Evaluation der Pflegeberatung und der Pflegeberatungsstrukturen gemäß der gesetzlichen Berichtspflicht nach § 7a Abs. 9 SGB XI

STUDIEN BERICHT

IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe.

© Alle Rechte vorbehalten

Evaluation der Pflegeberatung und der Pflegeberatungsstrukturen gemäß der gesetzlichen Berichtspflicht nach § 7a Abs. 9 SGB XI

Julia K. Wolff
Claudia Pflug
Deborah Meier
Paul Roll
Terese Dehl
Lennart Topalov
Hans-Dieter Nolting

Studienbericht

für den GKV-Spitzenverband

Berlin, Februar 2023

Autoren

Terese Dehl
Dr. Deborah Meier
Hans-Dieter Nolting
Claudia Pflug
Paul Roll
Lennart Topalov
Dr. Julia K. Wolff
IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin

© Alle Rechte vorbehalten

Inhalt

Danksagung 1

1. Hintergrund und Aufgabenstellung 2
1.1 Gesetzliche Bestimmung in den §§ 7a-c und 37 Abs. 3-8 SGB XI 2
1.1.1 § 7a SGB XI: Pflegeberatung 2
1.1.2 Pflegeberatungs-Richtlinien nach § 17 Abs. 1a Satz 1 SGB XI 4
1.1.3 § 7b SGB XI: Pflicht zum Beratungsangebot und Beratungsgutscheine 10
1.1.4 § 7c SGB XI: Pflegestützpunkte, Verordnungsermächtigung 11
1.1.5 Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3-8 SGB XI 15
1.1.6 Empfehlungen und Richtlinien für die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI 16
1.2 Rolle der Kommunen 20
1.2.1 Gesetzliche Grundlagen kommunaler Pflegepolitik 21
1.2.2 Zusammenarbeit und Vernetzung auf kommunaler Ebene 25
1.2.3 Rolle der Kommunen in den PSP 26
1.3 Bisherige Forschung zu den Schwerpunktthemen der Evaluation 27
1.4 Aufbau des Evaluationsberichts 30

2. Methodik 31
2.1 Sekundärdaten 31
2.2 Bundesweite Versichertenbefragungen 31
2.2.1 Erstantragstellende 32
2.2.2 Nutzerinnen und Nutzer der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI 34
2.2.3 Pflegegeldbeziehende 36
2.3 Regionale Klumpenstichprobe 39
2.3.1 Recherche der Beratungsstrukturen 40
2.3.2 Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI 41
2.3.3 Beratungsstellen 42
2.3.4 Beratungspersonen nach § 37 Abs. 3 SGB XI 43
2.3.5 Kommunen 45
2.4 Fallstudien 46
2.4.1 Themenwahl 47
2.4.2 Fallstudie I 48
2.4.3 Fallstudie II 49
2.5 Datenanalysen 51
2.6 Unterschiede im methodischen Vorgehen im Vergleich zur Evaluation 2020 51

3. Pflegeberatung nach § 7a SGB XI 53
3.1 Inanspruchnahme, Kosten und Qualifikation der Beraterinnen und Berater 53
3.1.1 Inanspruchnahme 53
3.1.2 Kosten 54

3.1.3	Qualifikation der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater	56
3.1.4	Relevante Veränderungen zur Evaluation 2020	58
3.2	**Strukturen**	**58**
3.2.1	Beratungsstrukturen für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	58
3.2.2	Pflegeberatungsstrukturen nach Bundesland	61
3.2.3	Kommunales Engagement im Bereich der Beratung	74
3.2.4	Zielgruppenspezifische Beratungsangebote und Umgang mit spezifischen Beratungsbedarfen	88
3.2.5	Relevante Veränderungen zur Evaluation 2020	95
3.3	**Zugänglichkeit**	**96**
3.3.1	Öffentlichkeitsarbeit der Beratungsstellen und Kommunen	97
3.3.2	Ratsuchende: Information über die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und Beratungsbedarfe	102
3.3.3	Bekanntheit und Erreichbarkeit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	111
3.3.4	Ratsuchende: Kenntnis und Gründe der Nicht-Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	114
3.3.5	Relevante Veränderungen zur Evaluation 2020	116
3.3.6	Zusammenfassung Schwerpunktthemen der Evaluation	116
3.4	**Perspektive der Pflegeberaterinnen und -berater**	**118**
3.4.1	Allgemeine Angaben zu den befragten Pflegeberaterinnen und -beratern	118
3.4.2	Beratungsangebot und -umfang	121
3.4.3	Beratungsinhalte und -ergebnisse der Erstberatung	127
3.4.4	Beratungsqualität	140
3.4.5	Relevante Veränderungen zur Evaluation 2020	149
3.4.6	Zusammenfassung Schwerpunktthemen der Evaluation	150
3.5	**Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer**	**153**
3.5.1	Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	153
3.5.2	Gründe für die Inanspruchnahme	156
3.5.3	Inhalte der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	161
3.5.4	Nutzung des Versorgungsplans	163
3.5.5	Bewertung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	164
3.5.6	Verbesserungsvorschläge und weiterführende Bedarfe	169
3.5.7	Relevante Veränderungen zur Evaluation 2020	170
3.5.8	Zusammenfassung Schwerpunktthemen der Evaluation	172
3.6	**Zusammenarbeit und Vernetzung**	**174**
3.6.1	Formelle Rahmenbedingungen	174
3.6.2	Zuweisung von Beratungsfällen	175
3.6.3	Zusammenarbeit bei Beratungsfällen	179
3.6.4	Konkurrenzempfinden	192
3.6.5	Relevante Veränderungen zur Evaluation 2020	195
3.6.6	Zusammenfassung Schwerpunktthemen der Evaluation	195
4.	**Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI**	**196**
4.1	**Strukturen**	**196**

4.2 Kommunale Unterstützung der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI 198
4.3 Perspektive der Beratungspersonen nach § 37 Abs. 3 SGB XI 201
4.3.1 Umfang, Dauer und Modalität der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI 201
4.3.2 Inhalte und Themen der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI 203
4.3.3 Einwilligung zur Datenübermittlung an die Pflegekasse 208
4.3.4 Vorgehen bei nicht-sichergestellter Pflege 208
4.3.5 Qualität und Herausforderungen 210
4.4 Perspektive der Pflegegeldbeziehenden 212
4.4.1 Organisation und Charakteristika der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI 212
4.4.2 Themen der Beratungseinsätze 215
4.4.3 Wirkung der Beratungseinsätze 219
4.4.4 Qualität der Beratungseinsätze 220
4.5 Relevante Veränderungen zur Evaluation 2020 225
4.6 Zusammenfassung Schwerpunktthemen der Evaluation 225

5. Fallstudien 228
5.1 Fallstudie I 228
5.1.1 Allgemeine Informationen zur vernetzten Pflegeberatung im Vogtlandkreis 228
5.1.2 Gestaltung der Zusammenarbeit bei der vernetzten Pflegeberatung 231
5.1.3 Gute Praxis 235
5.2 Fallstudie II 235
5.2.1 Allgemeine Informationen zu spectrumK 236
5.2.2 Digitale Prozesse und Angebote 237
5.2.3 Gestaltung des Zugangs zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI 239
5.2.4 Gestaltung des Beratungsverlaufs 240
5.2.5 Gute Praxis 243

6. Zusammenfassung und Fazit 243
6.1.1 Pflegeberatung nach § 7a SGB XI 243
6.1.2 Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI 262
6.1.3 Stärken und Limitationen 270
6.1.4 Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen 273

7. Literaturverzeichnis 277

8. Anhang 286
8.1 Anhang Hintergrund und Aufgabenstellung 286
8.2 Anhang Methodik 290
8.2.1 Stichprobenbeschreibung Pflegegeldbeziehende 290
8.2.2 Beschreibung der 29 Regionen der Klumpenstichprobe nach ausgewählten Merkmalen 291

8.2.3	Beschreibung der Recherche der Beratungsstrukturen	295
8.3	**Anhang Strukturen**	**297**
8.3.1	Übersicht der Strukturen nach § 7c SGB XI einschließlich gesetzlicher Bestimmungen in den 16 Bundesländern	297
8.3.2	Übersicht / Auflistung der Pflegestützpunkte bundesweit	301
8.3.3	Beschreibung Beratungsstrukturen in 29 Regionen	328
8.4	**Anhang Zugänglichkeit**	**373**
8.4.1	Öffentlichkeitsarbeit der Beratungsstellen und Kommunen	373
8.5	**Anhang Perspektive Pflegeberater/innen nach § 7a SGB XI**	**378**
8.5.1	Allgemeine Angaben	378
8.5.2	Beratungsqualität	378
8.6	**Anhang Perspektive Nutzerinnen und Nutzer**	**381**
8.6.1	Gründe für die Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	381
8.6.2	Verbesserungsvorschläge und weiterführende Bedarfe	382
8.7	**Anhang Online-Befragung der Beratungspersonen nach § 37 Abs. 3 SGB XI**	**384**
8.7.1	Umfang, Dauer und Modalität der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI	384
8.8	**Anhang Versichertenbefragung Pflegegeldbeziehende**	**385**
8.8.1	Themen der Beratungseinsätze	385
8.8.2	Qualität der Beratungseinsätze	390

Abbildungen

Abbildung 1: Pflegegradverteilung der Erstantragstellenden im Vergleich zur Pflegestatistik aus dem Jahr 2021 in % 34

Abbildung 2: Beeinträchtigungen bzw. Erkrankungen, die der Pflegebedürftigkeit zugrunde liegen 37

Abbildung 3: Pflegegrad der Pflegegeldbeziehenden im Vergleich zur Pflegestatistik aus dem Jahr 2021 39

Abbildung 4: Beteiligung der Kommunen an unterschiedlichen Beratungsangeboten im Vor- und Umfeld von Pflege 77

Abbildung 5: Umfang der Arbeitsaufgaben der kommunalen Mitarbeitenden in den Pflegestützpunkten gem. § 7c SGB XI 81

Abbildung 6: Beratungsstrukturen, die in Vernetzungsgremien thematisiert werden 83

Abbildung 7: Umfang der behandelten Themen in Vernetzungsgremien mit Themenbezug zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und / oder zur Arbeit der Pflegestützpunkte gem. § 7c SGB XI 84

Abbildung 8: Mitglieder im (größten) Vernetzungsgremium mit Themenbezug zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und / oder der Arbeit der Pflegestützpunkte gem. § 7c SGB XI 86

Abbildung 9: Beratungsstrukturen, die in der letzten kommunalen Pflegeplanung aufgegriffen wurden 87

Abbildung 10: Umfang der behandelten Themen zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und / oder zur Arbeit der Pflegestützpunkte gem. § 7c SGB XI in der letzten kommunalen Pflegeplanung 88

Abbildung 11: Erhöhung der Bekanntheit des Beratungsangebots der Beratungsstelle durch die eingesetzten Mittel der Öffentlichkeitsarbeit 100

Abbildung 12: Informationskanäle der Nicht-Nutzerinnen und -Nutzer und Nutzerinnen und -Nutzer (nach eigenen Angaben) durch die Pflegekasse in % 104

Abbildung 13: Informationsbedarfe der Nicht-Nutzerinnen und -Nutzer sowie der Nutzerinnen und Nutzer (nach eigenen Angaben) der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in % (I) 109

Abbildung 14: Informationsbedarfe der Nicht-Nutzerinnen und -Nutzer sowie der Nutzerinnen und Nutzer (nach eigenen Angaben) der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in % (II) 110

Abbildung 15: Genannte Gründe für die Nicht-Nutzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in % 115

Abbildung 16: Umfang der Arbeitsaufgaben der Pflegeberaterinnen und -berater mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI 121

Abbildung 17: Prozentuale Nutzung von schriftlichem Material zur Informationsvermittlung in Pflegeberatungsgespräch nach § 7a SGB XI 127

Abbildung 18: Umfang bestimmter Beratungsaspekte in der Erstberatung (I) 130

Abbildung 19: Umfang bestimmter Beratungsaspekte in der Erstberatung (II) 131

Abbildung 20: Vertiefende Information zur Beratung zu den Schwerpunktthemen der Evaluation (I) 133

Abbildung 21: Vertiefende Information zur Beratung zu den Schwerpunktthemen der Evaluation (II) 134

Abbildung 22: Dokumentationsumfang verschiedener Aspekte im Versorgungsplan 138

Abbildung 23: Herausforderungen in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (I) 147

Abbildung 24: Herausforderungen in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (II) 148

Abbildung 25: Anzahl der Beratungsgespräche nach Modalität der Beratung 156

Abbildung 26: Informationsbedarfe der Nutzerinnen und Nutzer zu einzelnen Themen in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI 160

Abbildung 27: Bewertung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durch die Nutzerinnen und Nutzer: Organisation und Fallmanagement 165

Abbildung 28: Bewertung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durch die Nutzerinnen und Nutzer: Soziale Kompetenz und Neutralität 167

Abbildung 29: Bewertung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durch die Nutzerinnen und Nutzer: Wirksamkeit 168

Abbildung 30: Häufigkeit über die Ratsuchende aufgrund von Hinweisen folgender Akteure zu den Beratungsstellen gelangen (I) 177

Abbildung 31: Häufigkeit über die Ratsuchende aufgrund von Hinweisen folgender Akteure zu den Beratungsstellen gelangen (II) 178

Abbildung 32: Erforderliche Zusammenarbeit (I) 187

Abbildung 33: Erforderliche Zusammenarbeit (II) 188

Abbildung 34: Kommunale Unterstützung der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI 200

Abbildung 35: Herausforderungen bei telefonischen bzw. videogestützten Beratungen 203

Abbildung 36: Beratungsthemen beim letzten Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI (I) 205

Abbildung 37: Beratungsthemen beim letzten Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI (II) 206

Abbildung 38: Empfohlene Maßnahmen zur Verbesserung der Pflegesituation beim letzten Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI 207

Abbildung 39: Gründe für eine Nicht-Sicherstellung der Pflege 209

Abbildung 40: Gesprächsatmosphäre beim letzten Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI 210

Abbildung 41: Einschätzung allgemeiner Qualitätsaspekte der Beratungsbesuche 211

Abbildung 42: Herausforderungen bei den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI 212

Abbildung 43: Vereinbarung des letzten Beratungseinsatzes nach § 37 Abs. 3 SGB XI 215

Abbildung 44: Themen der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI 216

Abbildung 45: Erhaltene Informationen zu Leistungen der Sozialversicherung in den bisherigen Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI (I) 218

Abbildung 46: Erhaltene Informationen zur Unterstützung pflegender Angehöriger sowie weiterführende Informationen in den bisherigen Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI (II) 219

Abbildung 47: Wirkung der den bisherigen Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI 220

Abbildung 48: Informationsquellen zur Recherche der Pflegeberatungsstrukturen in den 29 Regionen der Klumpenstichprobe 295

Abbildung 49: Erhöhung der Bekanntheit des Beratungsangebots der Beratungsstelle durch die eingesetzten Mittel der Öffentlichkeitsarbeit nach Beratungsstellen ohne Pflegeberatung nach § 7a SGB XI 373

Abbildung 50: Erhöhung der Bekanntheit des Beratungsangebots der Beratungs-stelle durch die eingesetzten Mittel der Öffentlichkeitsarbeit nach Beratungsstellen mit Pflegeberatung nach § 7a SGB XI 374

Abbildung 51: Umfang der Arbeitsaufgaben der Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI im PSP und außerhalb des PSP 378

Abbildung 52: Herausforderungen bei telefonischen bzw. videogestützten Beratungen aus Sicht der Beraterinnen und Beratern mit mindestens einem telefonischen Beratungseinsatz 384

Abbildung 53: Themen der telefonischen Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI für Pflegegeldbeziehende 385

Tabellen

Tabelle 1: Inhalte des Versorgungsplans bei einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI nach Datensatzbeschreibung 7

Tabelle 2: Altersverteilung der Erstantragstellenden im Vergleich zur Pflegestatistik aus dem Jahr 2021 in % 33

Tabelle 3: Soziodemografische Merkmale der befragten Nutzerinnen und Nutzer im Vergleich zur amtlichen Pflegestatistik 2021 35

Tabelle 4: Alter der Pflegegeldbeziehenden nach Altersgruppen im Vergleich zur Pflegestatistik aus dem Jahr 2021 38

Tabelle 5: Art der befragten Beratungsstellen zum Thema Pflege 43

Tabelle 6: Arbeit-/Auftraggeber der Beratungspersonen nach § 37 Abs. 3 SGB XI 45

Tabelle 7: Kosten der kassenindividuellen Pflegeberatung nach § 7a und der Pflegeberatung im PSP im Jahr 2020 54

Tabelle 8: Qualifikation der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater nach § 7a SGB XI 57

Tabelle 9: Arbeitgeber der angestellten Pflegeberaterinnen und Pflegeberater, die Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI durchführen 59

Tabelle 10: Trägerschaft der befragten Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI 60

Tabelle 11: Stellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in den Kommunen anbieten 61

Tabelle 12: Kommunale Unterstützung der PSP gem. § 7c SGB XI 79

Tabelle 13: Umgang mit Anfragen von Personen mit geringen Deutschkenntnissen von Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI 95

Tabelle 14: Genutzte Mittel der Öffentlichkeitsarbeit von Beratungsstellen mit und ohne Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI 99

Tabelle 15: Genutzte Mittel der Öffentlichkeitsarbeit der Kommunen für das Beratungsangebot im Vor- und Umfeld von Pflege (inkl. Pflegeberatung nach § 7a SGB XI) 101

Tabelle 16: Informationskanäle neben der Pflegekasse 105

Tabelle 17: Informationskanäle der Nutzerinnen und Nutzer der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI 106

Tabelle 18: Gewünschte Informationskanäle der Nutzerinnen und Nutzer der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI 107

Tabelle 19: Im Internet zur Verfügung stehende Informationen / Funktionen von Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI 112

Tabelle 20: Einschätzung struktureller Barrieren der Erreichbarkeit von Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI 113

Tabelle 21: Beratungstätigkeiten von Pflegeberaterinnen und -beratern nach § 7a SGB XI 119

Tabelle 22: Beratungsmodalitäten und ratsuchende Personen bei Pflegeberatungsgesprächen nach § 7a SGB XI innerhalb der letzten vier Wochen 124

Tabelle 23: Thematisierung des Versorgungsplans als Beratungsinhalt 137

Tabelle 24: Beim letzten Beratungsgespräch anwesende Person(en) 154

Tabelle 25: Modalität des letzten Beratungsgesprächs der Nutzerinnen und Nutzer 155

Tabelle 26: Gründe für die Inanspruchnahme einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI 158

Tabelle 27: Inhalte der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI 162

Tabelle 28: Ausmaß der Zusammenarbeit zwischen Pflegeberaterinnen und -beratern und regionalen Akteuren 181

Tabelle 29: Ausmaß der Zusammenarbeit zwischen Beratungsstellen und regionalen Akteuren 183

Tabelle 30: Art und Weise der Zusammenarbeit zwischen Beratungsstellen und Akteuren bei Beratungsfällen 185

Tabelle 31: Art und Weise der Zusammenarbeit zwischen Pflegeberaterinnen und -beratern und Akteuren bei Beratungsfällen 186

Tabelle 32: Qualität der Zusammenarbeit bei Beratungsfällen aus der Perspektive der Beratungsstellen 190

Tabelle 33: Qualität der Zusammenarbeit mit Akteuren bei Beratungsfällen aus der Perspektive der Pflegeberaterinnen und -berater 191

Tabelle 34: Konkurrenzempfinden der Akteure im Einzugsgebiet der Beratungsstellen 193

Tabelle 35: Konkurrenzempfinden des Beratungsangebots von Pflegeberaterinnen und -beratern 194

Tabelle 36: Rahmenverträge zur ambulanten pflegerischen Versorgung in den Bundesländern nach SGB XI 197

Tabelle 37: Genutzte Mittel der Öffentlichkeitsarbeit der Kommunen für das Beratungsangebot im Vor- und Umfeld von Pflege (inkl. Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI) 200

Tabelle 38: Bewertung der Qualität der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI 222

Tabelle 39: Qualitätsstandard im Pflegenetzwerk Vogtlandkreis (einschl. der Anzahl der Netzwerkpartner im Jahr 2022) 233

Tabelle 40: Umfang der Tätigkeit von spectrumK bei drei Beratungsformen (2021) 236

Tabelle 41: Beantwortung der Fragestellungen der Leistungsbeschreibung 286

Tabelle 42: Demografische Merkmale der Pflegegeldbeziehende mit telefonischen Beratungseinsatz 290

Tabelle 43: Beschreibung der 29 Regionen der Klumpenstichprobe nach ausgewählten Merkmalen (Stand 31.12.2019) 292

Tabelle 44: Übersicht der recherchierten bundesweiten Datenbanken 296

Tabelle 45: Begriffskatalog zur Desktop Recherche potenzieller Akteure 296

Tabelle 46: Übersicht der Strukturen nach § 7c SGB XI einschließlich gesetzlicher Bestimmungen in den einzelnen Bundesländern (Stand November 2022) 298

Tabelle 47: Übersicht der Pflegestützpunkte in Deutschland nach Bundesland – 541 Standorte ohne Außenstellen/-sprechstunden (Stand Dezember 2022) 301

Tabelle 48: Gründe der Nicht-Nutzung bestimmter Mittel der Öffentlichkeitsarbeit 375

Tabelle 49: Gründe der Nicht-Nutzung bestimmter Mittel der Öffentlichkeitsarbeit (Beratungsstellen mit Pflegeberatung nach § 7a SGB XI) 376

Tabelle 50: Gründe der Nicht-Nutzung bestimmter Mittel der Öffentlichkeitsarbeit (Beratungsstellen ohne Pflegeberatung nach § 7a SGB XI) 377

Tabelle 51: Einschätzung der Beratungsqualität durch die Pflegeberaterinnen und -berater 379

Tabelle 52: Datum der letzten Beratungsgespräche der Nutzerinnen und Nutzer 381

Tabelle 53: Informiertheit der Nutzerinnen und Nutzer über digitale Angebote und technische Hilfsmittel 382

Tabelle 54: Verbesserungsvorschläge der Nutzerinnen und Nutzer für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI 382

Tabelle 55: Inhalt der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI 386

Tabelle 56: Erhaltene Informationen in den bisherigen Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI 387

Tabelle 57: Bewertung der Qualität der telefonischen Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch Pflegegeldbeziehende 390

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
APG NRW	Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen
AUA	Angebote zur Unterstützung im Alltag
Ba-Wü	Baden-Württemberg
BBSR	Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung
BeKo	Beratungs- und Koordinierungsstelle
BG	Beratungsgutschein/e
BIVA	Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e. V.
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BST	Beratungsstelle
DiGA	Digitale Gesundheitsanwendungen
DiPA	Digitale Pflegeanwendungen
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
DVPMG	Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz
EUTB	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
FK	Fragekomplexe
FöRL	Förderrichtlinie
FPA	Fachstelle/n für pflegende Angehörige
GG	Grundgesetz
GKV-IPReG	Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz
GVWG	Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz
HÄ	Hausärztinnen und Hausärzte
KH	Krankenhaus
krfr. St.	kreisfreie Stadt
LASV	Landesamt für Soziales und Versorgung Brandenburg

Abkürzung	Erläuterung
Länder	Bundesländer
LK	Landkreis
LPSG	Gesetz zur sozialräumlichen Gestaltung von Pflege- und Unterstützungsstrukturen (Landespflegestrukturgesetz)
LRA	Landratsamt
MD	Medizinischer Dienst
MGH	Mehrgenerationenhaus
MSGIV	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg
MZEB	Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderungen
NRW	Nordrhein-Westfalen
ÖA	Öffentlichkeitsarbeit
PB	Pflegeberatung
PD	Pflegedienst
Pflegeberatungs-Richtlinien	Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vom 7. Mai 2018
PfleBoG	Gesetz zur Zahlung eines Bonus für Pflegekräfte in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen
PfleKo	Pflegekoordinatorin bzw. Pflegekoordinator
PfWG	Pflege-Weiterentwicklungsgesetz
PG	Pflegegrad
PSG (I-III)	Pflegestärkungsgesetz
PSP	Pflegestützpunkt/e
PSP-Richtlinie	Richtlinie des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg zur Förderung des Ausbaus und der Weiterentwicklung von Pflegestützpunkten nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI)

Abkürzung	Erläuterung
RiLi	Richtlinie
RV	(Landes-)Rahmenverträge bzw. -vereinbarungen
SenGPG	Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung
SGB	Sozialgesetzbuch
SMS	Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt
SPN	Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
SPV	Soziale Pflegeversicherung
SPZ	Sozialpädiatrisches Zentrum
SST	Siedlungsstrukturtyp / siedlungsstruktureller Kreistyp
StMGP	Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
VG	Verbandsgemeinde
vPB	vernetzte Pflegeberatung
ZQP	Zentrum für Qualität in der Pflege

Danksagung

Die vorliegende Evaluation der Pflegeberatung und der Pflegeberatungsstrukturen gemäß der gesetzlichen Berichtspflicht nach § 7a Abs. 9 SGB XI wurde vom GKV-Spitzenverband an das IGES Institut vergeben. Das Evaluationsteam möchte an dieser Stelle allen Personen danken, die zur erfolgreichen Umsetzung des Forschungsvorhabens beigetragen haben.

Ein großer Dank geht an den Beirat, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der Kassenartenverbände auf Bundesebene, der mit seiner fachlichen Begleitung bei allen Projektteilen einen wichtigen Beitrag zum Evaluationsvorhaben geleistet hat. Insbesondere die Unterstützung für die Kontaktierung einzelner Pflegekassen sowie die Vermittlung der Kontaktdaten zu den Pflegeberaterinnen und -beratern hat wesentlich zum Gelingen der Datenerhebungen beigetragen. Weiterhin möchten wir den neun Pflegekassen danken, die ihre Bereitschaft zur Umsetzung der Versichertenbefragung erklärt haben, ohne die die Befragung der verschiedenen Nutzergruppen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und der Beratungspersonen nach § 37 Abs. 3 SGB XI nicht in dem Umfang realisierbar gewesen wären.

Besonderer Dank gebührt den befragten Personen, darunter insbesondere den Pflegeberaterinnen und -beratern, die sich von der langen Online-Befragung nicht haben abschrecken lassen und durch ihre Angaben eine umfassende Darstellung des Beratungsgeschehens nach § 7a SGB XI ermöglicht haben. Ebenso geht ein herzlicher Dank an die Beratungspersonen nach § 37 Abs. 3 SGB XI. Durch die große Beteiligung an unserer Befragung war es auch hier möglich einen umfangreichen Einblick in das Beratungsgeschehen zu erlangen. Wir möchten zudem den Beratungsstellen einschließlich den Pflegestützpunkten für ihre Beteiligung danken – ihre Angaben haben es ermöglicht die Zusammenarbeit und Vernetzung über die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI eingehend darzustellen. Auch den Kommunen möchten wir herzlich für ihre Teilnahme an der Befragung und die dadurch gewährten Einblicke in das kommunale Engagement hinsichtlich der Pflegeberatung danken.

Für die erfolgreiche Durchführung der Fallstudien geht ein großer Dank an spectrumK und die im Vogtlandkreis für das Pflegenetzwerk bzw. die vernetzte Pflegeberatung verantwortlichen Personen. Nur durch die hervorragende Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen war es uns möglich, den nötigen detaillierten Einblick in die Beratungsstrukturen und Prozesse zu gewinnen. Dabei geht auch ein Dank an die im Rahmen der Fallstudien befragten Pflegeberaterinnen und -berater, Beratungsstellen sowie Pflegekassen.

Zuletzt möchten wir den pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen herzlich danken, dass sie trotz aller Belastungen, die sich möglicherweise aus der Pflegesituation ergeben, sich die Zeit für unsere Befragung genommen und so zahlreich beteiligt haben. Dadurch konnten wir aussagekräftige Ergebnisse zur Nutzerperspektive auf das Beratungsgeschehen gewinnen.

1. Hintergrund und Aufgabenstellung

Das IGES Institut wurde mit der Evaluation der Pflegeberatung und der Pflegeberatungsstrukturen nach § 7a Abs. 1-4, 7-8, § 7b Abs. 1-2 und § 7c SGB XI sowie der Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3-8 SGB XI beauftragt, wobei die Beantwortung der folgenden fünf Fragekomplexe (FK) vorgesehen ist: FK I: Strukturen und Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI; FK II: Prozesse und Erfahrungen aus Sicht der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater; FK III: Erfahrungen und Entwicklungsbedarf aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI; FK IV: Beratungsbesuche in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI; FK V: Kooperation und Koordination in der Pflegeberatung auf lokaler, regionaler und Landesebene; FK VI: Zwei Fallstudien zu Gute-Praxis-Beispielen der Weiterentwicklung von Pflegeberatung.

Die Beantwortung der einzelnen Fragen der Leistungsbeschreibung erfolgt im Rahmen der folgenden Kapitel. Tabelle 41 im Anhang 8.1 gibt einen Überblick, in welchen Abschnitten die Ergebnisse zu finden sind. Die Evaluation legt bei der Beantwortung der Fragenkomplexe einen Fokus auf mehrere Schwerpunktthemen: Untersucht wird primär der Umsetzungsgrad der Richtlinien des GKV-Spitzenverbands 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 soll die derzeitige Nutzung digitaler Anwendungen und Angebote bei der Beratung und Vernetzung sowie die Erwartungen bezüglich einer zunehmenden Digitalisierung und deren Bedarf vertiefend untersucht werden.

1.1 Gesetzliche Bestimmung in den §§ 7a-c und 37 Abs. 3-8 SGB XI

Die relevanten Veränderungen der gesetzlichen Bestimmung in den §§ 7a-c und 37 seit der Einführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI im Jahr 2009 im Rahmen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes (PfWG, vom 28.05.2008) sind bis zum Jahr 2020 ausführlich in der Evaluation 2020 (Wolff et al., 2020) dargestellt. Im Folgenden werden die für den Zeitpunkt der Evaluation gültigen gesetzlichen Bestimmungen und deren Entwicklung seit 2020 beschrieben. Ein besonderer Fokus liegt in der Darstellung der gesetzlichen Grundlagen zu den Schwerpunktthemen der Evaluation[1].

1.1.1 § 7a SGB XI: Pflegeberatung

Im Gesetzestext wird in § 7a Abs. 1 gegenüber den Pflegekassen ein Anspruch auf eine „individuelle Beratung und Hilfestellung durch einen Pflegeberater oder eine

[1] Da die Beratungen nach §§ 7a-c und § 37 Abs. 3-8 der privaten Pflegeversicherung nicht Teil des gesetzlichen Auftrags zur Evaluation sind, werden gesetzliche Bestimmungen dazu an dieser Stelle nicht aufgegriffen.

Pflegeberaterin bei der Auswahl und Inanspruchnahme von bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen sowie sonstigen Hilfsangeboten, die auf die Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- oder Betreuungsbedarf ausgerichtet sind“ formuliert. Anspruchsberechtigt sind Personen, die Leistungen nach dem SGB XI erhalten oder einen Antrag auf Leistungen des SGB XI gestellt haben und bei denen erkennbar Unterstützungsbedarf besteht (§ 7a Abs. 1 Satz 1 und 9).

Für die Durchführung und Inhalte der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wird auf die Richtlinien zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI gemäß § 17 Abs. 1a SGB XI (Pflegeberatungs-Richtlinien) verwiesen (siehe Abschnitt 1.1.2). Es werden jedoch bestimmte Aufgaben der Beratung bereits im Gesetzestext hervorgehoben: der Einbezug der Ergebnisse der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst (MD); bei vorliegender Einwilligung der Einbezug der Ergebnisse der Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI; das Erstellen eines Versorgungsplans; das Hinwirken auf die sowie das Überwachen und ggf. das Anpassen der erforderlichen Maßnahmen zur Durchführung des Versorgungsplans; die Information über Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen und das Auswerten und Dokumentieren des Hilfeprozesses bei besonders komplexen Fallgestaltungen.

Im Rahmen des Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG, vom 23.10.2020) wurde explizit der Hinweis auf das Hinwirken auf die Umsetzung einer ggf. vorliegenden Empfehlung zur medizinischen Rehabilitation gemäß § 18 Abs. 1 Satz 3 aufgenommen. In der Gesetzesbegründung (Deutscher Bundestag, 2020, S. 41) wird dazu erläutert, dass die vom MD ausgesprochenen Rehabilitationsempfehlungen häufig nicht umgesetzt werden und daher auch im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vermehrt darauf geachtet werden sollte.

Geregelt wird weiterhin, dass die Pflegekassen die Aufgabe der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ganz oder teilweise auf Dritte übertragen dürfen (§ 7a Abs. 1 Satz 8 SGB XI), was in § 7b SGB XI näher spezifiziert wird (siehe Abschnitt 1.1.3), und dass die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI auch in Pflegestützpunkten (PSP) nach § 7c SGB XI in Anspruch genommen werden kann (siehe Abschnitt 1.1.4).

Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI kann auf Wunsch der Anspruchsberechtigten auch mit Angehörigen oder weiteren Personen erfolgen oder diese einbeziehen und muss bei Wunsch der Anspruchsberechtigten in der Häuslichkeit erfolgen (§ 7a Abs. 2 SGB XI). Im Rahmen des Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetzes (DVPMG, vom 03.06.2021) wurde zudem ergänzt, dass die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI auf Wunsch der Anspruchsberechtigten um barrierefreie digitale Anwendungen der Pflegekassen ergänzt werden kann, was laut Gesetzesbegründung auch Beratungen per Video einschließt (§ 7a Abs. 2 Satz 3 SGB XI, Deutscher Bundestag, 2021b, S. 141).

In Absatz 7 des § 7a SGB XI wird zudem bestimmt, dass Rahmenvereinbarungen für die Zusammenarbeit bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zwischen den

Landesverbänden der Pflegekassen, dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V., den nach Landesrecht bestimmten Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der Altenhilfe, den zuständigen Trägern der Sozialhilfe und den kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene geschlossen werden sollen. Auf Verlangen der Träger der Sozialhilfe kann zudem eine ergänzende Vereinbarung über die Zusammenarbeit in der örtlichen Beratung im Gebiet des Kreises oder der kreisfreien Stadt für den Bereich der örtlichen Zuständigkeit des Trägers geschlossen werden.

Der § 7a SGB XI regelt zudem die Bedingungen der Personalbemessung seitens der Pflegekassen entsprechend der Empfehlungen zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern (GKV-Spitzenverband, 2018a) und in den PSP, die Verarbeitung von Sozialdaten und die Finanzierung sowie die wissenschaftliche Begleitung.

1.1.1.1 Bezug zu den Schwerpunktthemen der Evaluation

Die explizite Formulierung des Hinwirkens auf das Umsetzen einer Rehabilitationsempfehlung als Aufgabe der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI seit Oktober 2020 sollte ihre Wirkung bei den Datenerhebungen der Evaluation, die Ende 2021 beginnen, bereits entfaltet haben. Das Schwerpunktthema *Rehabilitation* im Rahmen der Umsetzung der Pflegeberatungs-Richtlinien untersucht diesen Aspekt genauer.

Seit Juni 2021 ist zudem die ergänzende Nutzung von digitalen Anwendungen der Pflegekassen im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI gesetzlich möglich. Relevant ist diese Änderung bezüglich der Untersuchung des Schwerpunktthemas *Digitalisierung*. Da die Gesetzesänderung erst seit Dezember 2021 auch Teil der Pflegeberatungs-Richtlinien ist (Abschnitt 1.1.2.2), ist davon auszugehen, dass ggf. vorliegende Auswirkungen dieser Änderung sich noch nicht (oder nur in Ansätzen) in den primär zwischen Ende 2021 und Frühjahr 2022 vorgenommenen Datenerhebungen widerspiegeln.

1.1.2 Pflegeberatungs-Richtlinien nach § 17 Abs. 1a Satz 1 SGB XI

Für die Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI gelten die Richtlinien, die nach § 17 Abs. 1a SGB XI vom GKV-Spitzenverband unter Beteiligung weiterer Akteure erlassen wurden. Seit der Erstfassung aus dem Jahr 2018 (GKV-Spitzenverband, 2018b) wurden die Richtlinien zweimalig ergänzt: im Oktober 2020 um die einheitliche Nutzung des elektronischen Versorgungsplans zur Dokumentation und zum Informationsaustausch im Rahmen der strukturierten Zusammenarbeit (GKV-Spitzenverband, 2020a) sowie im Dezember 2021 (GKV-Spitzenverband, 2021) um die gesetzlich vorgesehene breitere und ausführlichere Information (§ 7b SGB XI; vgl. Abschnitt 1.1.3) und die gesetzlich vorgesehene Möglichkeit der Pflegekassen auf Wunsch der Anspruchsberechtigten ergänzende barrierefreie, digitale Anwendungen zu nutzen (§ 7a SGB XI, vgl. Abschnitt 1.1.1).

Im Folgenden werden die Inhalte der für die Evaluation geltenden Richtlinien aus dem Oktober 2020 dargestellt, da die Fassung der Richtlinien aus dem Dezember 2021 voraussichtlich noch keine oder nur geringe Auswirkungen auf das untersuchte Pflegeberatungsgeschehen (primärer Zeitraum der Datenerhebung Ende 2021 bis Frühjahr 2022) hatte. Die Neuerungen aus dem Dezember 2021 werden abschließend dargestellt, da sie direkt das Schwerpunktthema *Digitalisierung* berühren.

1.1.2.1 Pflegeberatungs-Richtlinien in der Fassung vom 5.10.2020

In den Richtlinien zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI werden die Ziele, Inhalte und Rahmenbedingungen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI im Sinne eines Fallmanagements beschrieben. Demnach soll die Beratung „im gegenseitigen Einvernehmen (…) neutral und unabhängig (...) unter Berücksichtigung und Stärkung der Selbstbestimmung (…) bedarfsgerecht sowie bedürfnis- und ressourcenorientiert (…) verständlich (…)“ und „angepasst an den biographischen und kulturellen Hintergrund“ erfolgen (GKV-Spitzenverband, 2020a, S. 5 f.). Zusätzlich wird die Notwendigkeit einer personellen Kontinuität im Beratungsgeschehen hervorgehoben. Es bestehen verschiedene Möglichkeiten für den Ort der Beratung: neben der Häuslichkeit der Betroffenen, in der die Beratung auf Wunsch der Betroffenen stattfinden muss, kann diese auch in den Räumlichkeiten der Pflegekasse, in einem PSP, in anderen Beratungsstellen nach § 7b SGB XI und § 123 SGB XI (Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen) oder auch telefonisch durchgeführt werden.

Die Pflegeberatungs-Richtlinien enthalten zudem Vorgaben für den Beratungsprozess und die strukturierte Zusammenarbeit. Des Weiteren wird mit Bezug auf die Empfehlungen zur Anzahl, Qualifikation und Fortbildung der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater (GKV-Spitzenverband, 2018a) die erforderliche Qualifikation der Beraterinnen und Berater und datenschutzrechtliche Aspekte insbesondere auch zum Austausch des elektronischen Versorgungsplans dargestellt. Im Folgenden werden der Beratungsprozess und die strukturierte Zusammenarbeit gemäß Pflegeberatungs-Richtlinien genauer dargestellt.

Beratungsprozess

Der Beratungsprozess wird in den Richtlinien mit sieben Teilaspekten beschrieben:

(1) Ermittlung des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs

Bei der Ermittlung des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs sollen besondere Bedarfe von bestimmten Zielgruppen, wie z. B. pflegebedürftige Kinder bzw. Jugendliche oder Menschen mit demenzieller Erkrankung, berücksichtigt werden. Es sollen die Ergebnisse der MD-Begutachtung, die Präventions- und Rehabilitationsempfehlungen nach § 18a SGB XI und sofern die anspruchsberechtigte Person zustimmt, die Ergebnisse der Beratungseinsätze in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI einbezogen werden. Im Beratungsgespräch sollen zur Bedarfsklärung insbesondere folgende Bereiche angesprochen werden: gesundheitliche Situation,

alltägliche Lebensführung, Wohn- und Lebenssituation, Mobilität und Situation der Angehörigen oder weiterer betroffener Personen.

(2) Beratung

In der Beratung selbst sollen gemeinsam mit den Betroffenen und aufbauend auf dem ermittelten Hilfe- und Unterstützungsbedarf die konkreten Hilfen und Maßnahmen beschlossen werden. Die Beratung erfolgt bedarfsentsprechend zu „gesundheitsförderlichen, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen, pflegerischen und sozialen Hilfen sowie zu Sozialleistungen“ (GKV-Spitzenverband, 2020a, S. 9). Sie schließt auch eine Vorbereitung auf die MD-Begutachtung ein. Explizit erwähnt werden zudem die bedarfsentsprechende Beratung zur Inanspruchnahme von pflegerischen Hilfen des SGB XI, zu (Pflege-)Hilfsmitteln, zur Rehabilitation, zu Prävention und Gesundheitsförderung und zur Anpassung des Wohnumfeldes. Die Beratung zur Rehabilitation umfasst eine Aufklärung über Ziele und Möglichkeiten der Rehabilitation, der Antragstellung sowie des Aufzeigens von Lösungswegen bei antizipierten Barrieren der Inanspruchnahme (z. B. Bedenken, die eigene Häuslichkeit zu verlassen). Bezüglich der Prävention und Gesundheitsförderung sollen Anspruchsberechtigte und Angehörige bspw. auf Präventionsangebote gemäß Leitfaden Prävention (GKV-Spitzenverband, 2022) z. B. Gesundheitskurse zu Stressbewältigung, Bewegung, Ernährung oder Suchtmitteln) und Pflegekurse nach § 45 SGB XI hingewiesen und bei der Inanspruchnahme unterstützt werden.

(3) Erstellen eines Versorgungsplans

Bei jeder Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wird ein elektronischer Versorgungsplan entsprechend der Anlage zu den Pflegeberatungs-Richtlinien „Technische Beschreibung zur einheitlichen Struktur und zum elektronischen Austausch des Versorgungsplans nach § 17 Abs. 1a Satz 4 SGB XI“ erstellt. Der Versorgungsplan ist den Betroffenen nach Erstellung unverzüglich zu übermitteln.

Der Versorgungsplan enthält die ermittelten Hilfe- und Unterstützungsbedarfe und die beschlossenen Maßnahmen, inklusive der benötigten Dienste, Einrichtungen oder sonstigen benötigten Unterstützungen mit Bezug zu den jeweiligen Bedarfen. Die Inhalte des elektronischen Versorgungsplans sind durch die Datensatzbeschreibung[2] vorgegeben und in Tabelle 1 zusammengefasst. Für den Austausch des Versorgungsplans zur strukturierten Zusammenarbeit wird die Telematikinfrastruktur genutzt.

[2] Abschnitt 4 der Anlage zu den Richtlinien „Technische Beschreibung zur einheitlichen Struktur und zum elektronischen Austausch des Versorgungsplans nach § 17 Abs. 1a Satz 4 SGB XI“

Tabelle 1: Inhalte des Versorgungsplans bei einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI nach Datensatzbeschreibung

Inhalte des Versorgungsplans
Allgemeine Angaben (z. B. Erstellungs-/Anpassungsdatum, Stammdaten, Angaben zur Pflegeberaterin bzw. zum Pflegeberater)
Individueller Hilfe- und Unterstützungsbedarf
Zielformulierung
Gemeinsam vereinbarte Maßnahmen unter Berücksichtigung der im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen und gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfen; insbesondere Leistungen nach dem SGB V, VI, VIII, IX, XI, XII
Empfehlungen zur Umsetzung der gemeinsam vereinbarten Maßnahmen (insbesondere mit Hinweisen zu den dazu vorhandenen (örtlichen) bedarfsgerechten Unterstützungen) und Festlegung der Verantwortlichkeiten oder weiterer am Versorgungsprozess Beteiligten
Hinweise zur gemeinsamen Überprüfung und Anpassung der Maßnahmen, beispielsweise auf Wunsch eine Vereinbarung von Folgekontakten

Quelle: Richtlinien des GKV-Spitzenverbands zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (GKV-Spitzenverband, 2020a); wörtlich entnommen von S. 12

(4) Hinwirken auf die erforderlichen Maßnahmen

Entsprechend des erstellten Versorgungsplans und aufbauend auf den lokalen Netzwerken der Pflegeberaterinnen und -berater soll auf die Umsetzung der Maßnahmen hingewirkt werden. Dies setzt eine lokale Vernetzung der Pflegeberaterinnen und -berater voraus. Falls erforderlich, unterstützt der Pflegeberater oder die Pflegeberaterin die Betroffenen bei der Umsetzung der Maßnahmen und vermittelt beispielweise den Zugang zu bedarfsgerechten Leistungen. Zur Einbindung von anderen Akteuren stellt die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater nach Einwilligung Inhalte des Versorgungsplans zur Verfügung.

(5) Überwachung der Durchführung bzw. Anpassung des Versorgungsplans

Nach der Einleitung der Maßnahmen soll der Pflegeberater oder die Pflegeberaterin bspw. durch telefonische Nachfrage oder weitere Gesprächstermine überwachen, ob die Maßnahmen entsprechend des Versorgungsplans umgesetzt und die vereinbarten Versorgungsziele erreicht werden. Bei Anpassungsbedarf der Versorgungsziele oder Maßnahmen wird der Versorgungsplan angepasst, um eine veränderte Bedarfslage oder angepasste Maßnahmenplanung abzubilden und auf die Umsetzung hinzuwirken.

(6) Information über Leistungen zur Entlastung der Pflegeperson

Bei einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI sind die Betroffenen über Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen, darunter u. a. Präventions- und Rehabilitati-

onsmaßnahmen, (Pflege-)Hilfsmittel und Anpassungen des Wohnumfeldes, zu informieren. Bei Bedarf unterstützt der Pflegeberater oder die Pflegeberaterin dabei, die Angebote in Anspruch zu nehmen.

(7) Beendigung der Pflegeberatung

Eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist bei Zielerreichung oder wenn kein Wunsch mehr nach einer Beratung besteht, beendet. Auch wenn eine Verbesserung der Versorgungssituation durch eine weitere Beratung nicht erwartet wird, kann der Beratungsprozess beendet werden. Bei komplexen Fallgestaltungen sollen die Pflegeberaterinnen und -berater den Hilfeprozess auswerten und dokumentieren, um die Erfahrungen für zukünftige Beratungen zu nutzen und ggf. auf geschaffene Netzwerke zurückzugreifen. Falls nach einer abgeschlossenen Erstberatung erneut Unterstützungsbedarf besteht, kann eine erneute Pflegeberatung nach § 7a SGB XI als Wiederholungsberatung stattfinden.

Strukturierte Zusammenarbeit

Über die Darstellung des Beratungsprozesses hinaus beschreiben die Pflegeberatungs-Richtlinien zusätzlich zu den im Beratungsprozess bereits enthaltenen Aspekten der Netzwerkarbeit die strukturierte Zusammenarbeit als eine Aufgabe der Beratungsstellen vor Ort[3]. Dadurch soll ein regelmäßiger Wissens- und Informationsaustausch gewährleistet und die im Netzwerk bestehenden, sich ergänzenden Kompetenzen transparent gemacht werden.

1.1.2.2 Ergänzung der Pflegeberatungs-Richtlinien im Dezember 2021

Die Anpassung der Pflegeberatungs-Richtlinien im Dezember 2021 greift vor allem die im Rahmen des DVPMG (vom 03.06.2021) vorgenommene Änderung des § 7a SGB XI auf, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, um digitale barrierefreie Anwendungen der Pflegekassen ergänzen zu können. Dadurch wird ermöglicht, die Pflegeberatung auch als Videoberatung durchzuführen, wobei der Anspruch auf eine persönliche Beratung in der häuslichen Umgebung bestehen bleibt.

Weiterhin wird beschrieben, dass ergänzend zur persönlichen Pflegeberatung auch digitale Anwendungen der Pflegekassen, wie digitale Informationsangebote, digitale Assistenten oder Chatbots, genutzt werden können. Über die gesetzlichen Änderungen hinaus wird in den Richtlinien aufgenommen, dass im Beratungsprozess die Möglichkeiten von digitalen Anwendungen des SGB V (DiGAs) und des SGB XI (DiPAs) oder digitaler Technologien bei (Pflege-)Hilfsmitteln berücksichtigt werden sollen.

1.1.2.3 Bezug zu den Schwerpunktthemen der Evaluation

Die Schwerpunktthemen der Evaluation beziehen sich konkret auf die *Umsetzung der Pflegeberatungs-Richtlinien*, so dass die Inhalte der Richtlinien und wie diese

[3] Auf Grundlage der nach § 7a Abs. 7 Satz 1 geschlossenen Rahmenverträge (Abschnitt 1.1.1).

in der Praxis umgesetzt werden, im Zentrum der Evaluation stehen. Thematisch liegt der Fokus dabei auf den Beratungsthemen *Rehabilitation*, *Prävention und Gesundheitsförderung*, *(Pflege-)Hilfsmittel* und *Wohnumfeld* sowie auf der *Nutzung des Versorgungsplans*.

Die Rehabilitation wird in den Richtlinien explizit sowohl als aufzugreifendes Thema, sofern eine Empfehlung im MD-Gutachten vorliegt, als auch als Beratungsthema beschrieben. Dabei wird nicht nur die Beratung zu diesem Thema empfohlen, sondern es sollte auch die Inanspruchnahme gefördert werden. Genauso werden in den Richtlinien Möglichkeiten der Prävention und Gesundheitsförderung aufgegriffen, die explizit auch pflegende Angehörige oder weitere Personen betreffen können. Die Themen Rehabilitation sowie Prävention und Gesundheitsförderung werden auch explizit beim Abschnitt „Informationen über Leistungen zur Entlastung von Pflegepersonen" genannt.

Die Beratungsthemen (Pflege-)Hilfsmittel und Wohnumfeld werden ebenfalls in den Pflegeberatungs-Richtlinien in jeweils einen eigenen Abschnitt behandelt. Auch hier sollen die Pflegeberaterinnen und -berater nicht nur zu den Möglichkeiten beraten, sondern den ratsuchenden Personen, sofern nötig, bei weiteren Schritten der Beantragung behilflich sein. Auch im Abschnitt „Informationen über Leistungen zur Entlastung von Pflegepersonen" werden beide Themen als Entlastungsmöglichkeiten für Pflegende genannt.

Der elektronische Versorgungsplan ist laut Pflegeberatungs-Richtlinien zentraler Bestandteil der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Er enthält die mit den Ratsuchenden vereinbarten Maßnahmen mit Bezug zu den in der Beratung identifizierten Bedarfen inklusive der dafür festgelegten Verantwortlichkeiten und soll im Beratungsprozess angepasst werden, sofern Bedarfe, Versorgungsziele oder erforderliche Maßnahmen sich ändern. Der einheitliche Aufbau gemäß technischer Anlage[4] ermöglicht zudem im Rahmen der strukturierten Zusammenarbeit der Pflegeberaterinnen und -berater den Austausch von Informationen über die Telematikinfrastruktur mit am Versorgungsprozess Beteiligten, sofern die Ratsuchenden dem zustimmen. Entsprechend bietet der Versorgungsplan die Möglichkeit gemeinsam mit den Betroffenen und ggf. anderen Akteuren die Versorgung den Bedarfen entsprechend zu planen und umzusetzen.

Das Schwerpunktthema *Digitalisierung* ist in den Pflegeberatungs-Richtlinien in der Fassung vom 05.10.2020 durch den elektronischen Versorgungsplan und dessen Austausch über die Telematikinfrastruktur abgebildet. Eine größere Bedeutung gewinnt die Digitalisierung in der Fassung vom 20.12.2021, in der die Möglichkeit der Videoberatung, die Nutzung von digitalen barrierefreien Anwendungen der Pflegekassen sowie die Beratung zu digitalen Technologien bei den (Pflege-)Hilfsmitteln und zu DiGAs bzw. DiPAs explizit aufgegriffen werden.

---

[4] Anlage zu den Richtlinien „Technische Beschreibung zur einheitlichen Struktur und zum elektronischen Austausch des Versorgungsplans nach § 17 Abs. 1a Satz 4 SGB XI"

Das Evaluationsvorhaben wird die Umsetzung der Pflegeberatungs-Richtlinien, insbesondere im Hinblick auf die thematischen Foki und die Nutzung des Versorgungsplans, in den Vordergrund der Datenauswertungen rücken. Genauso wird die Digitalisierung im Fokus stehen. Allerdings ist davon auszugehen, dass sich die größere Bedeutung der Digitalisierung in den Richtlinien vom Dezember 2021 noch nicht oder nur ansatzweise mit den primär von Ende 2021 bis Frühjahr 2022 erhobenen Daten abbilden lässt.

1.1.3 § 7b SGB XI: Pflicht zum Beratungsangebot und Beratungsgutscheine

Der § 7b SGB XI regelt die Information der Anspruchsberechtigten über und die Beauftragung Dritter mit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Die Umsetzung der Beauftragung von Dritten, die gemäß § 7a Abs. 1 Satz 6 SGB XI möglich ist, wird durch den Einsatz von Beratungsgutscheinen konkretisiert. Zum Einlösen von Beratungsgutscheinen berechtigt sind alle Stellen, die die Pflegeberatung nach den Vorgaben des § 7a SGB XI umsetzen. Dazu gehören auch kommunale Beratungsstellen, welche explizit in § 7b Abs. 2a SGB XI aufgegriffen werden[5].

Das Beratungsangebot nach § 7a SGB XI soll den Anspruchsberechtigten, die Anträge auf Leistungen des SGB XI stellen, durch die Pflegekassen unterbreitet werden. Dazu soll den Anspruchsberechtigten ein Beratungstermin unter Angabe einer Kontaktperson innerhalb von zwei Wochen nach Antragseingang genannt werden oder ein Beratungsgutschein ausgestellt werden, in dem die Beratungsstellen benannt sind, bei denen die Anspruchsberechtigten zu Lasten der Pflegekassen innerhalb von zwei Wochen den Gutschein einlösen können.

Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG; vom 11.07.2021) wird dieser Informations- und Beratungsanspruch auf Personen erweitert, die den Bedarf einer Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit erklären. Zudem werden unter diese Regelung fallende Leistungstatbestände expliziert und um die erstmalige Beantragung von spezifischen Leistungen (z. B. Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI) erweitert, so dass bei potentiell neu eingetretenen Bedarfslagen auf das Beratungsangebot hingewiesen wird (Deutscher Bundestag, 2021a, S. 58). Des Weiteren wurde im Rahmen des GVWG ergänzt, dass bei der Termininformation auf die Möglichkeiten und den Nutzen des Versorgungsplans hingewiesen werden soll.

1.1.3.1 Bezug zu den Schwerpunktthemen der Evaluation

Im § 7b SGB XI sind wenige Sachverhalte, die die Schwerpunktthemen der Evaluation berühren, geregelt. Primär ist zu erwarten, dass der durch das GVWG (vom 11.07.2021) aufgenommene notwendige Hinweis auf den Versorgungsplan im Rahmen der Termininformation die Nutzung des Versorgungsplans befördert. Für die Evaluation wird diese Auswirkung jedoch kaum in den Ergebnissen ersichtlich

[5] Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in einem PSP gilt nicht als eine Beratung durch Dritte (s. Abschnitt 1.1.4 zu § 7c SGB XI).

sein, da die vorgesehene Datenerhebung unter Erstantragsstellenden auf eine Stichprobe zurückgreift, die ihren Antrag kurz vor oder nach Einführung der Neuerungen durch das GVWG (Frühjahr bis Ende 2021) gestellt haben.

Die Beauftragung von Dritten gemäß § 7b SGB XI wird zudem in der Fallstudie zur Umsetzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI bei spectrumK untersucht, wobei digitalisierte Prozesse im Vordergrund stehen.

1.1.4 § 7c SGB XI: Pflegestützpunkte, Verordnungsermächtigung

Mit dem § 7c SGB XI wurde eine gesetzliche Grundlage zur Einrichtung von PSP geschaffen, die auf regionaler Ebene Beratungs- und Unterstützungsangebote für ältere Menschen vorhalten, eine übergeordnete Vernetzungsarbeit im Sinne eines Caremanagements[6] betreiben und die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erbringen sollen. Mit den PSP ist somit im SGB XI eine Struktur für eine systematische Verschränkung des Fallmanagements und Caremanagements verortet.

Laut dem § 7c SGB XI kann die Einrichtung von PSP nur erfolgen, wenn die oberste Landesbehörde dies, zum Beispiel im Sinne einer Allgemeinverfügung, bestimmt. Zuständig für die Einrichtung der PSP sind die Pflegekassen, wobei die Trägerschaft sich auf verschiedene Kosten- und Leistungsträger verteilen kann. Bei der Einrichtung der PSP soll auf vorhandene vernetzte Beratungsstrukturen zurückgegriffen werden.

Aufgabe der Träger ist es u. a., Pflegefachkräfte, Selbsthilfegruppen und ehrenamtliche Organisationen in die Tätigkeit der PSP einzubinden und religiösen und gesellschaftlichen Trägern oder Organisationen bzw. kommunalen Stellen die Beteiligung zu ermöglichen. Zudem sollen die Pflegekassen darauf hinwirken, dass sich die nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der Altenhilfe und für die Hilfe zur Pflege, die vom Land zugelassenen und tätigen Pflegeeinrichtungen und die Unternehmen der privaten Kranken- und Pflegeversicherung an den PSP beteiligen. Nach § 7c Abs. 3 SGB XI können zudem die an den PSP beteiligten Kostenträger und Leistungserbringer für das Einzugsgebiet der PSP Verträge zur wohnortnahen integrierten Versorgung schließen.

Zeitlich begrenzt bis zum 31.12.2023[7] haben die für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger der Sozialhilfe nach dem Zwölften Gesetzbuch und den nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen der Altenhilfe (kommunale Stellen) das Recht, die Errichtung eines PSP zu verlangen (§ 7c Abs. 1a SGB XI; sogenanntes Initiativrecht der

---

6 Caremanagement im Rahmen der Aufgaben der PSP beschreibt die übergeordnete Versorgungssteuerung und wird für die PSP länderspezifisch unterschiedlich umgesetzt (Braeseke et al. (2018); vgl. auch Abschnitt 3.2.4). Es umfasst u. a. die notwendige Vernetzungstätigkeit und Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Akteuren, ggf. inklusive der Initiierung neuer Netzwerke.

7 Verlängerung dieses Initiativrechts der Kommunen von 2021 auf 2023 mit dem Gesetz zum Erlass eines Tierarzneimittelgesetzes und zur Anpassung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 27.09.2021.

Kommunen im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes (PSG) III (vom 01.01.2017), siehe Abschnitt 1.2.1.1).

Die Aufgaben der PSP müssen auf Landesebene nach § 7c Abs. 6 SGB XI in Rahmenvereinbarungen zur Arbeit und Finanzierung der PSP zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen, den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen, den für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägern der Sozialhilfe des SGB XII und den kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene geregelt werden. Das heißt, dass die konkreten Aufgaben der PSP je nach Bundesland variieren können.

Laut § 7c Abs. 2 Satz 1 Nr. 1-3 SGB XI gehören zu den Aufgaben der PSP eine umfassende und unabhängige Auskunft und Beratung zu den Rechten und Pflichten des Sozialgesetzbuchs sowie zur Auswahl und Inanspruchnahme von Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangeboten. Dies schließt die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI im Sinne eines Fallmanagements ein. Weiterhin wird die Koordinierung der für die Versorgung notwendigen Unterstützungsangebote, die Hilfestellung bei Inanspruchnahme und die Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote zu den Aufgaben der PSP gezählt.

PSP halten nach den gesetzlichen Vorgaben also nicht nur ein Beratungsangebot – einschließlich einer möglichen Pflegeberatung nach § 7a SGB XI im Sinne eines Fallmanagements – vor, sondern haben auch einen Arbeitsschwerpunkt in der Vernetzung der Akteure vor Ort bzw. dem Caremanagement. Sie sollen zudem auf die örtlichen Leistungsangebote hinweisen und sind somit auch mit der regionalen und lokalen Ebene vernetzt (Rubin, 2020, S. 64).

1.1.4.1 Vernetzte Pflegeberatung

Mit der Einführung der PSP 2008 wurde auf Bundesebene die Möglichkeit geschaffen Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen zwischen Ratsuchenden und Akteuren aus dem Gesundheits- und Pflegebereich sowie der Verwaltung im Sinne einer altersgerechten Sozialraumgestaltung zu schaffen (Altenberichtskommission, 2016, S. 221). Die Bundesländer Sachsen und Sachsen-Anhalt haben sich seinerzeit gegen die Einführung von PSP und für das Konzept der vernetzten Pflegeberatung entschieden. Beide Bundesländer setzten demnach auf die Vernetzung der vorhandenen Pflege- und Sozialberatungsstellen mit dem Ziel „bestehende Strukturen zu nutzen und auszubauen und die darin eingebundenen Akteure miteinander zu vernetzen sowie neue Partner zu gewinnen und einzubinden. Pflegekassen und kreisfreie Städte bzw. Landkreise sollen mit anderen Partnern wie Pflegeeinrichtungen oder Selbsthilfegruppen zusammenarbeiten. Die Pflegeberatung findet weiterhin bei den Pflegekassen und kreisfreie Städte bzw. Landkreise als den Kostenträgern statt. […] Zusätzlich soll im Rahmen der Vernetzten Pflegeberatung auch eine präventive Beratung von Personen, die noch nicht von Pflege bzw. Pflegeverantwortung betroffen sind, erfolgen.“ (Böttcher et al., 2013, S. 9)

Die Kommune nimmt bei der vernetzten Pflegeberatung eine koordinierende Rolle in der Organisation der Pflegeberatungsstrukturen vor Ort ein, womit sichergestellt werden soll, dass die Ratsuchenden von allen lokalen Beratungsstellen auf

die Möglichkeit einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI bei ihrer Pflegekasse hingewiesen werden. Dabei können sich die Betroffenen auch an die Geschäftsstellen aller Pflegekassen – unabhängig davon, wo sie selbst versichert sind – wenden (Wolff et al., 2020, S. 26).

Vernetzte Pflegeberatung in Sachsen

Sachsen hat 2009 eine Kooperationsvereinbarung über eine vernetzte Pflegeberatung (sozialraumorientierte Versorgungsnetzwerke) zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen und der Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Sozialhilfeträger unter der Beteiligung des Freistaates Sachsen geschlossen (Sächsischer Landtag, 2019, S. 333).

Das Konzept der vernetzten Pflegeberatung in Sachsen sieht vor, die Pflegeberatung in kommunal angesiedelten Pflegenetzwerken anzubieten (Sächsischer Landtag, 2019, S. 353). Die Kommunen erhalten dadurch die Möglichkeit eine bedarfsangepasste Versorgungs- und Beratungsinfrastruktur zu konzipieren (Sächsischer Landtag, 2019, S. 333). Ergänzend entwickelte Sachsen mit dem Internetportal PflegeNetz eine erste Informations- und Anlaufstelle für Fragen rund um das Thema Pflege für pflegebedürftige Personen, pflegende Angehörige und weitere relevante Pflegeakteure (Neumann, 2017; Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt [SMS], 2015, S. 1). Darin integriert ist seit 2017 auch die sachsenweite Pflegedatenbank (SMS, 2017).

Im Jahr 2016 wurden pro Landkreis bzw. kreisfreie Stadt sog. Pflegekoordinatorinnen und -koordinatoren zur steuernden Unterstützung der Implementierung und dem Ausbau dieser kommunalen Beratungs- und Versorgungsstrukturen eingesetzt (Sächsischer Landtag, 2019, S. 353). Durch diese Einführung wurde die koordinierende Rolle der Kommunen deutlich gestärkt (Sommerfeld, 2018).

Grundlage für den Einsatz von Pflegekoordinatorinnen und -koordinatoren bildet das *Konzept für die Förderung von Pflegekoordinatoren*[8] (vgl. auch Abschnitt 5.1). Neben den Aufgaben werden hierin auch die Zuwendungsvoraussetzungen und –verfahren beschrieben. Eine Förderung der Pflegekoordinatorinnen bzw. -koordinatoren erfolgt durch den Freistaat Sachsen als anteilige Finanzierung. Empfänger der Zuwendung sind die Landkreise bzw. kreisfreien Städte (Sächsischer Landtag, 2019, S. 353f.; SMS, 2015, S. 5).

Die Pflegekoordinatorinnen und -koordinatoren kennen die versorgungsrelevanten Angebote in der Region und welche Netzwerkpartner zu welchen Inhalten beraten. Sie sind für die Ratsuchenden und pflegerelevante Akteure feste Ansprechpersonen vor Ort. Gleichzeitig fungieren sie als Lotsinnen bzw. Lotsen, indem sie Ratsuchende, je nach Beratungsbedarf, durch das Versorgungssystem leiten bzw.

[8] Konzept für die Förderung von Pflegekoordinatoren in den Landkreisen und Kreisfreien Städten. Aufgabenprofil des Pflegekoordinators sowie Zuwendungsvoraussetzungen und -verfahren für die Förderung von Pflegekoordinatoren durch den Freistaat Sachsen (Stand: 31.08.2015).

an die Netzwerkpartner innerhalb des Pflegenetzwerks vermitteln (Neu, 2017; SMS, 2015, S. 4; Sommerfeld, 2018).

Weitere auch im Konzept (vgl. SMS, 2015) beschriebene Aufgaben umfassen z. B. die Koordinierung, Anregung und aktive Gestaltung der Implementierung und (Weiter-)Entwicklung der vernetzten Pflegeberatung (z. B. Anregung zur Mitwirkung verschiedener Leistungserbringer und Ehrenamtlicher in Pflegenetzwerken), die Initiierung und Bewerbung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (AUA), die Mitwirkung bei der Erarbeitung und Aktualisierung der Altenhilferahmenplanung des jeweiligen Landkreises bzw. der kreisfreien Stadt (Sächsischer Landtag, 2019, S. 354).

Durch vierteljährlich organisierte bzw. durchgeführte Netzwerkkonferenzen und nach Bedarf organisierte Arbeitsgruppensitzungen stehen die Pflegekoordinatorinnen und -koordinatoren im Austausch mit den Netzwerkpartnern (SMS, 2015, S. 3).

Vernetzte Pflegeberatung in Sachsen-Anhalt

In Sachsen-Anhalt wurde 2010 eine Rahmenvereinbarung[9] zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen, den kommunalen Spitzenverbänden und dem Ministerium für Gesundheit und Soziales geschlossen. Darauf basierend schlossen die Landkreise und kreisfreien Städte jeweils regionale Kooperationsvereinbarungen zur Sicherstellung der Umsetzung des Konzepts der vernetzten Pflegeberatung (Böttcher et al., 2013, S. 14).

Aufbauend auf den Kooperationsvereinbarungen wurde Ende 2010 mit der Umsetzung der vernetzten Pflegeberatung begonnen (Böttcher et al., 2013, S. 14). Das Konzept in Sachsen-Anhalt fußt auf einer Zusammenarbeit der in Sachsen-Anhalt tätigen Pflegekassen, welche verantwortlich für die Sicherstellung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI sind, und den Beratungsstellen der Kommunen, die ihre Beratungskompetenz gem. § 11 SGB XII einbringen. Je nachdem welche Beratungsstelle aufgesucht wurde, initiiert diese alle für die pflegerische Versorgung notwendigen Maßnahmen bis hin zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Diese erfolgt jedoch nur durch die Kranken- und Pflegekasse, bei der die Mitgliedschaft besteht.[10]

Die übergeordnete Struktur bildet ein Lenkungsgremium, welches „für die landesweite Koordination, die inhaltliche Ausgestaltung, die Schaffung vernetzungsfördernder Rahmenbedingungen und die Sicherung einer erfolgreichen zukünftigen Entwicklung verantwortlich [ist]“ (Böttcher et al., 2013, S. 14). Auf der untergeordneten Ebene wurden regionale Arbeitskreise eingerichtet, die vom Lenkungsgremium begleitet werden und den regionalen Besonderheiten gerecht werden sollen

9 Rahmenvereinbarung Vernetzte Pflegeberatung Sachsen-Anhalt vom 06.09.2010.

10 Vgl. https://www.pflegeberatung-sachsen-anhalt.de/ [Abruf am: 07.01.2023].

(Böttcher et al., 2013, S. 15). Zudem dienen sie dem Austausch bzw. der Vernetzung der Pflegeberaterinnen und -berater der Pflegekassen und der Beraterinnen und Berater der Kommunen mit anderen relevanten Akteuren aus der Region[10].

Als ergänzende Informationsplattform dient zudem die für die Pflegeberatung in Sachsen-Anhalt erstellte Homepage[10]. Neben den gesetzlichen, finanziellen sowie praktischen Informationen zum Thema Pflege, werden auch regionale Angebote zu den Themen Wohnen im Alter, ergänzende Versorgungsangebote und bürgerschaftliches Engagement ausgewiesen (Böttcher et al., 2013, S. 145).

1.1.4.2 Bezug zu den Schwerpunktthemen der Evaluation

Der § 7c SGB XI hat keine offensichtlichen Anknüpfungspunkte für die Schwerpunktthemen der Evaluation, d. h. der *Umsetzung der Pflegeberatungs-Richtlinien*, der *Digitalisierung* oder der *COVID-19-Pandemie*. Allgemein werden jedoch digitale Beratungsangebote sowie Mittel der Öffentlichkeitsarbeit von PSP und anderen Beratungsstellen untersucht.

Zudem beschäftigt sich eine der vorgesehenen Fallstudien mit der vernetzten Pflegeberatung im Vogtlandkreis im Land Sachsen. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf der Netzwerkarbeit, die gemäß § 7c Abs. 2 SGB XI auch Aufgabe der PSP ist.

1.1.5 Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3-8 SGB XI

Nach § 37 Abs. 3 SGB XI sind verpflichtende Beratungsbesuche für ausschließlich Pflegegeldbeziehende in Abhängigkeit vom Pflegegrad (PG) vorgesehen: halbjährlich für PG 2 und PG 3 und vierteljährlich für PG 4 und PG 5. Für Pflegebedürftige mit PG 1 und Pflegebedürftige mit Sachleistungsbezug ist es auch möglich den Beratungsbesuch halbjährlich in Anspruch zu nehmen, dieser ist jedoch nicht verpflichtend.

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.

Der § 37 Abs. 3b SGB XI regelt, dass die Beratungseinsätze durch einen zugelassenen Pflegedienst, durch eine von den Landesverbänden der Pflegekassen anerkannte Beratungsstelle mit pflegefachlicher Kompetenz (gemäß § 37 Abs. 7 SGB XI) oder, falls die beiden Optionen nicht gewährleistet werden können, durch eine von der Pflegekasse beauftragte, jedoch nicht von ihr beschäftigte Pflegefachkraft durchzuführen ist. Ergänzend regelt § 37 Abs. 8 SGB XI, dass die Beratungseinsätze auch durch Pflegeberaterinnen oder -berater im Sinne des § 7a SGB XI oder durch

Beratungspersonen der kommunalen Gebietskörperschaften durchgeführt werden können. Für bei der Pflegekasse beschäftigte Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI, die einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI erbringen, ist zu gewährleisten, dass diese bei der Beratungstätigkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI nicht weisungsgebunden sind (Plantholz, 2018, S. 568).

Weiterhin wird in § 37 Abs. 4 SGB XI bestimmt, dass die Pflegefachkräfte, die die Beratungen durchführen, über ein für die spezifischen Beratungsbedarfe nötiges Wissen und eine besondere Beratungskompetenz verfügen. Möglichst sollte personelle Kontinuität bei den gesetzlich vorgeschriebenen wiederholten Beratungsbesuchen gewährleistet werden.

Ziel der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI ist es, die Qualität der häuslichen Pflege sicherzustellen und den häuslich Pflegenden regelmäßig Hilfe und praktische pflegefachliche Unterstützung anzubieten. Bei den Beratungseinsätzen soll zudem auf die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und auf die PSP hingewiesen werden (§ 37 Abs. 3a SGB XI).

In § 37 Abs. 4 SGB XI wird geregelt, dass die Pflegekassen eine Bestätigung über die durchgeführten Beratungseinsätze erhalten. Bei Einwilligung der Betroffenen werden die Pflegekassen auch über die Möglichkeiten zur Verbesserung der häuslichen Pflegesituation mittels eines einheitlichen Formulars unterrichtet. Bei Nichtabruf der in § 37 Abs. 3 SGB XI als verpflichtend benannten Beratungsbesuche, sind die Pflegegeldzahlungen zu kürzen oder im Wiederholungsfall zu entziehen (§ 37 Abs. 6 SGB XI). Abweichend davon konnte während der COVID-19-Pandemie gemäß § 148 SGB XI bis zum 30.06.2022 keine Pflegegeldkürzung bzw. -entziehung aufgrund von Nicht-Abruf der verpflichtend durchzuführenden Beratungseinsätze vorgenommen werden.

1.1.5.1 Bezug zu den Schwerpunktthemen der Evaluation

Für die Evaluationsschwerpunkte *Digitalisierung* und *COVID-19-Pandemie* werden insbesondere die Inanspruchnahme der Sonderregelung gemäß § 148 SGB XI während der COVID-19-Pandemie zur telefonischen oder video-basierten Durchführung der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI untersucht. Eine Bewertung der nicht-persönlich durchgeführten Beratungseinsätze ist v. a. bedeutsam, da mit dem PfleBoG (vom 28.06.2022) ein erster (befristeter) Schritt zu einer dauerhaften Aufnahme der Möglichkeit einen Teil der Beratungseinsätze per Video durchzuführen gemacht wurde.

1.1.6 Empfehlungen und Richtlinien für die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Für die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI liegen Empfehlungen zur Qualitätssicherung gemäß § 37 Abs. 5 SGB XI, die sich primär an die Beratungspersonen richten, und Richtlinien zur Aufbereitung, Bewertung und standardisierten Dokumentation der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI gemäß § 37 Abs. 5a

SGB XI, die die Pflegekassen adressieren, vor. Beide Dokumente präzisieren den Gesetzestext hinsichtlich der Inhalte, Ziele und Prozesse bei den Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI.

1.1.6.1 Empfehlungen zur Qualitätssicherung gemäß § 37 Abs. 5 SGB XI

Nach § 37 Abs. 5 SGB XI werden von den in § 113 SGB XI genannten Vertragsparteien einheitliche Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach Abs. 3 ausgegeben. Für dieses Evaluationsvorhaben entscheidend sind die Empfehlungen nach § 37 Abs. 5 SGB XI zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI vom 29.05.2018, zuletzt geändert am 21.05.2019 (GKV-Spitzenverband, 2019).

Die Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungseinsätze konkretisieren zunächst die Anspruchsberechtigen bzw. den Personenkreis der Pflegegeldbeziehenden, für die die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI verpflichtend bzw. nicht verpflichtend sind. Die gesetzlichen Regelungen präzisierend gehören zu dem Personenkreis, die die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI freiwillig in Anspruch nehmen können, Personen mit PG 1, Sachleistungsbeziehende und Personen, die nach § 45a Abs. 4 SGB XI regelmäßig bis zu 40 % des Sachleistungsbetrags für die Inanspruchnahme von AUA umwidmen sowie Menschen mit Behinderung, die PG 2 bis PG 5 haben und in einer vollstationären Einrichtung leben (Leistungen nach § 43a SGB XI).

Die Empfehlung stellt zudem heraus, dass die Anforderungen an die Beratungspersonen, die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durchführen, in der Regel eine Qualifikation als Pflegefachkraft erfordert. Die Beratungsperson sollte spezifisches Wissen zu Krankheits- und Behinderungsbild der pflegebedürftigen Person mitbringen und über eine besondere Beratungskompetenz verfügen.

Die Beratungseinsätze dienen der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und sollen regelmäßige Hilfestellung und pflegefachliche Unterstützung für die häuslich Pflegenden anbieten. Ziel der Beratungseinsätze ist nach der Empfehlung zudem die Beobachtung der Betreuungssituation und potenzieller Problembereiche, das Signalisieren von einer Hilfestellung im Bedarfsfall, das Hinweisen auf andere Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten sowie die Information über die Gestaltung des Pflegemixes. Bei Problemen werden Hilfestellungen und erste Lösungsschritte sowie Kurzinterventionen angewandt. Besonders hervorgehoben wird dabei die Aufgabe der Beratungsbesuche, auf die Beratungsmöglichkeit nach § 7a SGB XI und Pflegeschulungen nach § 45 SGB XI hinzuweisen. Weiterhin kann der Beratungseinsatz der Verzahnung mit den Unterstützungsangeboten der Pflegekassen und den PSP dienen.

Die Definition des Beratungsverständnisses der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI umfasst u. a. eine offene, kooperative, respektvolle, wertfreie und empathische Beratungshaltung, die Anerkennung und Stärkung des Rechts auf Selbstbestimmung, die verständliche Thematisierung der für die Betroffenen relevanten Beratungsinhalte, die Orientierung am biografischen und lebensweltlichen

Kontext bzw. kulturellen Hintergrund der Betroffenen und die Transparenz über das Beratungsergebnis. Zudem sollte die personelle Kontinuität der Beratungsperson gewährleistet werden und die Beratungspersonen sollten für Krisensituationen sensibilisiert sein.

Entsprechend des in den Empfehlungen definierten Beratungsprozesses findet eine Einschätzung der Pflegesituation anhand der festzustellenden Gegebenheiten (Belastung der Pflegeperson, häusliches Umfeld, Hinweise auf Verwahrlosung, in Anspruch genommene Hilfen), anhand der Gespräche mit den Pflegebedürftigen und den Pflegepersonen und, falls nötig, anhand der Inaugenscheinnahme des pflegebedürftigen Menschen (zur Klärung pflegerischer Fragestellungen) statt. Insbesondere sollten Gewaltphänomene erkannt werden. Je nach Bedarf beinhaltet der Beratungsbesuch außerdem praktische pflegefachliche Unterstützung (ggf. Durchführung einer Kurzintervention) und die Weitergabe von Informationen zu und / oder die Vermittlung an weiterführende Unterstützungs- oder Beratungsmöglichkeiten. Des Weiteren soll die Beratung thematisch individuell an die Versorgungssituation angepasst stattfinden. Es werden mögliche Schwerpunkte des Beratungsbesuchs (z. B. Wohnumfeld, Situation der Pflegeperson) genannt, jedoch nicht vorgegeben, welche Inhalte konkret besprochen werden müssen.

Bei Bedarf werden Empfehlungen zur Verbesserung der Pflegesituation ausgesprochen, wobei insbesondere auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme weiterer Leistungen des SGB XI hingewiesen werden soll (z. B. Tages- oder Nachtpflege, Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege, Sach- oder Kombinationsleistungen). Explizit wird auch an dieser Stelle der Verweis auf die PSP, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und die Pflegekurse nach § 45 SGB XI aufgegriffen.

Die genannten Maßstäbe einer guten Ergebnisqualität der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI umfassen: die Umsetzung der gefundenen Ansätze zur Stabilisierung und Verbesserung der Pflegesituation und die Einleitung notwendiger Maßnahmen durch die Pflegekassen, sofern die Pflege nicht sichergestellt ist sowie ein schriftliches Festhalten des Ergebnisses der Beratung und der Vorschläge zur Verbesserung der häuslichen Pflegesituation.

Vorgehen bei nicht sichergestellter Pflege

Wenn die Beratungsperson aufgrund von Angaben der pflegebedürftigen Person und der Pflegeperson oder der Begebenheiten vor Ort Hinweise auf eine nicht-sichergestellte Pflege erkennt und dadurch mittelfristig Gefahren für Leib und Leben der pflegebedürftigen Person entstehen können, soll die Beratungsperson dies der Pflegekasse mitteilen, sofern die Einwilligung des pflegebedürftigen Menschen vorliegt.

Nach Erhalt der Mitteilung muss die Pflegekasse dem bzw. der Versicherten eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten. Bei akuter Gefahrenlage (unmittelbare Gefahr für Leib und Leben) soll die Beratungsperson einen Notdienst benachrichtigen und – auch ohne vorliegende Einwilligung – die Pflegekasse informieren. Falls

keine akute Gefahrenlage vorliegt, aber die Einwilligung zur Weitergabe der Information zur nicht sichergestellten Pflege nicht gegeben wurde, soll dennoch die Erforderlichkeit einer weiterführenden Beratung an die Pflegekasse gemeldet werden, woraufhin die Pflegekasse eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten muss.

Dokumentation der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Zur Dokumentation der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI wird ein einheitliches Formular verwendet, in dem die Einschätzung der Pflege- und Betreuungssituation aus Sicht der pflegebedürftigen Person und der Pflegeperson sowie der Beratungsperson separat dargestellt werden. Zudem wird die Einschätzung zur Sicherstellung der Pflege dokumentiert. Das Dokument enthält zudem Angaben zu empfohlenen Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege- und Betreuungssituation.

Für die Verzahnung mit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wurde dokumentiert, ob die Beratungsperson eine solche Beratung für angezeigt hält und ob die Betroffenen auf die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und die PSP hingewiesen wurden. Zudem wird bei der pflegbedürftigen Person bzw. dessen gesetzlichen Vertreters die Einwilligung zur Weitergabe der Daten an die Pflegekasse differenziert für unterschiedliche Informationen abgefragt: (1) Einwilligung zur Weitergabe der Angaben zur Sicherstellung der Pflege und Betreuungssituation; (2) Einwilligung zur Weitergabe der Angaben zu den Empfehlungen zur Verbesserung der Pflege- und Betreuungssituation; (3) Einwilligung zur Durchführung der Inaugenscheinnahme der pflegebedürftigen Person und der Weitergabe der Information an die Pflegekasse[11]; (4) Einwilligung zur Weitergabe der Ergebnisse des Beratungsbesuchs nach § 37 Abs. 3 SGB XI für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Weiterhin kann die pflegebedürftige Person an dieser Stelle angeben, ob sie eine weitergehende Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wünscht.

Die Beratungsperson dokumentiert zusätzlich, ob eine Einwilligung zur Weitergabe der Einschätzung der Pflege- und Betreuungssituation seitens der Betroffenen bzw. der Beratungsperson an die Pflegekasse vorliegt und dass eine Ausfertigung des Nachweises der pflegebedürftigen Person ausgehändigt wurde.

Die Beratungsperson bestätigt in jedem Fall den Beratungsbesuch gegenüber der Pflegekasse. Bei vorliegender Einwilligung wird das (oder Teile des) Dokumentationsformular(s) weitergeleitet. Zudem soll bei Gefahr in Verzug das Formular auch ohne vorliegende Einwilligung weitergeleitet werden. Eine Kopie des Dokuments bleibt jeweils bei der pflegebedürftigen Person und bei der Beratungsperson.

[11] Einwilligung zur Durchführung und zur Weitergabe der Information kann nur gemeinsam gegeben werden.

1.1.6.2 Richtlinien gemäß § 37 Abs. 5a SGB XI

Die Richtlinien nach § 37 Abs. 5a SGB XI beschreiben die Aufgaben der Pflegekassen bei der Aufbereitung, Bewertung und standardisierten Dokumentation der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI (GKV-Spitzenverband, 2020b).

Demnach soll die Pflegekasse die in der Dokumentation angeregten Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege- und Betreuungssituation und hinsichtlich der Sicherstellung der Pflege prüfen und klärt ggf. Auffälligkeiten mit der Beratungsperson. Die Erkenntnisse sollen dazu genutzt werden, dass die Pflegekasse auf die erforderlichen Maßnahmen hinwirkt, z. B. Weiterleitung an die zuständige Person (ggf. Sachberaterin oder Sachbearbeiter), Weiterleitung an den MD und Empfehlung einer erneuten Begutachtung mit Einwilligung der pflegebedürftigen Person, Angebot einer Pflegeberatung (ggf. nach § 7a SGB XI) oder von Pflegekursen, Empfehlung zur Inanspruchnahme von zusätzlichen Leistungen (expliziter Hinweis auf mögliche Rehabilitationsleistungen).

Weiterhin wird vorgegeben, dass die Informationen aus der standardisierten Dokumentation mit Zuordnung zur Pflegeversichertennummer dokumentiert werden müssen. Dafür wird eine konkrete Vorlage zur Ablage der Daten entlang des standardisierten Dokumentationsformulars ausformuliert.

1.1.6.3 Bezug zu den Schwerpunkthemen der Evaluation

Unter den Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege- und Betreuungssituation werden, korrespondierend mit den Schwerpunktthemen der Evaluation, die Themen (Pflege-)Hilfsmittel, Wohnraumanpassung und Rehabilitationsleistungen aufgegriffen, die im Rahmen der Evaluation genauer untersucht werden.

1.2 Rolle der Kommunen

Kommunen[12] sind neben dem engeren sozialen Umfeld der nächst größere Bezugsrahmen bzw. bilden das unmittelbare Umfeld der auf Unterstützung angewiesenen Menschen zur Bewältigung der in verschiedenen Lebensphasen auftretenden sozialen Risiken und Herausforderungen (Altenberichtskommission, 2016, S. 28; Naegele, 2022, S. 70). Vor diesem Hintergrund und der zunehmend älter werdenden Gesellschaft sowie komplexerer und vielfältiger pflegerischer Bedarfslagen wird aus Sicht verschiedener Akteure die Notwendigkeit stärkerer Verantwortungs- und Gestaltungsspielräume der Kommunen im pflegerischen System deutlich (vgl. Altenberichtskommission, 2016; Deutscher Städtetag, 2015; Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V., 2020). Mit dem PSG III (vom

[12] Zu den Kommunen zählen in Deutschland die Gemeinden (dies können auch [kreisangehörige] Städte sein) sowie Landkreise und kreisfreie Städte. Diese nehmen jeweils unterschiedliche kommunale Verantwortungen wahr. Die Landkreise und kreisfreien Städte nehmen als Kommunen die Aufgaben auf dem Gebiet der Pflege wahr (Igl, 2022, S. 41).

01.01.2017) wurden auf Bundesebene die Forderungen zur Stärkung der Kommunen aufgegriffen (Abschnitt 1.2.1.1) und u. a. auch Neuregelungen bezüglich der Rolle der Kommunen im Bereich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI sowie der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI eingeführt.

Zum besseren Verständnis der Rolle der Kommunen im Kontext der Pflegeberatung und der Pflegeberatungsstrukturen (nach §§ 7a, 7b, 7c SGB XI) wird im Folgenden ein Überblick über die gesetzlichen Grundlagen der kommunalen Pflegepolitik und das Spannungsfeld kommunaler Zuständigkeiten gegeben. Zudem werden die kommunalen Gestaltungsmöglichkeiten mit Blick auf die Veränderungen durch das PSG III dargestellt und Möglichkeiten des kommunalen Engagements im Bereich der Beratung im Vor- und Umfeld von Pflege sowie der kommunalen Unterstützung in Hinblick auf die Vernetzung und Weiterentwicklung der Pflegeberatungsstrukturen (nach §§ 7a, 7b, 7c SGB XI) aufgezeigt.

1.2.1 Gesetzliche Grundlagen kommunaler Pflegepolitik

Mit der Einführung der gesetzlichen sozialen Pflegeversicherung (SPV) 1995 haben sich Einfluss- und Gestaltungsmöglichkeiten der Kommunen im Bereich der Pflege stark verändert, da die Steuerungskompetenzen im Pflegesystem auf Bundes- und Landesebene zentralisiert wurden (Brettschneider, 2020, S. 221). Zudem ist durch die Einführung ein Markt entstanden, der zum Rückzug der Kommunen aus der pflegerischen Versorgungsverantwortung geführt hat, da direkte Steuerungs- und Einflussmöglichkeiten auf die Entwicklung der Pflegestrukturen entfielen (Naegele, 2014, S. 34).

Dementsprechend historisch gewachsen und komplex gestaltet sich die Aufteilung der Verantwortlichkeiten und Kompetenzen zwischen den im Bereich der Pflegepolitik agierenden Akteure (Bund, Bundesländer, Kommunen, Sozialverwaltungsträger; Waldhoff, 2012): Durch die Einführung der Pflegeversicherung ist der Sicherstellungsauftrag für die pflegerische Versorgung von den Kommunen auf die Pflegekassen übergegangen (§ 12 Abs. 1 SGB XI). Die eigentliche Versorgungsverantwortung vor Ort obliegt demnach ihnen. Gem. § 69 SGB XI gewährleisten sie „… eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechende pflegerische Versorgung der Versicherten.“. Neben der Versorgungsverantwortung und dem alleinigen Marktzugang besitzen die Pflegekassen auch die strategische Planungshoheit (Naegele, 2022, S. 68).

Die Bundesländer (Länder) und Stadtstaaten sind neben den Pflegekassen für die Infrastruktur verantwortlich, d. h. für die „…Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur“ (§ 9 SGB XI). Empfehlungen zur Pflegestrukturplanung, wie z. B. Bedarfe zu Angebotsstrukturen, die ggf. über den Beratungskontext (Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, in PSP gem. § 7c SGB XI, Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI) erfasst wurden, können die Länder gem. § 8a SGB XI im Rahmen eines Landespflegeausschusses abgeben, sofern sie diesen bilden (Igl, 2022, S. 47). Entsprechend

des Föderalismusprinzips wird Näheres durch Landesrecht, d. h. Landespflegegesetze, bestimmt. Diese sind, sofern vorhanden, von Land zu Land unterschiedlich ausgestaltet und weisen auch den Kommunen sehr unterschiedliche Kompetenzen zu (Naegele, 2022, S. 67).[13]

Obwohl die Gestaltung der Versorgungsstruktur den Ländern und die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung den Pflegekassen als zentralen Akteuren vorbehalten ist, wird die pflegerische Versorgung bzw. die Absicherung des Pflegebedürftigkeitsrisikos gem. § 8 Abs. 1 SGB XI als gesamtgesellschaftliche, d. h. gemeinsame Aufgabe von Ländern, Kommunen, Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen mit dem Ziel der Gewährleistung einer leistungsfähigen, regional gegliederten, ortsnahen und aufeinander abgestimmten ambulanten und stationären pflegerischen Versorgung definiert (vgl. Igl, 2022, S. 46; Naegele, 2022, S. 65). Die Zuständigkeiten der Kommunen sind im Vergleich zu den Ländern im SGB XI jedoch nur vage geregelt (Naegele, 2022, S. 69). Ihnen wird im SGB XI eine lokale Koordinationsfunktion zugewiesen, d. h. durch örtliche und regionale Arbeitsgemeinschaften soll das Handeln der beteiligten Akteure, zu denen u. a. auch die Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI, die PSP gem. § 7c SGB XI, Beratungsangebote gem. § 7b SGB XI und Beratungspersonen nach § 37 Abs. 3 SGB XI gehören, koordiniert und dafür Sorge getragen werden, dass die Zusammenarbeit vor Ort funktioniert (Zusammenarbeits- und Koordinierungsverpflichtung; Naegele, 2022, S. 71; Rubin, 2020, S. 57). Die Ausübung der Versorgungskoordination erfolgt jedoch auf kommunaler Ebene (qualitativ und quantitativ) sehr unterschiedlich (Naegele, 2022, S. 69).

Auch wenn die Kommunen nur noch als Mitverantwortliche im Bereich der Pflege fungieren (Igl, 2022, S. 46), sind sie trotzdem an vielen Stellen aktiv in die praktische pflegerische Versorgung eingebunden. Sie sind Gewährleistungsträger, d. h. als örtlicher Sozialhilfeträger subsidiär zuständiger Kostenträger,[14] und haben damit auch die Letztverantwortung bei Versorgungsengpässen und Bedarfen spezifischer Zielgruppen (z. B. Pflege von Menschen mit Migrationshintergrund; Naegele, 2022, S. 71). Sie sind zudem verantwortlich für eine Vielzahl pflegerischer Aufgaben, die nicht durch die Pflegeversicherung abgedeckt werden und somit im Rahmen der Daseinsvorsorge[15] in das Aufgabenspektrum der Kommunen fallen (Rubin, 2020, S. 58). Die Verantwortung der Kommunen für die Aufgaben der

[13] Im neu gefassten Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalens (APG NRW) (2014) wird bspw. die „Sicherstellung und Koordinierung der Angebotsstruktur" gem. § 4 APG NRW explizit den Kreisen und kreisfreien Städten als Pflichtaufgabe zugewiesen.

[14] Die Kommunen sind als örtliche Sozialhilfeträger in vielen (jedoch nicht in allen) Bundesländern für die Hilfe zur Pflege (6. Kapitel SGB XII) zuständig.

[15] Der Begriff der Daseinsvorsorge wird rechtlich nur vage umrissen. Eine konkrete Zuordnung von Diensten und Leistungen, die zur öffentlichen Daseinsvorsorge gehören, ist, wie in der Auseinandersetzung mit dem Begriff im 7. Altenbericht deutlich wird, kaum möglich und in der Praxis oft unübersichtlich. Beeinflusst durch eine sich wandelnde Gesellschaft und somit auch veränderten (technischen) Möglichkeiten und Standards, variiert, was existenziell als

Daseinsvorsorge ergeben sich aus Art. 28 Abs. 2 Grundgesetz (GG), wonach diese das Recht erhalten, alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft im Rahmen der Gesetze in eigener Verantwortung zu regeln (kommunale Selbstverwaltung). Relevant in diesem Kontext sind die Aufgaben der Beratung und Unterstützung gem. § 11 SGB XII sowie die Altenhilfe, deren Ziel es gem. § 71 SGB XII ist, „…Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit zu erhalten, selbstbestimmt am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen und ihre Fähigkeit zur Selbsthilfe zu stärken.". Im Rahmen der Altenhilfe werden diverse Maßnahmen im „vorpflegerischen" (präventiven) Bereich angeboten, wie z. B. Angebote zur Förderung der Teilhabe pflegebedürftiger Menschen (Unterstützungsleistungen zur Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen, sonstige Unterstützungs- und Begleitdienste), Unterstützungsleistungen im Haushalt, Alten- und Wohnberatung[16] und Wohnraumanpassung und zunehmend auch Tätigkeiten im Bereich der Pflegeberatung, auch wenn die originäre Zuständigkeit bei den Pflegekassen liegt (vgl. Abschnitt 1.2.1.1; Naegele, 2022, S. 71; Rubin, 2020, S. 58). Ergänzend hierzu stellen viele Kommunen mittlerweile auch Wegweiser für ältere Menschen oder andere Zielgruppen in Broschürenform bereit und / oder betreiben entsprechende Online-Portale, die eine Übersicht über die in der jeweiligen Region vorhandenen pflegerischen und pflegeergänzenden Versorgungsangebote sowie Beratungsangebote gem. §§ 7a, 7b, 7c SGB XI und im Vor- und Umfeld von Pflege enthalten (Brettschneider, 2020, S. 232).

Da es sich bei der Altenhilfe jedoch um eine freiwillige und keine verpflichtende Leistung der Kommunen handelt, obliegt die Ausgestaltung dieser Leistung den Kommunen selbst und ist stark abhängig von z. B. der Größe, des Siedlungsstrukturtyps (SST) und der kommunalen Leistungsfähigkeit (z. B. Personal- und Finanzausstattung). In der Praxis führt dies zu einer Vielfalt der Kommunallandschaft, die individuelle und verschiedene kommunale Strategien und Lösungen zur Gestaltung der kommunalen Daseinsvorsorge erfordert (Altenberichtskommission, 2016, S. 40; Naegele, 2022, S. 70; Stratmann, 2021, S. 17).

Zusammenfassend zeichnet sich mit dem Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen eine sog. Funktionssperre für die Kommunen ab, indem das Sozialversicherungsrecht Vorrang vor dem Kommunalverfassungsrecht hat (Burgi, 2013). Die von Kom-

---

notwendig erachtet wird. Entsprechend kann sich der Leistungsumfang, was zur Daseinsvorsorge gehört, über den Lauf der Zeit erweitern oder auch verengen (Altenberichtskommission, 2016, 28f.).

16 Um die selbstständige Lebensführung pflegebedürftiger Personen zu erleichtern, können die Pflegekassen entsprechende Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds bezuschussen (vgl. § 40 Abs. 4 SGB XI). Um diese Potenziale auszuschöpfen, ist der Zugang zu spezialisierter und neutraler Beratung durch anerkannte Wohnberatungsstellen essentiell (Brettschneider, 2020, 230f.). Für die Förderung dieser Wohnberatungsstellen sind die Länder bzw. (je nach Bundesland) die Kommunen zuständig, was bundesweit zu großen (regionalen) Unterschieden führt (Hackmann et al., 2014).

munen und ihren Verbänden geforderte stärkere Beteiligung an dem Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen, insbesondere mit Blick auf die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und vor dem Hintergrund der Nähe zu den Betroffenen (Deutscher Städtetag, 2015), wurde mit dem PSG III (vom 01.01.2017) aufgegriffen.

1.2.1.1 Pflegestärkungsgesetz III

Um Kommunen entgegen ihrer bisher begrenzten Gestaltungsmöglichkeiten wieder stärker verantwortlich in die Strukturen der Pflege einzubinden, wurden verschiedene Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe mit dem PSG III (vom 01.01.2017) umgesetzt. Des Weiteren wurde der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff der Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) in die Sozialhilfe (SGB XII) übertragen.

Mit der Umsetzung der Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege werden primär Verbesserungen bei der Pflege vor Ort in Bezug auf die Aspekte Koordination, Kooperation und Steuerung angestrebt: „Dies betrifft angemessene, mit den Zielsetzungen des SGB XI kompatible Steuerungsmöglichkeiten der Angebotsstruktur vor Ort sowie effiziente Kooperations- und Koordinationsstrukturen inklusive einer besseren Verzahnung der kommunalen Beratung im Rahmen der Daseinsvorsorge und im Rahmen der Rolle der Kommunen als Sozialleistungsträger mit den Beratungsangeboten und Beratungsaufgaben der Pflegekassen.“ (Deutscher Bundestag, 2016, S. 3).

Zum einen erhalten die Länder bspw. nun die Möglichkeit, „regionale Pflegeausschüsse und sektorenübergreifende Landespflegeausschüsse einzurichten, in denen die Landesverbände der Pflegekassen mitarbeiten. Die Pflegeausschüsse können Empfehlungen zur Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur abgeben (Pflegestrukturplanungsempfehlungen). Die Empfehlungen werden von den Pflegekassen bei Vertragsverhandlungen einbezogen.“ (Deutscher Bundestag, 2016, S. 3). Des Weiteren wird die an die Sozialhilfeträger im SGB XII gerichtete Verpflichtung zur Kooperation insbesondere mit Blick auf die Pflegekassen präzisiert und die Altenhilfe weiterentwickelt und präzisiert (vgl. § 71 SGB XII; ebd.).

Im Kontext der Pflegeberatung relevante Umsetzungen umfassen die Möglichkeit der zeitlich auf fünf Jahre befristeten Einrichtung von sog. Modellkommunen für die Pflegeberatung (vgl. §§ 123 und 124 SGB XI).[17] Darüber hinaus erhalten die Kommunen im Rahmen der landesrechtlichen Regelungen für die Dauer von fünf Jahren ein Initiativrecht zur Einrichtung von PSP gem. § 7c SGB XI (Abschnitt 1.1.4),

[17] Ziel der Modellkommunen ist es, neue Beratungsstrukturen zu erproben, um die Koordinierung und Kooperation bei der Beratung von Bürgerinnen und Bürgern bezüglich der Pflegebedürftigkeit und anderer Fragen im Vor- und Umfeld von Pflege zu verbessern (Deutscher Bundestag, 2016, S. 3). Demnach sollen sowohl die Pflegeberatung als auch die PSP federführend den Kommunen zugeordnet werden, wodurch die Kommunen stärker ihrer Steuerungsfunktion in der Altenhilfe nachkommen könnten (Hoberg et al., 2016, S. 1). Inhaltlich sind diese Modellkommunen damit vollständig verantwortlich für die bisherigen Aufgaben der Pflegekassen (Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, Beratungseinsätze in der Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI, Pflegekurse nach § 45 SGB XI).

d. h. sie können „aufgrund landesrechtlicher Vorschriften von den Pflegekassen und Krankenkassen den Abschluss einer Vereinbarung zur Einrichtung von Pflegestützpunkten verlangen“ (§ 7c Abs. 1a SGB XI). Die Kosten für die PSP werden „von den Trägern des Pflegestützpunktes zu gleichen Teilen unter Berücksichtigung der anrechnungsfähigen Aufwendungen für das eingesetzte Personal getragen“ (§ 7c Abs. 1a SGB XI). Sind im Landesrecht keine entsprechenden Regelungen getroffen, können die Kommunen ihr Initiativrecht allerdings nicht ausüben. Diese Regelung wird in den Bundesländern als hilfreich beschrieben, in denen die Zusammenarbeit von Pflegekassen und Landkreisen bzw. kreisfreien Städten in der Vergangenheit nicht erfolgreich war (Rubin, 2020, S. 65). Weiterhin werden „…verpflichtend Rahmenvereinbarungen auf Landesebene zur Arbeit und zur Finanzierung von Pflegestützpunkten bei der Beratung von pflegebedürftigen Menschen eingeführt.“ (Deutscher Bundestag, 2016, S. 3). Die Kommunen erhalten zudem weitere Kompetenzen in der Beratung, indem sie automatisch als Beratungsstellen im Sinne des § 7b SGB XI anerkannt werden, sofern „kommunale Gebietskörperschaften, von diesen geschlossene Zweckgemeinschaften oder nach Landesrecht zu bestimmende Stellen 1. für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenhilfe oder 2. für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch“ (§ 7b Abs. 2a SGB XI) Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erbringen (Abschnitt 1.1.3). Diese kommunale Beratungsmöglichkeit besteht jedoch nur für diejenigen Versicherten, deren Pflegekassen Beratungsgutscheine ausstellen (Rubin, 2020, S. 65). Weiterhin ist es den Kommunen bzw. „Beratungspersonen der kommunalen Gebietskörperschaften, die die erforderliche pflegefachliche Kompetenz aufweisen“ (§ 37 Abs. 8 SGB XI) mit Einführung des PSG III erlaubt, Beratungsbesuche gem. § 37 Abs. 3 SGB XI durchzuführen (Abschnitt 1.1.5).

1.2.2 Zusammenarbeit und Vernetzung auf kommunaler Ebene

Den Kommunen wird aufgrund „ihrer Nähe zu den Bürgerinnen und Bürgern, ihres Aufgabenspektrums in der Daseinsvorsorge sowie ihrer Netzwerkstrukturen […] die zentrale Rolle bei der Planung, Moderation und Steuerung präventiver und pflegerischer Versorgungsstrukturen“ (Deutscher Städtetag, 2015, S. 5) zugeschrieben. Im Rahmen ihrer Möglichkeiten und unter Berücksichtigung der landesgesetzlichen Regelungen können sie dafür auf unterschiedliche Gestaltungsmöglichkeiten zurückgreifen.

Für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten örtlichen pflegerischen Versorgungsstruktur obliegt es den Kommunen (regelmäßig aktualisierte) Daten- und Planungsgrundlagen, z. B. in Form einer kommunalen Pflegeberichterstattung oder -planung zur Verfügung zu stellen (Klie & Pfundstein, 2010). Teil dieser Berichterstattung ist / sollte auch die Darstellung der Beratungsstrukturen gem. §§ 7a, 7b, 7c als auch der Beratungsangebote nach § 37 Abs. 3 SGB XI sein. Gesetzlich vorgeschrieben ist die kommunale Pflegeberichterstattung bisher nur in wenigen Bundesländern (u. a. in NRW, Rheinland-Pfalz, Mecklenburg-Vorpommern). In anderen Ländern handelt es sich um eine freiwillige Aufgabe der Kommunen (Brettschneider, 2020, S. 234).

Um auf ein koordiniertes Zusammenwirken der Akteure vor Ort hinzuwirken, zu denen auch die Akteure aus dem Pflegeberatungskontext zählen, liegt es ebenso in der Verantwortung der Kommunen eine örtliche Gremienstruktur vorzuhalten. In diesen Gremien (Vernetzungsgremien) soll ein „regelmäßiger fachlicher Austausch sowie eine organisatorische Abstimmung und Koordination der lokalen Akteure stattfinden" (Brettschneider, 2020, S. 235). Die Etablierung und Koordinierung lokaler Vernetzungsgremien erfordert zeitliche und personelle Ressourcen sowie feste Ansprechpersonen und ist teilweise abhängig von gesetzlichen Reglungen[18]. Die Umsetzung dieser Gremien erfolgt daher auf Landes- und kommunaler Ebene sehr unterschiedlich (Brettschneider, 2020, S. 235). Eine Möglichkeit finanzielle Mittel der SPV für regionale Netzwerke, z. B. für die Verbesserung der Versorgung und Unterstützung von pflegebedürftigen Personen und deren Angehörigen, zu erhalten, besteht über die Pflegekassen gem. § 45c Abs. 9 SGB XI.[19]

Allerdings haben die Empfehlungen der lokalen Vernetzungsgremien, der regionalen Pflegeausschüsse sowie der kommunalen Pflegekonferenzen (NRW) keinen rechtsverbindlichen Charakter. Nichtsdestotrotz „können kollektive Selbstverpflichtungen, gemeinsam erarbeitete Leitbilder und Qualitätskriterien vor Ort eine wichtige Orientierungsfunktion und eine faktische Bindungswirkung entwickeln, wenn sie auf einer breiten fachlichen und demokratischen Legitimationsbasis beruhen." (Brettschneider, 2020, S. 235).

1.2.3 Rolle der Kommunen in den PSP

Auch wenn kommunale Stellen an den PSP nach § 7c SGB XI zu beteiligen sind, wird häufig moniert, dass die PSP (noch) zu sehr auf den Leistungsbereich der Pflegeversicherung verengt sind und nicht ausreichend mit der kommunalen Arbeit verzahnt (vgl. Hoberg & Klie, 2015, 3f.). Dies zeigen auch die Ergebnisse einer bundesweiten Untersuchung zur Arbeit der PSP gem. § 7c SGB XI: Aufgaben, die (primär) durch die Kommunen bzw. kommunale Mitarbeitende wahrzunehmen sind, werden in der Praxis noch nicht ausreichend umgesetzt. Dies betrifft einerseits Beratungen zu sozialen Fragestellungen, die häufig nicht im PSP stattfinden (Braeseke et al., 2018, S. 116). Zum anderen bezieht sich dies auf die Zuständigkeit für die Zusammenarbeit mit den regionalen Akteuren, die nach Ansicht des Gesetzgebers insbesondere durch „Mitarbeiter, die etwa von der Kommune gestellt sind" ausgeführt werden sollten (Deutscher Bundestag, 2007, S. 46). Hier zeigen die Ergebnisse von Braeseke et al. (2018, S. 153), dass die Zuständigkeit für die Zusammenarbeit in den PSP meist bei allen Beschäftigten liegt. Lediglich bei 12 % der PSP

[18] Zum Beispiel sind die Kommunen in NRW gemäß § 8 des Alten- und Pflegegesetz (APG NRW) gesetzlich verpflichtet, eine „Kommunale Konferenz Alter und Pflege" einzurichten und deren Geschäftsführung zu übernehmen.

[19] Seit 2017 können finanzielle Mittel der SPV und (anteilig) der privaten Pflegepflichtversicherung in Höhe von zehn Millionen Euro pro Kalenderjahr für die Förderung regionaler Netzwerke genutzt werden. Maximal 20.000 Euro im Jahr stehen hierfür je Landkreis / kreisfreie Stadt zur Verfügung.

wurde diese Aufgabe einzelnen Personen übertragen. In lediglich zwei der 22 untersuchten PSP waren dies Beschäftigte der Kommune

Die mit dem PSG III (vom 01.01.2017) geschaffene Möglichkeit auf Initiative der Kommunen PSP zu errichten, war ein Schritt des Gesetzgebers, um die Rolle der Kommunen zu stärken (Abschnitt 1.2.1.1), was mitunter auch zu einer besseren Zusammenarbeit zwischen den Kommunen und Pflege- und Krankenkassen beitragen kann. Eine weitere Möglichkeit die Rolle der Kommune in den PSP zu stärken, besteht in der Wahl bzw. Bestimmung der Organisationsform: In Bayern besteht bspw. mit dem neu aufgesetzten Rahmenvertrag[20] seit 2020 die Möglichkeit zwischen Kooperations- und Angestelltenmodell zu wählen (Abschnitt 3.2.2.2). PSP, die im Kooperationsmodell, d. h. durch die Pflege- und Krankenkassen sowie die kommunalen Träger (Träger der Hilfe zur Pflege und die Träger der Altenhilfe) geführt werden, stellen das Personal paritätisch an. Die jeweiligen Personalkosten werden von den entsendenden Trägern getragen, während die Sachkosten gedrittelt werden (jeweils ein Drittel durch die Pflegekassen, die Krankenkassen und den kommunalen Trägern; vgl. §§ 9 und 10 Rahmenvertrag Bayern). Demgegenüber kann das Angestelltenmodell gewählt werden, in dem die kommunalen Stellen alleinige Anstellungsträger des Personals und zugleich für die Sicherstellung des Betriebes der PSP verantwortlich sind (Betriebsträger). Die Finanzierung erfolgt hier auf Basis einer IST-Kosten-Abrechnung. Die Aufwendungen für den Betrieb werden, wie zuvor dargestellt, ebenfalls gedrittelt (vgl. § 11 Rahmenvertrag Bayern). In Baden-Württemberg (Ba-Wü) sieht der Rahmenvertrag[21] dagegen ausschließlich die Kommunen als Anstellungsträger des Personals sowie als Betriebsträger vor (vgl. § 5 Rahmenvertrag Ba-Wü). Durch diese Bestimmungen erlangen die Kommunen mehr Gestaltungsmöglichkeiten als zuvor, was mitunter auch zu einer besseren Verzahnung der PSP gem. § 7c SGB XI mit kommunalen Beratungsangeboten und gleichzeitig auch zu einer verbesserten Koordinierung und Vernetzung der pflegerischen und sozialen Versorgungs- und Betreuungsangebote vor Ort führen könnte.

1.3 Bisherige Forschung zu den Schwerpunktthemen der Evaluation

Der vorliegende Evaluationsbericht gibt einen detaillierten Überblick über die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Deutschland. Allerdings werden einige Themen als Schwerpunkt der Evaluation hervorgehoben. Im Rahmen der Umsetzung der Pflegeberatungs-Richtlinien betrifft dies die Beratungsthemen (Pflege-)Hilfsmittel, Rehabilitation, Prävention & Gesundheitsförderung und Wohnraumberatung sowie

[20] Rahmenvertrag zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI in Bayern vom 19.02.2020.

[21] Rahmenvertrag zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI in Baden-Württemberg vom 20.06.2018.

den Einsatz des Versorgungsplans. Zudem werden die Themen Digitalisierung und die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie hervorgehoben.

In bisherigen Untersuchungen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI oder der Beratung in PSP wurden v. a. die Häufigkeit der Beratungsthemen Wohnumfeld und (Pflege-)Hilfsmittel erfragt. So ergibt die Evaluation der Pflegeberatung von compass private Pflegeberatung (Michell-Auli et al., 2016), dass Wohnraumanpassungen bei 29 % und technische Hilfsmittel bei 22 % der Beratenden Thema der Beratung waren. In der Evaluation 2020 (Wolff et al., 2020) wurde laut Angaben der Pflegeberaterinnen und -berater in fast der Hälfte der Erstberatungen ausführlich zu (Pflege-)Hilfsmitteln und bei 37 % zu Wohnraumanpassungen beraten. Nicht relevant waren (Pflege-)Hilfsmittel in nur 14 % und Wohnraumanpassungen in 24 % der Erstberatungen. In der Evaluation 2020 wurden zudem die Inhalte des Versorgungsplans erfragt: Bei 55 % der Versorgungspläne wurde die Wohnsituation ausführlich beschrieben und nur bei 18 % war es nach Ansicht der Pflegeberaterinnen und -berater nicht notwendig die Wohnsituation zu dokumentieren.

Informationen zu den Beratungsthemen Prävention und Gesundheitsförde rung sowie Rehabilitation sind dagegen nur selten in bisherigen Untersuchungen zu finden. In der Evaluation 2020 berichten die Pflegeberaterinnen und -berater, dass eine Dokumentation von gesundheitsförderlichen oder präventiven Maßnahmen in 33 % der Versorgungspläne ausführlich erfolgte und in 31 % nicht notwendig war. Rehabilitative Maßnahmen wurden in 17 % der Versorgungspläne ausführlich dokumentiert und bei über der Hälfte als nicht notwendig angesehen (55 %). Die Evaluation von compass private Pflegeberatung (Michell-Auli et al., 2016) hat ergeben, dass Rehabilitation bzw. Teilhabe bei 6 % der Beratenden in der Beratung thematisiert wurde.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass während (Pflege-)Hilfsmittel und Wohnumfeld häufig fester Bestandteil der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI sind, sind Themen wie Prävention und Gesundheitsförderung bzw. Rehabilitation, möglicherweise auch aufgrund geringerer Bedarfe, seltener Teil des Beratungsprozesses. Dieser Befund spiegelt sich auch in der Literatur zu Grundlagen und Konzepten der Pflegeberatung wider, in der v. a. die Themen (Pflege-)Hilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen ausführlich behandelt werden, auch wenn dabei das Potential der Beratung für Gesundheitsförderung und Prävention auch erwähnt wird (z. B. Palesch, 2019). Zunehmend wird aber auch hervorgehoben, dass das Potential für Prävention und Gesundheitsförderung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI allgemein, für spezifische Zielgruppen oder für pflegende Angehörige stärker genutzt werden sollte (Angele & Calero, 2019). Angele und Calero (2019) betonen zudem, dass auch die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI insbesondere bei Verzahnung mit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ein Türöffner für Prävention und Gesundheitsförderung insbesondere pflegender Angehöriger sein kann.

Die Digitalisierung im Bereich der Pflegeberatung ist ein immer bedeutsamer werdendes Thema. Neben technischen (z. T. digitalen) Hilfsmitteln, die bereits im Pflegealltag etabliert sind (Hausnotsysteme), kommen zunehmend digitale Angebote

auf den Markt, die entweder organisatorische Prozesse für die Beraterinnen und Berater bzw. deren Organisationen vereinfachen sollen (z. B. Dokumentationssoftwarelösungen im PSP) oder Beratungsprozesse selbst berühren, in dem von privaten Anbietern oder Pflegekassen ergänzende Chatbots zur Beratung und Informationsvermittlung angeboten werden bzw. zunehmend DiPAs oder andere Apps für die Verbesserung der Versorgungssituation entwickelt werden (z. B. Behrens & Scharfenorth, 2022). Auch die technische Unterstützung zur Identifikation von Beratungsbedarfen und daraus folgenden -inhalten wird derzeit im Rahmen einer Studie erprobt. Entwickelt wurde ein digitales Instrument zur Erfassung der Präventionsbedarfe pflegebedürftiger Menschen sowie deren An- und Zugehöriger im ambulanten Setting, welches für alle Beratungsanlässe nutzbar sein soll (Englert, 2022, 6ff.).

Im Rahmen einer Befragung von Beraterinnen und Beratern, die insbesondere Angehörige von Menschen mit demenzieller Erkrankung zu assistiven Technologien beraten, zeigen sich diese mehrheitlich aufgeschlossen gegenüber Video-Beratungsformaten und digitalen Technologien (nicht ausschließlich Beraterinnen und Berater nach § 7a SGB XI; Paulicke, 2021). Die Beraterinnen und Berater geben aber auch an, dass ihr Wissensstand derzeit noch gering sei und sie sich Informationen zur qualitätsgesicherten Auswahl von und zur Beratung zu digitalen Technologien wünschen. Entsprechend waren für die Befragten digitale Technologien, jenseits der technischen Hilfsmittel vorwiegend im Bereich der Wohnraumberatung, nur selten bereits Teil der Beratung. Als vielversprechende Themen in der Beratung von Angehörigen von Menschen mit demenziellen Erkrankungen wurden intelligente Wohnbeleuchtungssysteme, digitale Unterstützungsmöglichkeiten für die Tagesstruktur und Apps zur Stärkung der Gedächtnisleistung genannt. Allerdings schätzte die Mehrheit der Beraterinnen und Berater das Ausmaß der Unterstützung für die pflegenden Angehörigen als gering ein. Die im Rahmen der Studie ebenfalls befragten Angehörigen von Menschen mit demenzieller Erkrankung gaben in einer Fokusgruppe konsistent ebenfalls an, dass sie bisher nur selten zu digitalen Unterstützungsmöglichkeiten beraten wurden und diese Informationen vorwiegend selbst recherchieren würden. Sie zeigten sich aber ebenfalls offen für digitale Unterstützungsmöglichkeiten.

Die Digitalisierung in der Pflegeberatung wurde auch durch die COVID-19-Pandemie aufgrund von neu geschaffenen gesetzlichen Möglichkeiten von z. B. der Durchführung von Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI per Telefon oder Videokonferenz (§ 148 SGB XI) und der Nutzung von Telehealth-Ansätzen zum Umgang mit Herausforderung Pandemie in der ambulanten Pflege (Hahnel et al., 2020; Hochschwarzer et al., 2022) vorangetrieben. Erste Erfahrungsberichte zu videogestützten Beratungsformaten in Ergänzung zur vor-ort und telefonischen Beratung bei Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI fallen positiv aus (Aulke, 2022).

Für die vorliegende Evaluation stellen sich also die Fragen, welchen Stellenwert die Beratung zu den Schwerpunktthemen Prävention und Gesundheitsförderung sowie Rehabilitation einnimmt, inwiefern Digitalisierung in der Organisation oder

Durchführung der Beratung sowie digitale Angebote (i. S. v. DiPAs, DiGAs und Apps sowie bezüglich digitaler Lösungen bei (Pflege-)Hilfsmitteln oder Wohnraumanpassungen) in der Beratung thematisiert werden. Weiterhin werden die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie, auch jenseits des Themas Digitalisierung, auf das Beratungsgeschehen aus Sicht der Beraterinnen und Berater sowie der pflegebedürftigen Personen bzw. deren Angehörigen beschrieben.

1.4 Aufbau des Evaluationsberichts

Der vorliegende Evaluationsbericht beschreibt zunächst das methodische Vorgehen der empirischen Datenerhebungen und der Datenauswertungen (Abschnitt 2). Anschließend folgt die Ergebnisdarstellung für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, wobei die Ergebnisse inhaltlich entlang der Themen Inanspruchnahme, Kosten und Qualifikation (Abschnitt 3.1), Strukturen (Abschnitt 3.2), Zugänglichkeit (Abschnitt 3.3), Perspektive der Pflegeberaterinnen und -berater (Abschnitt 3.4), Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer (Abschnitt 3.5) sowie Zusammenarbeit und Vernetzung (Abschnitt 3.6) gegliedert sind. Die Ergebnisse zu den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI stehen in Abschnitt 4, wobei Strukturen (Abschnitt 4.1), die Perspektive der Beratungspersonen (Abschnitt 4.3) und die Perspektive der Pflegegeldbeziehenden (Abschnitt 4.4) dargestellt werden. Die Ergebnisse der beiden Fallstudien und darauf basierenden Gute-Praxis-Beispiele sind in Abschnitt 5 beschrieben. Der Bericht schließt mit einer Zusammenfassung der Ergebnisse, der Darstellung der Limitationen und dem Fazit mit sich daraus ergebenden Handlungsempfehlungen (Abschnitt 6).

Die Ergebnisse werden punktuell, sofern eine Vergleichbarkeit gegeben und sinnvoll erscheint, den Befunden der Evaluation 2020 gegenübergestellt. Zudem fokussiert der Bericht auf bestimmte Schwerpunktthemen: Umsetzung der Pflegeberatungs-Richtlinien (mit den Themen (Pflege-)Hilfsmittel, Gesundheitsförderung und Prävention, Rehabilitation, Wohnraumanpassung, Einsatz des Versorgungsplans), Digitalisierung und COVID-19 Pandemie. In den Abschnitten zu den Evaluationsergebnissen werden sowohl der Vergleich zur Evaluation 2020 als auch die Ergebnisse zu den Schwerpunktthemen in einem separaten Abschnitt zusammengefasst.

2. Methodik

Das methodische Vorgehen der Evaluation beruht auf mehreren Datenquellen, für die unterschiedliche methodische Zugänge (Stichprobenkonzepte und Erhebungsmethoden) verwendet wurden.

2.1 Sekundärdaten

Für die Evaluation liegen Sekundärdaten der amtlichen Statistik aus dem Jahr 2020 vor. Übermittelt wurden vom GKV-Spitzenverband die Statistik zu den Leistungsbeziehenden des SGB XI (PG2), zu den Geld-, Sach- und Kombinationsleistungsbeziehenden sowie der Inanspruchnahme von Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI aus PG1, zu der Zahl der Antragstellenden nach PG4 und zu den Kosten der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI aus PV45. Die Daten werden in Abschnitt 3.1 u. a. zur Darstellung der Inanspruchnahme und Kosten der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI genutzt.

2.2 Bundesweite Versichertenbefragungen

Die bundesweite Versichertenbefragung von drei Zielgruppen wurde mit der Unterstützung von acht Pflegekassen[22] aller Kassenarten durchgeführt. Dabei wurden einheitliche Selektionskriterien für die drei Zielgruppen genutzt:

- Erstantragstellende: Versicherte, die in den letzten sechs Monaten einen Erstantrag auf SGB XI-Leistungen gestellt haben (Identifikation von Nicht-Nutzerinnen und Nicht-Nutzern der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI)
- Nutzerinnen und Nutzer der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI: Versicherte, bei denen ein PG vorliegt und die in die letzten drei Monaten vor der Ziehung eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch genommen haben
- Pflegegeldbeziehende: Versicherte, die seit mindestens 12 Monaten ausschließlich Pflegegeld beziehen

Die eingesetzten Fragebögen wurden auf Basis der Erhebungsinstrumente der Evaluation 2020 entwickelt (Anlage Erhebungsinstrumente). Die konkrete Anzahl der anzuschreibenden Versicherten pro Pflegekasse wurde nach Anteil der Leistungsbeziehenden des SGB XI der Kassenarten und innerhalb der Kassenarten anteilig nach Mitgliederzahl bestimmt. In jeder Pflegekasse wurde eine Zufallsstichprobe gezogen. Insgesamt wurden 15.897 Versicherte durch die teilnehmenden Pflegekassen kontaktiert.

[22] Es hatten sich neun Pflegekassen bereit erklärt, die Befragung zu unterstützen, wobei es einer Pflegekasse aus organisatorischen Gründen nicht möglich war, die Befragung umzusetzen.

Der Versand der Fragebögen an die Zielgruppen erstreckte sich von Oktober 2021 bis Mai 2022. Die Versicherten wurden durch die Pflegekassen zweimalig im Abstand von zwei Wochen angeschrieben und haben ihre ausgefüllten Befragungsunterlagen anonym an das IGES Institut zurückgeschickt.

2.2.1 Erstantragstellende

Insgesamt wurden 7.949 Erstantragstellende bundesweit zur Befragung eingeladen (Bruttostichprobe). Bis zum Ende der Befragung im Mai 2022 wurden insgesamt 2.753 Fragebögen an IGES übermittelt, wovon 2.744 (34,5 %) in die Auswertung eingehen konnten (n = 9 Ausschlüsse aufgrund von ausschließlich fehlenden Werten).

2.2.1.1 Stichprobenbeschreibung

Fast die Hälfte der Erstantragstellenden gibt an, den Fragebogen mit Unterstützung ausgefüllt zu haben (47,8 %; n = 1.262; $n_{fehlend}$ = 102), während bei knapp 30 % die Beantwortung der Fragen durch eine andere Person vollständig übernommen wurde (29,1 %; n = 771). Ein gutes Fünftel der pflegebedürftigen Befragten gibt an, den Fragebogen allein ausgefüllt zu haben (23,1 %; n = 609).

Die Stichprobe der teilnehmenden Erstantragstellenden setzt sich zu 59,2 % aus Frauen (n = 1.619) und zu 40,8 % aus Männern (n = 1.114) zusammen (n = 0 divers; $n_{fehlend}$ = 11). Das durchschnittliche Lebensalter der Gesamtstichprobe im Jahr 2022 beträgt 78,3 Jahre (SD = 12,3; Min = 4 Jahre; Max = 100 Jahre; n_{valide} = 2.694; $n_{fehlend}$ = 50). Insgesamt 17 Personen sind unter 18 Jahre alt (0,6 %). Weiterhin geben 2.512 Erstantragstellende Deutsch als Muttersprache an (92,6 %; $n_{fehlend}$ = 32).

Die Mehrheit der Befragten gibt an, aufgrund einer körperlichen Beeinträchtigung Unterstützungsbedarf zu benötigen (91,2 %; n = 2.464; $n_{fehlend}$ = 42; Mehrfachnennungen möglich). Ferner berichten mehr als ein Drittel eine Seh- oder Hörbeeinträchtigung zu haben (37,6 %; n = 1.017). Jeweils 16,5 % berichten zudem geistige oder psychische Beeinträchtigungen sowie weitere 17,6 % andere Einschränkungen, die sie nicht den vorgegebenen Kategorien zuordnen konnten.

Von 2.644 Teilnehmenden liegen Angaben zum PG vor ($n_{fehlend}$ = 100). Befragte, deren PG nicht bewilligt wurde (2,3 %; n = 62) und Befragte, die noch keine Rückmeldung zu ihrem Pflegegradantrag erhalten haben (3,0 %; n = 80) machen ca. 5 % der Stichprobe aus (5,4 %; n = 142). Zum Befragungszeitpunkt hatte der Großteil der Befragten PG 1 (39,7 %; n = 1.049) oder PG 2 (41,4 %; n = 1.094; vgl. Abbildung 1).

Zur Abschätzung der Repräsentativität der Stichprobe werden in Tabelle 2 die Altersverteilung und in Abbildung 1 die Pflegegradverteilung der Erstantragstellenden den entsprechenden Verteilungen der zu Hause versorgten pflegebedürftigen Personen aus der amtlichen Pflegestatistik 2021 gegenübergestellt.

Der Vergleich zeigt einen niedrigeren prozentualen Anteil der unter 15-Jährigen (- 4,5 %) sowie der 15- bis unter 60-Jährigen (- 6,7 %) in der Stichprobe der Erstantragstellenden, während der Anteil der 80- bis unter 85-Jährigen (+ 5,5 %) und der 85- bis unter 90-Jährigen (+ 3,5 %) für die Erstantragstellenden höher ausfällt. Im Vergleich zu allen pflegebedürftigen Personen, die zu Hause versorgt werden, weisen die Erstantragstellenden zudem insgesamt niedrigere PG auf. So haben knapp 16 % der pflegebedürftigen Personen, die zu Hause versorgt werden, PG 1, während in der Stichprobe der Erstantragstellenden PG 1 die zweithäufigste Kategorie bildet. Auch haben unter den Erstantragstellenden nur ca. 14 % PG 3 oder höher, während unter den zu Hause versorgten pflegebedürftigen Personen ca. 40 % PG 3 oder höher aufweisen.

Tabelle 2: Altersverteilung der Erstantragstellenden im Vergleich zur Pflegestatistik aus dem Jahr 2021 in %

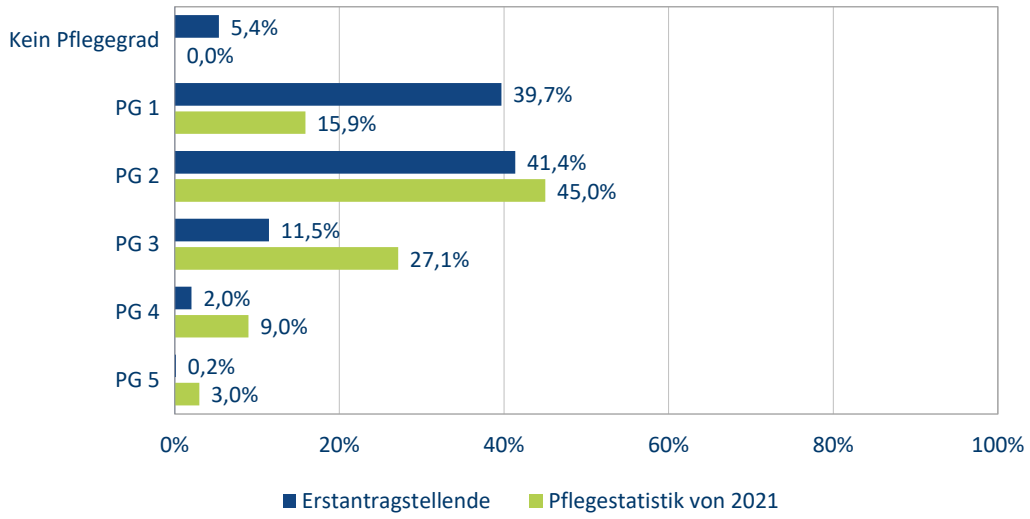
Altersgruppen (von … bis unter … Jahren)	n	%	Zu Hause versorgte pflegebedürftige Personen in % (Pflegestatistik 2021)
unter 15	15	0,6	5,1
15 – 60	189	7,0	13,7
60 – 65	125	4,6	4,7
65 – 70	163	6,1	6,0
70 – 75	279	10,4	8,1
75 – 80	313	11,6	11,0
80 – 85	726	26,9	21,4
85 – 90	589	21,9	18,4
90 und mehr	295	11,0	11,5

Quelle: Versichertenbefragung Erstantragstellende; Statistisches Bundesamt, 2022b (zu Hause versorgte pflegebedürftige Personen)

Anmerkung: $n_{valide} = 2.694$; $n_{fehlend} = 50$

Ein insgesamt eher geringerer PG unter Erstantragstellenden als unter zu Hause versorgten pflegebedürftigen Menschen ist plausibel. Dennoch sollte bezüglich der Abweichungen in der Altersverteilung bei der Interpretation der Ergebnisse beachtet werden, dass in der vorliegenden Stichprobe ältere pflegebedürftige Menschen etwas über- und jüngere pflegebedürftige Menschen etwas unterrepräsentiert sind.

Abbildung 1: Pflegegradverteilung der Erstantragstellenden im Vergleich zur Pflegestatistik aus dem Jahr 2021 in %



Quelle: Versichertenbefragung Erstantragstellende; Statistisches Bundesamt, 2022b (zu Hause versorgte pflegebedürftige Personen)

Anmerkung: n_{valide} = 2.644; $n_{fehlend}$ = 100; PG = Pflegegrad

2.2.2 Nutzerinnen und Nutzer der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Von den 3.974 durch die Pflegekassen versandten Fragebögen für die Nutzerinnen und Nutzer der Pflegberatung nach § 7a SGB XI (Bruttostichprobe) sind 1.178 an das IGES zurückgeschickt worden, wovon 1.168 (29,4 %) in die Auswertung eingehen konnten (n = 10 Ausschlüsse aufgrund von ausschließlich fehlenden Werten). Die Nutzerinnen und Nutzern der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wurden zusätzlich zur schriftlichen Befragung um eine Einwilligung für ein Interview gebeten. Bei 177 vorliegenden Einwilligungen wurden 21 Interviews zwischen Januar und Juni 2022 geführt werden (geplant waren 20 Interviews).

2.2.2.1 Stichprobenbeschreibung

Die Fragebögen wurden etwa zur Hälfte vollständig durch eine andere Person (z. B. pflegende Angehörige) ausgefüllt (43,8 %; n = 488), etwa ein Drittel durch die pflegebedürftige Person mit Unterstützung durch eine weitere Person (36,3 %; n = 404) und zu 19,9 % (n = 221) durch die pflegebedürftige Person allein ($n_{fehlend}$ = 55). Eine Übersicht der soziodemografischen Merkmale der befragten Nutzerinnen und Nutzer ist in Tabelle 3 dargestellt.

Zur Abschätzung der Repräsentativität der Befragten wird in Tabelle 3 das Alter und der PG den Angaben zu den in der eigenen Häuslichkeit versorgten pflegebedürftigen Menschen aus der amtlichen Statistik 2021 (Statistisches Bundesamt,

2022b) gegenübergestellt. Der Vergleich zeigt einen niedrigeren prozentualen Anteil der unter 15-Jährigen sowie der 15- bis unter 60-Jährigen in der Stichprobe, während der Anteil 85- bis unter 90-Jähriger höher ausfällt. Die Pflegegradverteilung in der Stichprobe ist dagegen sehr ähnlich zur amtlichen Pflegestatistik 2021 für pflegebedürftige Personen, die in der eigenen Häuslichkeit gepflegt werden. Für die Interpretation der Ergebnisse sollte jedoch die Unterrepräsentation von jüngeren Pflegebedürftigen berücksichtigt werden.

Die 21 Interviews wurden zur Hälfte mit der pflegebedürftigen Person selbst (47,6 %; n = 10) und zur anderen Hälfte nur mit An- bzw. Zugehörigen (47,6 %; n = 10) geführt. In einem Interview wurden die pflegebedürftige Person und eine angehörige Person gemeinsam befragt (4,8 %). Die pflegebedürftigen Personen, auf die sich die Interviews beziehen, sind im Durchschnitt 79 Jahre alt (SD = 9,5; Min = 61; Max = 92). Von ihnen haben drei PG 1 (14,3 %), fünf PG 2 (23,8 %), acht PG 3 (38,1 %), drei PG 4 (14,3 %) und eine der pflegebedürftigen Personen hat PG 5 (4,8 %). Bei einer Person war zum Zeitpunkt des Interviews noch kein Pflegegrad festgestellt worden, aber bereits ein Antrag gestellt (4,8 %).

Tabelle 3: Soziodemografische Merkmale der befragten Nutzerinnen und Nutzer im Vergleich zur amtlichen Pflegestatistik 2021

Merkmal	n	%	PS 21 [%]	n (fehlend)
Alter				49
unter 15	16	1,4	5,1	
15-60	66	5,9	13,7	
60-65	45	4	4,7	
65-70	53	4,7	6,0	
70-75	118	10,5	8,1	
75-80	145	13	11,0	
80-85	255	22,8	21,4	
85-90	273	24,4	18,4	
90 und mehr	148	13,2	11,5	
Geschlecht				5
Männlich	457	39,3	-	
Weiblich	706	60,7	-	
Pflegegrad				11
(noch) keinen	22	1,9	0,0	
davon: Antrag auf SGB XI-Leistungen gestellt	20	90,9	-	

Merkmal	n	%	PS 21 [%]	n (fehlend)
PG 1	195	16,9	15,9	
PG 2	497	43,0	45,0	
PG 3	336	29,0	27,2	
PG 4	83	7,2	9,0	
PG 5	24	2,1	3,0	
Muttersprache				16
nicht Deutsch	58	5,0	-	
Deutsch	1094	95,0	-	

Quelle: Versichertenbefragung Nutzerinnen und Nutzer; Statistisches Bundesamt, 2022b
Anmerkung: n = 1.168; PS 21 = Pflegestatistik 2021 (in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige); Statistisches Bundesamt, 2022b; PG = Pflegegrad

2.2.3 Pflegegeldbeziehende

Insgesamt haben von den 3.974 angeschriebenen Pflegegeldbeziehenden 2.196 Pflegegeldbeziehende an der Befragung teilgenommen. Für die Analysen werden befragte Versicherte ausgeschlossen, die angegeben haben, den PG 1 zu haben bzw. nicht wussten, welchen PG sie besitzen oder die Frage nach dem PG nicht beantworteten (n = 79; 3,6 %). Ebenfalls werden Personen ausgeschlossen, die berichten noch keinen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI erhalten zu haben oder dazu keine Angabe machen (n = 279; 12,7 %). Somit ergibt sich für die Analysen ein Stichprobenumfang von 1.838 Pflegegeldbeziehenden (83,7 % der Bruttostichprobe).

2.2.3.1 Stichprobenbeschreibung

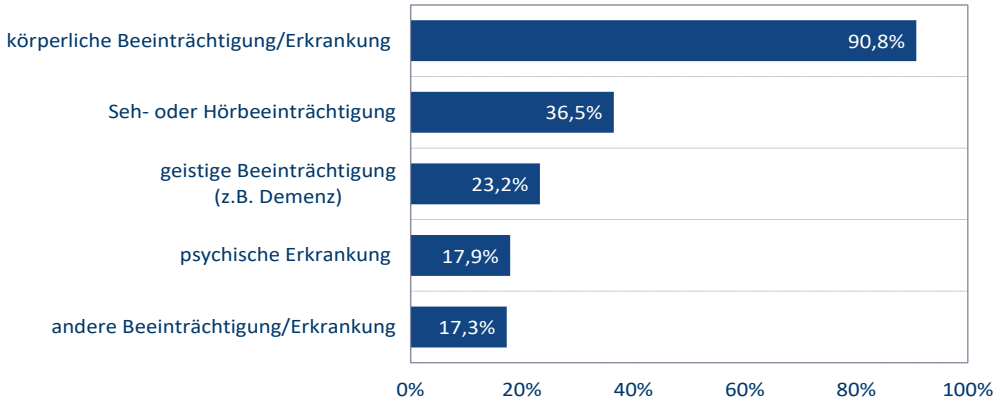
Bei rund der Hälfte der Befragten hatte die pflegebedürftige Person Unterstützung beim Ausfüllen des Fragebogens durch weitere Personen (54,7 %; n = 975). Bei knapp einem Drittel haben weitere Person(en) das Ausfüllen vollständig übernommen (31,4 %; n = 561) und 13,9 % geben an, dass die pflegebedürftige Person allein den Fragebogen ausgefüllt hat (n = 248; $n_{fehlend}$ = 54).

Von den befragten Pflegegeldbeziehenden sind 61,9 % (n = 1.138) weiblich und 38,1 % männlich (n = 699; $n_{fehlend}$ = 1). Die übergroße Mehrheit der Pflegegeldbeziehenden gibt Deutsch als ihre Muttersprache an (91,6 %; n = 1.666; $n_{fehlend}$ = 19). Im Durchschnitt sind die Pflegegeldbeziehenden 76,9 Jahre alt (SD = 17,4; Min = 3,0 Jahre; Max = 102,0 Jahre; n_{valide} = 1.813; $n_{fehlend}$ = 25). Nur wenige Pflegegeldbeziehende sind minderjährig (2,4 %; n = 43; $n_{fehlend}$ = 25). Diese sind im Mittel 12,5 Jahre alt (SD = 3,2; Min = 3,0; Max = 17,0).

Der Hauptgrund für Hilfe- bzw. Unterstützungsbedarf sind körperliche Beeinträchtigungen bzw. Erkrankungen, gefolgt von Seh- oder Hörbeeinträchtigungen. Gut ein Viertel weist eine geistige Beeinträchtigung, wie z. B. Demenz auf, eine psychische Erkrankung geben knapp ein Fünftel der Pflegegeldbeziehenden an (Abbildung 2). Über Dreiviertel der Pflegegeldbeziehenden geben zwei oder mehr Erkrankungen / Beeinträchtigungen als Grund für ihren Hilfe- bzw. Unterstützungsbedarf an.

Ungeplant, z. B. aufgrund einer plötzlichen Erkrankung oder aufgrund eines Sturzes, mussten 22,0 % der Pflegegeldbeziehenden in den letzten sechs Monaten kurzfristig ins Krankenhaus (n = 401; $n_{fehlend}$ = 13). Im Mittel gaben diese Personen an, dass sie 1,6-mal ungeplant im Krankenhaus waren (SD = 1,1; Min = 1,0; Max = 9,0; $n_{fehlend}$ = 22). Ungeplant (ohne Termin) mussten, z. B. aufgrund einer plötzlichen Erkrankung oder aufgrund eines Sturzes, 15,9 % einen Notarzt kommen lassen (n = 288; $n_{fehlend}$ = 29). Im Mittel kam der Notarzt 1,5-mal (SD = 0,9; Min = 1,0; Max = 6,0; $n_{fehlend}$ = 16).

Abbildung 2: Beeinträchtigungen bzw. Erkrankungen, die der Pflegebedürftigkeit zugrunde liegen



Quelle: Versichertenbefragung Pflegegeldbeziehende
Anmerkung: n_{valide} = 1.818; $n_{fehlend}$ = 20; Mehrfachnennungen möglich

Die Stichprobe ähnelt in der prozentualen Altersverteilung der Population der allein durch Angehörige versorgten pflegebedürftigen Menschen der amtlichen Pflegestatistik 2021 (Statistisches Bundesamt, 2022b) (Tabelle 4). Die größten Abweichungen gibt es in den höchsten Altersgruppen (85- bis unter 90 Jahre und 90 und mehr Jahre), die in der gezogenen Stichprobe etwas überrepräsentiert sind und bei den niedrigsten Altersgruppen (unter 15 Jahre und 15- bis unter 60 Jahre), die in der Stichprobe unterrepräsentiert sind. Dies sollte bei der Ergebnisinterpretation berücksichtigt werden.

Tabelle 4: Alter der Pflegegeldbeziehenden nach Altersgruppen im Vergleich zur Pflegestatistik aus dem Jahr 2021

Altersgruppen (von … bis unter … Jahren)	n	%	Versorgung zu Hause allein durch Angehörige % (Pflegestatistik 2021)
unter 15	30	1,7	11,1
15 – 60	193	10,6	19,4
60 – 65	62	3,4	5,4
65 – 70	101	5,6	6,8
70 – 75	141	7,8	9,0
75 – 80	200	11,0	10,7
80 – 85	371	20,5	17,6
85 – 90	417	23,0	13,1
90 und mehr	298	16,4	6,8

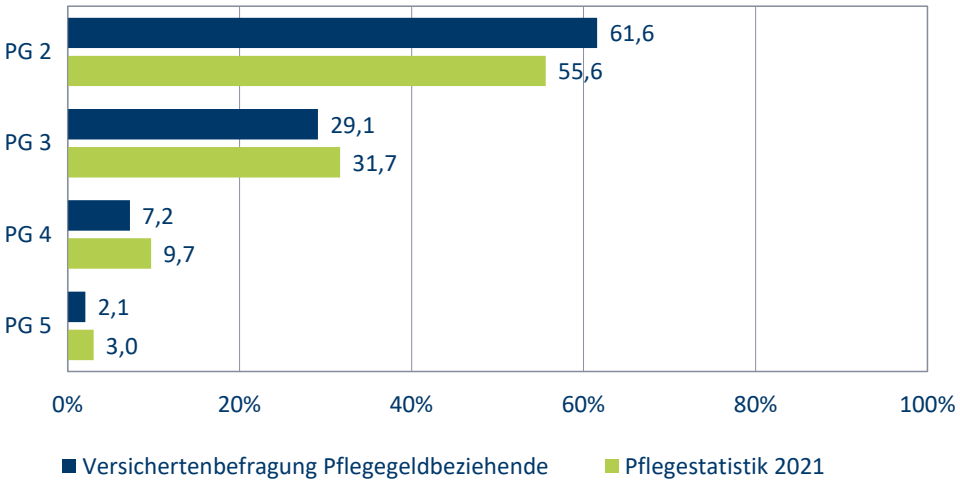
Quelle: Versichertenbefragung Pflegegeldbeziehende; Statistisches Bundesamt, 2022b

Anmerkung: n_{valide} = 1.813; $n_{fehlend}$ = 25; laut amtlicher Pflegestatistik sind allein durch Angehörige Versorgte die Empfängerinnen und Empfänger von ausschließlich Pflegegeld nach § 37 Abs. 1 SGB XI. Empfängerinnen und Empfänger von Kombinationsleistungen nach § 38 Satz 1 SGB XI sind nicht enthalten.

Über die Hälfte der befragten Pflegegeldbeziehenden hat den PG 2 (61,6 %; n = 1.132;), über ein Viertel den PG 3 (29,1 %; n = 535) und 7,2 % den PG 4 (n = 133). Nur 2,1 % geben den PG 5 an (n = 38). Gegenüber der amtlichen Pflegestatistik 2021 (Statistisches Bundesamt, 2022b) der allein durch Angehörige versorgten Personen ist in der Stichprobe der Pflegegeldbeziehenden der Anteil der Personen mit PG 2 erhöht, während der Anteil von PG 4 und PG 5 leicht verringert ist (Abbildung 3). Diese Verschiebung hin zu einem etwas geringerem PG sollte bei der Ergebnisinterpretation berücksichtigt werden.

Im Anhang befindet sich eine demografische Beschreibung der Pflegegeldbeziehenden, die zuletzt einen telefonischen Beratungseinsatz erhalten haben (Anhang 8.2.1, Tabelle 42). Von diesen Pflegegeldbeziehenden hat ein etwas geringerer Anteil PG 2 (56,6 %), während PG 3 (33,7 %) und PG 4 (8,7 %) etwas häufiger vorkommen. Ansonsten zeigt diese Subgruppe keine nennenswerten demografischen Unterschiede im Vergleich zur Gesamtheit aller befragten Pflegegeldbeziehenden.

Abbildung 3: Pflegegrad der Pflegegeldbeziehenden im Vergleich zur Pflegestatistik aus dem Jahr 2021



Quelle: Versichertenbefragung Pflegegeldbeziehende; Statistisches Bundesamt, 2022b

Anmerkung: $n_{valide} = 1.838$; $n_{fehlend} = 0$; laut amtlicher Pflegestatistik sind allein durch Angehörige Versorgte die Empfängerinnen und Empfänger von ausschließlich Pflegegeld nach § 37 Abs. 1 SGB XI.

2.3 Regionale Klumpenstichprobe

Die eingesetzte Klumpenstichprobe beruht auf einer geschichteten Zufallsstichprobe von 29 Landkreisen, kreisfreien Städten und Bezirken der Stadtstaaten. In jedem der 13 Flächenbundesländer wurden zwei Landkreise oder kreisfreie Städte und in jedem Stadtstaat ein Bezirk zufällig gezogen. Die Grundgesamtheit der Kreise und kreisfreien Städte wurde aufgrund von Daten des Statistischen Bundesamts (2020a) bestimmt. Das Prinzip der Klumpenstichprobe sieht anschließend eine Vollerhebung der vorgesehenen Zielgruppen in den zufällig gezogenen Regionen vor, um repräsentative Aussagen für Deutschland treffen zu können, deren Vorgehen im Folgenden beschrieben werden.

Beschreibung der 29 Regionen

Eine Liste der 29 Regionen, die so für die Untersuchung gezogen wurden, sowie deren Beschreibung auf einigen zentralen Merkmalen, findet sich in der Tabelle 43 im Anhang 8.2.2. Bei den 29 Regionen handelt es sich um 26 Landkreise / kreisfreie Städte und drei Bezirke. Laut siedlungsstrukturellen Kreistyp (SST) (Stand 31.12.2018), zählt die knappe Mehrheit zu den städtisch geprägten Regionen (55,2 %; n = 16), während die übrigen 13 Regionen ländlich geprägt sind.[23]

[23] Entsprechend der Raumeinteilung der laufenden Raumbeobachtung des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) (2023) werden vier verschiedene Typen differen-

Der Anteil der Bevölkerung, die 65 Jahre und älter ist, liegt bei der knapp der Hälfte der 29 Regionen zwischen 20 % und 25 % (48,3 %; n = 14), bei knapp einem Drittel beträgt er über 25 % (31,0 %; n = 9). Bei diesen neun Regionen handelt es sich hauptsächlich um ländlich geprägte Regionen. Bei 20,7 % der Regionen liegt der Anteil unter 20 % (n = 6; ausschließlich städtische Regionen).

Die Anzahl der pflegebedürftigen Personen je 10.000 Einwohner (Stand 31.12.2019) liegt bei knapp der Hälfte der Regionen bei über sechs Personen (46,2 %; n = 12; fast ausschließlich ländliche Regionen). Bei 38,5 % (n = 10) liegt die Anzahl zwischen 4,5 bis 6,0 pflegebedürftigen Personen je 10.000 Einwohnern. In vier Regionen – hauptsächlich städtische Räume – beträgt die Anzahl weniger als 4,5 pflegebedürftige Personen je 10.000 Einwohner.

2.3.1 Recherche der Beratungsstrukturen

Die Recherche der Beratungsstrukturen in den 29 Regionen wurde einerseits für die Einladung der potenziellen Teilnehmenden an den Online-Befragungen genutzt. Andererseits bieten die Ergebnisse die Möglichkeit, regionale bzw. bundeslandspezifische Besonderheiten in den Strukturen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI und anderer Beratungsangebote im Vor- und Umfeld von Pflege zu identifizieren. Die Ergebnisse werden in Abschnitt 3.2.4 aufgegriffen. Weiterhin dienten die resultierenden Daten auch der Identifikation relevanter Regionen bzw. innovativer Beratungsansätze für die Fallstudien (Abschnitt 2.4.1).

Als erster Schritt der Recherche erfolgte eine Sichtung der Rahmenvereinbarungen bzw. Kooperationsverträge gemäß § 92c Abs. 8 SGB XI bzw. § 7c Abs. 6 SGB XI in Hinblick auf Veränderungen bzw. Aktualisierungen im Vergleich zur Evaluation 2020. Sofern Veränderungen vorlagen, wurde untersucht, ob die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI explizit in diesen erwähnt wird und inwiefern Vorgaben zur Zusammenarbeit und Ausgestaltung der Pflegeberatung vor Ort gemacht werden. Ein weiterer Schritt umfasste die Sichtung der Rahmenverträge gem. § 75 Abs. 1 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung und die Analyse der darin enthaltenen Angaben zu den Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI (vgl. Abschnitt 4.1).

Durch die sich anschließende dreiteilige Suchstrategie ließen sich annähernd alle für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI relevanten Akteure der jeweiligen Regionen identifizieren: (1) Webcrawling anhand von Postleitzahlen zur Angebotsrecherche in bundesweiten Online-Portalen (z. B. Datenbank Beratung zur Pflege des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP)); (2) Desktop Recherche potenzieller Akteure mittels eines zuvor

---

ziert: 1 = kreisfreie Großstädte, 2 = städtische Kreise, 3 = ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen, 4 = dünn besiedelte ländliche Kreise. Typ 1 und 2 zählen zu den städtisch geprägten Regionen (= städtischer Raum); Typ 3 und 4 zu den ländlich geprägten Regionen (= ländlicher Raum).

festgelegten Begriffskatalogs auf Webseiten der kommunalen Verwaltung und der Wohlfahrts-/Sozialverbände und in Kombination mit Postleitzahlen über Google; (3) Abgleich / Ergänzung der Ergebnisse mittels örtlichen Wegweisern für bestimmte Zielgruppen (Seniorinnen und Senioren, Menschen mit Behinderung, etc.), sofern sie in der Region vorhanden waren (siehe Anhang 8.2.3 für Details zur Recherche).

2.3.2 Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI

Das Ziel der Online-Befragung liegt darin, die Perspektive der Pflegeberaterinnen und -berater auf die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zu erfassen. Der Fragebogen wurde auf Basis der Online-Befragung von Pflegeberaterinnen und -beratern der Evaluation 2020 entwickelt (Anlage Erhebungsinstrumente). Zur Erhebung der Selbstwirksamkeit in Bezug auf die Beratungstätigkeit der Pflegeberaterinnen und -berater wurde auf ein etabliertes Erhebungsinstrument zurückgegriffen (Schwarzer, R. & Jerusalem, M., 1995) eingesetzt.

Die Einladung zur Teilnahme an der Online-Befragung erfolgte auf unterschiedlichen Wegen. Die Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI, die bei Pflegekassen tätig sind, wurden über von den Kassenartenverbänden auf Bundesebene vermittelten Ansprechpersonen kontaktiert. Die Kontaktdaten von Pflegeberaterinnen und -berater, die für Dienstleister Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI erbringen, wurden von zentralen Ansprechpersonen der Dienstleister zur Verfügung gestellt oder über diese kontaktiert. Im Rahmen der regionalen Recherche (vgl. Abschnitt 2.3.1) wurden zudem die Beraterinnen und Berater, die in Beratungsstellen (inkl. PSP) oder selbständig Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI erbringen, identifiziert. IGES stellte eine entsprechende Datenbank mit Kontaktdaten zusammen, auf deren Basis die Einladungen zur Teilnahme via E-Mail versendet wurden.

Die Gesamtzahl der kontaktierten Pflegeberaterinnen und -berater lässt sich aufgrund von Überschneidungen bei der Kontaktaufnahme sowie ungenauen Angaben zur Anzahl der kontaktierten Personen im Rahmen der Rekrutierung (von vermittelnden Stellen) nur schätzen und entspricht somit einer Annäherung an die tatsächliche Bruttostichprobe. Insgesamt wurden ca. 470 Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI zur Teilnahme an der Befragung eingeladen. Insgesamt haben 307 Personen von März bis August 2022 die Online-Befragung zumindest gestartet. Aufgrund von einer hohen Anzahl fehlender Werte wurden 71 Fälle ausgeschlossen. Weitere 43 Fälle mussten ausgeschlossen werden, da die entsprechenden Personen in keiner der 29 Regionen der Klumpenstichprobe tätig sind bzw. keine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durchführen. Folglich basiert die Auswertung auf 193 Pflegeberaterinnen und -beratern, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten (41,1 % der geschätzten Bruttostichprobe). Außerdem gaben 14 Pflegeberaterinnen und -berater ihre Einwilligung an einem Interview teilzunehmen, davon konnten im Jahr 2022 13 Interviews realisiert werden. Die interviewten Pflegeberaterinnen und -berater sind seit durchschnittlich 8,1 Jahren (SD = 4,7)

als Pflegeberaterin bzw. Pflegeberater tätig. Von ihnen arbeiten die meisten für einen überregionalen Dienstleister (53,8 %; n = 7; Mehrfachnennungen möglich) oder die Pflegekasse (30,8 %; n = 4). Jeweils 7,7 % (n = 1) geben eine Kommune, einen Pflegedienst, einen Pflegestützpunkt, einen sonstigen Arbeitgeber oder eine freiberufliche bzw. selbstständige Tätigkeit an.

Die Auswertungen des Online-Fragebogens fließen vorrangig in den Abschnitt zur Perspektive der Pflegeberaterinnen und -berater (Abschnitt 3.4; inklusive Stichprobenbeschreibung) sowie in die Abschnitte zu den Strukturen (Abschnitt 3.2), der Zugänglichkeit (Abschnitt 3.3) und der Zusammenarbeit und Vernetzung (Abschnitt 3.6) ein.

2.3.3 Beratungsstellen

Die Online-Befragung der Beratungsstellen zielt darauf, die Anlaufstellen in der Region, die Beratung im Vor- und Umfeld von Pflege und insbesondere im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, abzubilden. Der dazu eingesetzte Fragebogen der Online-Befragung stellt eine Weiterentwicklung des entsprechenden Fragebogens der Evaluation 2020 dar (Anlage Erhebungsinstrumente).

Basierend auf den in der Recherche der Beratungsstrukturen identifizierten Beratungsstellen in den 29 Regionen der Klumpenstichprobe erstellte IGES eine Datenbank mit Kontaktangaben anzuschreibender Beratungsstellen. Die Teilnahmeaufforderung richtete sich an Leitungspersonen bzw. Personen mit allgemeinem Überblick über das Beratungsgeschehen der Beratungsstelle. Die Kontaktaufnahme und entsprechende Einladung zur Teilnahme erfolgten via E-Mail.

Von April bis August 2022 wurden insgesamt 1.200 Beratungsstellen zur Teilnahme an der Online-Befragung eingeladen, wobei 346 Beratungsstellen die Befragung starteten. In 100 dieser Fälle mussten die Daten aus Gründen der Validität (Fehlerrate) bzw. inhaltlicher Kriterien ausgeschlossen werden (hohe Anzahl fehlender Werte (n = 96); Einzugsgebiet nicht in den vorgesehenen 29 Regionen der Klumpenstichprobe (n = 4)). Folglich stehen auswertbare Daten von 246 Beratungsstellen zur Verfügung (20,5 % der Bruttostichprobe).

2.3.3.1 Stichprobenbeschreibung

Die Zusammensetzung der Beratungsstellen wird in Tabelle 5 berichtet. Von den 246 befragten Beratungsstellen wurden 54 ausgeschlossen, da die entsprechenden Beratungsstellen keine Beratung zu Leistungen der sozialen Pflegeversicherung erbringen und / oder nicht als Beratungsstelle einer Kranken-/Pflegekasse (Kundenberatungsstelle, Servicestelle, Geschäftsstelle o. Ä.), als PSP oder als Beratungsstelle gemäß § 7b Abs. 2 SGB XI organisiert sind. Diese 192 Beratungsstellen im Vor- und Umfeld von Pflege setzen sich aus 45 Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI und 147 Beratungsstellen ohne Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI zusammen.

Tabelle 5: Art der befragten Beratungsstellen zum Thema Pflege

	Gesamt		BST mit § 7a SGB XI		BST ohne § 7a SGB XI	
	n	%	n	%	n	%
Kundenberatungsstelle, Servicestelle, Geschäftsstelle o. Ä. einer Kranken- bzw. Pflegekasse	46	24,0	10	22,2	36	24,5
(kommunale) Beauftragte/r für bestimmte Zielgruppen (z. B. Seniorinnen und Senioren und/oder Menschen mit Behinderung)	24	12,5	2	4,4	22	15,0
Pflegestützpunkt gemäß § 7c SGB XI	31	16,1	23	51,1	8	5,4
Beratungsstelle der wohnortnahen Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenhilfe	23	12,0	8	17,8	15	10,2
Beratungsstelle für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach SGB XII	12	6,2	5	11,1	7	4,8
Beratungsstelle gemäß § 7b Abs. 2 SGB XI	5	2,6	3	6,7	2	1,4
Sonstige Beratungsstelle	73	38,0	3	6,7	70	47,6

Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen
Anmerkung: n_{valide} = 192 Beratungsstellen im Vor- und Umfeld von Pflege, n_{valide} = 45 Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI; $n_{fehlend}$ = 0, Mehrfachnennungen möglich; BST = Beratungsstelle

Die Ergebnisse der Online-Befragung der Beratungsstellen gehen in die Abschnitte zu den Beratungsstrukturen für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (Abschnitt 3.2.1), in die zielgruppenspezifischen Beratungsangebote (Abschnitt 3.2.4), in die Öffentlichkeitsarbeit (Abschnitt 3.3.1), in die Kenntnis und Erreichbarkeit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (Abschnitte 3.3.3 und 3.3.4) sowie in die Netzwerkarbeit und Zusammenarbeit der Beratungsstellen (Abschnitt 3.6) ein.

2.3.4 Beratungspersonen nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Im Zuge des Evaluationsvorhabens findet eine Befragung von Beratungspersonen statt, die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durchführen. Der Fragebogen wurde auf Basis der Fragestellungen der Leistungsbeschreibungen unter Einbezug der Vorgaben zu den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI (vgl. Abschnitt 1.1.5) vom IGES entwickelt (Anlage Erhebungsinstrumente).

Zur Umsetzung der Befragung sind in der regionalen Recherche die in den 29 Regionen der Klumpenstichprobe tätigen ambulanten Pflegedienste, Dienstleister, Sozialstationen sowie selbstständigen Beratungspersonen ermittelt worden (vgl. Abschnitt 2.3.1). Die potenziellen Beratungspersonen sind direkt vom IGES oder

über zentrale Ansprechpersonen (v. a. ambulante Pflegedienste) kontaktiert worden. Mittels E-Mail wurden die Ansprechpersonen zu einer Online-Befragung eingeladen und gebeten, den Befragungslink an Personen bzw. Beschäftigte weiterzuleiten, die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durchführen. Nach zwei Wochen wurden die Teilnehmenden an die anonyme Befragung erinnert.

Zudem wurden die befragten Pflegeberaterinnen und -berater, die Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI durchführen (vgl. Abschnitt 2.3.2) gebeten an der Befragung der Beratungspersonen teilzunehmen, wenn sie auch Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI erbringen. Auch im Rahmen der Befragung der Kommunen wurde um Weiterleitung der Online-Befragung an ihnen bekannte Beratungspersonen für die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI gebeten (vgl. Abschnitt 2.3.5).

Die Online-Befragung lief von März 2022 bis September 2022 und erfasst den Umfang, Inhalt und Ablauf der Beratungseinsätze in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI. Die genaue Anzahl der angeschriebenen Beratungspersonen kann nicht ermittelt werden, da diese über vermittelnde Stellen angeschrieben wurden. Die Bruttostichprobe umfasst geschätzt 1.411 Personen. Im Befragungszeitraum haben 401 Personen den Fragebogen begonnen. Von den 401 Befragten wurden 44 Datensätze entfernt, die bereits die ersten 5 Fragen nicht beantwortet haben (11,0 %). Des Weiteren sind Beratungspersonen ausgeschlossen worden, die ausschließlich freiwillige Beratungseinsätze gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI durchführen (1,2 %; n = 5). Somit sind die Daten von 352 Beratungspersonen in die Auswertung eingegangen (24,9 % der Bruttostichprobe).

2.3.4.1 Stichprobenbeschreibung

Die Befragten geben an, im Mittel seit 9,7 Jahren Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durchzuführen (SD = 6,6 Jahre; Min = 1,0 Jahre; Max = 27,0 Jahre; n_{valide} = 335; $n_{fehlend}$ = 17). Die überwiegende Mehrheit der befragten Personen sind Angestellte (78,4 %; n = 276). Knapp ein Fünftel arbeitet freiberuflich bzw. selbstständig (19,3 %; n = 68) und acht Personen befinden sich in einem anderen Anstellungsverhältnis (2,3 %). Bei der Frage „Für wen arbeiten Sie als Beratungsperson, die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI erbringt?“ geben die meisten Befragten an, für einen Arbeit-/Auftraggeber zu arbeiten (92,0 %; n = 324). Nur zwölf Personen haben mehr als einen Arbeit-/Auftraggeber (3,4 %). Über 90 % der Befragten arbeitet für einen ambulanten Pflegedienst oder eine Sozialstation (Tabelle 6).

Jeweils ein Drittel der befragten Beratungspersonen, die für einen ambulanten Pflegedienst bzw. eine Sozialstation arbeiten, geben an, dass dieser in der Trägerschaft einer gesetzlichen Kranken- oder Pflegekasse (34,4 %; n = 107) oder eines freigemeinnützigen, kirchlichen Trägers bzw. eines Trägers der Wohlfahrt ist (27,3 %; n = 85). Ungefähr 40 % der ambulanten Pflegedienste/Sozialstationen (40,2 %; n = 125; $n_{fehlend}$ = 5) ist privat-gewerblich.

Tabelle 6: Arbeit-/Auftraggeber der Beratungspersonen nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Arbeitgeber	n	Anteil
ambulanter Pflegedienst/Sozialstation	311	92,6%
überregionaler, externer Dienstleister einer oder mehrerer Pflegekassen (z. B. spectrumK, MedicalContact AG, WDS.care)	14	4,2%
Pflegekasse	6	1,8%
Beratungsstelle	2	0,6%
keine Anbindung/kein direkter Arbeitgeber	6	1,8%
Pflegestützpunkt	3	0,9%
Andere	7	2,1%

Quelle: Befragung Beratungspersonen nach § 37 Abs. 3 SGB XI
Anmerkung: n_{valide} = 336; $n_{fehlend}$ = 16; Mehrfachnennungen möglich; Wortlaut der Frage: „Für wen arbeiten Sie als Beratungsperson, die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI erbringt?“

2.3.5 Kommunen

Das Ziel der Befragung der Kommunen war es, mehr über das kommunale Engagement im Bereich der Beratung im Vor- und Umfeld von Pflege sowie die kommunale Unterstützung in Hinblick auf die Vernetzung und Weiterentwicklung der Pflegeberatungsstrukturen (nach §§ 7a, 7b, 7c SGB XI) und der Beratungsangebote nach § 37 Abs. 3 SGB XI zu erfahren. Der dafür neu entwickelte Fragebogen beinhaltet Fragen zum kommunalen Engagement bei der Beratung im Vor- und Umfeld von Pflege sowie zur Pflegeplanung, wobei jeweils eine Version für die 26 Landkreise bzw. kreisfreien Städte sowie die drei Bezirke erstellt wurde (Anlage Erhebungsinstrumente). Ein Pretest des Fragebogens erfolgte in drei Kreisen mit unterschiedlichen Pflegeberatungsstrukturen (PSP, vernetzte Pflegeberatung, besonders umfassende kommunale Pflegeberatungsangebote).

Die für die Landkreise und kreisfreien Städte und in den Stadtstaaten zuständigen übergeordneten Stellen wurden per E-Mail und postalisch über die anonyme Befragung informiert und gebeten, diese an die entsprechende Abteilung und/oder Mitarbeitenden weiterzuleiten, die Gestaltungsaufgaben im Bereich der (Weiter-)Entwicklung der pflegerischen Beratungs- und Versorgungsstrukturen übernehmen bzw. sich mit den Bedarfen / der Situation pflegebedürftiger Menschen im Landkreis / der kreisfreien Stadt (Stadtkreis) sowie dem Bezirk beschäftigen. Um eine möglichst hohe Beteiligung zu erreichen, wurde der Landkreistag und der Städtetag gebeten, die Teilnahme an der Befragung zu empfehlen. Es wurde jedoch keine Empfehlung ausgesprochen. Die Kommunen wurden zweimalig (Mitte und Ende September 2022) mit der Bitte um Teilnahme an der Online-Befragung ange-

schrieben, wobei ein individuelles Passwort übermittelt wurde, um sicherzustellen, dass nur ein Fragebogen pro Kommune (Landkreis/kreisfreie Stadt/Bezirk) ausgefüllt wird und um das Ausfüllen durch mehrere Personen zu ermöglichen. Die Frist zum Ausfüllen der Online-Befragung war der 10.10.2022.

Es liegen auswertbare Daten von 19 der insgesamt 29 befragten Kommunen (65,5 %) vor, darunter 16 Landkreise / kreisfreie Städte und drei Bezirke. Zehn Kommunen haben sich explizit gegen die Teilnahme entschieden.

2.3.5.1 Stichprobenbeschreibung

Etwas über die Hälfte der befragten Kommunen zählt zu den städtisch geprägten Regionen (57,9 %; n = 11), während die übrigen acht Regionen der Stichprobe in der Befragung ländlich geprägt sind. Der Anteil der Bevölkerung, die 65 Jahre und älter ist, liegt bei der Mehrzahl der Kommunen in der Stichprobe zwischen 20 % und 25 % (42,1 %; n = 8), bei knapp einem Drittel beträgt er über 25 % (n = 6; 31,6 %). Bei diesen sechs Kommunen handelt es sich, bis auf wenige Ausnahmen, hauptsächlich um ländlich geprägte Regionen. Bei knapp einem Viertel der Kommunen liegt der Anteil unter 20 % (25,3 %; n = 5). Dies sind ausschließlich städtisch geprägte Regionen.

Angaben zur Anzahl der pflegebedürftigen Personen je 10.000 Einwohner liegen in 16 der 19 Regionen vor. Bei der Hälfte der Regionen – bis auf eine Ausnahme ländlich geprägte Regionen – liegt die Anzahl der pflegebedürftigen Personen je 10.000 Einwohner bei über sechs Personen (50,0 %; n = 8). Bei knapp einem Drittel liegt die Anzahl zwischen 4,5 bis 6,0 pflegebedürftigen Personen je 10.000 Einwohnern (31,3 %; n = 5). In lediglich drei Regionen – hauptsächlich städtische Räume - beträgt die Anzahl weniger als 4,5 pflegebedürftige Personen je 10.000 Einwohner.

Die Verteilung der genannten Merkmale in der Stichprobe der befragten Kommunen entspricht in etwa der Verteilung in allen Regionen der Klumpenstichprobe (Abschnitt 2.3.1).

2.4 Fallstudien

Ziel beider Fallstudien ist die Analyse der Umsetzung der Zugänge, aber auch der Strukturen und Prozesse der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, um daraus Gute-Praxis-Beispiele abzuleiten. Die Fragestellungen der Fallstudien wurden daher anhand des Vorgehens bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI herausgearbeitet. Angelehnt an die Pflegeberatungs-Richtlinien wurde auf drei Kernaspekte fokussiert: Zugang zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, Beratungsprozess und strukturierte Zusammenarbeit. Ergänzend wird in den Fallstudien auch die Umsetzung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI untersucht.

Der Zugang umfasst den Weg von ratsuchenden und / oder pflegebedürftigen Personen zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, d. h. die Information über das Beratungsangebot, die Bekanntheit des Beratungsangebots sowie mögliche Multiplikatoren. Beim Beratungsprozess werden insbesondere die Abschnitte Ermittlung des

Hilfe- und Unterstützungsbedarfs, Beratung, Erstellung eines individuellen Versorgungsplans, Hinwirken auf die erforderlichen Maßnahmen, Überwachung der Durchführung / Anpassung des Versorgungsplans sowie Information über Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen näher betrachtet. Bei der strukturierten Zusammenarbeit geht es um (in)formelle Strukturen und Netzwerke sowie die Zusammenarbeit mit den Akteuren vor Ort.

Ergänzend sind die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI Teil der Untersuchung, wobei Angebotsstrukturen und das Zusammenspiel mit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI näher betrachtet werden. Entsprechend werden in den Fallstudien einige Fragestellungen auf beide Beratungsformen bezogen.

Wie auch in den anderen Untersuchungen der Evaluation spielt das Thema Digitalisierung in beiden Fallstudien eine wichtige Rolle, bspw. in Hinblick auf digitale Beratungsangebote und digitale Schnittstellen beim Informationsaustausch. Dabei werden die Perspektiven der Beratenden und Ratsuchenden sowie mögliche Vorteile und Nachteile digitaler Angebote untersucht und insbesondere die aufgrund der COVID-19-Pandemie ggf. telefonisch oder per Video geführten Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI thematisiert. Die genutzten Erhebungsinstrumente finden sich in der Anlage *Erhebungsinstrumente*.

2.4.1 Themenwahl

Um mögliche Auswahlkriterien für die Themen der Fallstudien zu bestimmen, wurden zu Beginn des Evaluationsvorhabens zunächst die 29 Regionen der Klumpenstichprobe der Evaluation 2020 dahingehend geprüft, ob sich aufgrund von ggf. vorliegenden Veränderungen seit 2020 besondere Weiterentwicklungspotenziale gezeigt haben bzw. inwieweit die Regionen, aufgrund ihrer Strukturen und/oder Beratungsansätze, als Gute-Praxis-Beispiele in Frage kommen. Darüber hinaus wurde sowohl bundesweit mittels Desktop-Recherche nach innovativen (insbesondere digitalen) Beratungsansätzen gesucht als auch auf Erkenntnisse aus anderen Projekten zurückgegriffen, um geeignete Regionen bzw. Maßnahmen zu identifizieren. Die durchgeführten Recherchen deuteten auf drei mögliche Ansatzpunkte für die Auswahl der Themen für die Fallstudien hin: Regionen mit besonders gut aufgestellten Beratungs- und Vernetzungsstrukturen im Rahmen der nach § 7c SGB XI aufgebauten Angebote (PSP); Regionen mit Beratungsstrukturen, die anders gestaltet werden (z. B. vernetzte Pflegeberatung oder vorwiegend kommunale Anlaufstellen) und spezielle Angebote einzelner Kommunen, Pflegekassen oder Dienstleister von Pflegekassen.

Im Ergebnis wurde für die erste Fallstudie als Thema die vernetzte Pflegeberatung aufgrund ihrer Sonderstellung bei der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zur Pflegeberatung (Entscheidung gegen die Einrichtung von PSP gem. § 7c SGB XI) ausgewählt. Als zu untersuchende Region kristallisierte sich der Vogtlandkreis (Sachsen) heraus, weil u. a. Vorgaben zur Durchführung von Beratungen im Rahmen der vernetzten Pflegeberatung sowie zur Qualitätssicherung öffentlich ein-

sehbar (Rahmenvereinbarung für das Pflegenetzwerk, Qualitätshandbuch mit einer Lotsenfunktion für Beratungsleistungen)[24] sind und es sich um eine ländliche Region handelt.

Als Thema der zweiten Fallstudie wurde ein Dienstleister, der im Auftrag verschiedener Pflegekassen Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI und Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI erbringt, ausgewählt. Die Wahl fiel auf die spectrumK GmbH, da dieser Dienstleister mit einer Vielzahl von Pflegekassen zusammenarbeitet und seine Angebote, Strukturen und Prozesse weitestgehend digital gestaltet.

2.4.2 Fallstudie I

Die Fallstudie I widmet sich der vernetzten Pflegeberatung im Vogtlandkreis (Sachsen). Die Besonderheit der vernetzten Pflegeberatung liegt in der Verknüpfung bzw. Nutzung bereits bestehender Beratungsangebote der Kommunen, freigemeinnütziger und privater Anbieter sowie der Pflegekassen mit dem Ziel, bei Bedarf an die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI der Pflegekassen zu verweisen. Als verantwortliche Person bzw. Stelle für diese Vernetzungstätigkeiten gibt es pro Landkreis bzw. kreisfreie Stadt eine bei der Kommune angestellte koordinierende Person.

Ein besonderer Fokus der Fallstudie liegt daher auf der Umsetzung der Struktur der vernetzten Pflegeberatung sowie der Zusammenarbeit der Kommune und Pflegekassen mit den Partnern der vernetzten Pflegeberatung. Dabei wird genauer untersucht, wie die Zugangswege zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI aufgrund der dezentraleren Struktur bei der vernetzten Pflegeberatung und die strukturierte Zusammenarbeit der einzelnen Partner gestaltet sind und wie die Informationsweiterleitung bei der Zuweisung zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI funktioniert. Weiterer Gegenstand dieser Untersuchung ist die Einbindung bzw. die Rolle der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI in dieser Struktur. Fragen zu digitalen Beratungsangeboten und digitalisierten Lösungen bzw. Prozessen im Rahmen der vernetzten Pflegeberatung werden ebenfalls aufgegriffen.

Methodisches Vorgehen

Die Fragestellungen wurden mit Hilfe von Interviews, Hospitationen und einer Fokusgruppe beantwortet. Zudem wurden Angaben und Daten zur Entwicklung der vernetzten Pflegeberatung und des Pflegenetzwerks durch das Landratsamt bzw. die Pflegekoordination zur Verfügung gestellt. Die Erhebungen fanden zwischen September und Oktober 2022 statt.

Als Auftakt wurde ein initiales Interview mit insgesamt vier Personen aus dem Landratsamt geführt, darunter zwei Personen, die für das Pflegenetzwerk Vogtlandkreis verantwortlich sind, eine Person aus der Sozialplanung und einem Beigeordneten bzw. der Geschäftsbereichsleitung. Ziel war es einen Überblick über die

[24] Vgl. https://pflegenetz-vogtland.de/Aktuelles/Downloads/ [Abruf am: 03.08.2022].

bestehende Struktur zu erhalten und darauf basierend die anschließenden Datenerhebungen vorzubereiten.

An der Fokusgruppe mit Partnern der vernetzten Pflegeberatung in Plauen nahmen insgesamt neun Personen teil. Die Auswahl und Rekrutierung der Teilnehmenden erfolgte durch die Pflegekoordination des Pflegenetzwerks Vogtlandkreis. Es waren Personen aus ambulanten Pflegediensten, einer stationären Pflegeeinrichtung, der ambulanten palliativen Versorgung, der Demenzfachstelle, des Landratsamts und einer Pflegekasse (Pflegeberaterin bzw. -berater) anwesend. Die teilnehmenden Partner waren alle langjährige Mitglieder im Pflegenetzwerk und den Beratungsniveaus 3 bis 4 zuzuordnen[25]. Ziel der Fokusgruppe war zum einen die Untersuchung der Zusammenarbeit der Partner im Rahmen der Beratung sowie die Zuweisung zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI als auch die Rolle der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI. Des Weiteren wurde die Arbeit im Pflegenetzwerk thematisiert.

Die Hospitationen hatten zum Ziel einen Einblick in die Arbeit der Partner der vernetzten Pflegeberatung als auch des Pflegenetzwerks zu erhalten. In diesem Rahmen wurden zwei Veranstaltungen zum Thema Demenz sowie die Servicestelle für alters- und pflegegerechtes Wohnen im Vogtlandkreis besucht. Des Weiteren erfolgte eine Teilnahme an der Pflegenetzwerkkonferenz des Vogtlandkreises. Ursprünglich geplante Hospitationen bei Beratungsgesprächen mit ratsuchenden Personen und Partnern der vernetzten Pflegeberatung konnten aus organisatorischen Gründen nicht umgesetzt werden.

Die Pflegeberaterinnen und -berater regional tätiger Pflegekassen wurden mit Unterstützung der Beiratsmitglieder kontaktiert. Es wurden insgesamt drei Interviews (persönlich, telefonisch, Videokonferenz) geführt, davon zwei mit Pflegeberaterinnen und -beratern von Pflegekassen und eins mit einer Pflegeberaterin bzw. eines Pflegeberaters eines Dienstleisters der Pflegekassen.

Die Perspektive der Ratsuchenden bzw. Nutzerinnen und Nutzer sollte mittels Telefoninterviews erhoben werden. Der Zugang erfolgte über drei Partner der vernetzten Pflegeberatung, die in der Fokusgruppe anwesend waren. Hierüber konnte eine Person rekrutiert und interviewt werden.

2.4.3 Fallstudie II

Die zweite Fallstudie widmet sich dem organisatorischen Vorgehen und den Beratungsprozessen bei der spectrumK GmbH als Dienstleister der Pflegekassen. Ein besonderer Fokus dieser Fallstudie liegt auf dem Zugang zur Pflegeberatung nach

[25] Jeder Netzwerkpartner wird bei Eintritt bzw. Aufnahme in das Pflegenetzwerk Vogtlandkreis entsprechend der individuellen Kompetenzen einem Beratungsniveau (1 – 4) zugeordnet. Das Beratungsniveau bietet in Verbindung mit dem Qualitätshandbuch (Qualitätsstandard Pflegeberatungsprozess) eine Entscheidungshilfe für die Verfahrensweise bei einem Beratungswunsch, vgl. https://pflegenetz-vogtland.de/media/custom/2772_60_1.PDF?1611841151, [Abruf am: 16.11.2022].

§ 7a SGB XI und dem Beratungsprozess selbst. Des Weiteren zeichnet sich spectrumK durch die Nutzung digitaler Lösungen bzw. einer digitalen Infrastruktur aus. Das digitale Angebot bzw. diese digitalisierten Prozesse werden somit genauer untersucht, z. B. in Bezug auf die Zusammenarbeit mit den Pflegekassen, die Informationsübermittlung an die Beraterinnen und Berater und die Zusammenarbeit mit den lokalen Akteuren. Darüber hinaus ist die (digitale) Durchführung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI und ihre Rolle für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI Gegenstand der Untersuchung.

Methodisches Vorgehen

Die Fragestellungen wurden mit Hilfe von Interviews, Hospitationen und einer Fokusgruppe beantwortet. Zudem wurden Angaben und Daten zu spectrumK zur Verfügung gestellt. Die Erhebungen fanden im Zeitraum Juni bis Oktober 2022 statt.

Als Auftakt wurde ein initiales persönliches Interview mit dem Geschäftsbereichsleiter Pflege der spectrumK GmbH geführt. Ziel war es einen Überblick über die allgemeinen Tätigkeiten und die organisatorischen Prozesse bei spectrumK zu erhalten und die anschließenden Datenerhebungen (Fokusgruppe mit Pflegeberaterinnen und -beratern, Interviews mit Pflegekassen) vorzubereiten.

Die Fokusgruppe mit Pflegeberaterinnen und -beratern von spectrumK fand in Essen (Zentrale von spectrumK) statt. Es nahmen insgesamt neun Personen teil, darunter sieben Pflegeberaterinnen bzw. -berater (zwischen einem und 13 Jahren für spectrumK tätig) sowie eine Teamleitung und der Geschäftsbereichsleiter. Die Auswahl und Rekrutierung der Teilnehmenden erfolgte durch den Geschäftsbereichsleiter. Ziel der Fokusgruppe war es die Strukturen und die Prozesse rund um die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI bei spectrumK (Zugänge, Zuweisung, Rahmenbedingungen) sowie die strukturierte Zusammenarbeit als auch das Thema digitaler Versorgungsplan näher zu untersuchen. Zusätzlich wurde die (digitale) Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI thematisiert.

Um einen tieferen und praxisnahen Einblick in die eigentliche Beratung nach § 7a SGB XI zu erhalten, waren zusätzlich Hospitationen bei einer persönlichen und einer digitalen Pflegeberatung per Video geplant. Die Kontaktdaten der Pflegeberaterinnen bzw. -berater wurden durch den Geschäftsbereichsleiter zur Verfügung gestellt. Es konnten insgesamt zwei Hospitationen, eine in Präsenz als Hausbesuch und eine digital per Video, realisiert werden.

Zusätzlich wurde die Perspektive von Pflegekassen, die mit spectrumK zusammenarbeiten, mittels Interviews (Videokonferenz) erhoben. Die Bereitstellung der Kontaktdaten erfolgte über den Geschäftsbereichsleiter, während die Kontaktaufnahme und finale Rekrutierung der Interviewpersonen durch IGES erfolgte. Es wurden insgesamt drei Interviews mit verschiedenen Pflegekassen geführt. Ziel war es die Zusammenarbeit bei der Zuweisung von Beratungsfällen an spectrumK und das Thema digitale Schnittstellen/digitaler Versorgungsplan näher zu beleuchten. Ergänzend wurden auch hier die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI thematisiert.

Die Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer sollte mittels Telefoninterviews erhoben werden. Der Zugang erfolgte über die Pflegeberaterinnen und -berater in der Fokusgruppe sowie über die Hospitationen. Hierüber konnten jedoch keine Nutzerinnen bzw. Nutzer rekrutiert werden.

2.5 Datenanalysen

Die quantitativen Datenanalysen erfolgen deskriptiv anhand von absoluten und relativen Häufigkeitsverteilungen und statistischer Lagemaße (z. B. Mittelwert, Standardabweichung). Die Datenanalyse erfolgte unter der Verwendung von R (R Core Team, 2021), RStudio (RStudio Team, 2022) und SPSS (IBM Corp., 2015). Dabei werden stets gültige Angaben (n_{valide}) berichtet, d. h. die Anzahl fehlender Werte ($n_{fehlend}$) wird zwar ausgewiesen, jedoch nicht als prozentualer Anteil berichtet (Darstellung von gültigen Prozentangaben). Für die Datenauswertung wurden die Daten zunächst aufbereitet und bereinigt, indem unplausible Werte oder Datensätze als fehlend kodiert wurden. In Abbildungen werden zur besseren Lesbarkeit Prozentwerte unter 5,0 % nicht beschriftet.

Für die Auswertung wurden zur besseren Verständlichkeit der Ergebnisse zwei der genutzten vier- oder fünfstufigen Antwortskalen folgendermaßen zusammengefasst: (1) *trifft nicht zu* = *trifft überhaupt nicht* und *trifft eher nicht zu*; *teils / teils* = *teils / teils*; *trifft zu* = *trifft eher zu* und *trifft voll und ganz zu*; (2) *nein* = *nein* und *eher nein*; *ja* = *eher ja* und *ja*. Alternative Antwortmöglichkeiten (z. B. *nicht zutreffend*, *weiß nicht*) wurden, wenn nicht anders angegeben, als fehlende Angaben gewertet. Die Selbstwirksamkeit der Pflegeberaterinnen und -berater (Schwarzer, R. & Jerusalem, M., 1995) wird anhand von fünf Aussageitems auf einer Skala von 1 (*stimmt nicht*) bis 5 (*stimmt genau*) mit einem etablierten Fragebogeninstrument erfasst. Für die Auswertung wird ein Summenscore mit dem Wertebereich 5 - 25 gebildet, wobei hohe Werte eine hohe Selbstwirksamkeit bedeuten.

Die qualitative Datenanalyse erfolgte in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2022), welche eine inhaltliche Strukturierung des Materials anhand von definierten Themenbereichen mit dem Ziel der Filterung bestimmter Aspekte vorsieht. Um alle benötigten Aspekte aus den in Interviews oder Fokusgruppen dokumentierten Inhalten (Datenmaterial) zu extrahieren, wurden inhaltliche Kategorien (deduktiv) anhand der Instrumente (Leitfäden) festgelegt. Pro Kategorie wurden die Ergebnisse aus dem Datenmaterial paraphrasiert und das Material so weiterführend verdichtet. Als letzter Schritt erfolgte die Aufbereitung der zentralen Ergebnisse und deren Verschriftlichung.

2.6 Unterschiede im methodischen Vorgehen im Vergleich zur Evaluation 2020

Das methodische Vorgehen der vorliegenden Evaluation ist sehr ähnlich zum Vorgehen bei der Evaluation 2020, so dass die Ergebnisse größtenteils vergleichbar sein sollten. Im methodischen Ansatz unterscheidet sich lediglich der Zugang zu

den Nutzerinnen und Nutzern der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, da diese nicht über Pflegeberaterinnen und -berater, sondern über die Pflegekassen angeschrieben wurden (vgl. Abschnitt 2.2).

Im Gegensatz zur Evaluation 2020 wurden in der vorliegenden Evaluation keine Pflegekassen befragt und auch keine ergänzenden Sekundärdaten zur amtlichen Statistik bei den Pflegekassen abgefragt. Zudem wurden in den 29 Regionen der Klumpenstichprobe keine Fokusgruppen durchgeführt.

Zusätzlich zu den bereits in der Evaluation 2020 vorgesehenen Befragungen wurde eine Befragung der Kommunen ergänzt und es wurden zwei Fallstudien zur Identifikation Guter-Praxis-Beispiele durchgeführt.

Trotz der methodischen Vergleichbarkeit der beiden Evaluationsprojekte, können berichtete Unterschiede auch Momentaufnahmen aufgrund der COVID-19 Pandemie sein. Dies wird bei der Interpretation berücksichtigt.

3. Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Die Ergebnisse zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI werden sechs inhaltlichen Abschnitten beschrieben. Nach der Darstellung der Inanspruchnahme, Kosten und Qualifikation der Beraterinnen und Berater, folgt die Darstellung der Beratungsstrukturen und der Zugänglichkeit der Beratung. Anschließend werden die Perspektiven der Pflegeberaterinnen und -berater sowie Nutzerinnen und Nutzer auf das Beratungsgeschehen nach § 7a SGB XI beschrieben. Zudem folgt ein Abschnitt zur Zusammenarbeit und Vernetzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI.

3.1 Inanspruchnahme, Kosten und Qualifikation der Beraterinnen und Berater

Die Inanspruchnahme und Kosten der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI werden im Folgenden anhand der Daten der amtlichen Statistik aus PG1, PG2, PG4 und PV45 beschrieben. Die Daten beziehen sich durchgehend auf das Jahr 2020. Die Qualifikation der Pflegeberaterinnen und -berater, die Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI durchführen basieren auf den Daten der Online-Befragung dieser Zielgruppe.

3.1.1 Inanspruchnahme

Die Anzahl der Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI, die von Pflegeberaterinnen und -beratern der Pflegekassen (kassenindividuell) bzw. von PSP erbracht werden, werden in der amtlichen Statistik PG1 erfasst. Nicht enthalten in der Statistik sind Beratungen, die aufgrund von Beauftragung gemäß § 7b SGB XI (Beratungsgutscheinen) erbracht werden, d. h. vor allem Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI von Dienstleistern. Im Jahr 2020 wurden nach dieser Definition insgesamt 135.695 Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI durchgeführt, wovon 71,5 % kassenindividuell (n = 96.974) und 28,5 % im PSP (n = 38.721) erbracht wurden. Die Daten der Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI zeigen, dass 5,9 % der Beraterinnen und Berater für Dienstleister arbeiten (vgl. Abschnitt 3.2.1). Daher ist davon auszugehen, dass die Zahl der Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI in der amtlichen Statistik unterschätzt ist.

Die kassenindividuellen und durch den PSP durchgeführten Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI werden aufgeschlüsselt nach Erst- und Wiederholungsberatungen erfasst. Aufgrund von Unterschieden in der Dokumentation zwischen den Pflegekassen lassen sich die Anzahl der Erst- und Wiederholungsberatungen nicht 1:1 zu der Anzahl aller laut PG1 erbrachten Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI aufsummieren, d. h. für manche Beratungen fehlt die Information, ob es sich um eine Erst- oder Wiederholungsberatung handelt. Dennoch geben die Angaben ein Anhaltpunkt für den Anteil von Erst- bzw. Wiederholungsberatungen an allen Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI. Unter den kassenindividuellen Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI machen Erstberatungen 89,6 % (n = 80.777) und Wiederholungsberatungen 10,4 % (n = 9.339) aus (Information vorliegend für n = 90.116 kassen-

individuelle Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI). In den PSP sind in etwa drei Viertel der Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI Erstberatungen (76,6 %, n = 29.629), während 23,4 % (n = 9.046) Wiederholungsberatungen sind (Information vorliegend für n = 38.675 Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI im PSP).

Anspruchsberechtigt für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI sind sowohl Leistungsbeziehende des SGB XI als auch Antragstellende auf Leistungen des SGB XI. Laut amtlicher Statistik PG2 waren im Jahr 2020 4.322.772 Personen Leistungsbeziehende des SGB XI. Zudem haben 1.313.114 Personen einen Antrag auf Leistungen des SGB XI gestellt (amtliche Statistik PG4). Die Zahl der Antragstellenden beinhaltet sowohl noch unbearbeitete Anträge des Vorjahres als auch Personen, deren Antrag bewilligt wurde und die bereits in die Statistik der Leistungsbeziehenden eingegangen sind. Daher würde die Zahl der Anspruchsberechtigten überschätzt, wenn die Antragstellenden und Leistungsbeziehenden zusammengezählt würden, so dass zur Berechnung der Inanspruchnahmerate lediglich die Zahl der Leistungsbeziehenden berücksichtigt wird.

Bezogen auf alle Leistungsbeziehenden des SGB XI haben im Jahr 2020 3,1 % eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI von bei Pflegekassen beschäftigten Beraterinnen und Beratern oder im PSP erhalten. Die Inanspruchnahmerate von kassenindividuellen Beratungen nach § 7a SGB XI beträgt 2,2 % und die für die PSP 0,9 %. Damit liegt die Inanspruchnahmerate unter der Rate aus dem Jahr 2018 (Evaluation 2020; Wolff et al. 2020), wobei zu berücksichtigen ist, dass in das Jahr 2020 der Beginn der COVID-19-Pandemie fällt, so dass ein Rückgang in der Inanspruchnahme zu erwarten ist.

3.1.2 Kosten

Die Kosten der kassenindividuellen Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und der Beratungen nach § 7a SGB XI im PSP sind in Tabelle 7 anhand der Kostenklassen der amtlichen Statistik PV45 aufgeschlüsselt. Für kassenindividuelle Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI entstehen Gesamtkosten von ca. 94 Mio. Euro. Im Vergleich zu den Zahlen der amtlichen Statistik aus dem Jahr 2018, die in der Evaluation 2020 Wolff et al. (2020) berichtet wurden, haben sich die Kosten 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.

Tabelle 7: Kosten der kassenindividuellen Pflegeberatung nach § 7a und der Pflegeberatung im PSP im Jahr 2020

	Kostenklasse	kassenindividuell	PSP
1	Sachkosten der kassenindividuellen PB nach § 7a SGB XI und Ausgaben für BG nach § 7b SGB XI	15.870.990,72 €	
2	Personalkosten der kassenindividuellen PB nach § 7a SGB XI	68.444.861,50 €	

	Kostenklasse	kassenindividuell	PSP
3	Qualifizierung von PB nach § 7a SGB XI	2.115.289,21 €	
4	Erstattungen an andere Stellen im Zusammenhang mit der PB nach § 7a SGB XI, insbes. bei BG nach § 7b SGB XI	7.685.349,55 €	
5	Sachkosten und Finanzierungsanteile der PB nach § 7a SGB XI im PSP		16.848.113,19 €
6	Personalkosten der PB im PSP (sowohl für PB nach § 7a als auch für andere Teilaufgaben der PB)		18.953.031,69 €
7	Erstattungen von anderen Stellen im Zusammenhang der PB, insbesondere von kommunalen Trägern von PSP		-316.503,34 €
	Summe	**94.116.490,98 €**	**35.484.641,54 €**

Quelle: Amtliche Statistik PV 45 bezogen auf das Jahr 2020
Anmerkungen: PSP = Pflegestützpunkt; PB = Pflegeberatung; BG = Beratungsgutscheine

In der amtlichen Statistik gibt es zusätzlich Angaben zu Erstattungen zwischen den gesetzlichen Pflegekassen, die im Rahmen der Erbringung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI geleistet werden. Erstattungen, die im Jahr 2020 von einzelnen Pflegekassen an andere geleistet wurden, belaufen sich auf 3.678.407,73 €. Dagegen stehen -2.834.854,77 € an Erstattungen, die einzelne Pflegekassen von anderen erhalten haben. Die Zahlen der geleisteten und erhaltenen Erstattungen sind aufgrund von unterschiedlichen Abrechnungsmodi der einzelnen Pflegekassen unterschiedlich hoch (nicht alle Erstattungen werden in dem Jahr gebucht, in dem sie anfallen).

Die durchschnittlich für eine kassenindividuelle Pflegeberatung nach § 7a SGB XI entstehenden Kosten werden anhand des Verhältnisses der Kosten zu den 96.974 an den GKV-Spitzenverband gemeldeten kassenindividuellen Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI aller Pflegekassen errechnet. Für die demgegenüber anfallenden Kosten der kassenindividuellen Beratung bleiben die Qualifizierungskosten (Kostenklasse 3) und die Erstattungen an andere Stellen (Kostenklasse 4), die insbesondere die Beratungsgutscheine nach § 7b SGB XI betreffen, unberücksichtigt (84.315.852,22 €). Die Sachkosten der Kostenklasse 1 aus Tabelle 7 umfassen sowohl Sachkosten der kassenindividuellen Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI als auch Sachkosten für Beratungsgutscheine nach § 7b SGB XI. Da diese Kostenpositionen nicht zu trennen sind und davon auszugehen ist, dass ein Großteil für kassenindividuelle Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI ausgegeben wird, werden diese in der Berechnung der durchschnittlichen Kosten einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI berücksichtigt.

Pro kassenindividuelle Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ergeben sich im Jahr 2020 Kosten von 869,47 €, was ca. 160 € Mehrkosten sind als im Jahr 2018 (Anstieg um

22,8 %). Im PSP liegen die Kosten pro Pflegeberatung nach § 7a SGB XI im Jahr 2020 bei 916,42 € (38.721 Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI im PSP im Jahr 2020 und Kostenklassen 5, 6 und 7 aus Tabelle 7). Im Gegensatz zu den Ergebnissen der Evaluation 2020 sind damit die Kosten in den PSP ähnlich hoch wie für die kassenindividuellen Beratungen. In der Evaluation 2020 fielen sie in den Daten des Jahrs 2018 mit 475,78 € noch deutlich geringer als für die kassenindividuellen Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI (708,23 €) aus. Die gestiegenen Kosten für Beratungen im PSP sind v. a. auf deutlich gestiegene Sachkosten zurückzuführen, was vermutlich auf Mehrausgaben aufgrund der Umsetzung von Hygienemaßnahmen in den PSP im Zuge der COVID-19-Pandemie zurückzuführen ist. Vergleicht man lediglich die Personalkosten pro Beratungsfall nach § 7a SGB XI im PSP, fielen im Jahr 2020 mit 489,48 € pro Beratung immer noch höhere Kosten als in 2018 (327,41 €) an. Die Kostensteigerung ist allerdings absolut moderater (ca. + 160 €) als mit Berücksichtigung der Sachkosten, beträgt relativ aber immer noch 49,5 %. Aufgrund der uneinheitlichen Dokumentation von Beratungsfällen seitens der Pflegekassen sind die Kosten pro Beratungsfall insbesondere im PSP jedoch mit Vorsicht zu interpretieren.

3.1.3 Qualifikation der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater

Insgesamt liegen Angaben zur beruflichen Qualifikation von 191 Pflegeberaterinnen und -beratern nach § 7a SGB XI aus der Online-Befragung vor ($n_{fehlend}$ = 2). Der größte Anteil der Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI gibt an, Sozialversicherungsfachangestellte bzw. -angestellter zu sein (45,0 %; n = 86) oder Pflegefachkraft (40,8 %; n = 78) zu sein (Tabelle 8).

In Tabelle 8 sind die Berufsabschlüsse der Pflegeberaterinnen und -berater, die bei der Pflegekasse (und ggf. in einem PSP tätig), einem Dienstleister oder einem anderen Arbeitgeber angestellt sind, sowie derjenigen, die ausschließlich in einem PSP tätig sind, gegenübergestellt. Bei den für Dienstleister tätigen Beraterinnen und Beratern überwiegt der Anteil der Pflegefachkräfte deutlich (83,9 %; n = 26 vs. 3,1 %; n = 1 Sozialversicherungsfachangestellte/r). Dagegen haben nur knapp ein Drittel der bei Pflegekassen (bzw. im PSP tätigen) Pflegeberaterinnen und -beratern eine Ausbildung zur Pflegefachkraft (31,5 %; n = 46), während über die Hälfte (56,2 %, n = 82) Sozialversichertenfachangestellte sind. Betrachtet man ausschließlich Personen, die im PSP arbeiten, so geben jeweils ungefähr 40 % an, eine Ausbildung zur Pflegefachkraft bzw. zum oder zur Sozialversichertenfachangestellten zu haben. Darüber hinaus gibt es im PSP auch einen größeren Anteil an Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern (26,2 %; n = 11) sowie Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen (19,0 %; n = 8) als bei den Pflegekassen oder bei Dienstleistern.

Tabelle 8: Qualifikation der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater nach § 7a SGB XI

	Beraterinnen und Berater									
			angestellt bei						nur tätig im	
	Gesamt		Pflegekasse (inkl. PSP)		Dienstleister		Andere		PSP	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sozialversicherungsfachangestellte/r	86	45,0	82	56,2	1	3,2	3	15,0	16	38,1
Pflegefachkraft	78	40,8	46	31,5	26	83,9	11	55,0	17	40,5
Sozialarbeiter/in	20	10,5	11	7,5	1	3,2	8	40,0	11	26,2
Sozialpädagoge/in	19	9,9	14	9,6	2	6,5	4	20,0	8	19,0
Gesundheitswissenschaftler/in	9	4,7	4	2,7	4	12,9	1	5,0	1	2,4
Pflegewissenschaftler/in	7	3,7	5	3,4	2	6,5	1	5,0	2	4,8
Pflegepädagoge/in	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
anderer pflegefachlicher Abschluss	8	4,3	6	4,2	2	6,7	0	0,0	1	2,4
anderer sozialrechtlicher Abschluss	1	0,5	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
anderer sozialpädagogischer Abschluss	1	0,5	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	2,4
anderer heilpädagogischer Abschluss	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sonstiges	25	13,1	22	15,1	5	16,1	0	0,0	4	9,5

Quelle: Online-Befragung Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI

Anmerkung: Angestellt gesamt: $n_{valide} = 191$, $n_{fehlend} = 2$; angestellt bei Pflegekasse (ggf. im PSP tätig): $n_{valide} = 146$, $n_{fehlend} = 2$; angestellt bei Dienstleister: $n_{valide} = 31$, $n_{fehlend} = 0$; angestellt Andere: $n_{valide} = 20$, $n_{fehlend} = 0$; tätig im PSP: $n_{valide} = 42$, $n_{fehlend} = 1$; Mehrfachnennungen möglich; keine Unterscheidung nach Vollzeit- oder Teilzeitstellen; PSP = Pflegestützpunkt

3.1.4 Relevante Veränderungen zur Evaluation 2020

Die errechnete Inanspruchnahmerate bezogen auf die Leistungsbeziehenden des SGB XI für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI liegt für das Jahr 2020 bei 3,1 %. Im Jahr 2018 lag sie mit 5,0 % höher. Aufgrund der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie, in der Beratungen zum Teil ausgesetzt wurden und v. a. Beratungen in der Häuslichkeit nicht stattfinden konnten, war jedoch auch damit zu rechnen, dass die Inanspruchnahme geringer ausfällt, so dass nicht von einem Trend zu einer geringeren Nutzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI auszugehen ist.

Die Kosten bezogen auf eine kassenindividuelle Pflegeberatung sind im Vergleich zum Jahr 2018 um ca. 160 € gestiegen. Im PSP sind die Kosten noch deutlicher um ca. 330 € gestiegen. Allerdings ist für die PSP der Anstieg v. a. auf gestiegene Sachkosten zurückzuführen, was auch auf die Einhaltung der Hygienemaßnahmen in der COVID-19-Pandemie zurückführbar sein kann. Wenn man die Sachkosten der PSP unberücksichtigt lässt, ist der Kostenanstieg pro Beratung im PSP in absoluten Zahlen vergleichbar mit dem für kassenindividuelle Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI.

Die Qualifikation der Pflegeberaterinnen und -berater hat sich im Vergleich zu den Ergebnissen der Evaluation 2020 kaum verändert. Unter bei der Pflegekasse oder im PSP tätigen Beraterinnen und Beratern sind etwas mehr Sozialversicherungsfachangestellte (47,0 % vs. 56,2 %) und etwas weniger Pflegefachkräfte (44,6 % vs. 31,5 %) vertreten. Beraterinnen und Berater, die für externe Dienstleister tätig sind, sind weiterhin größtenteils Pflegefachkräfte (88,2 % vs. 83,9 %).

3.2 Strukturen

Die Strukturen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI werden im Folgenden allgemein und nach Bundesland beschrieben. Detaillierter wird zudem auf das kommunale Engagement im Bereich der Beratung und zielgruppenspezifische Beratungsangebote eingegangen.

3.2.1 Beratungsstrukturen für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Die Ergebnisse der regionalen Recherche (Abschnitt 2.3.1), der befragten Pflegeberaterinnen und Pflegeberater (Abschnitt 2.3.2) sowie der Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten (Abschnitt 2.3.3), zeigen, dass sich die Beratungsstrukturen für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI gegenüber den Ergebnissen der Evaluation 2020 kaum verändert haben: Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wird bundesweit hauptsächlich über die Pflegekassen bzw. über von diesen beauftragte Dienstleister erbracht. Leicht verändert hat sich jedoch die Rolle der Kommune als Arbeitgeber von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern nach § 7a SGB XI sowie als Träger von Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erbringen.

Von den 193 befragten Beraterinnen und Beratern, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durchführen, berichten 170 angestellt (88,1 %) und 21 freiberuflich bzw. selbstständig tätig zu sein (10,9 %; $n_{fehlend}$ = 0; n = 2 [1,0 %] sonstige Angabe). Die angestellten Pflegeberaterinnen und -berater (n_{valide} = 170) sind überwiegend in einem Anstellungsverhältnis bei Pflegekassen beschäftigt (82,4 %). Der Anteil derjenigen, die berichten bei Dienstleistern beschäftigt zu sein, liegt bei 5,9 %, während der Anteil der bei der Kommune angestellten Pflegeberaterinnen und -berater etwas höher ist (7,1 %; Tabelle 9). Neun der zwölf bei der Kommune angestellten Pflegeberaterinnen und -berater berichten im PSP tätig zu sein.

Tabelle 9: Arbeitgeber der angestellten Pflegeberaterinnen und Pflegeberater, die Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI durchführen

	Angestellte Pflegeberaterinnen und -berater	
Arbeitgeber	**n**	**%**
Pflegekasse	140	82,4
Dienstleister	10	5,9
Kommune	12	7,1
Pflegedienst	7	4,1
andere Beratungsstelle	7	4,1

Quelle: Online-Befragung Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI
Anmerkung: n_{valide} = 170 Pflegeberaterinnen bzw. Pflegeberater, die im Anstellungsverhältnis tätig sind; $n_{fehlend}$ = 0; Mehrfachnennungen möglich

Obwohl der Anteil der bei der Kommune angestellten Pflegeberaterinnen und -berater insgesamt eher gering ist, sind Kommunen – in etwa gleich häufig wie die Pflegekassen – als Träger an Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, beteiligt (Tabelle 10). Andere Träger, wie z. B. Verbände der Wohlfahrtspflege oder andere freigemeinnützige / kirchliche Träger, sind zu einem geringen Anteil Träger von Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, ein. Dies zeigen auch die Ergebnisse der regionalen Recherche.

Bei der gesonderten Betrachtung der PSP zeigt sich, dass die Kommunen und Pflegekassen als Träger hauptsächlich an diesen beteiligt sind (87,0 % bis 91,3 % in Trägerschaft der Pflegekassen und / oder Kommunen) und weniger an anderen Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, was grundsätzlich auch den bundeslandspezifischen Regelungen zur Errichtung der PSP entspricht (Abschnitt 1.1.4 und 3.2.4). Die Ergebnisse zeigen aber auch, dass der Anteil der Kommunen als Träger an Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, insgesamt größer ist als in der Evaluation 2020. Dies trifft sowohl auf die Beteiligung an der Trägerschaft der PSP zu als auch auf andere Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, zu. Bei diesen liegt der Anteil bei 40,9 % (n = 9).

Tabelle 10: Trägerschaft der befragten Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

	Gesamt		PSP		BST (exkl. PSP)	
Träger	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Gesetzliche Kranken-/Pflegekassen	32	71,1	21	91,3	11	50,0
Kommune/Stadt/Landkreis	29	64,4	20	87,0	9	40,9
Bundesland	4	8,9	4	17,4	0	0,0
Freigemeinnützige/kirchliche Träger, Träger der Wohlfahrtspflege	6	13,3	3	13,0	3	13,6
Vereine, Stiftungen	4	8,9	2	8,7	2	9,1
Privat-gewerbliche Träger	2	4,4	2	8,7	0	0,0
Andere	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen
Anmerkung: Gesamt: $n_{valide} = 45$; PSP: $n_{valide} = 23$; andere Beratungsstellen (exkl. PSP): $n_{valide} = 22$; $n_{fehlend} = 0$; Mehrfachnennungen möglich; PSP = Pflegestützpunkt; BST = Beratungsstelle

Die regionale Recherche ergibt, dass in den meisten Regionen die PSP, sofern vorhanden, hauptsächlich als Anlaufstellen für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vor Ort dienen und die Geschäftsstellen der Pflegekassen eher nachrangig sind[26]. Die Geschäftsstellen können zwar für die Kontaktaufnahme zur Initiierung einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI genutzt werden, werden jedoch selten als direkte Anlaufstelle für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI benannt. Dies spiegelt sich auch in den Ergebnissen der Online-Befragung der Kommunen und der Beratungsstellen wider. Fast 80 % der insgesamt 19 befragten Kommunen (78,9 %; n = 15; $n_{fehlend} = 0$) berichten, dass PSP in den jeweiligen Regionen Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, während Geschäftsstellen der Pflege- und Krankenkassen nur von sieben (36,8 %) der Regionen genannt werden (Tabelle 11). Von den 45 online befragten Beratungsstellen, die Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI anbieten, sind 23 PSP (51,1 %; $n_{fehlend} = 0$) und zehn (22,2 %) Service- oder Geschäftsstellen einer Pflege- oder Krankenkasse (Tabelle 5 in Abschnitt 2.3.3.1).

Neben den PSP gibt es auch weitere Stellen, bei denen Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch genommen werden kann. Die Ergebnisse der Befragung der Kommunen zeigen, dass in sieben der 19 befragten Regionen kommunale (Pflege-

[26] Ausnahmen sind die Geschäftsstellen in Sachsen und Sachsen-Anhalt, die durch die Umsetzung des Konzepts der vernetzten Pflegeberatung neben den kassenindividuellen Pflegeberaterinnen und -beratern mitunter als Beratungsstellen für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ausgewiesen werden.

)Beratungsstellen[27] Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI anbieten (Tabelle 11). Auch in der Online-Befragung der Beratungsstellen gibt es weitere kommunale Beratungs- und Anlaufstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI: Beratungsstellen zur wohnortnahen Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenhilfe (17,8 %; n = 8), Beratungsstellen für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach SGB XII (11,1 %; n = 5) sowie (kommunale) Beauftragte für bestimmte Zielgruppen (z. B. Seniorinnen und Senioren und / oder Menschen mit Behinderung; n = 2). Darüber hinaus gibt es drei Beratungsstellen (6,7 %), die sich der Kategorie sonstige Beratungsstellen zuordnen. In den dazugehörigen offenen Angaben wird u. a. „Pflegeberatung im Rahmen der Eingliederungshilfe" und „Klinik-Sozialdienst" erwähnt. Es zeigt sich jedoch in den Ergebnissen der Befragung der Beratungsstellen und Kommunen dieser Evaluation keine regionsübergreifende Systematik, welche Akteure zusätzliche Anlaufstellen vorhalten, die Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI anbieten.

Tabelle 11: Stellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in den Kommunen anbieten

	Kommunen	
Stellen mit Angebot Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	**n**	**%**
Geschäftsstelle/n der Pflege- und Krankenkassen	7	36,8
Pflegestützpunkt/e gem. § 7c SGB XI	15	78,9
kommunale (Pflege-)Beratungsstelle/n bzw. Beratungsstelle/n mit kommunaler Beteiligung (nicht Pflegestützpunkt/e gem. § 7c SGB XI)	7	36,8
Andere	1	5,3

Quelle: Online-Befragung der Kommunen
Anmerkung: n_{valide} = 19 Kommunen; $n_{fehlend}$ = 0; Mehrfachnennungen möglich; Die Kategorie Beratungsstelle gemäß § 7b Abs. 2 SGB XI wird nicht berichtet, da dies nur die rechtliche Grundlage der Beauftragung für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und nicht eine eigene Art von Beratungsstellen widerspiegelt. Die Zahlen finden sich jedoch in Tabelle 5 in Abschnitt 2.3.3.1.

3.2.2 Pflegeberatungsstrukturen nach Bundesland

Auch wenn in allen Bundesländern gleichermaßen die Pflegekassen und die von ihnen beauftragten Dienstleister vorwiegend Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI durchführen, unterscheidet sich die Beratungsstruktur zwischen den Bundesländern vor allem im Hinblick auf die Errichtung der PSP nach § 7c SGB XI (ehemals

[27] Zu kommunalen (Pflege-)Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, zählen hier ausschließlich kommunal betriebene Beratungsstellen und Beratungsstellen mit kommunaler Beteiligung. Damit sind jedoch keine PSP gem. § 7c SGB XI gemeint.

§ 92c SGB XI), da dies individuell auf Landesebene geregelt wird. PSP gibt es in allen Bundesländern mit Ausnahme von Sachsen und Sachsen-Anhalt (Konzept vernetzte Pflegeberatung). Die Bundesländer und Kommunen unterscheiden sich jedoch zusätzlich hinsichtlich des Engagements im Bereich Pflege und dem Vorhandensein von relevanten Beratungsstrukturen im Vor- und Umfeld von Pflege.

Wie in Abschnitt 3.2.1 dargestellt, sind PSP gem. § 7c SGB XI die einzigen regionsübergreifend systematisch vorhandenen Beratungsstellen, in denen auch Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI vor Ort erbracht werden. Die Beschreibung der gesetzlichen Rahmenbedingungen und (definitorischen) Vorgaben zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in den PSP in den einzelnen Bundesländern erfolgte ausführlich in der Evaluation 2020 auf Basis der vorhandenen rechtlichen Regelungen ((Landes-)Rahmenverträge bzw. -vereinbarungen (RV), Kooperationsvereinbarungen und / oder Pflegestützpunktkonzepte).

Im Folgenden werden daher ausschließlich Veränderungen rechtlicher Rahmenbedingungen in den einzelnen Bundesländern im Hinblick auf die Beratungsstrukturen gem. § 7c SGB XI gegenüber der Evaluation 2020 berichtet (s. auch Tabelle 46; Anhang 8.3.1). Die in diesem Rahmen aufgeführten Begrifflichkeiten stammen aus den jeweiligen Verträgen bzw. Vereinbarungen und können daher Abweichungen zur im Bericht verwendeten Terminologie aufweisen. Pro Bundesland erfolgt abschließend eine kurze Darstellung der Struktur nach § 7c SGB XI sowie weiteren Beratungsangeboten im Vor- und Umfeld von Pflege für die jeweils in der Stichprobe gezogenen Regionen. Relevante Gemeinsamkeiten und Unterschiede werden unter Berücksichtigung des SST[28] in den Regionen herausgestellt. Eine Übersicht über die regionale Verteilung der PSP ist im Anhang 8.3.2 zu finden. Eine detaillierte Beschreibung der Beratungsinfrastruktur der 29 Kreise bzw. kreisfreien Städte, die Teil der Stichprobe der vorliegenden Evaluation sind, befindet sich im Anhang 8.3.3.

3.2.2.1 Baden-Württemberg

Die rechtlichen Rahmenbedingungen für die PSP gem. § 7c SGB XI und die (definitorischen) Vorgaben zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in den PSP haben sich mit der Einführung des RV[29] im Jahr 2018 und der Novellierung des Landespflegegesetzes durch das Gesetz zur sozialräumlichen Gestaltung von Pflege- und Unterstützungsstrukturen (Landespflegestrukturgesetz – LPSG; vom 01.01.2019) im Vergleich zur Evaluation 2020 nicht verändert. Allerdings zeigen sich im Kontext dieser rechtlichen Rahmenbedingungen, die ihre Wirkung vermutlich erst nach der Evaluation 2020 entfalten konnten, Veränderungen der Beratungsstrukturen

[28] Für die Einteilung der Regionen nach SST in ländlich und städtisch geprägte Regionen siehe Abschnitt 2.3 und Anhang 8.2.2.

[29] Rahmenvertrag zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI in Baden-Württemberg vom 20.06.2018.

gem. § 7c SGB XI: Auf Grundlage des RV startete ein erneuter Ausbau der Beratungsstrukturen in Baden-Württemberg, da es den Stadt- und Landkreisen möglich war „durch den Abschluss eines eigenen Stützpunktvertrages weitere Pflegestützpunkte zu eröffnen und zusätzliche wohnortnahe Beratung anzubieten" (Lehmann & Weyhe, 2020, S. 5). Der Ausbau wird anhand der Zunahme der Anzahl der PSP, die im Oktober 2019 landesweit bei 52 PSP lag, und aktuell 100 PSP[30] (Stand November 2022) beträgt, deutlich sichtbar. Jeder Stadt- und Landkreis verfügt mindestens über einen PSP (ebd.).

Im Tätigkeitsbericht der Kommission PSP für das Jahr 2019 wird zudem berichtet, dass es mit Blick auf die Digitalisierung[31] Ziel ist, alle PSP mit einem einheitlichen digitalisierten Dokumentationssystem auszustatten. Zudem soll ein Relaunch der Homepage[32] stattfinden, um die Nutzerfreundlichkeit und Kontaktaufnahme mit den PSP zu verbessern sowie eine Kommunikationsplattform für den Austausch der PSP untereinander bereitzustellen (Lehmann & Weyhe, 2020, S. 10).

In der regionalen Recherche wurden der Stadtkreis bzw. die kreisfreie Stadt Karlsruhe und der Landkreis Schwarzwald-Baar-Kreis gezogen. Beide sind städtisch geprägt. In der Stadt Karlsruhe gibt es einen PSP, angegliedert an das Seniorenbüro. Dieser wird durch zahlreiche und vielfältige Beratungsangebote im Vor- und Umfeld von Pflege im Stadtgebiet ergänzt. Ähnlich gestaltet sich dies im Schwarzwald-Baar-Kreis. Dort gibt es zwei PSP, die ihre Zuständigkeit in den nördlichen und südlichen Bereich aufgeteilt haben, sowie vielfältige ergänzende Beratungsangebote im Vor- und Umfeld von Pflege, die teilweise auch kommunal angegliedert sind.

3.2.2.2 Bayern

Die rechtlichen Rahmenbedingungen für die PSP gem. § 7c SGB XI und die (definitorischen) Vorgaben zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in den PSP haben sich im Vergleich zur Evaluation 2020 dahingehend verändert, dass die RV[33] (2009) durch

---

30 Die Anzahl der PSP bezieht sich ausschließlich auf die Hauptstandorte ohne Außenstellen und / oder -sprechstunden.

31 Mit dem Landeskompetenzzentrum Pflege & Digitalisierung Baden-Württemberg (PflegeDigital@BW), als Initiative des Ministeriums Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden Württemberg, steht zudem ein landesweiter Ansprechpartner für Fragen rund um die Themen Digitalisierung und Pflege zur Verfügung und adressiert in dem Handlungsfeld *Intelligente Beratung* die digitale Unterstützung von pflege- und betreuungsbezogenen Informations- und Beratungsleistungen (vgl. https://www.pflegedigital-bw.de/de/ [Abruf am: 02.05.2023]).

32 Vgl. https://www.bw-pflegestuetzpunkt.de/home/ [Abruf am: 02.05.2023].

33 Rahmenvereinbarung zur Errichtung und zum Betrieb von PSP nach § 92c SGB XI im Freistaat Bayern vom 01.11.2009.

einen neuen Rahmenvertrag[34] (2020) ersetzt wurde. Wesentliche Änderungen bestehen darin, dass gem. § 8 RV eine Kommission Pflegestützpunkte eingerichtet wurde. Um einen PSP zu errichten, muss an diese Kommission ein Errichtungsantrag zusammen mit dem Pflegestützpunktvertrag und einem individuell erarbeiteten Betriebskonzept (vgl. Anlage 1 RV) eingereicht werden (vgl. § 3 RV). Zudem besteht die Wahlmöglichkeit in Bezug auf das Organisationsmodell bei den PSP, wobei zwischen dem Kooperationsmodell (vgl. § 10 RV) und dem Angestelltenmodell (vgl. § 11 RV) unterschieden wird.

Die Aufgaben des PSP richten sich gem. § 4 RV nach den Vorgaben des § 7c Abs. 2 SGB XI. Im Vergleich zur RV (2009) wird die Beratungstätigkeit ausführlich anhand eines dreistufigen Beratungsmodells beschrieben, zu dem explizit auch die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI gehört. Zusammengefasst bestehen die Stufen aus: *Aufklärung und Auskunft* (Informationen zu Pflegebedürftigkeit / Leistungen der Pflegekassen / Leistungen und Hilfen anderer Träger, fallabschließend, keine Folgekontakte), *Beratung* (Einbezug der persönlichen Situation in die Beratung, Problemanalyse, Versorgungsplan, Intervention, Folgekontakte möglich) und *Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (Case Management)* (komplexe Problemlage und Versorgungskonstellation, Problemanalyse, systematische Erfassung des Hilfebedarfs unter Einbezug des MD-Gutachtens und / oder ggf. der Ergebnisse des Beratungsbesuchs nach § 37 Abs. 3 SGB XI, Versorgungsplan, Intervention, Monitoring und Evaluation, Auswertung und Dokumentation des Hilfeprozesses, Information über Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen). Der Unterstützungsprozess im Rahmen der Pflegeberatung kann über einen längeren Zeitraum andauern, besteht jedoch nicht aus einer dauerhaften Begleitung. Der Prozess endet, wenn die pflegebedürftige Person und / oder die Angehörigen die Versorgung selbst organisieren können bzw. kein Bedarf an weiterer Beratung besteht. In begründeten Fällen ist die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Form von Hausbesuchen anzubieten. Anlage 3 des RV regelt für die Hausbesuche die Zuständigkeit der jeweiligen Mitarbeitenden im PSP je nach gewählten Organisationsmodell. Aspekte der Digitalisierung[35] werden im RV nicht aufgegriffen.

In Bayern ist der Ausbau der Beratungsstrukturen nach § 7c SGB XI im Vergleich zur Evaluation 2020 deutlich vorangeschritten: Landesweit konnte die Anzahl von

---

[34] Rahmenvertrag zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI in Bayern vom 19.02.2020. Zum Rahmenvertrag gehören sechs Anlagen: Errichtungsantrag; PSP-Stützpunktvertrag inklusive der Anlagen Betriebskonzept und Datenschutzvereinbarung; Hausbesuche; Qualitätssicherung und Dokumentation der Arbeit; Mindestinhalte des Berichtswesens; Modalitäten der Abrechnung gegliedert nach Angestellten- und Kooperationsmodell.

[35] Auch wenn bezüglich der PSP keine Maßnahmen der Digitalisierung identifiziert werden konnten, fördert bspw. das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) u. a. zahlreiche Projekte im Bereich Pflege und Gesundheit (vgl. https://www.stmgp.bayern.de/ministerium/digitalisierung/ [Abruf am: 02.05.2023]), deren Ergebnisse für die Beraterinnen und Berater hilfreich sein können.

neun PSP (Oktober 2019) auf 51 PSP[36] (November 2022) in verschiedenen Kreisen erhöht werden.

In der regionalen Recherche wurden die Landkreise Miltenberg und Passau gezogen. Die Ergebnisse der Recherche zeigen Unterschiede in den vorhandenen Beratungsstrukturen: Der Landkreis Passau ist nach SST ländlich geprägt und profitiert stark von der Nähe zur kreisfreien Stadt Passau und den dort primär angesiedelten Beratungsangeboten. Häufig sind diese sowohl für Stadt- und Landkreis zuständig. Der Landkreis Miltenberg, der nach SST städtisch geprägt ist, weist dagegen ein vielfältigeres Beratungsangebot auf, teils konzentriert in der Stadt Miltenberg, aber auch mit Anlaufstellen bzw. Ansprechpersonen in den einzelnen Gemeinden. In beiden Landkreisen gibt es keinen PSP, jedoch niedrigschwellige Anlaufstellen in Form von Fachstellen für pflegende Angehörige (FPA).

3.2.2.3 Berlin

Die rechtlichen Rahmenbedingungen bezüglich der Beratungsstrukturen nach § 7c SGB XI sowie die (definitorischen) Vorgaben zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in den PSP haben sich im Vergleich zur Evaluation 2020 im Land Berlin nicht verändert. Die Anzahl der PSP[37] ist gleichgeblieben (36 PSP – Stand November 2022).

Bis auf wenige Ausnahmen bieten alle PSP in Berlin Videoberatung an. Die PSP beraten zudem zum Thema Wohnraumanpassung, in dem auch die Beratung zu digital gestützten Pflegehilfsmitteln[38] eine Rolle spielt. Zudem gibt es in Berlin eine zentrale Anlaufstelle für Fragen rund um das Thema Digitalisierung in der Pflege: Leben – Pflege – Digital, Kompetenzzentrum Pflege 4.0. Diese Anlaufstelle wird aus Mitteln der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (SenGPG) im Rahmen der Initiative Pflege 4.0 – Made in Berlin gefördert. Das Portal stellt u. a. explizit für die Gruppe der beruflich Beratenden Praxisbeispiele aus einer Beratungssituation im PSP dar. Zudem liefert das Portal Informationen in unterschiedlichen Sprachen zu verschiedenen (technischen / digitalen) Produkten in der Häuslichkeit und veranschaulicht anhand verschiedener virtueller Musterwohnungen die Anwendung dieser Produkte. Ein Showroom ermöglicht auch die Produkte analog zu erleben.[39]

In der regionalen Stichprobe wurde aus dem Stadtstaat Berlin der Bezirk Pankow gezogen. Dieser zeichnet sich durch ein vielfältiges Angebot an Beratungs- und Anlaufstellen für Menschen mit pflegerischen Bedarfen aus, darunter drei PSP. Ratsuchende aus dem Bezirk Pankow profitieren zudem von berlinweiten Angeboten,

[36] Die Anzahl der PSP bezieht sich ausschließlich auf die Hauptstandorte ohne Außenstellen und / oder -sprechstunden.

[37] Die Anzahl der PSP bezieht sich ausschließlich auf die Hauptstandorte ohne Außenstellen und / oder -sprechstunden.

[38] Vgl. https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de/podcast-wer-beraet-mich-zu-digital-gestuetzten-pflegehilfsmitteln-berliner-pflegestuetzpunkte/ [Abruf am: 03.03.2023].

[39] Vgl. https://www.lebenpflegedigital.de/ [Abruf am 21.04.2023].

sodass insbesondere auch zielgruppenspezifische Bedarfe durch unterschiedliche Anlaufstellen, wenn auch außerhalb des Bezirks, abgedeckt werden können.

3.2.2.4 Brandenburg

Die rechtlichen Rahmenbedingungen bezüglich der Beratungsstrukturen nach § 7c SGB XI sowie die (definitorischen) Vorgaben zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in den PSP haben sich im Vergleich zur Evaluation 2020 im Land Brandenburg nicht verändert, wurden aber durch die Richtlinie des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (MSGIV) zur Förderung des Ausbaus und der Weiterentwicklung von Pflegestützpunkten nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) – PSP-Richtlinie (vom 30.06.2021) ergänzt.

Die PSP-Richtlinie ist Teil des Förderprogramms Ausbau und Weiterentwicklung von PSP im Rahmen des Paktes für Pflege als Fortführung der Pflegeoffensive des Landes Brandenburg. Ziel ist die Förderung der bereits vorhandenen Angebote sowie deren Ausbau und Weiterentwicklung (Landesamt für Soziales und Versorgung Brandenburg [LASV], 2021). Förderfähig sind gem. PSP-Richtlinie vor allem Personal- und Sachkosten, u. a. für die Erprobung, Einführung oder Verbesserung digitaler Angebote, für Angebote für Zielgruppen mit spezifischen Versorgungsbedarfen, für spezifische Beratungsangebote z. B. zur Wohnraumanpassung, für die Etablierung oder Unterstützung von Vernetzungstätigkeiten und / oder im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit. Angebote bzw. Maßnahmen, die auf Basis der PSP-Richtlinie gefördert und umgesetzt werden, sind bspw. im PSP im Landkreis Elbe-Elster eine Alters-Informations-App („alina“) und ein am PSP angesiedeltes ergänzendes Wohnberatungsangebot (David, 2022; Gabriel, 2022).

Auch unabhängig der PSP-Richtlinie werden Maßnahmen zur Weiterentwicklung der PSP umgesetzt, wie z. B. das Modellvorhaben „Digitaler Bürgerservice LISA“ des Landkreises Uckermark zur Verbesserung der Pflegeberatung im ländlichen Raum. In diesem werden mittels Videoberatungs- und Servicekabinen dezentral in fünf Partnerkommunen verschiedene Beratungs-, Sozial- und Versorgungsdienstleistungen des Sozialamtes Uckermark, des PSP Uckermark und der AOK Nordost angeboten.[40] Auch wurde landesweit im Auftrag des MSGIV ein Modellprojekt zur Rechtsberatung im Bereich Heim- und Pflegerecht zur Unterstützung der PSP im Land Brandenburg durchgeführt (Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen (BIVA) e.V., 2022).

Die Anzahl der PSP[41] hat sich gegenüber der Evaluation 2020 nicht verändert (19 PSP – Stand November 2022). Außenstellen bzw. -sprechstunden sind jedoch in unterschiedlichen Landkreisen vermehrt eingerichtet worden (Landkreis Potsdam-Mittelmark, 2022; rbb24, 2022). Mit Blick auf die Digitalisierung wurde zudem in

---

40 Vgl. https://www.ggp-brandenburg.de/Donnerstag-Digitalforen-im-Detail-1041528.html [Abruf am: 18.01.2023].

41 Die Anzahl der PSP bezieht sich ausschließlich auf die Hauptstandorte ohne Außenstellen und / oder -sprechstunden.

den PSP im Landkreis Oberhavel die Videoberatung als Pilotprojekt gestartet und soll nach einer Testphase flächendeckend in allen Landkreisen und kreisfreien Städten in Brandenburg eingeführt werden (Pflegestützpunkte Brandenburg, o. J.).

In der regionalen Stichprobe wurden der Landkreis Potsdam-Mittelmark und der Landkreis Prignitz gezogen. Beide zählen nach dem SST zu den ländlichen Regionen. Das Beratungsangebot im Bereich Pflege konzentriert sich in beiden Landkreisen auf den PSP und deren Angebote an zusätzlichen Standorten im Landkreis. Während der Landkreis Potsdam-Mittelmark ergänzend auf vielfältige Beratungsangebote im Vor- und Umfeld von Pflege zurückgreifen kann, ist das Angebot im Landkreis Prignitz eher überschaubar, deckt aber dennoch verschiedene Beratungsbedarfe im Vor- und Umfeld von Pflege ab.

3.2.2.5 Bremen

Die rechtlichen Rahmenbedingungen bezüglich der Beratungsstrukturen nach § 7c SGB XI sowie die (definitorischen) Vorgaben zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in den PSP haben sich im Land Bremen im Vergleich zur Evaluation 2020 nicht verändert.

Bezüglich des Ausbaus der Beratungsstrukturen gem. § 7c SGB XI wurde im Jahr 2020 ein Modellvorhaben zur Einrichtung von zwei Außenstellen der PSP in der Stadtgemeinde Bremen beschlossen. In diesem Zuge wurde eine Außenstelle als Zwei-Standorte-Variante im Stadtbezirk Süd und eine Außenstelle im Stadtbezirk West errichtet. Das auf drei Jahre angelegte Modellprojekt wird durch die Träger der PSP begleitet und im zweiten Halbjahr 2023 abschließend evaluiert (Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport, 2020).

Durch die Modellstandorte sind drei weitere Standorte im Land Bremen hinzugekommen. Die Anzahl der PSP hat sich von drei (Stand Oktober 2019) auf sechs PSP (Stand Oktober 2022) erhöht, wobei es sich bei den drei Modellstandorten um Außenstellen handelt. Vorhaben in Bezug auf das Thema Digitalisierung in den PSP konnten im Rahmen der Recherche nicht identifiziert werden.

In der regionalen Stichprobe wurde aus dem Stadtstaat Bremen der Bezirk Bremen-West gezogen. Im Zuge der Modellerprobung verfügt der Bezirk nun auch über einen PSP (Außenstandort). Zusätzlich gibt es im Bezirk zahlreiche (spezialisierte) Beratungsangebote im Vor- und Umfeld von Pflege, wenn auch nicht direkt im Bezirk, sind diese aber in anderen Bezirken vorhanden und für ganz Bremen zuständig.

3.2.2.6 Hamburg

Die rechtlichen Rahmenbedingungen bezüglich der Beratungsstrukturen nach § 7c SGB XI sowie die (definitorischen) Vorgaben zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

in den PSP haben sich im Vergleich zur Evaluation 2020 im Land Berlin nicht verändert. Die Anzahl der PSP[42] ist gleichgeblieben (neun PSP – Stand November 2022). Vorhaben in Bezug auf das Thema Digitalisierung in den PSP konnten im Rahmen der Recherche nicht identifiziert werden.

In der regionalen Stichprobe wurde aus dem Stadtstaat Hamburg der Bezirk Hamburg-Harburg gezogen. Die Besonderheit, ähnlich wie in Bremen und Berlin, liegt in dem teilweise bezirksübergreifenden Vorhandensein (zielgruppenspezifischer) (Pflege-)Beratungsangebote. Es gibt einen PSP im Bezirk und ergänzend vielfältige Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege.

3.2.2.7 Hessen

Die rechtlichen Rahmenbedingungen bezüglich der Beratungsstrukturen nach § 7c SGB XI sowie die (definitorischen) Vorgaben zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in den PSP haben sich im Vergleich zur Evaluation 2020 im Land Hessen nicht verändert. Die Anzahl der PSP[43] hat sich leicht von 26 PSP (Oktober 2019) auf 32 PSP (November 2022) erhöht. Vorhaben in Bezug auf das Thema Digitalisierung in den PSP konnten im Rahmen der Recherche nicht identifiziert werden.

In der regionalen Stichprobe wurden die Landkreise Gießen und Vogelsbergkreis gezogen. Der Landkreis Gießen, nach SST städtisch geprägt, verfügt über einen PSP und ergänzend dazu über verschiedene (zielgruppenspezifische) Beratungsangebote im Vor- und Umfeld von Pflege. Auch wenn sich der größte Teil in der Stadt Gießen konzentriert, gibt es weitere Anlaufstellen verteilt im Landkreis. Der Vogelsbergkreis, der nach SST ländlich geprägt ist, verfügt ebenfalls über einen PSP. Dieser verteilt sich aber, anders als im Kreis Gießen, auf zwei Standorte. Ergänzend hierzu gibt es auch verschiedene (zielgruppenspezifische) Beratungsangebote im Vor- und Umfeld von Pflege, aber insgesamt deutlich weniger als im Kreis Gießen.

3.2.2.8 Mecklenburg-Vorpommern

Die rechtlichen Rahmenbedingungen bezüglich der Beratungsstrukturen nach § 7c SGB XI sowie die (definitorischen) Vorgaben zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in den PSP haben sich im Vergleich zur Evaluation 2020 in Mecklenburg-Vorpommern nicht verändert. Die Anzahl der PSP[44] hat sich von 18 PSP (Oktober 2019) auf 19 PSP (November 2022) leicht erhöht. Vorhaben in Bezug auf das Thema Digitalisierung in den PSP konnten im Rahmen der Recherche nicht identifiziert werden.

---

42 Die Anzahl der PSP bezieht sich ausschließlich auf die Hauptstandorte ohne Außenstellen und / oder -sprechstunden.

43 Die Anzahl der PSP bezieht sich ausschließlich auf die Hauptstandorte ohne Außenstellen und / oder -sprechstunden.

44 Die Anzahl der PSP bezieht sich ausschließlich auf die Hauptstandorte ohne Außenstellen und / oder -sprechstunden.

In der regionalen Stichprobe wurden die Landkreise Ludwigslust-Parchim und Vorpommern-Greifswald gezogen. Obwohl beide Regionen laut SST ländlich geprägt sind, gibt es Unterschiede in den Angebotsstrukturen. Der Landkreis Vorpommern-Greifswald hat insgesamt drei PSP und weist im Vor- und Umfeld von Pflege ein vielfältiges und an verschiedenen Standorten vorhandenes Angebot niedrigschwelliger (zielgruppenspezifischer) Anlaufstellen auf. Der Landkreis Ludwigslust-Parchim verfügt über zwei PSP und im Vergleich zum Landkreis Vorpommern-Greifswald über deutlich weniger Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege. Dennoch adressieren diese u. a. auch unterschiedliche Zielgruppen.

3.2.2.9 Niedersachsen

Die rechtlichen Rahmenbedingungen bezüglich der Beratungsstrukturen nach § 7c SGB XI sowie die (definitorischen) Vorgaben zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in den PSP haben sich im Vergleich zur Evaluation 2020 in Niedersachsen nicht verändert. Weiterhin geht aus den vorliegenden Verträgen und Vereinbarungen nicht eindeutig hervor, ob auch Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI von Mitarbeitenden der PSP angeboten werden oder ob nur die Räumlichkeiten den Pflegeberaterinnen und -beratern der Pflegekassen zu diesem Zweck zur Verfügung gestellt werden können.

Landesweit hat sich die Anzahl von 45 Senioren- und Pflegestützpunkten Niedersachsen (SPN) (Oktober 2019) auf 54 SPN[45] (November 2022) erhöht.

Eine Änderung der rechtlichen Vorgaben erfolgte jedoch durch die Ergänzung der Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung der Seniorenberatung in den SPN des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (vom 01.12.2021).

Gemäß Punkt 1 der Richtlinien gewährt das Land Niedersachsen Zuwendungen für die Einrichtung und den Betrieb von SPN oder eines Seniorenstützpunktes.[46] Gefördert werden gemäß Punkt 2 der Richtlinien zum einen Maßnahmen zur Einrichtung und dem Betrieb von SPN und zum anderen Projekte zur Digitalisierung der SPN und der Seniorenstützpunkte Niedersachsen. Ausgeschlossen ist die Förderung für die nach § 7c SGB XI originären Aufgaben der PSP. Zu den Zuwendungsvoraussetzungen zählen gemäß Punkt 4.1.5 der Richtlinien u. a. die Erprobung digitaler Beratungsformate mit dem Ziel der Einführung sowie das Angebot einer Wohnberatung (insbesondere auch im Technikbereich und aufsuchend) und / oder einer Präventionsberatung (für ältere, aber auch jüngere Menschen mit Blick auf das Älterwerden) und / oder weiteren Angeboten.

---

45 Die Anzahl der SPN bezieht sich ausschließlich auf die Hauptstandorte ohne Außenstellen und / oder -sprechstunden. Zudem sind die Seniorenstützpunkte hier nicht mitaufgeführt.

46 Ein SPN ist gemäß Punkt 2.1.1 der Richtlinien „eine Beratungsstelle, in der Aufgaben der Seniorenberatung und eines Pflegestützpunktes zusammengeführt werden". Demgegenüber ist ein Seniorenstützpunkt „eine Beratungsstelle zur Seniorenberatung in Gebietskörperschaften, in denen kein Pflegestützpunkt besteht." (ebd.)

In der regionalen Stichprobe wurden die kreisfreie Stadt Oldenburg und der Landkreis Holzminden gezogen. Die Beratungsstrukturen unterscheiden sich deutlich zwischen der nach SST städtisch geprägten Region Oldenburg und der ländlich geprägten Region Holzminden. Während es in beiden Regionen jeweils einen SPN gibt, wird in der Stadt Oldenburg ein ergänzendes vielfältiges und auch zielgruppenspezifisches Beratungsangebot im Vor- und Umfeld von Pflege offeriert. Dagegen konzentriert sich das Angebot im Kreis Holzminden stark auf den SPN, während ergänzende niedrigschwellige Beratungsangebote eher in einem überschaubaren Rahmen vorhanden sind.

3.2.2.10 Nordrhein-Westfalen

Die rechtlichen Rahmenbedingungen bezüglich der Beratungsstrukturen nach § 7c SGB XI sowie die (definitorischen) Vorgaben zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in den PSP haben sich im Vergleich zur Evaluation 2020 in Nordrhein-Westfalen nicht verändert. Die Anzahl der PSP[47] ist allerdings von 54 PSP (Oktober 2019) auf 49 PSP (November 2022) zurückgegangen.

Wie bereits in der Evaluation 2020 beschrieben, wurden in Nordrhein-Westfalen (NRW) nur wenige PSP im Verhältnis zur Einwohnerzahl umgesetzt. Vielmehr wurden in den einzelnen Landkreisen bzw. kreisfreien Städten flächendeckend und wohnortnah kommunale Angebotsstrukturen für die Pflegeberatung bereitgestellt. Diese bieten jeweils Pflege- und ggf. Wohnberatung inklusive eines Fallmanagements an, dabei handelt es sich jedoch nicht um eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Mit Blick auf die Digitalisierung wird bspw. im Landkreis Soest das Angebot einer digitalen Pflegeberatung, d. h. digitale End-to-end Prozesse in der kommunalen Pflegeberatung, erprobt. Ziel ist es, sowohl die Vor-Ort-Beratungen, um neue digitale Angebote zu erweitern als auch interne Abläufe zu digitalisieren und zu verbessern. Das Projekt endete im Oktober 2022.[48]

In der regionalen Stichprobe wurden die Landkreise Coesfeld und Wesel gezogen. Beide Landkreise sind nach SST städtisch geprägt und von ihren Beratungsstrukturen und -angeboten ähnlich aufgebaut: Beide Landkreise haben keinen PSP, jedoch kommunal geprägte Strukturen. Während der Landkreis Coesfeld bspw. eine *Pflege- und Wohnberatungsstelle* und in nahezu allen Gemeinden eine Beratungsstelle für ältere Menschen anbietet, gibt es im Landkreis Wesel in jeder Gemeinde eine *Pflegeberatungsstelle.* Darüber hinaus besteht in beiden Landkreisen ein ergänzendes vielfältiges niedrigschwelliges Angebot an Anlaufstellen im Vor- und Umfeld von Pflege. Zielgruppenspezifische Angebote sind teilweise flächendeckend vorhanden. Ferner können sich Ratsuchende aus ganz NRW an eines der

---

47 Die Anzahl der PSP bezieht sich ausschließlich auf die Hauptstandorte ohne Außenstellen und / oder -sprechstunden.

48 Vgl. https://www.kdn.de/ccd/digitale-modellregionen/modellregion-soest/digitale-pflegeberatung [Abruf am: 20.01.2023].

insgesamt zwölf landesweit vorhandenen Regionalbüros „Alter, Pflege und Demenz“ wenden und / oder den Pflegewegweiser NRW[49] nutzen. Des Weiteren gibt es für verschiedene Zielgruppen entwickelte Online-Portale seitens der Unfallkasse NRW: Neben dem Portal „Zuhause pflegen - Das Portal für Sicherheit und Gesundheit für pflegende Angehörige“ gibt es bspw. auch ein spezifisch für Pflegeberaterinnen und -berater entwickeltes „Portal für Beratung - zur Sicherheit und Gesundheit in der häuslichen Pflege“[50]. Dieses Portal bündelt auf einer Seite Informationen zum Gesundheitsschutz pflegender Angehöriger.

3.2.2.11 Rheinland-Pfalz

Die rechtlichen Rahmenbedingungen bezüglich der Beratungsstrukturen nach § 7c SGB XI sowie die (definitorischen) Vorgaben zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in den PSP haben sich im Vergleich zur Evaluation 2020 in Rheinland-Pfalz nicht verändert. Die hohe Anzahl an PSP[51] in Rheinland-Pfalz hat sich nicht verändert (135 PSP - November 2022).

Mit Blick auf die Digitalisierung arbeiten die Beraterinnen und Berater in den PSP seit 01.01.2021 mit einer Softwarelösung, die in Kooperation mit der Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte Rheinland-Pfalz, Vertretungen von Pflege- und Krankenkassen, Trägern der Fachkräfte der Beratung und Koordinierung, Vertretungen des Landes und der Kommunen sowie Anwenderinnen und Anwendern ausgerollt wurde. Die Software erfüllt alle gesetzlichen Anforderungen und bildet die aktuellen Vorgaben der Pflegeberatungs-Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes ab. Sie dient als zentrale Lösung für das gesamte Bundesland Rheinland-Pfalz.[52]

In der regionalen Stichprobe wurden die Landkreise Kaiserslautern und Vulkaneifel gezogen. Der Landkreis Kaiserslautern, laut SST städtisch geprägt, der selbst über drei PSP sowie ergänzende niedrigschwellige, zielgruppenspezifische Beratungsstrukturen im Vor- und Umfeld von Pflege verfügt, profitiert zudem stark von der Nähe zur kreisfreien Stadt Kaiserslautern und den dort etablierten Angeboten. Der

---

[49] Als Unterstützung für die Beratenden und Ratsuchenden dient das Online-Portal Pflegewegweiser NRW (vgl. https://www.pflegewegweiser-nrw.de/ [Abruf am 21.04.2023]) der Verbraucherzentrale NRW e. V., welches vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW, der Landesverbände der Pflegekassen in NRW sowie dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) gefördert wird. Neben der Suche nach Beratungsstellen werden hier auch Informationen zu Pflegehilfsmitteln, zur Prävention und Gesundheitsförderung für pflegebedürftige Personen, wohnumfeldverbessernde Maßnahmen, Kuren und Reha für pflegende Angehörige sowie weitere Entlastungsangebote für pflegende Angehörige dargestellt.

[50] Vgl. https://zuhause-pflegen-berater.unfallkasse-nrw.de/ [Abruf am 21.04.2023].

[51] Die Anzahl der PSP bezieht sich ausschließlich auf die Hauptstandorte ohne Außenstellen und / oder -sprechstunden.

[52] Vgl. https://nubedian.de/rheinland-pfalz-startet-mit-software-zur-pflegeberatung-carecm/, [Abruf am: 20.01.2023].

dagegen ländlich geprägte Landkreis Vulkaneifel verfügt nur über zwei PSP und eine im Vergleich zum Landkreis Kaiserslautern eher überschaubare Beratungsinfrastruktur im Vor- und Umfeld von Pflege.

3.2.2.12 Saarland

Die rechtlichen Rahmenbedingungen bezüglich der Beratungsstrukturen nach § 7c SGB XI sowie die (definitorischen) Vorgaben zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in den PSP haben sich im Vergleich zur Evaluation 2020 im Saarland nicht verändert. Die Anzahl der PSP[53] ist ebenfalls konstant geblieben (acht PSP - November 2022). Vorhaben in Bezug auf das Thema Digitalisierung in den PSP konnten im Rahmen der Recherche nicht identifiziert werden.

In der regionalen Stichprobe wurden die Landkreise Neunkirchen und St. Wendel gezogen. Beide Kreise sind städtisch geprägt und verfügen über ähnliche Beratungsstrukturen. Das Beratungsangebot rund um das Thema Pflege konzentriert sich in dem jeweils vorhandenem PSP. Ergänzende niedrigschwellige Anlaufstellen im Vor- und Umfeld von Pflege sind in einem überschaubaren Rahmen vorhanden.

3.2.2.13 Sachsen

In Sachsen wird anstelle von PSP gem. § 7c SGB XI das Konzept der vernetzten Pflegeberatung (vPB) umgesetzt (vgl. Abschnitt 1.1.4.1). Gegenüber der Evaluation 2020 haben sich die rechtlichen Rahmenbedingungen nicht verändert. Vorhaben mit Blick auf die Digitalisierung[54] im Rahmen der vPB konnten in der Recherche nicht identifiziert werden.

In der regionalen Stichprobe wurden die Landkreise Mittelsachsen und Nordsachsen gezogen. Beide Landkreise sind nach SST ländlich geprägt und verfügen entsprechend des Konzepts der vPB über eine Vielzahl an niedrigschwelligen Beratungs- und Anlaufstellen im Vor- und Umfeld von Pflege. Hinsichtlich zielgruppenspezifischer Bedarfe ist das Angebot im Kreis Mittelsachsen etwas vielfältiger als im Landkreis Nordsachsen. Die Kommune nimmt zudem in beiden Kreisen eine zentrale Rolle ein, indem eine dort angesiedelte Pflegekoordinatorin bzw. ein Pflegekoordinator für die Koordination und Gestaltung der pflegerischen Beratungs- und Versorgungsstrukturen vor Ort zuständig ist und somit maßgeblich zur Vernetzung beitragen kann.

---

[53] Die Anzahl der PSP bezieht sich ausschließlich auf die Hauptstandorte ohne Außenstellen und / oder -sprechstunden.

[54] Das durch das das Sächsische Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr kofinanzierte Projekt „Zentrum digitale Arbeit“ stellt u. a. eine Plattform mit Informationen und Projekten zum Thema Digitalisierung in der Pflege bereit, über das sich mitunter auch Beratende informieren können (vgl. https://www.zentrum-digitale-arbeit.de/wissenspool/gute-arbeit-und-beteiligung/digitalisierung-in-der-pflege?type=rss [Abruf am: 20.01.2023]).

3.2.2.14 Sachsen-Anhalt

In Sachsen-Anhalt wird anstelle von PSP gem. § 7c SGB XI das Konzept der vernetzten Pflegeberatung (vPB) umgesetzt (vgl. Abschnitt 1.1.4.1). Gegenüber der Evaluation 2020 haben sich die rechtlichen Rahmenbedingungen nicht verändert. Vorhaben mit Blick auf die Digitalisierung[55] im Rahmen der vPB konnten in der Recherche nicht identifiziert werden.

In der regionalen Stichprobe wurden die kreisfreie Stadt Magdeburg und der Landkreis Wittenberg gezogen. Während die kreisfreie Stadt Magdeburg, als städtisch geprägte Region, über eine Vielzahl und Vielfalt an (zielgruppenspezifischen) Beratungs- und Anlaufstellen im Vor- und Umfeld von Pflege verfügt, gibt es dagegen im ländlich geprägten Landkreis Wittenberg nur vereinzelt niedrigschwellige Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege.

3.2.2.15 Schleswig-Holstein

Die rechtlichen Rahmenbedingungen bezüglich der Beratungsstrukturen nach § 7c SGB XI sowie die (definitorischen) Vorgaben zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in den PSP haben sich im Vergleich zur Evaluation 2020 in Schleswig-Holstein nicht verändert. Weiterhin geht aus den Verträgen und Vereinbarungen nicht eindeutig hervor, inwieweit die PSP auch eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, da laut Anlage 1 RV[56] (2009) als Aufgabe der PSP eine allgemeine Beratung im Vor- und Umfeld von Pflege sowie das Care-Management beschrieben sind. Bei weiterführendem Beratungsbedarf leitet der PSP die Betroffenen an die Pflegeberaterinnen und -berater der zuständigen Pflegekasse weiter.

Die Anzahl der PSP[57] hat sich von 14 PSP (Oktober 2019) auf 18 PSP (November 2022) leicht erhöht. Seit April 2020 verfügt jeder Landkreis bzw. jede kreisfreie Stadt über mindestens einen PSP. Vorhaben in Bezug auf das Thema Digitalisierung in den PSP konnten im Rahmen der Recherche nicht identifiziert werden.

In der regionalen Stichprobe wurden die kreisfreie Stadt Lübeck und der Landkreis Stormarn gezogen. Beide Regionen sind nach SST städtisch geprägt und verfügen über jeweils einen PSP. Unterschiede ergeben sich in den ergänzenden Beratungsstrukturen im Vor- und Umfeld von Pflege, die in der Stadt Lübeck weitaus vielfältiger und zahlreicher vorhanden sind als im Landkreis Stormarn. Dennoch gibt es

---

55 Das Digital-Portal Sachsen-Anhalt (vgl. https://digital.sachsen-anhalt.de/ [Abruf am: 04.05.2023]) stellt aktuelle Informationen zum Fortschritt der Digitalisierung und Informationen zu Maßnahmen und Projekten bereit. Das Thema Pflege wird hier jedoch eher marginal aufgegriffen.

56 Landesrahmenvertrag Pflegestützpunkte Schleswig-Holstein. Vereinbarung zu der Einrichtung, dem Betrieb und der Finanzierung eines Pflegestützpunktes gem. § 92c SGB XI vom 30.06.2009.

57 Die Anzahl der PSP bezieht sich ausschließlich auf die Hauptstandorte ohne Außenstellen und / oder -sprechstunden.

auch im Landkreis Stormarn verschiedene zielgruppenspezifische Beratungs- und Anlaufstellen.

3.2.2.16 Thüringen

Die rechtlichen Rahmenbedingungen bezüglich der Beratungsstrukturen nach § 7c SGB XI sowie die (definitorischen) Vorgaben zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in den PSP haben sich im Vergleich zur Evaluation 2020 in Thüringen nicht verändert. Die Anzahl der PSP[58] hat sich jedoch im Vergleich zur Evaluation 2020 verändert, sodass nun insgesamt fünf PSP (November 2022) zur Verfügung stehen (Oktober 2019: drei PSP).

Ergänzend zur Struktur der PSP gibt es in Erfurt das Pflegenetz Erfurt[59] als erste Anlaufstelle rund um das Thema Pflege und Älterwerden. Ist neben einer ersten Auskunft – im PSP oder im Pflegenetz Erfurt – eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI notwendig, vermitteln die Mitarbeitenden an die jeweiligen Pflegeberaterinnen bzw. -berater der Pflegekassen (Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) Thüringen, 2023). Vorhaben in Bezug auf das Thema Digitalisierung in den PSP konnten im Rahmen der Recherche nicht identifiziert werden.

In der regionalen Stichprobe wurden die Landkreise Hildburghausen und Saalfeld-Rudolstadt gezogen. Beide Landkreise sind ländlich geprägt und verfügen über keinen PSP. Die Beratungsinfrastruktur ist entsprechend der ländlichen Strukturen im Bereich Pflege sehr übersichtlich und gestaltet sich in beiden Regionen ähnlich. Auch ergänzende Beratungsangebote im Vor- und Umfeld von Pflege sind im Landkreis Hildburghausen eher vereinzelt, dagegen aber im Landkreis Saalfeld-Rudolstadt etwas vielfältiger und zahlreicher vorhanden.

3.2.3 Kommunales Engagement im Bereich der Beratung

Die Darstellung des kommunalen Engagements im Bereich der Beratung basiert auf den Ergebnissen der Online-Befragung der Kommunen[60], an der 19 Landkreise oder kreisfreie Städte bzw. Bezirke teilgenommen haben (Abschnitt 2.3.5). Die Analysen sind nicht repräsentativ, sondern geben einen aus dieser Zufallsstichprobe gewonnenen Einblick in die Strukturen der befragten Kommunen. Zum Teil werden Ergebnisse aufgrund der geringeren Fallzahl nicht berichtet, da die Aussagekraft zu gering wäre.

Im Folgenden werden die Angaben der befragten Kommunen zu den kommunalen Beratungsstrukturen bzw. der Beteiligung der Kommunen an diesen Strukturen

---

58 Die Anzahl der PSP bezieht sich ausschließlich auf die Hauptstandorte ohne Außenstellen und / oder -sprechstunden.

59 Vgl. https://www.erfurt.de/ef/de/leben/familien/pflege/pflegenetz/index.html [Abruf am: 20.01.2023].

60 Die befragten Landkreise / kreisfreien Städte und Bezirke werden im Folgenden zusammengefasst als Kommunen bezeichnet.

dargestellt. Insbesondere wird aufgezeigt, inwieweit die Kommunen die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI unterstützen und ihren Aufgaben im Hinblick auf die Vernetzung und Zusammenarbeit einschließlich der Weiterentwicklung der Beratungsstrukturen nach den §§ 7a, b, c SGB XI nachkommen.

3.2.3.1 Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI mit kommunaler Beteiligung

Zu diesen Angeboten gehören kommunale (Pflege-)Beratungsstellen[61], die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten. Diese gibt es in mehr als einem Drittel der befragten Kommunen (36,8 %; n = 7; n_{valide} = 19; $n_{fehlend}$ = 0; Mehrfachnennungen möglich). Weiterhin gehören zu diesen Angeboten PSP gem. § 7c SGB XI, an denen die Kommunen beteiligt sind. PSP gem. § 7c SGB XI sind in mehr als drei Viertel der Kommunen (78,9 %; n = 15) vorhanden.

Mehr als die Hälfte der Kommunen, die angeben PSP gem. § 7c SGB XI zu haben, haben einen PSP im Landkreis / der kreisfreien Stadt bzw. im Bezirk (60,0 %; n = 9; n_{valide} = 15; $n_{fehlend}$ = 0), während drei Kommunen drei PSP (20 %), zwei Kommunen zwei PSP (13,3 %) haben und eine Kommune vier PSP hat (6,7 %). In der Regel handelt es sich dabei um bereits lang etablierte Strukturen. Mehr als drei Viertel der Kommunen (80,0 %; n = 12; n_{valide} = 15; $n_{fehlend}$ = 0) haben mindestens einen PSP gem. § 7c SGB XI zwischen 2008 und 2011 gegründet, während dies bei 40,0 % (n = 6) der Kommunen zwischen 2013 und 2022 umgesetzt wurde.

Von dem Initiativrecht für die Gründung von PSP gem. § 7c SGB XI Gebrauch gemacht zu haben (Abschnitt 1.2.1.1), berichten 52,6 % der Kommunen (n = 10; n_{valide} = 19; $n_{fehlend}$ = 0). Neun Kommunen haben dieses Recht nicht in Anspruch genommen mit der Begründung, dass es in der jeweiligen Region bereits ein ausreichendes Angebot an PSP (33,3 %; n = 3; $n_{fehlend}$ = 0; Mehrfachnennungen möglich) und / oder anderen Beratungsangeboten (33,3 %; n = 3) gibt. Andere Gründe sind, dass diese Regelung landesseitig nicht bestimmt wurde (22,2 %; n = 2), der Aufwand zu groß ist (11,1 %; n = 1) und / oder keine finanziellen Ressourcen seitens der Kommune zur Verfügung stehen (11,1 %; n = 1).

In 13 von 15 Kommunen, die PSP gem. § 7c SGB XI haben, sind aus kommunaler Sicht nur die Landkreise / kreisfreien Städte oder Bezirke als Träger finanziell (Personal- und / oder Sachkosten) an diesen beteiligt, während in den Stadtstaaten in einer Kommune der Bezirk und das Land gemeinsam beteiligt sind und in einer anderen Kommune nur das Land als Träger finanziell am PSP beteiligt ist. Die Beteiligung der Kommunen an den Kosten ist unterschiedlich: Über 60 % der Kommunen (63,3 %; n = 7; n_{valide} = 11; $n_{fehlend}$ = 3) geben an, zu einem Drittel als Landkreis / kreisfreie Städte oder Bezirk finanziell an den Kosten der PSP beteiligt zu sein, während drei Kommunen (27,3 %) zu 25 % und eine Kommune (9,1 %) zu 50 % an den Kosten beteiligt ist. Bei Kommunen, die mehr als einen PSP haben und

[61] Zu kommunalen (Pflege-)Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, zählen hier ausschließlich kommunal betriebene Beratungsstellen und Beratungsstellen mit kommunaler Beteiligung. Damit sind jedoch keine PSP gem. § 7c SGB XI gemeint.

aus kommunaler Sicht nur die Landkreise / kreisfreien Städte oder Bezirke als Träger finanziell beteiligt sind (n_{valide} = 5; $n_{fehlend}$ = 0), ist in drei Kommunen der Anteil an der Trägerschaft an jedem PSP gleich und beträgt 25 % bzw. 33 %. In zwei Kommunen ist der Anteil unterschiedlich, wobei hierzu keine weiteren Angaben vorliegen. Die Kommunen werden zudem befragt, ob die PSP in einem Angestellten- oder Kooperationsmodell[62] errichtet wurden: In acht der 14 Kommunen (57,1 %; $n_{fehlend}$ = 1) gibt es mindestens einen PSP im Kooperationsmodell und in sechs Kommunen mindestens einen PSP im Angestelltenmodell. In keiner Kommune sind beide Modelle vorhanden.

3.2.3.2 Kommunale Beratungsangebote im Vor- und Umfeld von Pflege

In sieben Kommunen gibt es Pflegeberatungsangebote im Sinne eines Fallmanagements, die vergleichbar mit dem Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI sind, diesem aber nicht entsprechen (38,9 %; n_{valide} = 18; $n_{fehlend}$ = 1). Zudem halten die Kommunen Beratungsstrukturen im Vor- und Umfeld von Pflege (im Rahmen der Altenhilfe) vor. Abbildung 4 gibt einen Überblick, inwieweit die Kommunen an diesen Beratungsangeboten für unterschiedliche Themen und Zielgruppen beteiligt sind, wobei zwischen federführend[63], mitwirkend, keiner Beteiligung und dem Nichtvorhandensein eines Beratungsangebots in der Kommune unterschieden wird.

Für die Beratungsangebote *allgemeine Beratung im Vor- und Umfeld von Pflege*, *Wohnraumberatung* und *Beratung zu Technik im Alter* geben die Hälfte bis zwei Drittel der Kommunen eine mitwirkende Beteiligung an. Federführend tätig sind jeweils ungefähr ein Drittel der befragten Kommunen für *präventive Hausbesuche* (30,8 %; n = 13), *aufsuchende Sozialarbeit* (33,3 %; n = 12), *Seniorenbüros* (33,3 %; n = 12) und *Seniorenberatung* (33,3 %; n = 12). Während alle befragten Kommunen, unabhängig der eigenen Beteiligung, angeben, Angebote im Bereich *Wohn(raum)beratung*, *Beratung zu Technik im Alter / technische Hilfsmittel* und *aufsuchende Sozialarbeit* vorzuhalten, gibt es Kommunen, die angeben keine Angebote für die *allgemeine Beratung im Vor- und Umfeld von Pflege* (21,4 %; n = 3), *präventive Hausbesuche* (15,4 %; n = 2), Seniorenbüros (25,0 %; n = 3) und *Seniorenberatung* (8,3 %; n = 1) in der jeweiligen Region zu haben.

Im Vergleich dazu, zeigt sich bei den Beratungsangeboten mit Zielgruppenbezug, dass ein geringerer Anteil der Kommunen federführend an diesen Beratungsangeboten beteiligt ist. Ein Fünftel der Kommunen (20,0 %; n = 3) gibt an, federführend an Angeboten für *Menschen mit psychischer Erkrankung* beteiligt zu sein. Bei den anderen zielgruppenspezifischen Beratungsangeboten ist eine Federführung nicht

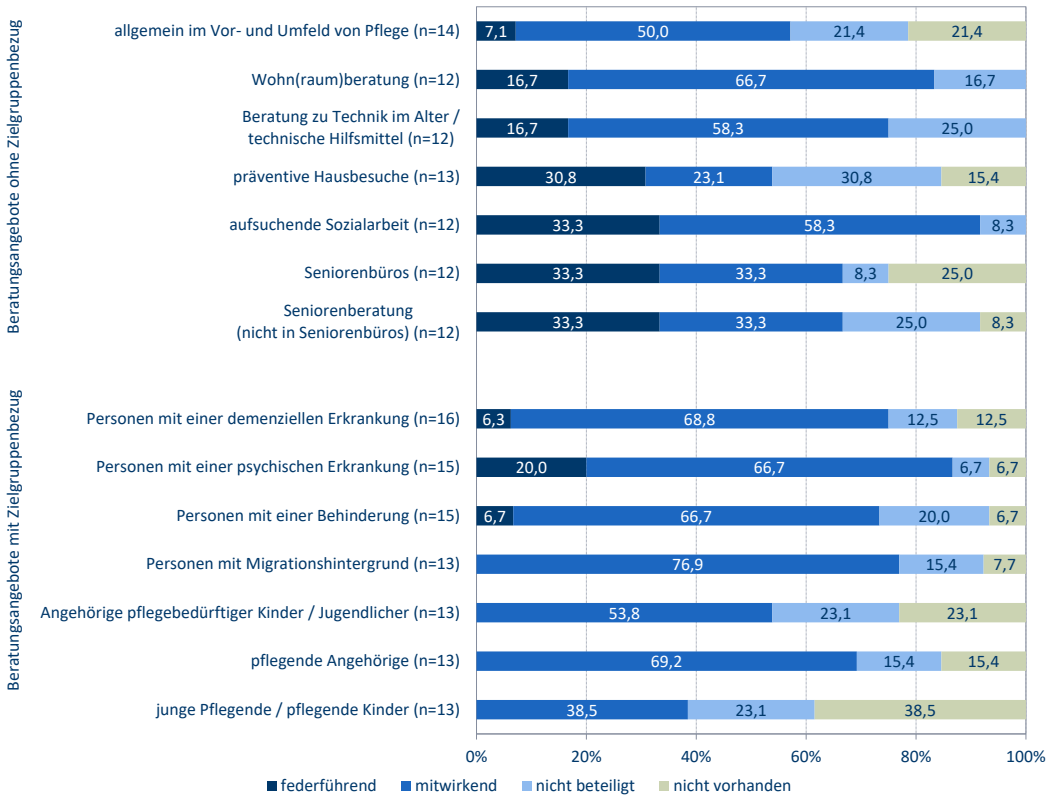
---

62 Wie in Abschnitt 1.2.3 erläutert, bedeutet das Kooperationsmodell, dass sowohl die Pflege- und Krankenkassen als auch der kommunale Träger (oder beauftragte Dritte) Mitarbeitende in den PSP gem. § 7c SGB XI entsenden. Im Angestelltenmodell werden dagegen alle Mitarbeitenden des PSP gem. § 7c SGB XI durch die Kommune angestellt.

63 Federführung meint, dass die Hauptverantwortung für eine Beratungsstelle bzw. -angebot bei der Kommune liegt.

oder nur bei einer Kommune zu beobachten. An allen zielgruppenspezifischen Beratungsangeboten, außer denen für junge Pflegende, sind die Kommunen zu 54 % bis 77 % mitwirkend beteiligt. Der jeweils größte Anteil betrifft Angebote für *Menschen mit Migrationshintergrund* (76,9 %; n = 10). Mehr als ein Drittel der Kommunen (38,5 %; n = 5) geben zudem an, dass es in der Kommune keine Angebote für *junge Pflegende* gibt. Knapp ein Viertel der Kommunen berichten zudem keine Angebote für *Angehörige pflegebedürftiger Kinder bzw. Jugendlicher* (23,1 %; n = 3) zu haben, etwas mehr als 10 % haben keine Beratungsangebote für *pflegende Angehörige* (15,4 %; n = 2) und *Personen mit einer demenziellen Erkrankung* (12,5 %; n = 2).

Abbildung 4: Beteiligung der Kommunen an unterschiedlichen Beratungsangeboten im Vor- und Umfeld von Pflege



Quelle: Online-Befragung der Kommunen
Anmerkung: $n_{valide} = 12 – 16$; $n_{fehlend} = 3 - 7$

3.2.3.3 Kommunale Unterstützung der Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI

Die Kommunen wurden danach gefragt, inwiefern sie die kommunalen Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten (PSP[64]), finanziell, personell oder anders unterstützen (Tabelle 12) und wie sie ggf. die Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI, die in ihrer Region tätig sind, unterstützen.

Tabelle 12 zeigt, dass die Arbeit der PSP gem. § 7c SGB XI von den befragten Kommunen in der Regel finanziell unterstützt wird. Differenziert nach Personal- und Sachkosten, bestätigen 80 % (n = 12) der Kommunen, dass sie (anteilig) an der Finanzierung der Personalkosten beteiligt sind und 100,0 % bestätigen an den Sachkosten (anteilig) beteiligt zu sein. Fast drei Viertel der Kommunen geben dabei an (71,4 %; n = 10), Mitarbeitende in die PSP zu entsenden und etwas mehr als zwei Drittel unterstützen die Fort- oder Weiterbildung bzw. Qualifizierung der dort tätigen Mitarbeitenden (80,0 %; n = 12).

Zudem geben jeweils 85,7 % der Kommunen (n = 12) an, die Öffentlichkeitsarbeit der PSP und die Einbindung in regionale Netzwerke zu unterstützen.[65] Ebenfalls über 80 % der Kommunen (84,6 %; n = 11) berichten, Informationen zur Verbesserung des regionalen Hilfe- und Unterstützungsangebots für pflegebedürftige Menschen an den PSP weiterzugeben.[66] Zudem geben 92,9 % (n = 13) an, Räumlichkeiten für Veranstaltungen des PSP bereitzustellen. Etwas weniger Kommunen berichten dagegen von (finanzieller) Unterstützung bei der Einbindung von Akteuren im Bereich der Selbsthilfe / des Ehrenamts (50,0 %; n = 7) und bei Angeboten zur Entlastung pflegender Angehöriger (50,0 %; n = 7).[67] Die (finanzielle) oder andere Unterstützung der Einbindung von AUA in die Arbeit der PSP, wird von etwa einem Drittel der Kommunen angegeben (35,7 %; n = 5).

Insgesamt 80,0 % (n = 12) der Kommunen geben an, Räume für die PSP zur Verfügung zu stellen und etwas mehr als die Hälfte berichtet, Maßnahmen zur Verbesserung von Datengrundlagen für Beratungs-, Koordinierungs- oder Netzwerktätigkeiten[68] zu unterstützen (57,1 %; n = 8). Die Erprobung, Einführung oder Verbesserung digitaler Angebote unterstützen die Hälfte der Kommunen finanziell

---

64 Es werden nur die Angaben zu den PSP berichtet, da für die anderen Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, die Fallzahl zu gering ist.

65 Items: „Öffentlichkeitsarbeit für den PSP"; „Einbindung in regionale Netzwerke (Bereitstellung von Kontakten, Einladen zu kommunalen Veranstaltungen (z. B. Pflegekonferenz)"

66 Item: „Weitergabe von Informationen zur Verbesserung des regionalen Hilfe- und Unterstützungsangebots für pflegebedürftige Menschen (z. B. aus kommunalen Gremien)"

67 Items: „finanzielle oder andere Unterstützung der Einbindung von Selbsthilfe / Ehrenamt / bürgerschaftliches Engagement"; „finanzielle oder andere Unterstützung der Einbindung von Angeboten zur Entlastung pflegender Angehöriger"

68 Item: „Maßnahmen zur Verbesserung von Datengrundlagen für Beratungs-, Koordinierungs- oder Netzwerktätigkeiten (z. B. Bereitstellung von digitalen Dokumentationssystemen)"

oder anderweitig (50,0 %; n = 7), wohingegen die Erprobung, Einführung oder der Ausbau von Angeboten für spezifische Zielgruppen[69] lediglich von etwa einem Drittel unterstützt wird (38,5 %; n = 5).

Tabelle 12: Kommunale Unterstützung der PSP gem. § 7c SGB XI

Art der kommunalen Unterstützung	PSP			
	n	%	n_{valide}	$n_{fehlend}$
Finanzierung				
(anteilige) Finanzierung der Sachkosten	15	100,0	15	0
(anteilige) Finanzierung der Personalkosten	12	80,0	15	0
Personal				
Fort- / Weiterbildung / Qualifizierung des Personals	12	80,0	14	1
Entsendung von Mitarbeitenden in PSP	10	71,4	14	1
Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung				
Öffentlichkeitsarbeit für das Beratungsangebot	12	85,7	14	1
Einbindung in regionale Netzwerke	12	85,7	14	1
Weitergabe von Informationen zur Verbesserung des regionalen Hilfe- /Unterstützungsangebots für pflegebedürftige Menschen	11	84,6	13	2
(finanzielle) Unterstützung der Einbindung von Selbsthilfe / Ehrenamt / bürgerschaftliches Engagement	7	50,0	14	1
(finanzielle) Unterstützung der Einbindung von Angeboten zur Entlastung pflegender Angehöriger	7	50,0	14	1
(finanzielle) Unterstützung der Einbindung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag	5	35,7	14	1
Bereitstellung von Räumlichkeiten für Veranstaltungen, die durch die Beratungsstelle organisiert / ausgerichtet werden	13	92,9	14	1
Sonstige Unterstützung				
Maßnahmen zur Verbesserung von Datengrundlagen für Beratungs-, Koordinierungs- oder Netzwerktätigkeiten	8	57,1	14	1
(finanzielle) Unterstützung der Erprobung / Einführung / Verbesserung digitaler Angebote	7	50,0	14	1
(finanzielle) Unterstützung für Einführung / Ausbau von zielgruppenspezifischen Angeboten	5	38,5	13	2
Bereitstellung von Räumlichkeiten für den bzw. die PSP	12	80,0	15	0

Quelle: Online-Befragung der Kommunen
Anmerkungen: PSP = Pflegestützpunkt/e; Mehrfachnennungen möglich

[69] Item: „finanzielle oder andere Unterstützung der Erprobung, Einführung oder des Ausbaus von spezialisierten Angeboten für Zielgruppen mit spezifischen Versorgungsbedarfen (z. B. für Menschen mit demenzieller Erkrankung, pflegebedürftige Kinder und Jugendliche)“

Die Kommunen wurden weiterhin gebeten zu berichten, wie sie außerhalb der zuvor genannten Beratungsangebote, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI bzw. der Arbeit der Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI unterstützen. Ein Drittel der Kommunen gibt diesbezüglich an, keine (weitere) Unterstützung zu leisten (33,3 %; n = 6; n_{valide} = 18; $n_{fehlend}$ = 1). Drei Viertel der Kommunen, die angebendie Pflegeberatung nach § 7a SGB XI bzw. die Arbeit der Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI (darüber hinaus) zu unterstützen, machen dies durch den Aufbau bzw. die Pflege von Netzwerken der Beratungsstrukturen im Vor- und Umfeld von Pflege (75,0 %; n = 9; n_{valide} = 12; $n_{fehlend}$ = 1; Mehrfachnennungen möglich). Etwas mehr als die Hälfte der Kommunen geben zudem an, die Pflegeberaterinnen und-berater nach § 7a SGB XI zu kommunalen Veranstaltungen, z. B. der Pflegekonferenz, einzuladen (58,3 %; n = 7). Auch im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit geben zwei Drittel der Kommunen an, Informationsmaterialien[70] für die Pflegeberaterinnen und-berater nach § 7a SGB XI bereitzustellen (66,7 %; n = 8) und ein Drittel gibt an, die Öffentlichkeitsarbeit für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zu unterstützen (33,3 %; n = 4). Lediglich ein Viertel der Kommunen gibt an, Unterstützung in Form der Bereitstellung einer Ansprechperson und / oder Fachstelle zu leisten (25,0 %; n = 3).[71]

Aufgaben kommunaler Mitarbeitenden in PSP gem. § 7c SGB XI

Die Kommunen wurden vergleichbar zu den Pflegeberaterinnen und -beratern nach § 7a SGB XI gebeten anzugeben (Abschnitt 3.4.1), zu welchem Grad folgende Tätigkeiten zu den Arbeitsaufgaben der kommunalen Mitarbeitenden in den PSP gehören: einfache Informations- und Wissensvermittlung, ausführliche Beratung, Fallbegleitung bei komplexen Bedarfen, Teilnahme an örtlichen Netzwerktreffen und Veranstaltungen, aktive Netzwerkarbeit, Öffentlichkeitsarbeit und koordinierende / administrative Tätigkeiten (Abbildung 5).

Ungefähr 60 % der befragten Kommunen geben an, dass die einfache Informations- und Wissensvermittlung (58,3 %; n = 7) sowie die ausführliche Beratung (66,7 %; n = 8) zu den Hauptaufgaben der kommunalen Mitabreitenden in den PSP gehört, so dass diese Beratungstätigkeiten im Vordergrund der Arbeit stehen. Die komplexe Fallbegleitung zählt dagegen nur ein Drittel der Kommunen (33,3 %; n = 4) zu den Hauptaufgaben der kommunalen Mitarbeitenden.

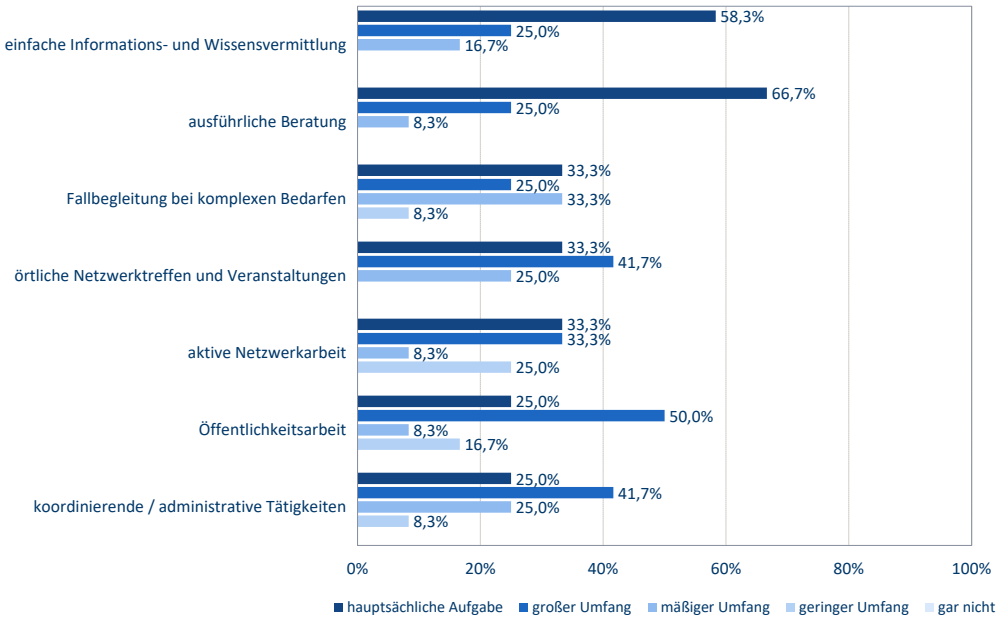
Die Teilnahme an örtlichen Netzwerktreffen und Veranstaltungen wird von ungefähr drei Viertel der Kommunen zumindest als Aufgabe mit großem Umfang für die kommunalen Mitarbeitenden gesehen. Die aktive Netzwerkarbeit wird von zwei Drittel der befragten Kommunen als Aufgabe mit mindestens großem Umfang eingeschätzt. Ein ähnlich hoher Anteil an Kommunen berichtet diese Eingebundenheit

[70] Item: „Bereitstellen von Informationsmaterial für Pflegeberater / innen nach § 7a SGB XI (z. B. über Anlaufstellen für besondere Zielgruppen (Angehörige pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher, pflegebedürftige Menschen mit demenzieller Erkrankung, Behinderung oder psychischer Erkrankung)“

[71] Item: „Bereitstellen einer Ansprechperson / Fachstelle (nicht Pflegestützpunkt/e gem. § 7c SGB XI) für in der Region tätige Pflegeberater / innen nach § 7a SGB XI“

der kommunalen Mitarbeitenden in PSP für die Bereiche Öffentlichkeitsarbeit und administrative Aufgaben.

Abbildung 5: Umfang der Arbeitsaufgaben der kommunalen Mitarbeitenden in den Pflegestützpunkten gem. § 7c SGB XI



Quelle: Online-Befragung der Kommunen
Anmerkungen: Grundgesamtheit: 12 Kommunen mit PSP mit kommunalen Mitarbeitenden; $n_{valide} = 12$; $n_{fehlend} = 0$

3.2.3.4 Kommunale Rolle bei Vernetzung und Zusammenarbeit

Für eine gelungene und nachhaltige Vernetzung auf regionaler Ebene spielen die Rahmenbedingungen, die eine Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteure vor Ort ermöglichen, eine entscheidende Rolle. Zur Förderung dieser Zusammenarbeit wird einerseits in den gesetzlichen Vorgaben der Abschluss von Kooperationsvereinbarungen aufgegriffen, bspw. im Hinblick auf die Errichtung von PSP (Abschnitt 1.1.4) und die Zusammenarbeit vor Ort (Abschnitt 1.1.1), und andererseits haben die Kommunen im Rahmen der Daseinsvorsorge und unter Berücksichtigung landesgesetzlicher Regelungen entsprechende Gestaltungsspielräume (Abschnitt 1.2.2). Inwieweit vertragliche Vereinbarungen mit Blick auf die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI bestehen und das Thema in regionalen Netzwerkstrukturen aufgegriffen wird, wird im Folgenden dargestellt.

Vertragliche Vereinbarungen

Für die Organisation und Umsetzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI können Verträge und Vereinbarungen von Pflegekassen und kommunalen Stellen nötig sein. Als Grundlage für die Zusammenarbeit bei der Pflegeberatung nach § 7a

SGB XI in den PSP gem. § 7c SGB XI werden in der Regel Kooperationsverträge geschlossen, d. h. bei 15 Kommunen, die angegeben haben mindestens einen PSP zu haben, müssten solche Verträge vorliegen. Dennoch berichtet weniger als die Hälfte der Kommunen (43,8 %; n = 7; n_{valide} = 16; $n_{fehlend}$ = 3), überhaupt vertragliche Vereinbarungen zur Umsetzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI mit den Pflegekassen geschlossen zu haben. Bei diesen handelt es sich vorrangig um Kooperationsverträge nach § 7c Abs. 3 SGB XI (83,3 %; n = 5; n_{valide} = 6; $n_{fehlend}$ = 1). Ein Drittel gibt an, dass dies Verträge nach § 7a Abs. 7 SGB XI sind (33,3 %; n = 2) und eine Kommune berichtet in der Kategorie *Andere*, eine Kooperationsvereinbarung für die vernetzte Pflegeberatung geschlossen zu haben (16,7 %). Aufgrund der Inkonsistenz mit dem Vorhandensein von PSP, sollten die Angaben mit Vorsicht interpretiert werden.

Kommunale Netzwerkarbeit

Da die Etablierung und Koordinierung lokaler Vernetzungsgremien zeitliche und personelle Ressourcen erfordert, spielt es eine wichtige Rolle, inwieweit entsprechende Verantwortlichkeiten auf kommunaler Verwaltungsebene etabliert wurden. Diesbezüglich gibt die Hälfte der Kommunen an, dass es in der kommunalen Verwaltung eine Stelle bzw. Abteilung gibt, die für die Vernetzung und / oder Entwicklung der pflegerischen Beratungs- und Versorgungstrukturen in der Kommune zuständig ist (50,0 %; n = 9; n_{valide} = 18; $n_{fehlend}$ =1). Auf regionaler Ebene gibt es zudem unterschiedliche Arten von Vernetzungsgremien[72], die sich u. a. hinsichtlich des Institutionalisierungsgrades und der Akteursbreite unterscheiden und deren Effektivität stark von einem aktiven Netzwerkmanagement der Kommunalverwaltung abhängig sein kann (Plazek & Schnitger, 2016, S. 35–37).

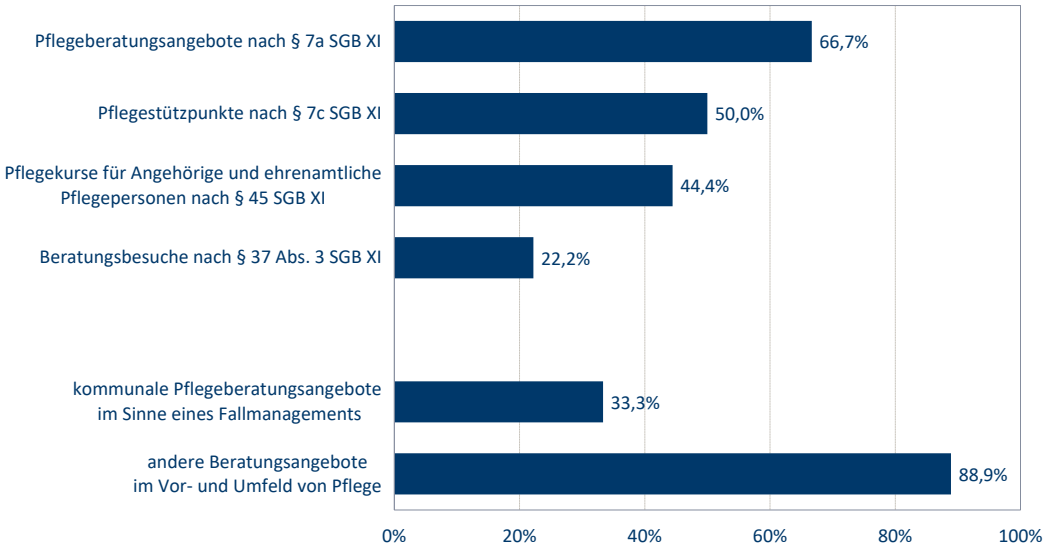
Die deutliche Mehrheit der Kommunen gibt an, dass Beratungsstrukturen im Bereich der Pflege vorrangig in dauerhaft eingerichteten Netzwerken entweder mit einem breiten Themenbezug rund um das Thema Pflege (94,4 %; n = 17; n = 18; n = 1) und / oder in dauerhaft eingerichteten Netzwerken mit einem spezifischen Themenbezug innerhalb des Themas Pflege thematisiert werden (88,2 %; n = 15; n_{valide} = 17; $n_{fehlend}$ = 2). Drei Viertel der Kommunen berichtet aber auch Beratungsstrukturen in temporär eingerichteten Arbeitsgruppen, die u. a. zu Planungsprozessen oder zur Diskussion aktueller Probleme oder Entwicklungen gebildet werden, zu thematisieren (76,5 %; n = 13; n_{valide} = 17; $n_{fehlend}$ = 2). In losen, eher

[72] In Anlehnung an Plazek und Schnitger (2016, S. 35) werden hier vier Gruppen von Vernetzungsgremien unterschieden: (1) dauerhaft eingerichtete Netzwerke mit einem breiten Themenbezug rund um das Thema Pflege (z. B. Pflegekonferenz/-ausschuss, Arbeitsausschuss, Pflege- und Gesundheitsnetz, Runder Tisch Pflege); (2) dauerhaft eingerichtete Netzwerke mit einem spezifischen Themenbezug innerhalb des Themas Pflege (z. B. Arbeitskreis Demenz, Verbund Gerontopsychiatrie, Palliativnetz); (3) temporär eingerichtete Arbeitsgruppen, die u. a. zu Planungsprozessen oder zur Diskussion aktueller Probleme / Entwicklungen gebildet werden (z. B. Arbeitskreis Pflegeplanung, Runder Tisch Entlassmanagement); (4) lose, eher unregelmäßig tagende Zusammenschlüsse mit meist reinem Informationsaustausch (z. B. Stammtische der Pflegedienste und / oder Pflegeheime)

unregelmäßig tagenden Zusammenschlüssen mit meist reinem Informationsaustausch geben 57,1 % der Kommunen an Beratungsstrukturen zu thematisieren (n = 8; n_{valide} = 14; $n_{fehlend}$ = 5).

Unabhängig des Formalisierungsgrades wurden die Kommunen gebeten anzugeben, welche Beratungsstrukturen in mindestens einem dieser Vernetzungsgremien thematisiert werden (Abbildung 6): Zwei Drittel geben an, dass es sich bei den Beratungsstrukturen um Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI handelt (66,7 %) und die Hälfte gibt an, dass PSP gem. § 7c SGB XI thematisiert werden (50,0 %). Beratungsstrukturen im Vor- Umfeld von Pflege sind dagegen bei 88,9 % der Kommunen Thema in Vernetzungsgremien.

Abbildung 6: Beratungsstrukturen, die in Vernetzungsgremien thematisiert werden



Quelle: Online-Befragung der Kommunen
Anmerkungen: n_{valide} = 18; $n_{fehlend}$ = 1; Mehrfachnennungen möglich

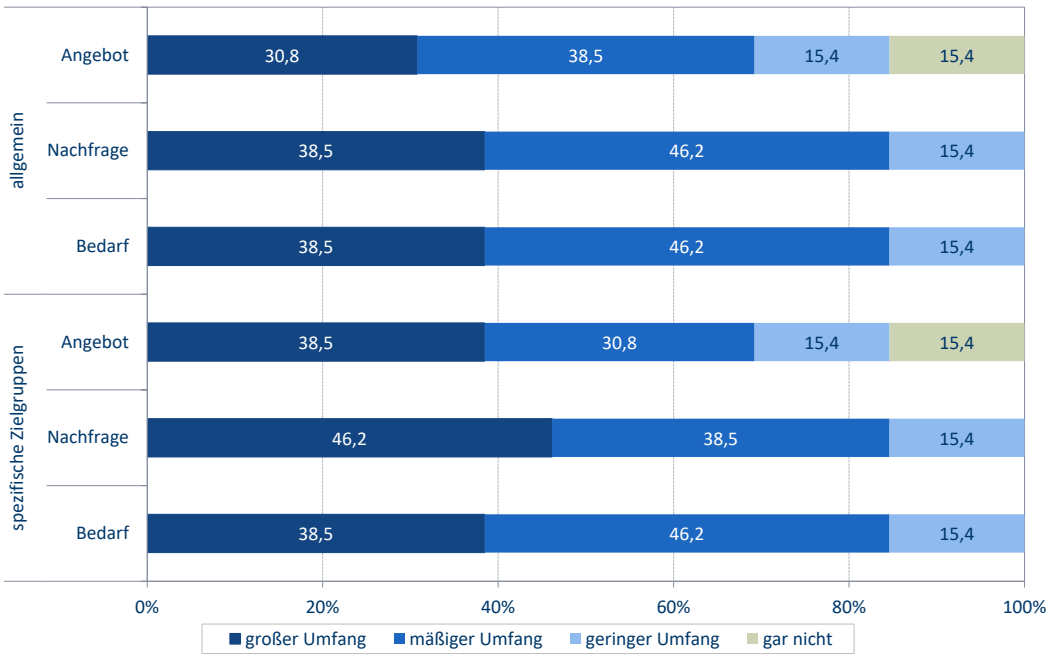
Von den Kommunen, die angeben in ihren Vernetzungsgremien Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI und / oder PSP gem. § 7c SGB XI zu thematisieren, berichten 78,6 % (n = 11; n_{valide} = 14; $n_{fehlend}$ = 0), dass es sich bei mindestens einem dieser Vernetzungsgremien um durch die Kommune initiierte Gremien handelt. Auf die Nachfrage, ob die Kommune eine aktive Koordinierungsrolle in diesen Gremien einnimmt, bestätigen dies 85,7 % (n = 12; n_{valide} = 14; $n_{fehlend}$ = 0). In zwei Kommunen wurde mindestens eins dieser Vernetzungsgremien aus Mitteln gem. § 45c Abs. 9 SGB XI gefördert (22,2 %; n_{valide} = 9; $n_{fehlend}$ = 5).

Die Kommunen wurden zudem gebeten zu konkretisieren, welche Themen in welchem Umfang im letzten Vernetzungstreffen in einem dieser Gremien, in denen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI und / oder die Arbeit der PSP

gem. § 7c SGB XI thematisiert wurden (Abbildung 7). Angebot, Nachfrage und Bedarf werden sowohl allgemein als auch für bestimmte Zielgruppen ähnlich häufig thematisiert. Dabei fällt auf, dass knapp die Hälfte der Kommunen und damit der größte Anteil angibt, insbesondere die Nachfrage spezifischer Zielgruppen besprochen zu haben (46,2 %).

Knapp ein Drittel der Kommunen gibt an, die Ergebnisse aus dem (letzten) Vernetzungstreffen zu den Pflegeberatungsangeboten nach § 7a SGB XI und / oder der Arbeit in den PSP gem. § 7c SGB XI (vorerst) nicht weiter zu nutzen (30,8 %; n = 4; n_{valide} = 13; $n_{fehlend}$ = 1). Die Kommunen, die die Ergebnisse nutzen, geben hauptsächlich an diese zur Prüfung von Fördermöglichkeiten zur Vernetzung (77,8 %; n = 7; n_{valide} = 9; $n_{fehlend}$ = 0; Mehrfachnennungen möglich), zur Berücksichtigung von Empfehlungen beim Abschluss von Rahmenverträgen, Versorgungsverträgen und / oder Vergütungsvereinbarungen (66,7 %; n = 6) und bei der Prüfung bzw. dem Aufbau neuer / ergänzender (zielgruppenspezifischer) Beratungsangebote (55,6 %; n = 5) zu nutzen. Jeweils zwei Kommunen (22,2 %) geben dazu an, die Ergebnisse an die Kommune, das Land bzw. die Pflege- und Krankenkassen zu übermitteln, finanzielle Mittelfreigaben und / oder den Einsatz verstärkter personeller Mittel zu prüfen.

Abbildung 7: Umfang der behandelten Themen in Vernetzungsgremien mit Themenbezug zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und / oder zur Arbeit der Pflegestützpunkte gem. § 7c SGB XI



Quelle: Online-Befragung der Kommunen
Anmerkungen: Grundgesamtheit: 14 Kommunen mit Vernetzungsgremien mit Themenbezug zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und / oder zur Arbeit der PSP gem. § 7c SGB XI; n_{valide} = 13; $n_{fehlend}$ = 1

Abbildung 8 gibt einen Überblick, welche Mitglieder in der Regel in dem größten Vernetzungsgremium, in denen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI und / oder die Arbeit der PSP gem. § 7c SGB XI thematisiert werden, vertreten sind. Der größte Anteil (Anteil ≥ 75 %) der in diesem Gremium beteiligten Akteure ist den Akteursgruppen *kommunale Stellen*, *Pflege- und Krankenkassen* und *Pflegeberaterinnen und -berater* zuzuordnen. Innerhalb dieser Akteursgruppen gibt es jedoch größere Unterschiede im Grad der Beteiligung der einzelnen Akteure. Insbesondere bei den *Pflegeberaterinnen und -berater* steht die Beteiligung der PSP gem. § 7c SGB XI (76,9 %) im Vordergrund, während nur knapp ein Drittel der Kommunen angibt (30,8 %), dass die Pflegeberaterinnen und -berater der Pflegekassen und jeweils unter 10 %, dass Pflegeberaterinnen und -berater von externen Dienstleistern oder selbstständig tätige Pflegeberaterinnen und -berater in diesem Gremium beteiligt sind.

Weiterentwicklung der Beratungsstrukturen nach §§ 7a, b, c SGB XI

Den Kommunen obliegt es, Daten- und Planungsgrundlagen bspw. in Form einer kommunalen Pflegeplanung[73] bereitzustellen (vgl. Abschnitt 1.2.2), deren Bestandteil auch die Darstellung der Beratungsstrukturen gem. §§ 7a, 7b, 7c sein sollte.

Eine kommunale Pflegeplanung haben etwa die Hälfte der Kommunen (52,9 %; n = 9; n_{valide} = 17; $n_{fehlend}$ = 2).[74] Die letzte Erstellung bzw. Aktualisierung wurde bei diesen zwischen 2018 und 2022 durchgeführt (n_{valide} = 7; $n_{fehlend}$ = 2). Der Turnus der Erstellung bzw. Aktualisierung der kommunalen Pflegeplanung erfolgt bei 44,4 % (n = 4; n_{valide} = 9; $n_{fehlend}$ = 0) regelmäßig, d. h. bei zwei Kommunen alle zwei Jahre und bei einer Kommune alle vier Jahre (n_{valide} = 3; $n_{fehlend}$ = 1). Vier Kommunen geben an, dass der Turnus unregelmäßig ist (44,4 %) und eine Kommune berichtet erst einmalig eine kommunale Pflegeplanung erstellt zu haben.

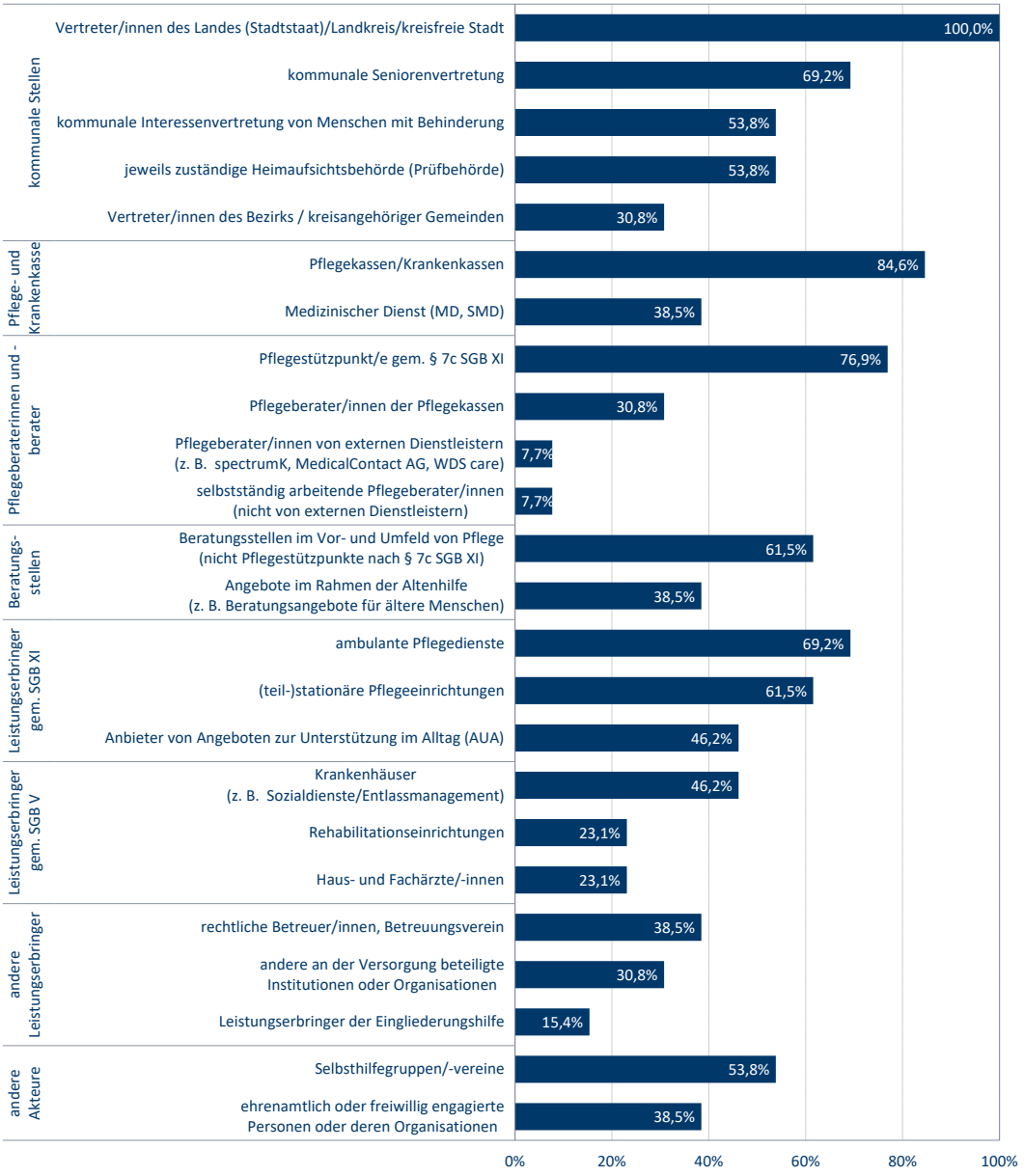
Die Darstellung der Beratungsstrukturen ist teilweise Bestandteil der kommunalen Pflegeplanung. Während zwei Kommunen angeben, dass das Thema in der letzten kommunalen Pflegeplanung nicht aufgegriffen wurde (22,2 %; n_{valide} = 9; $n_{fehlend}$ = 0), berichten mehr als die Hälfte der Kommunen, dies teilweise bzw. eher als untergeordnetes Thema in der letzten Pflegeplanung aufgegriffen zu haben (55,6 %; n = 5). Lediglich zwei Kommunen haben dies als eigenständiges Thema thematisiert (22,2 %). Dabei unterscheidet sich deutlich, welche Beratungsstrukturen in den Planungen thematisiert werden (Abbildung 9). Vorrangig sind dies PSP gem. § 7c SGB XI (71,4 %), während (andere) Pflegeberatungsangebote nach § 7a

[73] Die auf kommunaler Ebene sehr unterschiedlich verwendeten Begrifflichkeiten, wie z. B. Altenhilfeplan, Kreispflegeplan, Pflegebedarfsplan, Pflegestrukturplan oder andere mit dem Thema verwandte Fachpläne, werden unter dem Begriff kommunale Pflegeplanung subsumiert.

[74] Eine Kommune berichtet das Thema Beratungsstrukturen für pflegebedürftige Menschen nicht in Form einer kommunalen Pflegeplanung, sondern in einem anderen Rahmen auf Kreisebene (Landkreis/kreisfreie Stadt) zu analysieren. Aufgrund der geringen Fallzahl erfolgt hierzu keine weitere Auswertung.

SGB XI weniger thematisiert werden (28,6 %). Andere Beratungsangebote im Vor- und Umfeld von Pflege wurden von 57,1 % der Kommunen in der letzten kommunalen Pflegeplanung aufgegriffen.

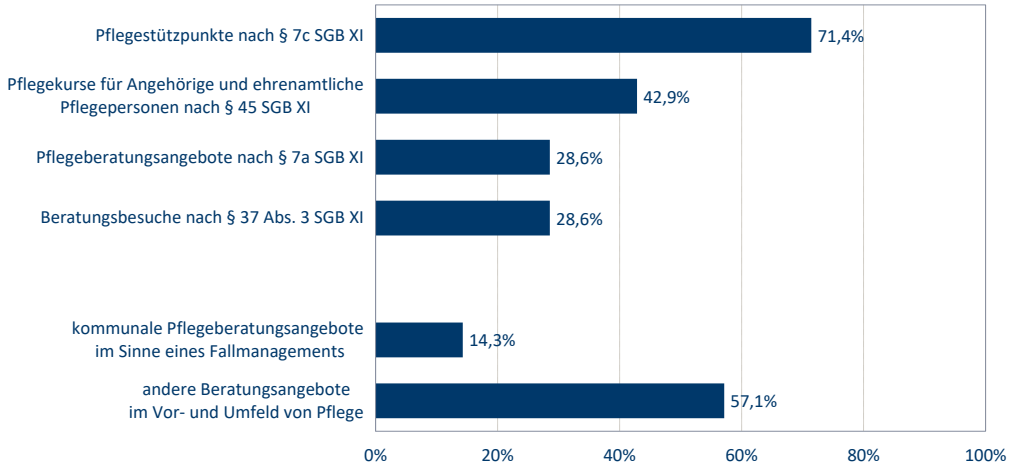
Abbildung 8: Mitglieder im (größten) Vernetzungsgremium mit Themenbezug zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und / oder der Arbeit der Pflegestützpunkte gem. § 7c SGB XI



Quelle: Online-Befragung der Kommunen

Anmerkungen: Grundgesamtheit: 14 Kommunen mit Vernetzungsgremien mit Themenbezug zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und / oder zur Arbeit der PSP gem. § 7c SGB XI; $n_{valide} = 13$; $n_{fehlend} = 1$; Mehrfachnennungen möglich

Abbildung 9: Beratungsstrukturen, die in der letzten kommunalen Pflegeplanung aufgegriffen wurden

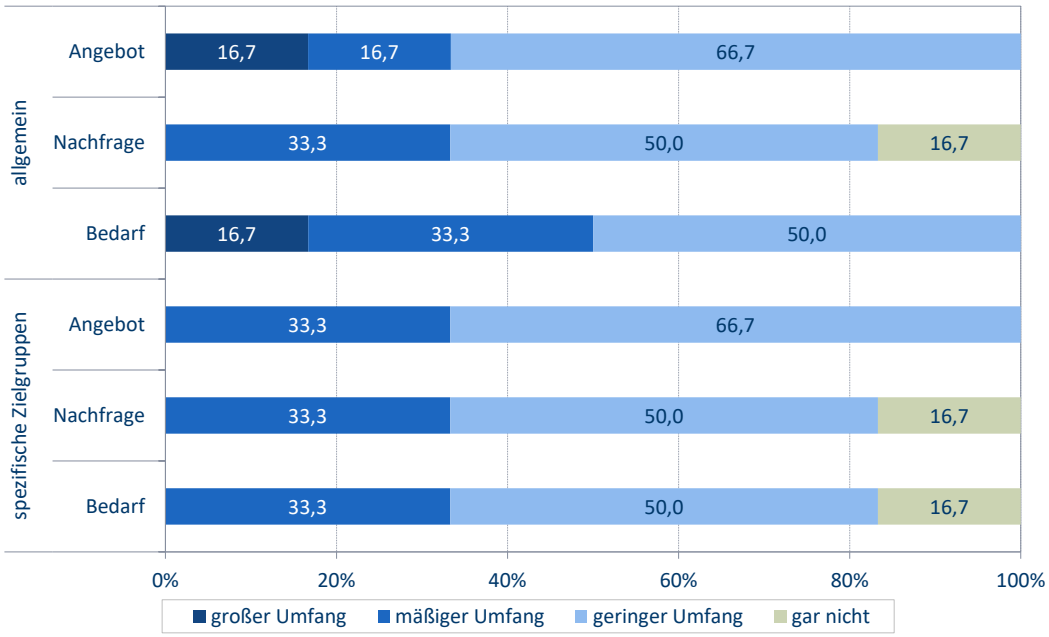


Quelle: Online-Befragung der Kommunen
Anmerkung: Grundgesamtheit: 7 Kommunen mit kommunaler Pflegeplanung, in der Beratungsstrukturen aufgegriffen wurden; $n_{valide} = 7$; $n_{fehlend} = 0$; Mehrfachnennungen möglich

Die Kommunen wurden gebeten zu konkretisieren, in welchem Umfang die Themen Angebote, Nachfrage und Bedarfe allgemein oder für bestimmte Zielgruppen in der letzten Pflegeplanung, in der die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und / oder die Arbeit der PSP gem. § 7c SGB XI aufgegriffen wurde, behandelt wurden (Abbildung 10). Aufgrund der geringen Fallzahl (n = 6) sollten die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden – es zeigt sich keine klar erkennbare Häufung oder Nicht-Beachtung eines Themenbereichs.

Drei Kommunen geben an, die Ergebnisse aus der (letzten) kommunalen Pflegeplanung zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und / oder zur Arbeit der PSP gem. § 7c SGB XI (vorerst) nicht weiter zu nutzen (50,0 %; $n_{valide} = 6$; $n_{fehlend} = 0$). Von den drei Kommunen, die die Ergebnisse nutzen, geben zwei an diese bei der Prüfung bzw. dem Aufbau neuer / ergänzender (zielgruppenspezifischer) Beratungsangebote ($n_{valide} = 3$; $n_{fehlend} = 0$; Mehrfachnennungen möglich) zu nutzen. Jeweils eine Kommune gibt zudem an, die Ergebnisse an politische Gremien zu übermitteln, diese zur Prüfung finanzieller Mittelfreigaben und / oder zur Prüfung eines verstärkten Einsatzes personeller Mittel sowie von Fördermöglichkeiten zur Vernetzung zu nutzen. Keine Kommune nutzt die Ergebnisse zur Berücksichtigung von Empfehlungen beim Abschluss von Rahmenverträgen, Versorgungsverträgen und / oder Vergütungsvereinbarungen.

Abbildung 10: Umfang der behandelten Themen zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und / oder zur Arbeit der Pflegestützpunkte gem. § 7c SGB XI in der letzten kommunalen Pflegeplanung



Quelle: Online-Befragung der Kommunen
Anmerkungen: Grundgesamtheit: 6 Kommunen mit kommunaler Pflegeplanung, in der die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und / oder die Arbeit der PSP gem. § 7c SGB XI aufgegriffen wurde; $n_{valide} = 6$; $n_{fehlend} = 0$

3.2.4 Zielgruppenspezifische Beratungsangebote und Umgang mit spezifischen Beratungsbedarfen

Die Datengrundlage für die Darstellung der Angebotsstrukturen für Menschen mit demenzieller Erkrankung, Menschen mit psychischer Erkrankung, pflegebedürftige Kinder bzw. Jugendliche, Menschen mit Behinderung und Menschen mit Migrationshintergrund bildet die Online-Befragung der Beratungsstellen (vgl. Abschnitt 2.3.3). Als spezialisierte Anlaufstelle wird eine Beratungsstelle gezählt, deren Angebot sich auf eine der o. g. Zielgruppen konzentriert und / oder für eine der Zielgruppen ausgebildete Beraterin bzw. Berater beschäftigt. In der Auswertung dieser Daten werden zwei Aspekte näher betrachtet: Einerseits, wie viele der befragten Beratungsstellen angeben für bestimmte Zielgruppen spezialisiert zu sein, getrennt für Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, und andere Beratungsstellen im Vor- und Umfeld von Pflege. Erstere sind ungefähr zur Hälfte PSP, während Letztere vielfältige Beratungsstellen im Vor- und Umfeld von Pflege umfassen (vgl. Abschnitt 2.3.3 für Details zu den befragten Beratungsstellen). Der Vergleich der beiden Arten von Beratungsstellen ermöglicht es zu sehen, ob Anlaufstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, seltener oder häufiger für bestimmte Zielgruppen spezialisiert sind. Andererseits wird in den 29

Regionen der Stichprobe untersucht, ob – getrennt nach städtischen (n = 16) und ländlichen (n = 13) Regionen (vgl. Abschnitt 2.3) – jeweils mindestens eine Anlaufstelle für eine der genannten Zielgruppen vorhanden ist (unabhängig davon, ob ein Beratungsangebot nach § 7a SGB XI vorhanden ist). Diese Analysen geben keine Auskunft über das konkrete Beratungsangebot in den 29 Regionen, sondern einen aus dieser Zufallsstichprobe gewonnenen Hinweis auf die bundesweite Verteilung von spezialisierten Beratungsstellen im städtischen und ländlichen Raum. Insgesamt haben 45 Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten (darunter 23 PSP), und 147 andere Beratungsstellen (darunter acht PSP) diese Fragen beantwortet.

Die Datengrundlage für den Umgang der Beraterinnen und Berater mit diesen zielgruppenspezifischen Beratungsbedarfen und die Darstellung des Umfangs der Anfragen dieser Zielgruppen über vier Wochen bildet die Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI (n = 193, vgl. Abschnitt 2.3.2). Für die Teilanalyse zum Beratungsumfang werden nur die Angaben der Beraterinnen und Berater ausgewertet, die in den letzten vier Wochen Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI erbracht haben (n = 170).

Menschen mit demenzieller Erkrankung

In Anbetracht der weiterhin steigenden Prävalenz von Menschen mit demenzieller Erkrankung (vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V., 2022) ist ein flächendeckendes Angebot spezialisierter Beratungsstellen notwendig. Der Anteil an auf diese Zielgruppe spezialisierte Beratungsstellen ist auch entsprechend hoch, sowohl unter den Stellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erbringen (77,8 %; n = 35), als auch bei anderen Beratungsstellen (46,3 %; n = 147). Auch in den regionalen Analysen zeigt sich, dass es in der Mehrzahl der Regionen solche spezialisierten Anlaufstellen gibt (82,8 %; n = 24). Potenziale scheint es dagegen noch in den ländlichen Regionen zu geben, da in fünf Regionen (38,5 %) keine Anlaufstelle mit Spezialisierung auf diese Zielgruppe vertreten ist, während alle 16 städtischen Regionen mindestens eine spezialisierte Anlaufstelle aufweisen.

Dass die Beratungsbedarfe und damit die Nachfragen von Ratsuchenden in Bezug auf die Versorgung von Menschen mit demenzieller Erkrankung gestiegen sind, spiegelt sich auch in den Ergebnissen bezüglich des Umfangs der Anfragen dieser Zielgruppen im Vergleich zur Evaluation 2020 wider: Über einen Zeitraum von vier Wochen haben 13,5 Personen pro Pflegeberaterin bzw. Pflegeberater eine Beratung zu dieser Thematik nachgefragt (SD = 20,5; Min = 0,0; Max = 150,0; n_{valide} = 159; $n_{fehlend}$ = 11), was knapp einem Drittel (35,6 %) des durchschnittlichen Beratungsaufkommens innerhalb von vier Wochen (41,6 Gespräche) entspricht. 2020 waren dies 31,6 %.

Lediglich zwei der befragten Pflegeberaterinnen bzw. -berater berichten (1,1 %; n_{valide} = 183; $n_{fehlend}$ = 10), bisher noch keine Anfragen von dieser Zielgruppe erhalten zu haben. Von denjenigen, die Anfragen erhalten haben, berichten etwas mehr als drei Viertel diese Zielgruppe im Rahmen der regulären Beratungstätigkeit zu beraten (76,8 %; n = 139; n_{valide} = 181; $n_{fehlend}$ = 0; Mehrfachnennungen möglich).

Zusätzlich informiert und berät mehr als 80 % der Beraterinnen und Berater diese Personengruppe auch mit speziell zugeschnittenem Informationsmaterial (82,9 %; n = 150). Lediglich knapp ein Drittel (29,3 %; n = 53) verweist bzw. vermittelt diese Zielgruppe an spezielle Beratungsstellen. Ein geringer Anteil gibt an, dass ihre Organisation solche Anfragen von vorneherein direkt an speziell ausgebildete Pflegeberaterinnen bzw. -berater weitervermittelt (4,4 %; n = 8) bzw., dass an speziell ausgebildete Kolleginnen bzw. Kollegen verwiesen wird (3,9 %; n = 7).

Weniger als 10 % der Beraterinnen und Berater (6,6 %; n = 12; n_{valide} = 181) berät diese Zielgruppe ausschließlich in der regulären Beratungstätigkeit ohne zusätzliches Material, Weitervermittlung oder eigene Fortbildung[75].

Eine spezielle Fort- oder Weiterbildung zur Beratung von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung (oder deren Angehörige) haben etwas mehr als die Hälfte der Pflegeberaterinnen und -berater absolviert (58,8 %; n = 107; n_{valide} = 182, $n_{fehlend}$ = 11).

Menschen mit psychischer Erkrankung

Angaben zu pflegebedürftigen Menschen mit psychischer Erkrankung sind in der Literatur kaum zu finden. Hinweise können die Zahlen zur medizinisch therapeutischen Versorgung von pflegebedürftigen Personen liefern (vgl. Matzk et al., 2022, 267f.): Hier zeigt sich, dass 21 % der Fälle bei niedergelassenen Psychiaterinnen bzw. Psychiatern pflegebedürftig sind. Der Anteil dieser Fälle in den psychiatrischen Praxen ist gegenüber dem Jahr 2021 leicht gestiegen (+ 1,4 %) (vgl. Matzk et al., 2021, S. 251). Es ist daher anzunehmen, dass – insbesondere auch im ambulanten und dem damit primär für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI relevanten Bereich – Beratungsbedarfe für pflegebedürftige Menschen mit einer psychischen Erkrankung bestehen.

Mit Blick auf die Angebotsstrukturen lässt sich eine spezifische Expertise bei mehr als der Hälfte der Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten (60,0 %; n = 27), und bei 38,8 % der anderen Beratungsstellen (n = 57) feststellen. Bei der regionalen Betrachtung des Vorhandenseins solcher Beratungsstellen, zeigt sich jedoch ein ähnliches Bild wie bei den Angebotsstrukturen für Menschen mit demenzieller Erkrankung. Insbesondere in ländlichen Regionen ist das Angebot nicht flächendeckend vertreten: In fünf der 13 ländlichen Regionen (38,5 %) sowie in einer der 18 städtischen Regionen (5,6 %) ist keine auf diese Zielgruppe spezialisierte Anlaufstelle vertreten.

---

[75] Ausschließlich Antwortkategorie „Ich berate diese Personengruppe im Rahmen meiner regulären Beratungstätigkeit" angekreuzt, nicht angekreuzt: „Ich informiere und berate diese Personengruppe mit speziellem auf diese Personengruppe zugeschnittenen Informationsmaterial."; „Diese Anfragen werden von meiner Organisation direkt an eine speziell ausgebildete Pflegeberaterin bzw. einen speziell ausgebildeten Pflegeberater weitervermittelt."; „Ich verweise an eine speziell ausgebildete Kollegin bzw. an einen speziell ausgebildeten Kollegen."; „Ich verweise an spezielle Beratungsstellen."; keine Fort- oder Weiterbildung für die Zielgruppe absolviert (Frage: „Haben Sie zur Beratung der aufgeführten Personengruppen eine spezielle Fort-oder Weiterbildung gemacht?")

Die Ergebnisse des durchschnittlichen Beratungsaufkommens innerhalb von vier Wochen bei Menschen mit psychischer Erkrankung (oder deren Angehörige) im Vergleich zur Evaluation 2020 deuten auf eine leicht gestiegene Nachfrage hin: Waren es 2020 noch 2,8 Personen pro Beraterin bzw. Berater, beläuft sich dies jetzt auf 3,5 Personen pro Beraterin bzw. Berater (SD = 6,2; Min = 0,0; Max = 40,0; n_{valide} = 159; $n_{fehlend}$ = 11; 7,9 % des Gesamtumfangs).

Neun Personen geben an (4,9 %; n_{valide} = 183; $n_{fehlend}$ = 10), bisher noch keine Anfragen aus dieser Zielgruppe erhalten zu haben, während von denjenigen, die bereits Anfragen aus dieser Zielgruppe erhalten haben, mehr als 85 % diese im Rahmen der regulären Beratungstätigkeit berät (86,7 %; n = 150; n_{valide} = 173; $n_{fehlend}$ = 1; Mehrfachnennungen möglich). Etwas mehr als die Hälfte der Pflegeberaterinnen und -berater verwendet dabei (zusätzlich) auf die Beratungsanfrage ausgerichtetes Informationsmaterial (59,5 %; n = 103). Etwa die Hälfte verweist diese Personengruppe an spezielle Beratungsstellen (50,9 %; n = 88), während 5,2 % (n = 9) an entsprechend ausgebildete Kolleginnen und Kollegen verweist – entweder anstelle oder ergänzend zu der eigenen Beratung. Fünf Pflegeberaterinnen bzw. -berater (2,9 %) berichten, dass entsprechende Anfragen direkt von der Organisation an speziell ausgebildete Pflegeberaterinnen bzw. Pflegeberater weitervermittelt werden.

Ohne Weitervermittlung, ohne zusätzliches Informationsmaterial oder eigene Fort- oder Weiterbildung beraten 13,8 % (n = 24; n_{valide} = 174) der Beraterinnen und Berater diese Zielgruppe[75].

Eine spezielle Fort- oder Weiterbildung zu der Zielgruppe haben nur etwas mehr als ein Drittel der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater nach § 7a SGB XI absolviert (35,7 %; n = 65; n_{valide} = 182; $n_{fehlend}$ = 11).

Pflegebedürftige Kinder und Jugendliche

Für diese Zielgruppe liegen ebenfalls kaum gesicherte Daten vor. Betrachtet man die pflegebedürftigen Kinder bzw. Jugendlichen unter 15 Jahren an allen pflegebedürftigen Personen als Teilgruppe dieser Zielgruppe, lässt sich zumindest feststellen, dass der Anteil dieser zwischen 2015 (2,8 %) und 2021 (4,3 %) (Statistisches Bundesamt, 2017, 2022b) zugenommen hat. Aufgrund der jedoch vergleichsweise geringen Population spielt die Situation (schwerst-)pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher, eine eher (noch) untergeordnete Rolle in der Versorgungs- und Beratungslandschaft (vgl. Jennessen, 2022; Oetting-Roß, 2022).

Bei der Betrachtung der Angebotsstrukturen zeigt sich, dass knapp die Hälfte der Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten (46,7 %; n = 21), und 34,0 % (n = 50) der anderen Beratungsstellen, ihr Angebot auf diese Zielgruppe ausgerichtet haben und / oder für diese Zielgruppe ausgebildete Beraterinnen und Berater beschäftigen. Zudem gibt es den regionalen Analysen zufolge, in der Mehrzahl der Regionen (86,2 %; n = 25) mindestens eine spezialisierte Anlaufstelle für diese Zielgruppe, wenn auch Unterschiede zwischen dem städtischen

und dem ländlichen Raum bestehen. Während alle 16 städtischen Regionen angeben, mindestens eine spezialisierte Anlaufstelle zu haben, fehlt in vier ländlichen Regionen (30,8 %) solch ein spezialisiertes Angebot. Im Durchschnitt liegen die Beratungsnachfragen dieser Zielgruppe bei etwa 2,3 Personen pro Beraterin bzw. Berater (SD = 9,1; Min = 0,0; Max = 111,0; n_{valide} = 159; $n_{fehlend}$ = 11; 5,6 % des Gesamtumfangs).

Neun Personen geben an (4,9 %; n_{valide} = 183; $n_{fehlend}$ = 10), keine Anfragen zur Beratung dieser Zielgruppe erhalten zu haben. Mehr als 80 % der Pflegeberaterinnen und -berater, die Anfragen der Zielgruppe erhalten, berichtet, Angehörige pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher überwiegend im Rahmen der regulären Beratungstätigkeit zu beraten (84,4 %; n = 146; n_{valide} = 173; $n_{fehlend}$ = 1; Mehrfachnennungen möglich). Mehr als die Hälfte der Pflegeberaterinnen und -berater informiert bzw. berät zu diesen Anfragen (zusätzlich) mit speziell zugeschnittenem Informationsmaterial (57,2 %; n = 99). Darüber hinaus vermittelt etwa 40 % der Beraterinnen und Berater Anfragen der Zielgruppe an spezielle Beratungsstellen (41,0 %; n = 71) und / oder 10,4 % (n = 18) an speziell ausgebildete Kolleginnen und Kollegen. Dass diese Anfragen direkt von ihrer Organisation an speziell ausgebildete Pflegeberaterinnen bzw. -berater weitervermittelt werden, berichten lediglich 4,6 % (n = 8).

Etwas weniger als ein Viertel (22,4 %; n = 39; n_{valide} = 174) gibt an, diese Zielgruppe ausschließlich in der regulären Beratung, ohne Weiterleitung, zusätzliches Material oder eigene Fort- oder Weiterbildung zu beraten[75].

Knapp ein Viertel der Beraterinnen und Berater hat eine entsprechende Fort- oder Weiterbildung in diesem Bereich absolviert (22,0 %; n = 40; n_{valide} = 182, $n_{fehlend}$ = 11).

Menschen mit Behinderung

Es liegen keine genauen Statistiken zur Anzahl pflegebedürftiger Menschen mit Behinderung vor (Maetzel & Sulzer, 2018). Lediglich die Statistik der Menschen mit Schwerbehinderung ermöglicht eine Quantifizierung der Gruppe: Ende 2019 gab es 7,9 Mio. Menschen, die amtlich als schwerbehindert anerkannt waren (Statistisches Bundesamt, 2020b). Unklar bleibt jedoch, wie groß der Anteil ist, der zusätzlich einen Pflegebedarf im Sinne des SGB XI hat. Aufgrund der vor allem sozialgesetzbuchübergreifenden Bedarfe handelt es sich auch bei dieser Zielgruppe um eine für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI relevante Zielgruppe (vgl. Wolff & Pflug, 2022).

Aus der Analyse der Angebotsstrukturen geht hervor, dass bei jeweils etwa der Hälfte der Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten (51,1 %; n = 23), und anderen Beratungsstellen (50,3 %; n = 74) eine Spezialisierung auf die Zielgruppe Menschen mit Behinderung vorliegt. In nahezu allen Regionen gibt es mindestens eine Anlaufstelle, die ihr Angebot auf diese Zielgruppe ausgerichtet hat (89,7 %; n = 26). In nur einer städtischen (6,3 %) und in zwei ländlichen (15,4 %) Regionen ist keine solche Beratungsstelle vertreten. Im Mittel wurden innerhalb

eines Monats 6,2 Personen mit Behinderung (oder deren Angehörige) pro Beraterin bzw. Berater beraten (SD = 14,4; Min = 0,0; Max = 90; n_{valide} = 159; $n_{fehlend}$ = 11; 14,2 % des Gesamtumfangs).

Sieben Personen geben an (3,8 %; n_{valide} = 183; $n_{fehlend}$ = 10), bisher keine Beratungsanfragen für diese Zielgruppe erhalten zu haben. Mehr als 85 % der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater, die Anfragen dieser Zielgruppe erhalten haben, geben an, diese in der regulären Beratungstätigkeit zu beraten (86,3 %; n = 151; n_{valide} = 175; $n_{fehlend}$ = 1; Mehrfachnennungen möglich). Insgesamt 61,1 % (n = 107) verwenden in ihrer Beratung von Menschen mit Behinderung bzw. deren Angehörigen (zusätzlich) spezielles Informationsmaterial. Nahezu die Hälfte der Beraterinnen und Berater verweist bzw. vermittelt weiter an spezialisierte Beratungsangebote (49,7 %; n = 87) und / oder 4,0 % (n = 7) und / oder an speziell ausgebildete Kolleginnen und Kollegen. Fünf Personen geben zudem an (2,9 %), dass Anfragen dieser Zielgruppe von der Organisation direkt an speziell ausgebildete Pflegeberaterinnen bzw. -berater weitervermittelt werden.

Knapp ein Fünftel gibt an (19,9 %; n = 35; n_{valide} = 176), Anfragen aus dieser Zielgruppe weder weiterzuvermitteln noch Informationsmaterial zu verwenden noch eine eigene Fort- oder Weiterbildung absolviert zu haben, sondern ausschließlich über die reguläre Tätigkeit zu beraten[75].

Eine spezielle Fort- oder Weiterbildung für den Beratungsbedarf der Zielgruppe hat knapp ein Viertel der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater absolviert (22,5 %; n = 41; n_{valide} = 182; $n_{fehlend}$ = 11).

Menschen mit Migrationshintergrund

Insgesamt leben in Deutschland ca. 2,4 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund im Alter von 65 Jahren und älter (Stand 2021; Statistisches Bundesamt, 2022a), die aufgrund der Zuwanderungsgeneration und der Nationalität nicht als homogene Gruppe betrachtet werden können (Petschel, 2021, S. 31). Während der Großteil der Menschen mit Migrationshintergrund im Durchschnitt relativ jung ist (Statistisches Bundesamt, 2022a), gibt es bestimmte Gruppen, die bereits ein hohes Durchschnittsalter erreicht haben, dazu zählen bspw. die (Spät-)Aussiedlerinnen und -aussiedler der 1. Generation (Durchschnitt 50,2 Jahre) und die ehemaligen Gastarbeiterinnen und -arbeiter (Durchschnitt 62,6 Jahre; Bundesministerium für Gesundheit [BMG], 2011, S. 60; Nowossadeck et al., 2017, S. 10). Diese Gruppen gehören damit zu den älteren Menschen mit Migrationshintergrund und denjenigen, die mit einer höheren Wahrscheinlichkeit spezialisierte Beratungsangebote benötigen (Konar & Graf, 2021, S. 60; Nowossadeck et al., 2017, S. 4).

In Hinblick auf die Angebotsstrukturen gibt nahezu die Hälfte der Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten (48,9 %; n = 22), und knapp ein Drittel der anderen Beratungsstellen (30,6 %; n = 45) an, ein auf Menschen mit Migrationshintergrund ausgerichtetes Angebot zu haben und / oder diesbezüglich weitergebildete Beraterinnen und Berater einzusetzen. Die regionalen Analysen zeigen zudem, dass ein solches Angebot, bis auf jeweils eine städtische und eine

ländliche Region, in allen Regionen der Stichprobe (93,1 %; n = 27) vertreten ist. Demgegenüber fällt der Umfang der Anfragen dieser Zielgruppe vergleichsweise gering aus. Das durchschnittliche Beratungsaufkommen liegt in einen Zeitraum von vier Wochen bei 2,0 Personen pro Beraterin bzw. Berater (SD = 5,1; Min = 0,0; Max = 50,0; n_{valide} = 159; $n_{fehlend}$ = 11; 5,7 % des Gesamtumfangs).

Die eher geringe Anzahl an Anfragen muss hier jedoch im Kontext der sprachlichen und kulturellen Faktoren dieser Zielgruppe betrachtet werden, die ggf. dazu führen, dass es gar nicht erst zu einer Inanspruchnahme einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI kommt. Von den befragten Beraterinnen und Beratern geben 12,6 % (n = 23; n_{valide} = 183; $n_{fehlend}$ = 10) an, dass sie bisher gar keine Beratungsanfragen aus dieser Zielgruppe erhalten haben.

Bei differenzierter Betrachtung des Umgangs der Pflegeberaterinnen und -berater, die Beratungsanfragen erhalten, geben diese zu knapp 90 % an, Menschen mit Migrationshintergrund in ihrer regulären Beratungstätigkeit zu beraten (89,3 %; n = 142; n_{valide} = 159; $n_{fehlend}$ = 1; Mehrfachnennungen möglich) und etwa die Hälfte informiert bzw. berät diese Personengruppe (zusätzlich) mit speziell zugeschnittenem Informationsmaterial (51,6 %; n = 82). An spezielle Beratungsstellen verweisen 40,9 % (n = 65) und / oder an speziell ausgebildete Kolleginnen und Kollegen 6,3 % (n = 10) der Beraterinnen und Berater. Lediglich 2,5 % (n = 4) berichten, dass Anfragen von der Organisation direkt an eine speziell ausgebildete Pflegeberaterin bzw. Pflegeberater weitervermittelt werden.

Insgesamt gibt mehr als ein Viertel der Beraterinnen und Berater an (26,9 %; n = 43; n_{valide} = 160), Menschen mit Migrationshintergrund ausschließlich in ihrer regulären Beratungstätigkeit, ohne Informationsmaterial, Weitervermittlung oder eine eigene Fort- bzw. Weiterbildung zu beraten[75].

Eine eigene Fort- oder Weiterbildung für die Beratung dieser Zielgruppe haben lediglich 12,6 % (n = 23; n_{valide} = 182; $n_{fehlend}$ = 11).

In den Angaben zu den Herausforderungen in der Beratung berichten 72,7 % (n = 104) der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater allerdings, dass sie sich zumindest manchmal mit Sprachbarrieren konfrontiert sehen, die ihnen die Pflegeberatung erschweren (vgl. Abschnitt 3.4.4, Abbildung 23). Auch stellen kulturelle Aspekte für 46,2 % (n = 66) zumindest manchmal eine Herausforderung in der Pflegeberatung dar. Lediglich 21,4 % (n = 9; n_{valide} = 42; $n_{fehlend}$ = 3) der Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, geben an, dass sie Menschen mit Sprachbarrieren ohne Schwierigkeiten beraten können (vgl. Tabelle 20 in Abschnitt 3.3.3).

Die Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI geben zudem Auskunft zum Umgang mit Anfragen von Menschen mit geringen Deutschkenntnissen (Tabelle 13). Lediglich drei dieser Beratungsstellen berichten, dass sie diese Zielgruppe ohne jegliche Unterstützung von übersetzenden Personen (mehrsprachige Beraterinnen und Berater, Angehörige oder externe Übersetzerinnen bzw. Übersetzer) beraten würden (7,7 %). Keine dieser Beratungsstellen verweist diese

Zielgruppe ausschließlich an andere Beratungsstellen, ohne selbst zu beraten. Am häufigsten werden Angehörige als übersetzende Personen in der Beratung eingesetzt (84,6 %; n = 33).

Tabelle 13: Umgang mit Anfragen von Personen mit geringen Deutschkenntnissen von Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Umgang mit Anfragen von Personen mit geringen Deutschkenntnissen	Anzahl Nennungen	
	n	%
Beratung im Rahmen der regulären Beratungstätigkeit	30	76,9
Einsatz von mehrsprachigen Beraterinnen oder Beratern	11	28,2
Einsatz von speziellem Informationsmaterial	17	43,6
Einsatz von Angehörigen als Übersetzerinnen oder Übersetzer	33	84,6
Einsatz von externen Übersetzerinnen oder Übersetzern	17	43,6
Weitervermittlung an andere Stellen	5	12,8
Anderes	0	0,0

Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen
Anmerkung: n_{valide} = 39 Beratungsstellen mit Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, die Anfragen von der Zielgruppe erhalten (davon n = 23 PSP); $n_{fehlend}$ = 2; n = 4 Beratungsstellen ohne Anfragen der Zielgruppe; Mehrfachnennungen möglich

3.2.5 Relevante Veränderungen zur Evaluation 2020

Veränderungen zur Evaluation 2020 können zu den Beratungsstrukturen (nach Bundesland) und den zielgruppenspezifischen Beratungsangeboten berichtet werden. Die Kommunen wurden in der Evaluation 2020 nicht befragt.

Die Beratungsstrukturen für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI haben sich gegenüber der Evaluation 2020, bis auf die Rolle der Kommune, insgesamt kaum verändert. In diesem Kontext leicht gestiegen ist der Anteil der Kommunen als Träger an Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten. Dies trifft sowohl auf die Beteiligung an der Trägerschaft der PSP zu (87,0 % vs. 80 %) als auch auf die Beteiligung an der Trägerschaft an anderen Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten (40,9 % vs. 26,3 %).

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. Allerdings lässt sich in den Ergebnissen der vorliegenden Evaluation ein deutlicher Ausbau der PSP gem. § 7c SGB XI in etwa der Hälfte der Bundesländer feststellen. Die Strukturen

wurden seit der Evaluation 2020 vor allem in Baden-Württemberg und Bayern sowie in Hessen und Niedersachsen ausgebaut.

Bei den zielgruppenspezifischen Angebotsstrukturen zeigen die Ergebnisse im Vergleich zur Evaluation 2020 teilweise deutliche Veränderungen bei den spezialisierten Beratungsstellen mit und ohne Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI. Bei den spezialisierten Beratungsstellen, die Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI anbieten, ist der Anteil insgesamt gestiegen, vor allem bei den Angeboten für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche (46,7 % vs. 30,8 %) und für Menschen mit Migrationshintergrund (48,9 % vs. 33,3 %). Bei den spezialisierten Beratungsstellen im Vor- und Umfeld von Pflege ohne Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI zeigen sich deutlichere Veränderungen: Während der Anteil der auf Menschen mit demenzieller Erkrankung spezialisierten Angebote deutlich geringer (46,3 % vs. 70,0 %) und bei Menschen mit psychischer Erkrankung etwas geringer ist (38,8 % vs. 43,3 %), ist der Anteil bei der Zielgruppe pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher (34,0 % vs. 21,7 %) und bei Menschen mit Behinderung (50,3 % vs. 38,3 %) deutlich höher. Mit Blick auf regionale Unterschiede (städtisch / ländlich) zeigen die Ergebnisse, dass vor allem für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche mehr Angebote in ländlichen Regionen vorhanden sind (vier vs. zehn ländliche Regionen ohne Angebot). Anders verhält es sich dagegen bei den Angeboten für Menschen mit demenzieller Erkrankung (fünf vs. eine ländliche Region ohne Angebot) und mit psychischer Erkrankung (fünf vs. drei ländliche Regionen ohne Angebot). Da jeweils nur 29 Regionen untersucht wurden, ist der Unterschied für spezifische Angebote jedoch mit Vorsicht zu interpretieren.

Die zielgruppenspezifischen Anfragen bei den Pflegeberaterinnen und -beratern nach § 7a SGB XI haben bei fast allen Zielgruppen, aber vor allem bei Menschen mit demenzieller Erkrankung (13,5 vs. 10,9 Fälle pro Beraterin bzw. Berater innerhalb von vier Wochen) zugenommen. Zudem zeigt sich im Vergleich zu den Ergebnissen der Evaluation 2020, dass bei nahezu allen Zielgruppen mehr Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI eine spezielle Fort- oder Weiterbildung absolviert haben.

3.3 Zugänglichkeit

Der Zugang zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wird zunächst anhand der Daten der Online-Befragungen der Beratungsstellen und Kommunen zur Öffentlichkeitsarbeit und Bekanntheit bzw. Erreichbarkeit des Beratungsangebots betrachtet. Die Information über das Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI und die Beratungsbedarfe sowie die Kenntnisse und Gründe der Nicht-Inanspruchnahme der Pflegeberatung werden auf Basis der Befragung der Erstantragstellenden von Leistungen nach dem SGB XI beschrieben. Ergänzend werden Ergebnisse zur Zugänglichkeit des Beratungsangebots aus der Sicht der Nutzerinnen und -Nutzer der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI berücksichtigt.

3.3.1 Öffentlichkeitsarbeit der Beratungsstellen und Kommunen

Die Ergebnisse zur Öffentlichkeitsarbeit basieren in erster Linie auf der Online-Befragung der Beratungsstellen (n = 192; Abschnitt 2.3.3). Die Auswertung erfolgt unter Einbezug aller Beratungsstellen sowie zusätzlich differenziert nach Beratungsstellen mit und ohne Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Ergänzend werden die Angaben der 19 befragten Kommunen (Abschnitt 2.3.5) zu diesem Thema berichtet.

Öffentlichkeitsarbeit der Beratungsstellen

Die befragten Beratungsstellen, unabhängig davon, ob sie Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten oder nicht, nutzen verschiedene Mittel der Öffentlichkeitsarbeit, um ihr Beratungsangebot in der Öffentlichkeit und bei relevanten Akteuren bekannt zu machen (n_{valide} = 147-152; $n_{fehlend}$ = 41-44). Knapp 60 % bis knapp 70 % der Beratungsstellen setzen auf die Veröffentlichung von Medienbeiträgen (68,0 %; n = 102) sowie Informationsveranstaltungen (58,1 %; n = 86). Zwei Drittel der Beratungsstellen verteilen Flyer und Informationsbroschüren in der Bevölkerung (67,3 %; n = 101), knapp die Hälfte der Beratungsstellen bei Krankenhäusern (48,3 %; n = 72), bei Hausärztinnen und Hausärzten (46,1 %; n = 70) und / oder bei Pflegediensten (44,0 %; n = 66). Ein Viertel bis über ein Drittel der Beratungsstellen geben an, sich persönlich bei Krankenhäusern (32,7 %; n = 48), bei Hausärztinnen und Hausärzten (25,0 %; n = 37) und bei Pflegediensten (39,2 %; n = 58) vorzustellen. Zudem nutzen 60 % der Beratungsstellen das persönliche Vorstellen bei anderen Akteuren als Mittel der Öffentlichkeitsarbeit (60,1 %; n = 189). Nur knapp 20 % der Beratungsstellen verwenden das Anbringen von Werbung im öffentlichen Raum (n = 30; 19,9 %). Außerdem nutzen 73,7 % (n = 14) der 23 Beratungsstellen, die einen Internetauftritt haben, digitale Mittel in Form von Werbung in sozialen Medien (n_{valide} = 19; $n_{fehlend}$ = 4). Von den Beratungsstellen, die eine eigene Website betreiben, verwenden 81,8 % (n = 122) Informationen auf dieser Website als Mittel der Öffentlichkeitsarbeit (n_{valide} = 137; $n_{fehlend}$ = 18). Andere Mittel / Maßnahmen werden von 27,4 % (n = 20; n_{valide} = 73; $n_{fehlend}$ = 119) der Beratungsstellen angegeben.

Tabelle 14 zeigt die Nutzung der Mittel zur Öffentlichkeitsarbeit getrennt nach Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten bzw. nicht anbieten. Bei 12 von 13 abgefragten Mitteln der Öffentlichkeitsarbeit (ohne andere Mittel / Maßnahmen) geben anteilig mehr Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI als ohne Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI an, die abgefragten Mittel zu nutzen. Die größten Abweichungen (> 15 Prozentpunkte) finden sich beim persönlichen Vorstellen bei Pflegediensten sowie bei der Werbung in sozialen Medien. Allerdings sind große prozentuale Unterschiede bei der Werbung in sozialen Medien aufgrund der geringen Stichprobengröße mit Vorsicht zu interpretieren.

Für die Mittel der Öffentlichkeitsarbeit, die von den befragten Beratungsstellen genutzt werden, wurde die Wirksamkeit über die Frage, ob sich die Bekanntheit des Beratungsangebots durch dieses Mittel erhöht hat, erfragt (Abbildung 11). Mittel

der Öffentlichkeitsarbeit, die von mehr als 50 % der Beratungsstellen die Bekanntheit des Beratungsangebots viel bis sehr viel erhöhen, sind *Veröffentlichungen in Medien*, *Informationen auf der Website* sowie *persönliches Vorstellen bei Pflegediensten und weiteren relevanten Akteuren* (mit Ausnahme von Krankenhäusern und Hausärztinnen und Hausärzten). Betrachtet man die eingeschätzte Wirksamkeit der Mittel der Öffentlichkeitsarbeit nach Beratungsstellen mit und ohne Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI zeigen sich keine wesentlichen Unterschiede (Abbildung 49 und Abbildung 50; Anhang 8.4.1).

Neben der Nutzung von Mitteln der Öffentlichkeitsarbeit und deren Wirksamkeit wurden die Beratungsstellen nach Gründen der Nicht-Nutzung bestimmter Mittel der Öffentlichkeitsarbeit befragt. Die Beratungsstellen konnten bis zu fünf Mittel der Öffentlichkeitsarbeit, die sie nicht nutzen, hinsichtlich der Gründe dafür bewerten. Zu jedem Mittel der Öffentlichkeitsarbeit liegen Antworten von 2 bis 40 Beratungsstellen vor (Tabelle 48; Anhang 8.4.1).

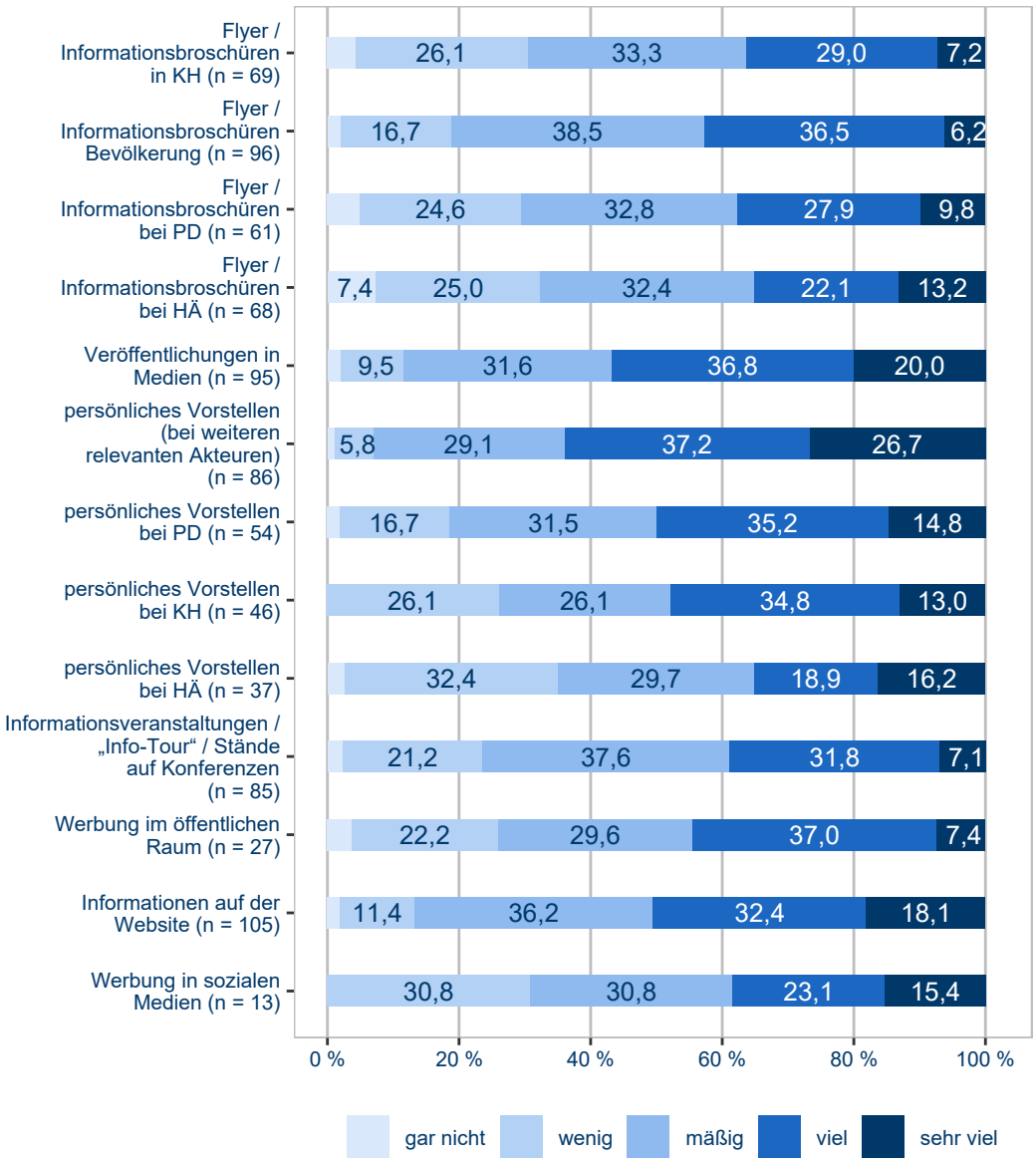
Aufgrund der teilweisen geringen Fallzahl pro Mittel wird im Folgenden die durchschnittliche prozentuale Häufigkeit sowie die Standardabweichung der absoluten Häufigkeit der erfragten Gründe über alle Mittel der Öffentlichkeitsarbeit berichtet. Die Beratungsstellen nennen mit absteigender prozentualer Häufigkeit fehlende personelle oder zeitliche Ressourcen (M = 44,6 %; SD = 8,0), Unvereinbarkeit des Mittels mit dem Aufgabenbereich der Beratungsstelle (M = 25,3 %; SD = 3,5), fehlende Zweckmäßigkeit des Mittels (M = 18,5 %; SD = 3,0) sowie fehlende finanzielle Ressourcen (M = 16,3 %; SD = 5,8). Zudem geben ca. ein Fünftel der Beratungsstellen an, dass andere Gründe (M = 20,5 %; SD = 4,0) für die fehlende Nutzung dieser Mittel der Öffentlichkeitsarbeit verantwortlich sind. Beim persönlichen Vorstellen bei Hausärztinnen und Hausärzten werden am häufigsten auch andere Gründe angegeben (n = 14). Dazu gehören u. a. die COVID-19-Pandemie sowie fehlende Kapazitäten oder fehlendes Interesse von Seiten der Hausärztinnen und Hausärzten. Die Auswertung der Gründe für die Nicht-Nutzung von Mitteln der Öffentlichkeitsarbeit differenziert nach Beratungsstellen mit und ohne Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI zeigen ähnliche Antwortmuster (Tabelle 49 und Tabelle 50; Anhang 8.4.1).

Tabelle 14: Genutzte Mittel der Öffentlichkeitsarbeit von Beratungsstellen mit und ohne Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

	BST mit § 7a SGB XI				BST ohne § 7a SGB XI			
Mittel der Öffentlichkeitsarbeit	**n**	**%**	**n_{valide}**	**$n_{fehlend}$**	**n**	**%**	**n_{valide}**	**$n_{fehlend}$**
Flyer und Informationsbroschüren in KH	18	52,9	34	11	54	47,0	115	32
Flyer / Informationsbroschüren Bevölkerung	20	57,1	35	10	81	70,4	115	32
Flyer / Informationsbroschüren bei PD	19	52,8	36	9	47	41,2	114	33
Flyer / Informationsbroschüren bei HÄ	19	52,8	36	9	51	44,0	116	31
Veröffentlichungen in Medien	26	74,3	35	10	76	66,1	115	32
persönliches Vorstellen (weiteren relevante Akteure)	24	70,6	34	11	65	57,0	114	33
persönliches Vorstellen bei PD	18	52,9	34	11	40	35,1	114	33
persönliches Vorstellen bei KH	15	44,1	34	11	33	29,2	113	34
persönliches Vorstellen bei HÄ	10	29,4	34	11	27	23,7	114	33
Informationsveranstaltungen / „Info-Tour“ / Stände auf Konferenzen	24	68,6	35	10	62	54,9	113	34
Werbung im öffentlichen Raum	10	28,6	35	10	20	17,2	116	31
Informationen auf der Website	28	80,0	33	7	84	80,8	104	11
Werbung in sozialen Medien	2	100,0	2	0	12	70,6	17	44
andere Mittel / Maßnahmen	5	25,0	20	25	15	28,3	53	94

Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen
Anmerkung: Beratungsstellen ohne § 7a SGB XI: n = 147; Beratungsstellen mit § 7a SGB XI: n = 45; HÄ = Hausärztinnen und Hausärzte; KH = Krankenhäuser; PD = Pflegedienst; ÖA = Öffentlichkeitsarbeit; BST = Beratungsstelle

Abbildung 11: Erhöhung der Bekanntheit des Beratungsangebots der Beratungsstelle durch die eingesetzten Mittel der Öffentlichkeitsarbeit



Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen

Anmerkung: Die Grundgesamtheit entspricht den Beratungsstellen, die das jeweilige Mittel der Öffentlichkeitsarbeit einsetzen. Flyer und Informationen bei KH: n = 72; Flyer und Informationen in der Bevölkerung: n = 101; Flyer und Informationen bei PD: n = 66; Flyer und Informationen bei HÄ: n = 70; Veröffentlichungen in Medien: n = 102; persönliches Vorstellen bei weiteren relevanten Akteuren: n = 89; persönliches Vorstellen bei PD: n = 58; persönliches Vorstellen bei KH: n = 48; persönliches Vorstellen bei HÄ: n = 37; Informationsveranstaltungen / “Info-Tour“ / Stände auf Konferenzen: n = 86; Werbung im öffentlichen Raum: n = 30; Informationen auf der Website: n = 112; Werbung in sozialen Medien: n = 14; $n_{fehlend}$ = 0-7; KH = Krankenhäuser; PD = Pflegedienst; HÄ = Hausärztinnen und Hausärzte; Prozentwerte kleiner als 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht dargestellt.

Öffentlichkeitsarbeit der Kommunen

Auch die befragten Kommunen wurden gebeten, ihre Öffentlichkeitsarbeit hinsichtlich des Beratungsangebots im Vor- und Umfeld von Pflege zu beschreiben (Tabelle 15). Alle befragten Kommunen nutzen Informationsbroschüren bzw. Flyer sowie die Internetpräsenz der Kommunalverwaltung als zentrale Mittel der Öffentlichkeitsarbeit. Zudem geben über drei Viertel der Kommunen an, ein digitales (webbasiertes) Informationsportal als Mittel der Öffentlichkeitsarbeit zu verwenden (76,9 %). Eine Angabe zur Nutzung von sozialen Medien liegt nur von neun der 19 befragten Kommunen vor, was als Hinweis auf eine eher geringe Nutzung von sozialen Medien verstanden werden kann. Von den 9, die geantwortet haben, nutzen fünf soziale Medien als Mittel der Öffentlichkeitsarbeit. Am seltensten geben die Kommunen an, Rundfunk bzw. Fernsehen zum Zweck der Öffentlichkeitsarbeit zu nutzen (35,7 %; n = 5; $n_{fehlend}$ = 5).

Wenn die Kommunen ein Mittel der Öffentlichkeitsarbeit nutzen, wurden sie gebeten anzugeben, inwieweit sie dabei auch über das Beratungsangebot zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI informieren (Tabelle 15). Fast alle Kommunen informieren in Informationsbroschüren bzw. Flyer über die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (81,3 %; n = 13). Auch unter den wenigen Kommunen, die soziale Medien als Mittel der Öffentlichkeitsarbeit nutzen, wird dabei von fast allen über die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI informiert (80,0 %; n = 4). Auf dem eigenen Internetauftritt der Kommune weisen jedoch nur neun der 13 Kommunen, die dieses Mittel nutzen, auf das Beratungsangebot nach § 7a SGB XI hin. Sofern ein weiteres digitales Webportal genutzt wird, wird dort jedoch nur von knapp der Hälfte der Kommunen auf die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI hingewiesen. Bei den anderen genutzten Mitteln der Öffentlichkeitsarbeit informieren zwischen einem und zwei Drittel der Kommunen auch über die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI.

Tabelle 15: Genutzte Mittel der Öffentlichkeitsarbeit der Kommunen für das Beratungsangebot im Vor- und Umfeld von Pflege (inkl. Pflegeberatung nach § 7a SGB XI)

Mittel der Öffentlichkeitsarbeit		n	%	n_{valide}	$n_{fehlend}$
Informationsbroschüren / Flyer	genutzt	16	100,0	16	3
	davon mit § 7a SGB XI*	13	81,3	16	0
lokale Zeitungen	genutzt	12	80,0	15	4
	davon mit § 7a SGB XI*	7	63,6	11	1
Amtsblatt	genutzt	9	64,3	14	5
	davon mit § 7a SGB XI*	5	55,6	9	0
Werbung im öffentlichen Raum	genutzt	9	64,3	14	5
	davon mit § 7a SGB XI*	5	62,5	8	1

Mittel der Öffentlichkeitsarbeit		n	%	n_{valide}	$n_{fehlend}$
Internetauftritt der Kommunalverwaltung	genutzt	15	100,0	15	4
	davon mit § 7a SGB XI*	9	69,2	13	2
digitales (webbasiertes) Informationsportal	genutzt	10	76,9	13	6
	davon mit § 7a SGB XI*	4	44,4	9	1
soziale Medien der Kommunalverwaltung	genutzt	5	55,6	9	10
	davon mit § 7a SGB XI*	4	80,0	5	0
Rundfunk / Fernsehen	genutzt	5	35,7	14	5
	davon mit § 7a SGB XI*	1	33,3	3	2
weitere Mittel	genutzt	2	10,5	19	-
	davon mit § 7a SGB XI*	1	50,0	2	0

Quelle: Online-Befragung der Kommunen
Anmerkung: Grundgesamtheit: n = 19; *Grundgesamtheit für § 7a SGB XI (Anzahl Kommunen, die das jeweilige Mittel nutzen): n = 2 - 16

3.3.2 Ratsuchende: Information über die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und Beratungsbedarfe

Mittels der Daten der Erstantragstellenden (n_{valide} = 2.744; Abschnitt 2.2.1) werden im Folgenden die Informationsquellen über das Beratungsangebot nach § 7a SGB XI sowie die Wünsche hinsichtlich Information und Hilfestellung aus der Perspektive der Ratsuchenden beschrieben. Die befragten Erstantragstellenden werden für einige der Fragestellungen auf Basis der eigenen Angabe bezüglich der Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in die Gruppen der Nicht-Nutzerinnen und -Nutzer (62,2 %; n = 1.600) vs. der Nutzerinnen und Nutzer nach eigenen Angaben[76] (32,1 %; n = 827) eingeteilt ($n_{fehlend}$ = 170)[77]. Ergänzend wird im Hinblick auf die Informationsquellen und -wünsche sowie Schwierigkeiten der Inanspruchnahme während der COVID-19-Pandemie auf die Angaben der Nutzerinnen und Nutzer aus der Versichertenbefragung zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, die in den letzten drei Monaten vor der Stichprobenziehung eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch genommen haben, Bezug genommen (siehe Abschnitt 2.2.2).

[76] Diese Stichprobe ist von der Stichprobe der Nutzerinnen und Nutzer aus der Versichertenbefragung zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zu unterscheiden, da es sich bei den Erstantragstellenden um eine Selbstauskunft handelt und daher keine zuverlässige Aussage darüber getroffen werden kann, ob die Erstantragstellenden tatsächlich eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch genommen haben. Die Nutzerinnen und Nutzer aus der Befragung der Erstantragstellenden werden berichtet unter Nutzerinnen und Nutzer *nach eigenen Angaben*.

[77] Weitere 147 Befragte geben an, sich nicht mehr zu erinnern (5,7 %).

Informiertheit durch die Pflegekasse und andere Stellen

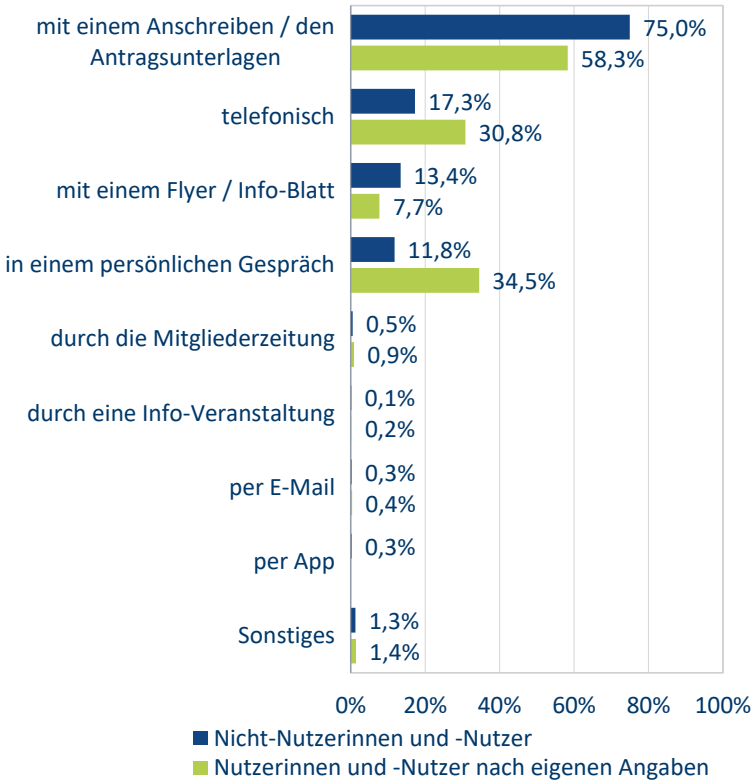
Von den Nicht-Nutzerinnen und -Nutzern der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI machen 1.306 Personen eine Angabe dazu, ob sie von ihrer Pflegekasse über die Möglichkeit einer Pflegeberatung informiert wurden ($n_{fehlend}$ = 294). Fast zwei Drittel haben eine Information über das Beratungsangebot von ihrer Pflegekasse erhalten (62,9 %; n = 821). Ungefähr ein Fünftel gibt an, nicht von der Pflegekasse informiert worden zu sein (22,7 %; n = 297) und 14,4 % (n = 188) berichten, sich nicht mehr zu erinnern.

Unter den Erstantragstellenden, die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch genommen haben (n = 827; Nutzerinnen und Nutzer nach eigenen Angaben), geben 92,9 % (n = 587) an, Informationen zum Beratungsangebot nach § 7a SGB XI von ihrer Pflegekasse erhalten zu haben ($n_{fehlend}$ = 195). Nur 3,5 % (n = 22) berichten, nicht informiert worden zu sein und 3,6 % (n = 23) erinnern sich nicht. Während also der überwiegende Teil der Befragten, die angeben, eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch genommen zu haben (Nutzerinnen und Nutzer nach eigenen Angaben), sich an eine Information durch ihre Pflegekasse erinnert, fällt dieser Anteil in der Gruppe der Nicht-Nutzerinnen und -Nutzer mit 62,9 % deutlich niedriger aus.

Ein ähnlicher Unterschied zeigt sich auch hinsichtlich des Wissens, dass man die Pflegeberatung jederzeit in Anspruch nehmen kann: Von den Nicht-Nutzerinnen und Nutzer geben 979 Personen (64,1 %; $n_{fehlend}$ = 72) an, dass sie von der Möglichkeit wissen, die Pflegeberatung jederzeit in Anspruch nehmen zu können. Dagegen geben unter den Erstantragstellenden, die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erhalten haben, 84,9 % an (n = 664; $n_{fehlend}$ = 45), von dieser Möglichkeit zu wissen.

Abbildung 12 zeigt, wie die Erstantragstellenden in Abhängigkeit davon, ob sie die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI nach eigenen Angaben in Anspruch genommen haben, von ihrer Pflegekasse über das Beratungsangebot informiert wurden. Sowohl die Nicht-Nutzerinnen und -Nutzer als auch die Nutzerinnen und Nutzer (nach eigenen Angaben) erhalten die Information von der Pflegekasse zur Möglichkeit einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in erster Linie über ein Anschreiben bzw. die Antragsunterlagen der Pflegekasse, wenngleich die Nicht-Nutzerinnen und -Nutzer diesen Informationsweg deutlich häufiger nennen (75,0 % vs. 58,3 %). Zudem wird ersichtlich, dass die Nicht-Nutzerinnen und -Nutzer seltener noch weitere Informationskanäle berichten, während die Nutzerinnen und Nutzer (nach eigenen Angaben) häufiger telefonische Informationen (30,8 % vs. 17,3 %) und Informationen im Rahmen eines persönlichen Gesprächs (34,5 % vs. 11,8 %) erhalten haben. In beiden Gruppen wird zudem deutlich, dass die weiteren Informationswege, wie E-Mail oder App, keine bedeutsame Rolle spielen (jeweils unter 1,0 %).

Abbildung 12: Informationskanäle der Nicht-Nutzerinnen und -Nutzer und Nutzerinnen und -Nutzer (nach eigenen Angaben) durch die Pflegekasse in %



Quelle: Versichertenbefragung Erstantragstellende
Anmerkung: Befragte, die angegeben haben, von ihrer Pflegekasse über das Beratungsangebot nach § 7a SGB XI informiert worden zu sein; Nicht-Nutzerinnen und -Nutzer: n_{valide} = 799; $n_{fehlend}$ = 22; Nutzerinnen und -Nutzer (nach eigenen Angaben): n_{valide} = 571; $n_{fehlend}$ = 16; Mehrfachnennungen möglich

In der Gruppe der Nicht-Nutzerinnen und -Nutzer (n = 1.600) geben knapp ein Drittel (31,0 %; n = 442) an, von anderer Stelle als der Pflegekasse von der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erfahren zu haben ($n_{fehlend}$ = 176). Unter den Erstantragstellenden, die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI nach eigenen Angaben in Anspruch genommen haben (n = 827), berichtet dagegen knapp die Hälfte (50,8 %; n = 363), anderweitig eine Information über das Beratungsangebot erhalten zu haben ($n_{fehlend}$ = 112). Folglich erhalten Nutzerinnen und Nutzer (nach eigenen Angaben) die Informationen zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI nicht nur häufiger als Nicht-Nutzerinnen und -Nutzer auf verschiedenen Wegen von ihrer Pflegekasse, sondern auch von anderer Stelle als der Pflegekasse. Tabelle 16 zeigt, über welche anderen Stellen als der Pflegekasse die Nicht-Nutzerinnen und -Nutzer sowie Nutzerinnen und Nutzer (nach eigenen Angaben) von der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erfahren haben. In beiden Gruppen stellt das soziale Umfeld die zentrale Informationsquelle dar, obgleich das soziale Umfeld von den Nicht-Nutzerinnen und -Nutzern etwas häufiger genannt wird (60,5 % vs. 53,8 %). Deutlichere Abwei-

chungen ergeben sich für den MD (28,7 % vs. 17,7 %), Hausärztinnen bzw. Hausärzte (22,0 % vs. 11,4 %) sowie Krankenhäuser (25,1 % vs. 15,1 %), die von den Nicht-Nutzerinnen und -Nutzern deutlich seltener als Informationsquelle für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI angegeben werden.

Tabelle 16: Informationskanäle neben der Pflegekasse

	Zustimmung in %	
	Nicht-Nutzerinnen und -Nutzer	Nutzerinnen und Nutzer (nach eigenen Angaben)
Soziales Umfeld	60,5	53,8
Pflegedienst	27,7	24,8
MD	17,7	28,7
Krankenhaus	15,1	25,1
Hausärztin bzw. Hausarzt	11,4	22,0
Medien	14,4	14,4
Pflegestützpunkt	9,3	9,6
Beratungsstellen	3,7	6,8
Arbeitgeber	0,9	1,1
Sonstiges	3,0	5,4

Quelle: Versichertenbefragung Erstantragstellende
Anmerkung: Befragte, die Informationen zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI von anderer Stelle als ihrer Pflegekasse erhalten haben; Nicht-Nutzerinnen und -Nutzer: $n_{valide} = 430$; $n_{fehlend} = 12$; Nutzerinnen und Nutzer (nach eigenen Angaben): $n_{valide} = 355$; $n_{fehlend} = 8$; Mehrfachnennungen möglich; MD = Medizinischer Dienst

Neben den Erstantragstellenden (Nicht-Nutzerinnen und Nutzer sowie Nutzerinnen und Nutzer nach eigenen Angaben) berichten auch die Nutzerinnen und Nutzer aus der Versichertenbefragung zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (siehe Abschnitt 2.2.2), über welche Stellen sie initial von der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erfahren haben. In Übereinstimmung mit den Angaben der Erstantragstellenden geben die Nutzerinnen und Nutzer ebenfalls die Pflegekasse als zentrale Informationsquelle an (63,5 %; n = 724; Tabelle 17). Gegenüber den Erstantragstellenden geben die Nutzerinnen und Nutzer alle Informationskanäle insgesamt seltener an, was daran liegen kann, dass sie ihre Antworten direkt auf die kürzlich genutzte Pflegeberatung nach § 7a SGB XI beziehen können, während die Information der Erstantragstellenden sich eventuell auch auf andere Beratungsleistungen beziehen könnte, da durch den Stichprobenzuschnitt nicht eindeutig der Bezug zum Beratungsangebot nach § 7a SGB XI möglich war (Abschnitt 6.1.3.2).

Tabelle 17: Informationskanäle der Nutzerinnen und Nutzer der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

	Zustimmung in %
Kranken- oder Pflegekasse	63,5
Soziales Umfeld	22,5
MD	14,9
Krankenhaus	13,4
Pflegedienst / Pflegeeinrichtung	11,5
Hausärztin bzw. Hausarzt oder Fachärztin bzw. Facharzt	10,9
Pflegestützpunkt	4,5
Werbung (nicht von Kranken / Pflegekasse selbst, sondern z. B. Fernsehen, Zeitung, Internet)	4,2
Beratungsstelle (nicht Pflegestützpunkt)	3,2
kommunale Anlaufstelle (z. B. Sozialhilfe, Eingliederungshilfe)	1,4
Arbeitgeber oder eine Veranstaltung im Unternehmen	0,3
Selbsthilfeorganisation	0,3
Sonstige	6,1

Quelle: Versichertenbefragung Nutzerinnen und Nutzer
Anmerkung: n_{valide} = 1.140; $n_{fehlend}$ = 28; Mehrfachnennungen möglich; MD = Medizinischer Dienst

Die Nutzerinnen und Nutzer der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI aus der Versichertenbefragung wurden zusätzlich gefragt, welche Informationskanäle sie geeignet finden, um alle Ratsuchenden über das Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI zu informieren. Über 80 % wünschen sich Informationen zum Pflegeberatungsangebot von der Kranken- oder Pflegekasse (n = 848). Weiterhin wünschen sich knapp 50 % Informationen durch Hausärztinnen und -ärzte bzw. Fachärztinnen und -ärzte (n = 477). Für alle verfügbaren Informationskanäle ist der Anteil der Nutzerinnen und Nutzer, die angeben, dass darüber informiert werden sollte, höher als der Anteil derjenigen, die tatsächlich darüber informiert wurden (Tabelle 18). Dies betrifft vor allem Stellen des medizinischen Versorgungssystems, mit denen pflegebedürftige Menschen häufig in Kontakt kommen (z. B. Pflegedienste).

Tabelle 18: Gewünschte Informationskanäle der Nutzerinnen und Nutzer der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

	Zustimmung in %
Kranken- oder Pflegekasse	84,2
Haus- oder Facharzt / die Haus- oder Fachärztin	47,4
Pflegedienst oder andere Pflegeeinrichtung	37,2
Krankenhaus	31,8
MD	29,7
Pflegestützpunkt	21,1
Kommunale Anlaufstelle (z. B. Sozialhilfe, Eingliederungshilfe)	15,1
Werbung (nicht von Kranken-/Pflegekasse selbst, sondern z. B. Fernsehen, Zeitung, Internet)	14,4
(andere) Personen, die bereits eine Pflegeberatung hatten	13,7
Andere Beratungsstellen (nicht Pflegestützpunkt)	10,0
Selbsthilfeorganisationen	6,6
Arbeitgeber	4,6
Sonstiges	2,9

Quelle: Versichertenbefragung Nutzerinnen und Nutzer
Anmerkung: n_{valide} = 1007; $n_{fehlend}$ = 161; Mehrfachnennungen möglich; MD = Medizinischer Dienst

Informations- oder Hilfestellungswünsche im Hinblick auf die Pflege

Sowohl unter den Nicht-Nutzerinnen und -Nutzern als auch unter den Personen, die nach eigenen Angaben eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch genommen haben (Nutzerinnen und Nutzer nach eigenen Angaben), gibt ein gutes Drittel an, dass sie aktuell (weitere) Informations- und Hilfebedarfe hinsichtlich ihrer Pflegesituation haben (Nicht-Nutzerinnen und Nutzer: 38,5 %; n = 483, $n_{fehlend}$ = 345; Nutzerinnen und Nutzer nach eigenen Angaben: 36,6 %; n = 256, $n_{fehlend}$ = 127)[78].

Abbildung 13 und Abbildung 14 stellen die genannten Informations- und Unterstützungsbedarfe der beiden Teilgruppen dar. Gegenüber den Nicht-Nutzerinnen und -Nutzern werden nahezu alle erfragten Informationsbedürfnisse von den Nutzerinnen und Nutzern (nach eigenen Angaben) seltener berichtet. In beiden Gruppen zeigt sich in erster Linie ein Bedarf an Informationen zu den Leistungen der

[78] Die Frage nach aktuellen Informationen oder Hilfestellungen, die sich Erstantragstellenden im Hinblick auf die Pflege wünschen, wurde damit insgesamt eher selten beantwortet. Dieses Antwortverhalten könnte der Tatsache geschuldet sein, dass es sich um die letzte Frage im Rahmen der Befragung handelte.

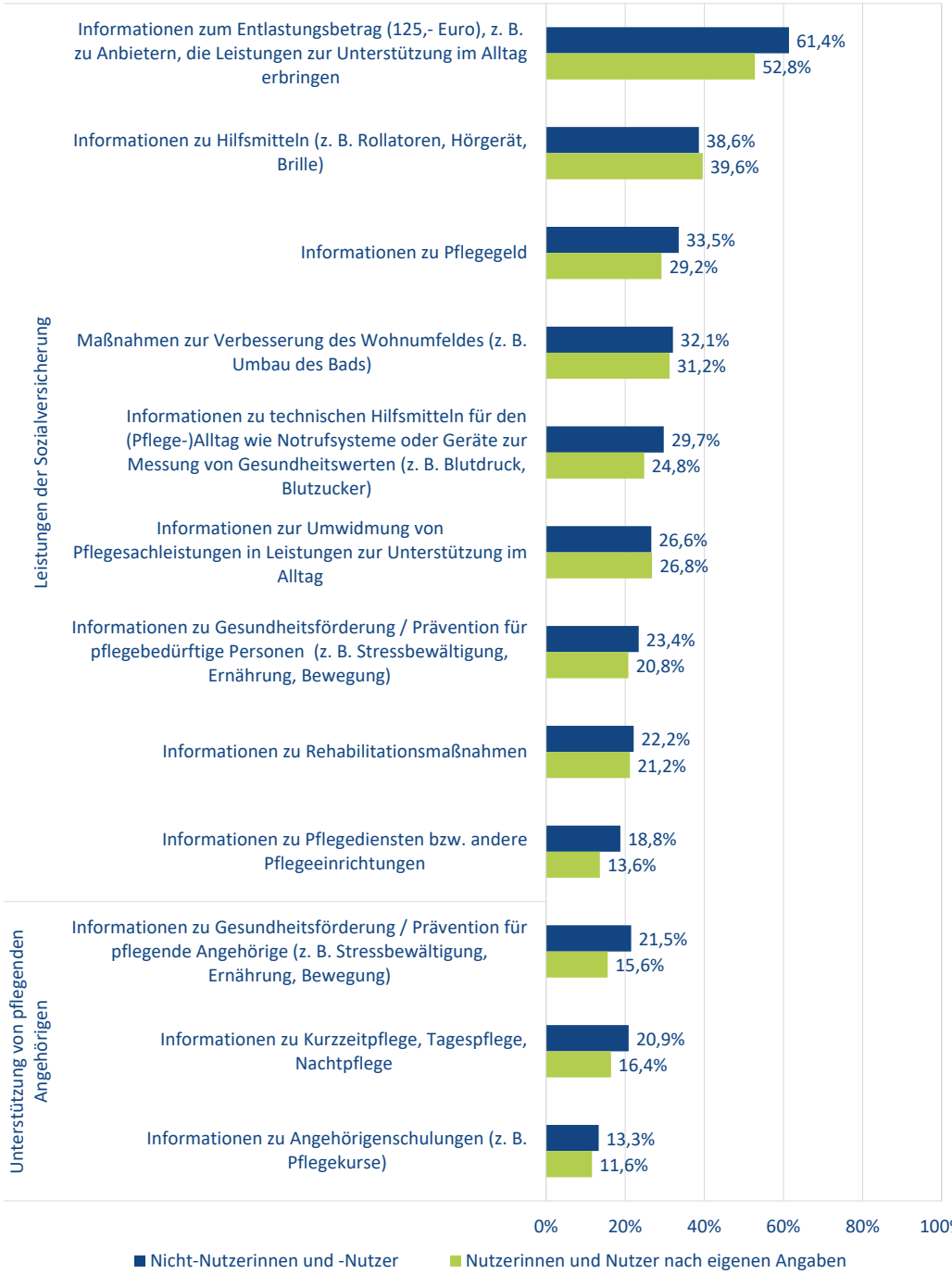
Sozialversicherung. Die befragten Erstantragstellenden nennen dabei am häufigsten Informationen zum Entlastungsbetrag, wenngleich das Informationsbedürfnis der Nicht-Nutzerinnen und -Nutzer der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI höher ausfällt (61,4 % bzw. 51,8 %). Diese Gruppe nennt auch höhere Informationsbedarfe zum Pflegegeld (33,5 % vs. 29,2 %), zu technischen Hilfsmitteln (29,7 % vs. 24,8 %) sowie zu Pflegediensten bzw. anderen Pflegeeinrichtungen (18,8 % vs. 13,6 %). In beiden Gruppen geben zudem knapp 40 % an, Informationen zu Hilfsmitteln zu benötigen. Jeweils ungefähr ein Fünftel wünschen sich zudem mehr Informationen zu Gesundheitsförderung und Prävention der pflegebedürftigen Person oder Rehabilitationsmaßnahmen.

Jeweils ein Fünftel der Nicht-Nutzerinnen und -Nutzer der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wünschen sich Informationen zur Gesundheitsförderung / Prävention für pflegende Angehörige (21,5 % vs. 15,6 %) sowie Informationen zur Kurzzeitpflege, Tagespflege und Nachtpflege (20,9 % vs. 16,4 %), während die Informationsbedarfe unter den Nutzerinnen und Nutzern (nach eigenen Angaben) kleiner ausfallen.

Darüber hinaus wünschen sich gut ein Drittel beider Gruppen Empfehlungen zur Anpassung des PG. Unterschiede zwischen beiden Gruppen ergeben sich für die abgefragten Kategorien *Hilfen beim Widerspruch zum Pflegegrad-Bescheid* (23,2 % vs. 16,0 %) sowie *Rücksprachen zum Pflegegrad-Bescheid* oder *(MD-)Gutachten* (18,8 % vs. 13,2 %), für die ein höherer Anteil Nicht-Nutzerinnen und -Nutzer Informationsbedarfe nennt.

Insgesamt selten berichtet wird das Bedürfnis nach weiterführenden Informationen. Lediglich Informationen zu weiteren lokalen Beratungsangeboten werden von Nicht-Nutzerinnen und -Nutzern mit 16,0 % noch vergleichsweise häufig berichtet (Nutzerinnen und Nutzer nach eigenen Angaben: 9,6 %).

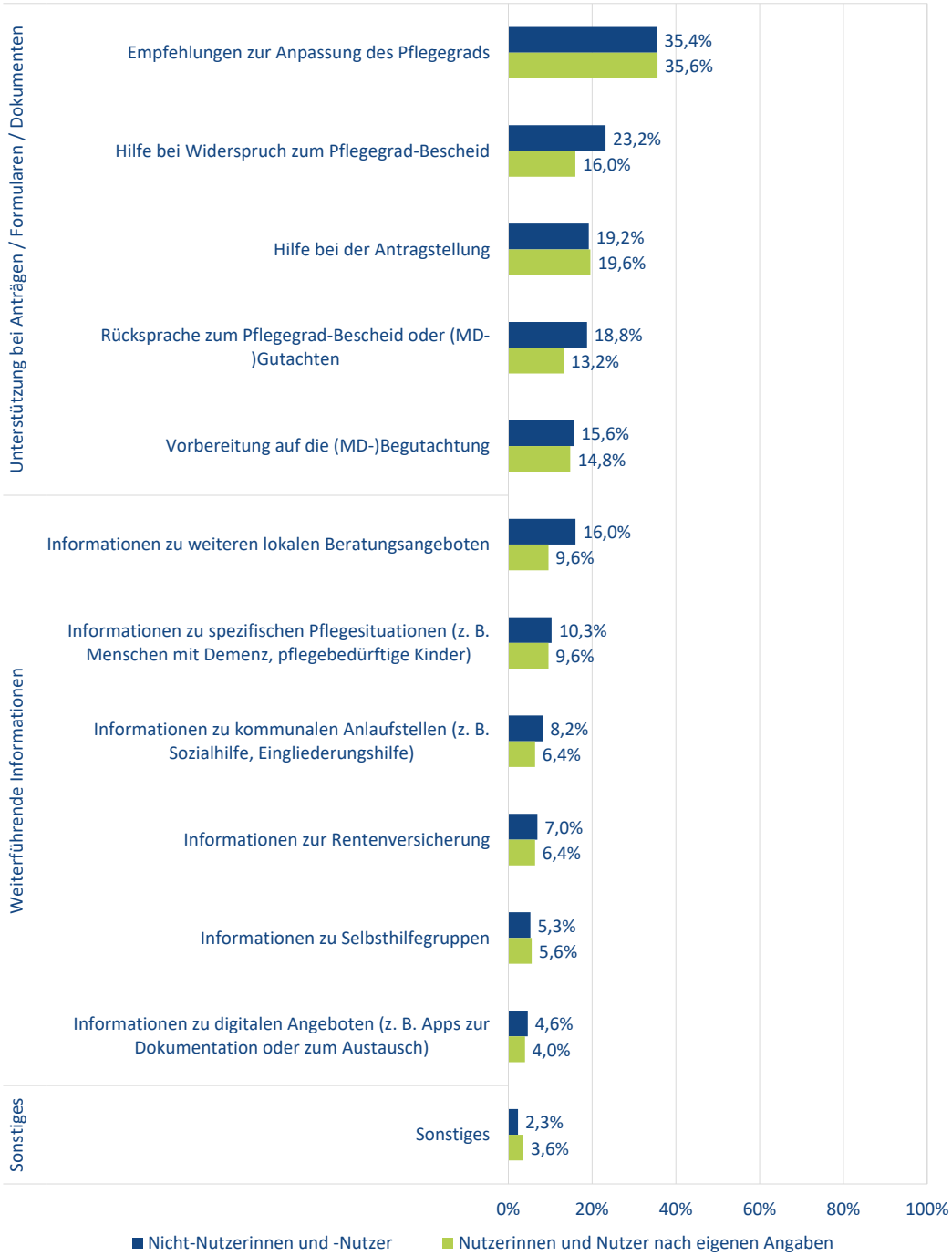
Abbildung 13: Informationsbedarfe der Nicht-Nutzerinnen und -Nutzer sowie der Nutzerinnen und Nutzer (nach eigenen Angaben) der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in % (I)



Quelle: Versichertenbefragung Erstantragstellende

Anmerkung: Nicht-Nutzerinnen und -Nutzer: $n_{valide} = 474$; $n_{fehlend} = 9$; Nutzerinnen und Nutzer (nach eigenen Angaben): $n_{valide} = 250$; $n_{fehlend} = 6$; Mehrfachnennungen möglich

Abbildung 14: Informationsbedarfe der Nicht-Nutzerinnen und -Nutzer sowie der Nutzerinnen und Nutzer (nach eigenen Angaben) der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in % (II)



Quelle: Versichertenbefragung Erstantragstellende

Anmerkung: Nicht-Nutzerinnen und -Nutzer: $n_{valide} = 474$; $n_{fehlend} = 9$; Nutzerinnen und Nutzer (nach eigenen Angaben): $n_{valide} = 250$; $n_{fehlend} = 6$; Mehrfachnennungen möglich

3.3.3 Bekanntheit und Erreichbarkeit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Die Bekanntheit und Erreichbarkeit von Pflegeberatung nach § 7a SGB XI aus Sicht der Anbieter wird mit den Daten der Online-Befragung der Beratungsstellen sowie der Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater untersucht (Abschnitte 2.3.3 und 2.3.2).

Bekanntheit

Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI schätzten auf einer Skala von 1 (*sehr gering*) bis 5 (*hoch*) ein, wie hoch der Anteil an Personen mit Beratungsbedarf zum Thema Pflege in ihrem Einzugsgebiet ist, der sich von ihnen beraten lässt (n_{valide} = 40; $n_{fehlend}$ = 5). Der Anteil wird von 5,0 % (n = 2) als sehr gering bis gering, von 35,0 % (n = 14) als mäßig und von 60,0 % (n = 24) als eher hoch bis hoch eingeschätzt. Anhand derselben Skala wird die Bekanntheit der Beratungsstelle bei den Personen mit Beratungsbedarf zum Thema Pflege im Einzugsgebiet aus Perspektive der Beratungsstellen bewertet (n_{valide} = 42; $n_{fehlend}$ = 3). Von den Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI empfinden 2,4 % (n = 1) die Bekanntheit als sehr gering bis gering, 38,1 % (n = 16) bewerten sie als mäßig und von 59,5 % (n = 25) wird sie als eher hoch bis hoch eingeschätzt (n_{valide} = 30; $n_{fehlend}$ = 15). Dementsprechend finden zwei Drittel der Beratungsstellen auch das Angebot für Beratungen zum Thema Pflege in ihrem Einzugsgebiet ausreichend, um den vorhanden Beratungsbedarf zu decken (13,3 % *trifft nicht zu*; 20,0 % *teils / teils*; 66,6 % *trifft zu*; n_{valide} = 30; $n_{fehlend}$ = 15).

Die Pflegeberaterinnen und -berater wurden zur Sichtbarkeit des Pflegeberatungsangebots nach § 7a SGB XI und zu Hinweisen von anderen Stellen auf die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI befragt. Über die Hälfte stimmt der Aussage zu, dass das Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI leicht zu finden und sichtbar ist (56,0 %, n = 75 *trifft zu*; 22,4 %, n = 30 *teils / teils*; 21,6 %, n = 29 *trifft nicht zu*; n_{valide} = 134; $n_{fehlend}$ = 59). Ein ähnliches Muster, jedoch mit etwas geringerer Zustimmung, zeigt sich bei der Einschätzung der Pflegeberaterinnen und -berater, ob Betroffene von den meisten anderen Stellen (z. B. Selbsthilfe, Krankenhaus, Kommune, andere Beratungsstellen) auf die Möglichkeit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI hingewiesen werden (n_{valide} = 133; $n_{fehlend}$ = 60). Für 24,1 % (n = 32) trifft dies nicht zu, für 33,9 % (n = 45) teils / teils und für 42,1 % (n = 56) trifft dies zu.

Internetpräsenz

In der Online-Befragung der Beratungsstellen wird zusätzlich die Sichtbarkeit im Internet erfragt (n_{valide} = 41; $n_{fehlend}$ = 4; Mehrfachnennungen möglich). Eine Beratungsstelle ist im Internet nicht sichtbar (2,4 %). Von den restlichen 40 Beratungsstellen betreiben 18 Beratungsstellen eine eigene Website (43,9 %) und 24 Beratungsstellen sind in eine andere Website eigebunden (58,5 %). Zwei Beratungsstellen sind via soziale Medien im Internet sichtbar (4,9 %) und zweimal wurde die Antwort „anders“ angegeben (4,9 %). Diese Beratungsstellen nennen „Google“ sowie das „Sozialportal des Landes Rheinland-Pfalz“. Knapp über die

Hälfte der Beratungsstellen mit Internetauftritt bestimmt die dort sichtbaren Inhalte selbst (53,8 %; n_{valide} = 21; $n_{fehlend}$ = 1).

Tabelle 19 zeigt die Informationen und Funktionen, die den Ratsuchenden beim Internetauftritt der Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI zur Verfügung stehen. Fast alle Beratungsstellen geben an, dass Informationen über die Beratungsstelle (95,0 %) und Leistungen der Beratungsstelle (70,0 %) abrufbar sind. Digitale Funktionen zur Interaktion mit Ratsuchenden (Chat- oder Video-Funktion, Online-Terminbuchung) stehen nur bei 5,0 % bis 12,5 % der Beratungsstellen zur Verfügung. Unter Sonstiges geben die Beratungsstellen v. a. Veranstaltungshinweise und Informationen zu spezialisierten Beratungsthemen an.

Tabelle 19: Im Internet zur Verfügung stehende Informationen / Funktionen von Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

	Anzahl Nennungen	
Informationen / Funktionen im Internet	**n**	**%**
Informationen über die Beratungsstelle (Erreichbarkeit, Kontaktdaten etc.)	38	95,0
Informationen zu Leistungen der Beratungsstelle	28	70,0
Informationen zu Leistungen der Pflegeversicherung	17	42,5
Kontaktformular	15	37,5
Informationen über die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	15	37,5
Informationen zu regionalen Leistungserbringern	9	22,5
Online-Terminbuchung	5	12,5
Chat-Funktion mit Pflegeberater/innen	4	10,0
Video-Funktion mit Pflegeberater/innen	2	5,0
Sonstiges	4	10,0

Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen
Anmerkung: n = 40 Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI mit Sichtbarkeit im Internet; $n_{fehlend}$ = 0

Erreichbarkeit und Barrierefreiheit

Die Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI wurden zu verschiedenen strukturellen Barrieren der Erreichbarkeit befragt (Tabelle 20). Zwei Drittel bis vier Fünftel finden die Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel, die Öffnungszeiten, die telefonische Erreichbarkeit, die Parkmöglichkeiten sowie die Zugänglichkeit der Beratungsstelle für Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen ausreichend. Dagegen geben nur 35,7 % der Beratungsstellen mit

Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI an, dass sie Menschen mit Hör- und Sprachbarrieren ohne Schwierigkeiten beraten können.

Anhand derselben Skala bewerten die Beratungsstellen das Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI hinsichtlich aufsuchender Beratungen und Weitervermittlungen aufgrund von fehlenden Informationen. Fast zwei Drittel (62,8 %; n = 27) stimmen der Aussage zu, dass sie ausreichend aufsuchende Beratungen anbieten (16,3 %, n = 7 *teils / teils*; 20,9 %, n = 9 *trifft nicht zu*; n_{valide} = 43; $n_{fehlend}$ = 2). Nur knapp 10 % geben an, dass ihnen Informationen von relevanten Akteuren fehlen und sie Ratsuchende deshalb an andere Stellen verweisen müssen (76,7 %, n = 33 *trifft nicht zu*; 14,0 %, n = 6 *teils / teils;* 9,3 %, n = 4 *trifft zu*; n_{valide} = 43; $n_{fehlend}$ = 2).

Tabelle 20: Einschätzung struktureller Barrieren der Erreichbarkeit von Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI

	trifft nicht zu		teils / teils		trifft zu	
	n	%	n	%	n	%
Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen haben Schwierigkeiten unsere Beratungsstelle ohne fremde Hilfe aufzusuchen, da die bauliche Barrierefreiheit der Beratungsstelle nicht in ausreichendem Maße gegeben ist (z. B. kein Fahrstuhl; Treppenstufen).	36	83,7	3	7,0	4	9,3
Menschen mit Hör- und Sprachbarrieren (z. B. gehörlose Menschen oder Menschen mit geringen Deutschkenntnissen) können wir ohne Schwierigkeiten beraten.	15	35,7	18	42,9	9	21,4
Es gibt genügend Parkmöglichkeiten in unmittelbarer Nähe der Beratungsstelle.	5	11,9	7	16,7	30	71,4
Die telefonische Erreichbarkeit der Beratungsstelle ist völlig ausreichend.	3	7,1	2	4,8	37	88,1
Die Öffnungszeiten der Beratungsstelle reichen völlig aus, um den Beratungsbedarf zu decken.	2	4,8	8	19,0	32	76,2
Die Beratungsstelle ist gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen (z. B. nächste Haltestelle ist nicht weit von der Beratungsstelle entfernt; viele Busverbindungen).	10	24,4	3	7,3	28	68,3

Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen
Anmerkung: Grundgesamtheit: n = 45 Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI; n_{valide} = 41–43; $n_{fehlend}$ = 2-4.

Dass aufgrund der COVID-19-Pandemie Schwierigkeiten bei der Nutzung der Pflegeberatung bestanden, berichten 14,0 % der Nutzerinnen und Nutzer aus der Versichertenbefragung zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (n = 143, n_{valide} = 1.168; $n_{fehlend}$ = 144). Primär geben diese an, dass aufgrund der COVID-19-Pandemie ge-

wünschte Hausbesuche nicht stattfinden konnten (77,0 %; n = 94; $n_{fehlend}$ = 21). Zudem geben die Nutzerinnen und Nutzer lange Wartezeiten bei der Terminvergabe an (62,6 %; n = 57; $n_{fehlend}$ = 52). Etwa die Hälfte der Befragten Nutzerinnen und Nutzer berichten, dass Gespräche mehrmals verschoben werden mussten (46,2 %; n = 43; $n_{fehlend}$ = 50) und es an Informationen mangelte, wie und ob die Beratung stattfinden kann (47,7 %; n = 42; $n_{fehlend}$ = 55). Sonstige Gründe berichten nur 11,9 % (n = 17) aller Befragten mit Schwierigkeiten bei der Nutzung der Pflegeberatung.

3.3.4 Ratsuchende: Kenntnis und Gründe der Nicht-Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

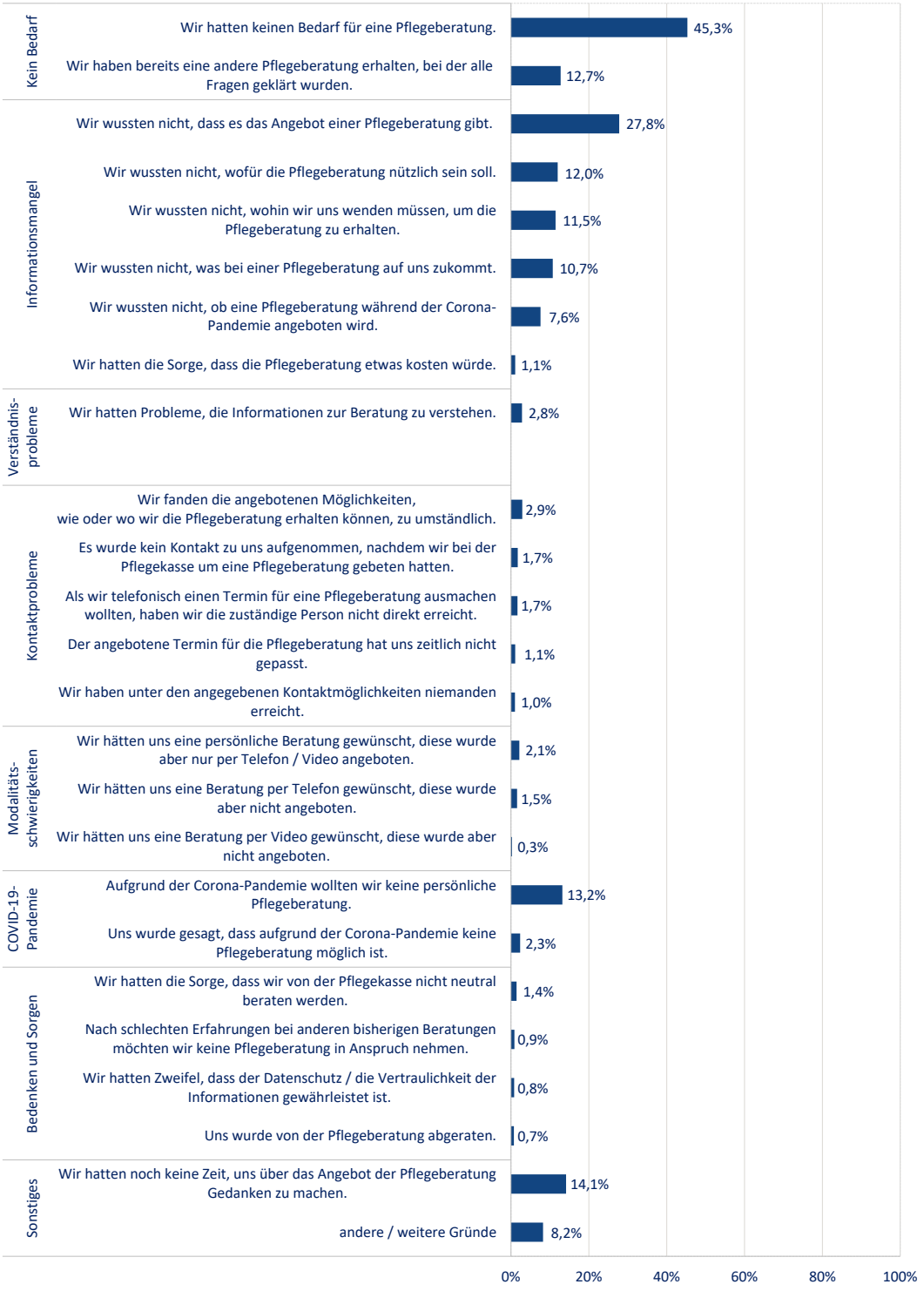
Für die Darstellung der Kenntnis des Beratungsangebots nach § 7a SGB XI und der Gründe der Nicht-Inanspruchnahme werden die Daten der Nicht-Nutzerinnen und -Nutzer, die nach eigenen Angaben keine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI genutzt haben, verwendet (n = 1.600; Versichertenbefragung Erstantragstellende; siehe Abschnitt 2.2.2).

Abbildung 15 zeigt die Gründe der Nicht-Inanspruchnahme, wobei der häufigste Grund für die Nicht-Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI der fehlende Bedarf für eine Pflegeberatung ist (45,3 %; n = 676). Allerdings geben auch etwas über ein Viertel der Befragten als Grund der Nicht-Nutzung an, dass ihnen das Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI unbekannt ist (27,8 %; n = 415; zweithäufigste Nennung). Ungefähr jede zehnte Person gibt zudem spezifische fehlende Informationen zur Inanspruchnahme an: So ist der Nutzen einer Pflegeberatung 12,0 % unbekannt (n = 179) und 11,5 % wissen nicht, wen sie für eine Pflegeberatung kontaktieren müssen (n = 171). Ein ähnlicher Anteil gibt als Grund an, dass sie nicht wissen, was bei einer Pflegeberatung auf sie zukommt (10,7 %; n = 160).

Schwierigkeiten bei der Kontaktaufnahme mit der Pflegekasse sowie Gründe der Nicht-Nutzung, die sich auf die Beratungsform beziehen, werden eher selten genannt. So geben zum Beispiel nur wenige Befragte an, eine andere Beratungsform als die Angebotene präferiert zu haben: 1,5 % wünschen sich eine Beratung per Telefon (n = 23) und 0,3 % per Video (n = 4).

Dass Nicht-Nutzerinnen und -Nutzer aufgrund der COVID-19-Pandemie keine persönliche Beratung erhalten wollen und daher eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI für sie nicht in Frage kommt, geben 13,2 % als Grund der Nicht-Nutzung an (n = 197).

Abbildung 15: Genannte Gründe für die Nicht-Nutzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in %



Quelle: Versichertenbefragung Erstantragstellende

Anmerkung: Nicht-Nutzerinnen und -Nutzer der Pflegeberatung nach § 7a SGB IX; $n_{valide} = 1.492$; $n_{fehlend} = 108$; Mehrfachnennungen möglich

3.3.5 Relevante Veränderungen zur Evaluation 2020

Veränderungen zur Evaluation 2020 können v. a. anhand der Ergebnisse der Befragung der Erstantragstellenden zur Zugänglichkeit sowie der Beratungsstellen zu ihrer Öffentlichkeitsarbeit abgebildet werden. Kommunen wurden in der Evaluation 2020 nicht befragt.

In der vorliegenden Evaluation geben, ähnlich wie in der Evaluation 2020, fast alle Erstantragstellenden, die nach eigenen Angaben die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI genutzt haben, an, dass sie über die Pflegekasse über das Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI informiert wurden (92,9 % vs. 93,7 %). Dagegen ist bei den Nicht-Nutzerinnen und -Nutzern dieser Anteil in der vorliegenden Evaluation etwas geringer ausgeprägt als in der Evaluation 2020 (62,9 % vs. 71,2 %). Die Information der Pflegekasse wird demnach in der vorliegenden Evaluation etwas schlechter wahrgenommen als in der Evaluation 2020.

Hinsichtlich der Gründe der Nicht-Nutzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zeigen sich dagegen kaum Unterschiede zur Evaluation 2020. Der am häufigsten genannte Grund ist der fehlende Bedarf (45,3 % vs. 41,4 %). Auch die Unkenntnis des Beratungsangebots nennen in der vorliegenden Evaluation ähnlich viele befragte Nicht-Nutzerinnen und -Nutzer der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wie in der Evaluation 2020 (27,8 % vs. 26,4 %).

Etwas schlechter als in der Evaluation 2020 bewerten dagegen die befragten Beratungsstellen mit Beratungsangebot nach § 7a SGB XI die eigene Bekanntheit bei Personen mit Beratungsbedarf: Während in der vorliegenden Evaluation 40,5 % der Beratungsstellen die Bekanntheit als zu gering bis mäßig einstufen, waren es in der Evaluation 2020 nur 34,4 %.

Die befragten Beratungsstellen mit und ohne Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI zeigen sowohl in der vorliegenden Evaluation als auch in der Evaluation 2020 einen regen Einsatz von verschiedenen Mitteln der Öffentlichkeitsarbeit. Konsistent mit der Evaluation 2020 werden die Mittel *persönliches Vorstellen bei bestimmten Akteuren*, *Veröffentlichung in Medien* und *Informationen auf der eigenen Webseite* als am effektivsten zur Erhöhung der Bekanntheit der Beratungsstelle eingeschätzt. In Einklang mit den Ergebnissen der Evaluation 2020 stehen als Gründe der Nicht-Nutzung bestimmter Mittel der Öffentlichkeitsarbeit weiterhin personelle und zeitliche Ressourcen im Fokus.

3.3.6 Zusammenfassung Schwerpunktthemen der Evaluation

Hinsichtlich der Schwerpunktthemen der Evaluation sind in diesem Abschnitt v. a. Ergebnisse zu digitalen Informationskanälen für die Öffentlichkeitsarbeit von Beratungsstellen mit Beratungsangebot nach § 7a SGB XI und Kommunen sowie aus der Befragung der Erstantragstellenden zu Informationsbedarfen hinsichtlich digitaler Angebote, Wohnumfeld, (Pflege-)Hilfsmitteln, Gesundheitsförderung & Prävention sowie Rehabilitation und aus der Nutzerbefragung zu Einschränkungen bei der Inanspruchnahme aufgrund der COVID-19-Pandemie zu finden. Zum Einsatz des Versorgungsplans gibt es keine Ergebnisse in diesem Abschnitt.

Digitalisierung

Fast alle befragten Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI haben eine Internetpräsenz (97,6 %). Dabei geben 43,9 % an, eine eigene Website zu haben, 58,5 % sind ggf. zusätzlich in eine andere Website eingebunden und 4,9 % nutzen soziale Medien.

Von den Beratungsstellen, die einen Internetauftritt haben, können 53,8 % die Inhalte selbst bestimmen. Bei fast allen Beratungsstellen sind allgemeine Informationen, z. B. zur Erreichbarkeit, im Internet zu finden (95,0 %) und bei 70,0 % sind auch Leistungen der Beratungsstelle beschrieben. Allerdings gibt es nur bei 37,5 % der Beratungsstellen Informationen zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI im Internet. Bei gut einem Fünftel finden sich zudem Informationen zu regionalen Leistungserbringern (22,5 %). Ein Kontaktformular steht bei 37,5 %, eine Online-Terminbuchung bei 12,5 %, eine Chat-Funktion bei 10,0 % und eine Video-Funktion bei 5,0 % der Beratungsstellen zur Verfügung. Zusammenfassend ist eine Internetpräsenz unter den Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zwar weit verbreitet, aber nur wenige Beratungsstellen stellen spezifische Informationen oder Interaktionsmöglichkeiten zur Verfügung.

Für die Öffentlichkeitsarbeit nutzen 80,0 % der Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI, die einen Internetauftritt haben, auch die eigene Website. Auch die zwei Beratungsstellen, die in den sozialen Medien präsent sind, nutzen diese für ihre Öffentlichkeitsarbeit. Unter den befragten Kommunen nutzen alle ihren Internetauftritt für die Öffentlichkeitsarbeit, wobei 69,2 % explizit die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI bewerben. Zudem haben ungefähr drei Viertel der Kommunen ein webbasiertes Informationsportal (76,9 %), von denen 44,4 % explizit die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI aufgreifen. Nur fünf der befragten Kommunen nutzen soziale Medien für die Öffentlichkeitsarbeit, wovon vier auch auf das Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI aufmerksam machen.

Das Thema Digitalisierung wurde zudem bei der Frage nach den Informationsbedarfen unter den Erstantragstellenden aufgegriffen. Nur ein geringer Anteil der Nicht-Nutzerinnen und -Nutzer sowie der Nutzerinnen und Nutzer (nach eigenen Angaben) geben dabei an, dass sie Informationsbedarfe hinsichtlich digitaler Angebote haben (4,6 % bzw. 4,0 %). Zudem wurden die Erstantragstellenden, die die Information zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI von ihrer Pflegekasse erhalten haben, nach den genutzten Informationskanälen (darunter E-Mail und App als digitale Kanäle) gefragt. Nur 0,3 % der Nicht-Nutzerinnen und -Nutzer sowie 0,4 % der Nutzerinnen und Nutzer (nach eigenen Angaben) berichten, dass sie per E-Mail informiert wurden und 0,3 % bzw. 0,0 % geben an, dass sie die Information per App erhalten haben.

Bezüglich der Gründe der Nicht-Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI berichten nur sehr wenige Befragte, dass sie sich eine Beratung per Video gewünscht hätten (0,3 %), diese aber nicht angeboten wurde.

Gesundheitsförderung & Prävention sowie Rehabilitation

Unter den Erstantragstellenden wurden Informationsbedarfe hinsichtlich der Pflegesituation erfragt. Sowohl die Nicht-Nutzerinnen und -Nutzer als auch die Nutzerinnen und Nutzer (nach eigenen Angaben) nennen dabei jeweils zu ca. einem Fünftel Bedarfe hinsichtlich der Gesundheitsförderung und Prävention für die pflegebedürftige Person (23,4 % bzw. 20,8 %) bzw. für pflegende Angehörige (21,5 % bzw. 15,6 %) sowie hinsichtlich Rehabilitationsmaßnahmen (22,2 % bzw. 21,2 %).

Wohnumfeld und (Pflege-)Hilfsmittel

Informationsbedürfnisse hinsichtlich technischer Pflegehilfsmittel nennen unter den (Nicht-)Nutzerinnen und (-)Nutzern in der Befragung der Erstantragstellenden 29,7 % bzw. 24,8 %. Hinsichtlich anderer Hilfsmittel (z. B. Rollatoren) geben etwas mehr Befragte einen Bedarf an (38,6 % bzw. 39,6 %). Für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen bestehen für 32,1 % der Nicht-Nutzerinnen und -Nutzer sowie 31,2 % der Nutzerinnen und Nutzer (nach eigenen Angaben) Informationsbedarfe.

COVID-19-Pandemie

In der Versichertenbefragung der Nutzerinnen und Nutzer berichten nur 14,0 % der Befragten von Schwierigkeiten bei der Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI aufgrund der COVID-19-Pandemie. Über drei Viertel dieser Personen berichtet, dass keine Hausbesuche möglich waren (77,0 %) und 62,6 % geben lange Wartezeiten auf Termine als Schwierigkeit an. Auch kam es vor, dass Gespräche mehrmals verschoben werden mussten (46,2 %) oder es an Informationen mangelte, ob bzw. wie die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI stattfinden kann (47,7 %). Unter den Nicht-Nutzerinnen und -Nutzern berichten 13,2 % als Grund der Nicht-Inanspruchnahme, dass sie aufgrund der COVID-19-Pandemie keine persönliche Pflegeberatung wollten, und 2,3 % geben an, dass ihnen mitgeteilt wurde, dass eine Pflegeberatung aufgrund der COVID-19-Pandemie nicht möglich sei.

3.4 Perspektive der Pflegeberaterinnen und -berater

In diesem Abschnitt werden neben allgemeinen Angaben zu den befragten Pflegeberaterinnen und -beratern nach § 7a SGB XI das Beratungsangebot, der Beratungsumfang, die Beratungsinhalte und -ergebnisse sowie die Beratungsqualität aus Sicht der Pflegeberaterinnen und -berater berichtet.

Datengrundlage der Auswertung ist die Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater (n = 193; Abschnitt 2.3.2). Dabei werden nach Bedarf Ergebnisse differenziert nach Pflegeberaterinnen und -berater, die im PSP tätig sind (n = 43) resp. außerhalb des PSP tätig sind (n = 150), berichtet.

3.4.1 Allgemeine Angaben zu den befragten Pflegeberaterinnen und -beratern

Von den insgesamt 193 Befragten geben jeweils ungefähr ein Viertel an, Pflegeberatung nach § 7a SGB XI im Rahmen von Beratungsgutscheinen (§ 7b SGB XI) durchzuführen oder Beratungen im PSP (§ 7c SGB XI) zu erbringen. Etwas weniger

als ein Drittel der Pflegeberaterinnen und -berater, die Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI anbieten, führen auch Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch (Tabelle 21).

In den Interviews der Pflegeberaterinnen und -beratern wurde nach den Vorteilen der Durchführung beider Beratungsformen gefragt. Laut den interviewten Pflegeberaterinnen und -beratern entstünden hauptsächlich für die Ratsuchenden Vorteile, wenn die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI sowie die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI von derselben Person angeboten wird (z. B. die Situation ist bereits bekannt, größeres Vertrauen in die beratende Person, Ansprechpartner ist klar). Nach Meinung der Pflegeberaterinnen und -berater sei die Durchführung beider Beratungsformen aufgrund der Zeitersparnis auch für die Pflegekassen lohnend.

Tabelle 21: Beratungstätigkeiten von Pflegeberaterinnen und -beratern nach § 7a SGB XI

	Anzahl Nennungen	
	n	%
Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	185	95,9
Pflegeberatung nach § 7a SGB XI aufgrund von Beratungsgutscheinen / Beauftragung nach § 7b SGB XI	50	25,9
Pflegeberatung im Rahmen von Beratungen durch PSP (§ 7c SGB XI)	43	22,3
Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI	60	31,1
andere Pflegeberatung	20	10,4

Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater
Anmerkung: n = 193 Pflegeberaterinnen und -berater mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI; $n_{fehlend}$ = 0; PSP = Pflegestützpunkt; Mehrfachnennungen möglich

Fast 90 % der befragten Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI ist angestellt tätig (88,1 %; n = 170). Ein geringer Teil arbeitet entweder freiberuflich / selbständig (7,8 %; n = 15), freiberuflich / selbständig mit vertraglicher Verpflichtung (3,1 %; n = 6) oder in einem anderen Anstellungsverhältnis (1,0 %; n = 2; n_{valide} = 193; $n_{fehlend}$ = 0). Etwas mehr als die Hälfte der Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI arbeitet in Vollzeit (55,4 %; n = 107; n_{valide} = 193; $n_{fehlend}$ = 0), 41,5 % der Personen ist in Teilzeit tätig (n = 80). Von den insgesamt 193 Befragten sind 30,1 % (n = 58) in Teilzeit mit mehr als 50 % einer Vollzeitstelle, 4,7 % (n = 9) in Teilzeit mit genau 50 % einer Vollzeitstelle und 6,7 % (n = 13) in Teilzeit mit weniger als 50 % einer Vollzeitstelle beschäftigt. Sechs Personen berichten anderweitig tätig zu sein (v. a. sporadisch / nach Auftragslage).

Die befragten Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI geben an, im Durchschnitt über 8,4 Jahre Berufserfahrung zu verfügen (SD = 4,6; Min = 1,0; Max = 25,0; n_{valide} = 124; $n_{fehlend}$ = 69). Im Abschnitt zu den Strukturen der Pflegeberatung finden sich Angaben zum Auftraggeber (Tabelle 9; Abschnitt 3.2.1) und

im Abschnitt zur Inanspruchnahme Angaben zur beruflichen Qualifikation (Tabelle 8; Abschnitt 3.1.3) der Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI. Die Ergebnisse zeigen, dass die Mehrzahl der Pflegeberaterinnen und -berater bei einer Pflegekasse arbeitet (76,7 %; n = 148; n_{valide} = 193; $n_{fehlend}$ = 0; Mehrfachnennungen möglich) und als Qualifikation Sozialversicherungsfachangestellte / Sozialversicherungsfachangestellter (45,0 %; n = 86) oder Pflegefachkraft (40,8 %; n = 78; n_{valide} = 191; $n_{fehlend}$ = 2; Mehrfachnennungen möglich) angibt.

Die Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI bewerteten in der Online-Befragung zu welchem Grad folgende Tätigkeiten zu ihren Arbeitsaufgaben gehören: Teilnahme an örtlichen Netzwerktreffen und Veranstaltungen (z. B. zur Kontaktpflege), aktive Netzwerkarbeit[79], einfache Informations- und Wissensvermittlung[80], ausführliche Beratung[81] sowie Fallbegleitung bei komplexen Bedarfen[82] (Abbildung 16). Die ausführliche Beratungstätigkeit wird von über der Hälfte der befragten Pflegeberaterinnen und -berater (53,6 %; n = 98) als hauptsächliche Arbeitsaufgabe verstanden. Hingegen ist Netzwerkarbeit, bezogen auf örtliche Netzwerktreffen und Veranstaltungen sowie aktive Netzwerkarbeit bei 24,6 % (n = 45) resp. 35,5 % (n = 65) in der Arbeitstätigkeit gar nicht vorgesehen.

Die Pflegeberaterinnen und -berater, die im PSP tätig sind, unterscheiden sich von denjenigen, die außerhalb des PSP tätig sind, vor allem hinsichtlich des Stellenwerts der Netzwerkarbeit (Abbildung 51; Anhang 8.5.1). So geben von den im PSP tätigten Pflegeberaterinnen und -beratern nur ca. ein Fünftel bezüglich der aktiven Netzwerkarbeit (20,5 %; n = 8) und nur 10,3 % bezüglich der Netzwerktreffen und Veranstaltungen (n = 4) an, dass diese Aufgaben nicht Teil ihrer Tätigkeit sind. Im Vergleich dazu berichten fast 40 % der Pflegeberaterinnen und -berater außerhalb der PSP bezüglich der aktiven Netzwerkarbeit (39,6 %; n = 57) und knapp 30 % bezüglich der Netzwerktreffen und Veranstaltung (28,5 %, n = 41), dass diese nicht zu ihren Arbeitsaufgaben gehören.

---

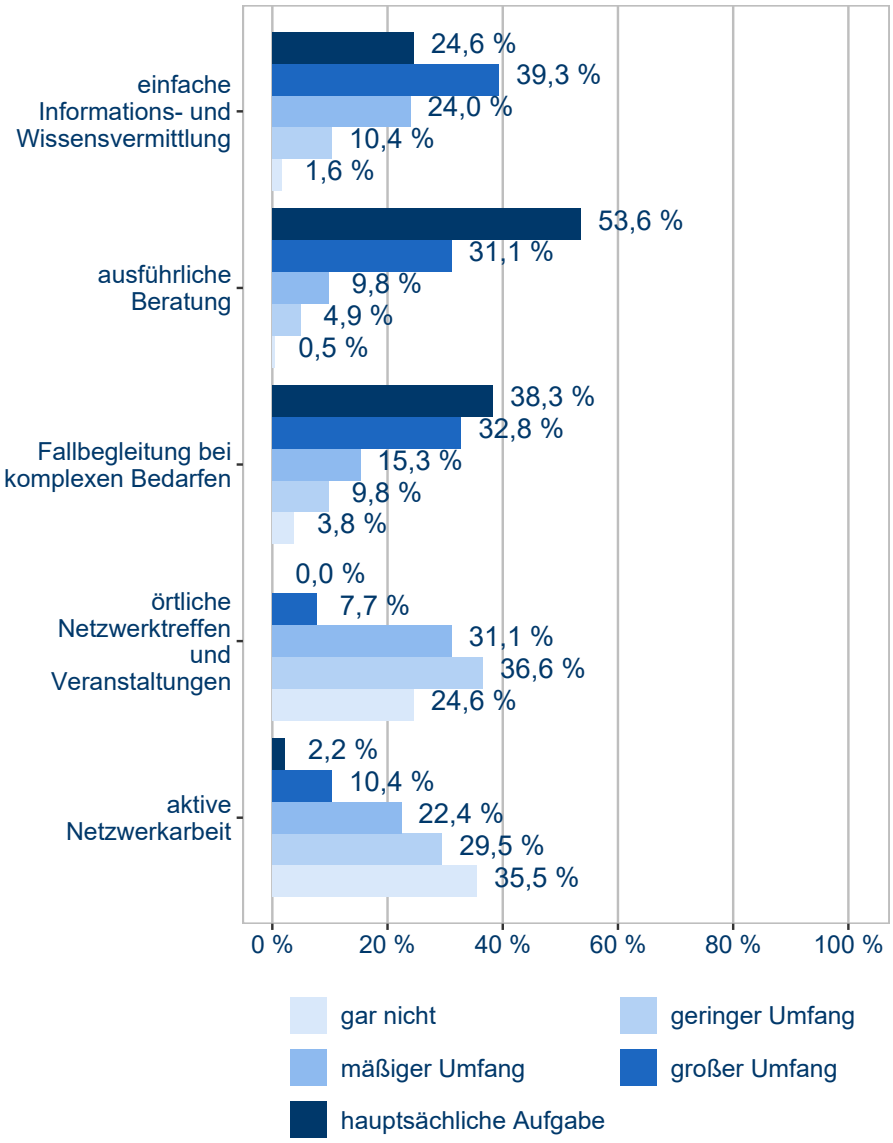
79 D. h. Initiierung und Koordinierung der Verzahnung, Zusammenarbeit und Vernetzung verschiedener Angebote und Akteure der pflegerischen Versorgung (Care Management)

80 D. h. allgemeine Auskünfte zu Leistungsansprüchen, zu Leistungserbringern (Adresslisten, Preise etc.) mit geringem Zeitaufwand

81 D. h. ausführliche Informations- und Wissensvermittlung zu Leistungen anhand der individuellen Konstellation, Unterstützung bei Anträgen, Widersprüchen etc. mit mittlerem Zeitaufwand

82 Z. B. Unterstützung und Begleitung von Ratsuchenden bei der Suche nach bzw. bei der Inanspruchnahme von geeigneten Versorgungsangeboten; Case- oder Fallmanagement

Abbildung 16: Umfang der Arbeitsaufgaben der Pflegeberaterinnen und -berater mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI



Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater
Anmerkung: Grundgesamtheit: n = 193 Pflegeberaterinnen und -berater; n_{valide} = 183; $n_{fehlend}$ = 10

3.4.2 Beratungsangebot und -umfang

Im vorliegenden Abschnitt werden die angebotenen Beratungsmodaltäten, die Beratungsdauer sowie der Beratungsumfang der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI dargelegt.

Angebotene Beratungsmodalitäten und Räumlichkeiten

Die Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI beraten überwiegend telefonisch (89,8 %; n = 168; n_{valide} = 187; $n_{fehlend}$ = 6; Mehrfachnennungen möglich), persönlich in der Häuslichkeit der pflegebedürften Person bzw. deren Angehörigen (80,7 %; n = 151) sowie in den Räumlichkeiten ihrer Organisation (64,2 %; n = 120). Dagegen bieten nur 14,4 % (n = 27) eine Beratung per Video an. Von den Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI führen 18,2 % (n = 34) auch persönliche Beratungen an einem anderen Ort durch, beispielsweise im Krankenhaus, in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung, in einer Reha-Einrichtungen, im Sozialamt oder in einem Quartiersbüro. Unter sonstigen Beratungsmodalitäten (3,7 %; n = 7) nennen die befragten Personen u. a. Beratungen per E-Mail, an neutralen Orten oder bei Veranstaltungen (z. B. Thementage in Unternehmen). Weiter wurden Pflegeberaterinnen und -berater nach der Möglichkeit zur Interaktion via Chat befragt. Diesbezüglich geben 21,6 % (n = 40) an, den Ratsuchenden bei Bedarf auch via Chat zur Verfügung zu stehen. Bei der Mehrheit (78,4 %; n = 145) ist dies jedoch nicht der Fall (n_{valide} = 185; $n_{fehlend}$ = 8).

Die Ergebnisse stehen im Einklang mit den Antworten der interviewten Pflegeberaterinnen und -beratern. Mit Ausnahme von einer Person haben alle Pflegeberaterinnen und -berater Erfahrung mit telefonischer Beratung. Beratungsgespräche würden hingegen weniger häufig per Video oder Chat durchgeführt, da die technischen Voraussetzungen für diese Formate bei den Ratsuchenden oft nicht gegeben sind. Die telefonische Beratung bewerten die interviewten Pflegeberaterinnen und -berater als geeignete Alternative während der COVID-19-Pandemie. Außerdem sei die Beratung per Telefon weniger zeitintensiv, leichter zugänglich und bei Nachfragen und Folgeberatungen oder als Vorbereitung auf den persönlichen Besuch besonders geeignet. Nachteilig bei der Beratung per Telefon im Gegensatz zur persönlichen Beratung seien der fehlende Eindruck des Wohnumfelds und des Pflegezustands der Betroffenen sowie der erschwerte Zugang für Menschen bestimmter Zielgruppen (z. B. Kinder, Menschen mit ausgeprägter kognitiver Beeinträchtigung, Menschen mit eingeschränktem Hörvermögen).

Von den 120 Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI, die in den Räumlichkeiten einer Organisation beraten, liegen in 119 Fällen nähere Angaben zur Räumlichkeit vor ($n_{fehlend}$ = 1; Mehrfachnennungen möglich). Fast zwei Drittel dieser Pflegeberaterinnen und -berater geben an, dass sich diese Räumlichkeiten in der Geschäftsstelle, Kundenzentren, Servicecenter o. Ä. der Pflegekasse befinden (65,5 %; n = 78). Die befragten Pflegeberaterinnen und -berater nennen ebenfalls Räumlichkeiten im PSP (34,5 %; n = 41), der Kommune (9,2 %; n = 11), eines Pflegedienstes (1,7 %; n = 2), eigene Räumlichkeiten / Beratungsstelle (9,2 %; n = 11) oder Räumlichkeiten einer anderen Beratungsstelle (0,8 %; n = 1) als Arbeitsort.

Angaben zum Arbeitsplatz liegen in 119 Fällen vor ($n_{fehlend}$ = 1; Mehrfachnennungen möglich). Ungefähr die Hälfte der Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI arbeiten in einem Einzelbüro (50,4 %; n = 60), ca. ein Drittel in einem Büro mit maximal drei Personen (32,8 %; n = 39) und 16,8 % in einem Büro mit mehr als

drei Personen (n = 20). Bei 53,8 % (n = 64) findet die Arbeitstätigkeit auch von zuhause aus statt, sieben Personen nennen sonstige Arbeitsplätze (5,9 %). Dazu gehören beispielsweise Großraumbüros und geteilte Arbeitsplätze.

Mehr als ein Drittel der Pflegeberaterinnen und -berater führen die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI an ihrem jeweiligen Arbeitsplatz (47,5 %; n = 56), in einem separaten Beratungszimmer (44,9 %; n = 53) oder an einem Beratungstisch innerhalb der Büroräume / Geschäftsräume (39,8 %; n = 47) durch (n_{valide} = 118; $n_{fehlend}$ = 75; Mehrfachnennungen möglich). Auch Personen, die nicht in einem Einzelbüro arbeiten also ggf. nicht ungestört beraten können, führen zu 41,4 % (n = 24) Beratungen an ihrem Arbeitsplatz durch (n_{valide} = 58; $n_{fehlend}$ = 1).

Beratungsumfang

Anhand der Pflegeberatungsgespräche nach § 7a SGB XI innerhalb der letzten vier Wochen werden im Online-Fragebogen der Pflegeberaterinnen und -berater Beratungsumfang und verschiedene Beratungscharakteristiken erfasst. Von den befragten Pflegeberaterinnen und -beratern führen 173 (95,1 %) Personen innerhalb der letzten vier Wochen mindestens ein Pflegeberatungsgespräch nach § 7a SGB XI (n_{valide} = 182; $n_{fehlend}$ = 11), wovon 170 valide Angaben zur Anzahl an Pflegeberatungsgesprächen nach § 7a SGB XI machen ($n_{fehlend}$ = 2; n = 1 ungültige Anzahl an Beratungsgesprächen).

Im Durschnitt liegt die Anzahl Gespräche bei 41,6 (SD = 51,9; Min = 1; Max = 400; n_{valide} = 170; $n_{fehlend}$ = 2). Bei Pflegeberaterinnen und -beratern im PSP liegt die durchschnittliche Anzahl Gespräche bei 32,8 (SD = 28,6; Min = 2; Max = 130; n_{valide} = 36; $n_{fehlend}$ = 1) und bei Pflegeberaterinnen und -beratern außerhalb des PSP sind es im Mittel 44,0 Gespräche (SD = 56,4; Min = 1; Max = 400; n_{valide} = 134; $n_{fehlend}$ = 1). In durchschnittlich 2,4 Fällen (SD = 8,3; Min = 0; Max = 68) lösen Ratsuchende bei Pflegeberatungsgesprächen nach § 7a SGB XI Beratungsgutscheine nach § 7b SGB XI ein (n_{valide} = 160; $n_{fehlend}$ = 10).

In Tabelle 22 werden Beratungsmodalität und anwesende Personen bei Pflegeberatungsgesprächen nach § 7a SGB XI dargestellt. Fast 60 % der Pflegeberatungsgespräche nach § 7a SGB XI werden telefonisch durchgeführt (59,5 %), dieser Anteil ist außerhalb des PSP (63,4 %) deutlich höher als im PSP (45,0 %). Persönliche Gespräche werden überwiegend in der Häuslichkeit durchgeführt (24,4 %) und finden somit weniger oft in der Beratungsstelle (14,6 %) statt. Während dieser Unterschied außerhalb des PSP tendenziell stärker hervortritt (24,4 % vs. 10,7 %), findet sich im PSP ein gegenteiliger Effekt (25,2 % vs. 29,3 %).

Bei den Pflegeberatungsgesprächen nach § 7a SGB XI werden unterschiedliche Personengruppen beraten (Tabelle 22). Mit 40,1 % am häufigsten sind die Ratsuchenden pflegebedürftige Personen mit pflegenden Angehörigen. Neben dieser Gruppe sind in absteigender Reihenfolge pflegende Angehörige allein (32,2 %), pflegebedürftige Personen allein (23,5 %), dritte Personen (2,4 %) sowie pflegebedürftige Personen in Begleitung einer dritten Person (1,8 %) bei den Beratungsgesprächen anwesend. Für Pflegeberaterinnen und -beratern, die im bzw. außerhalb des PSP tätig sind, zeigen sich dabei keine wesentlichen Unterschiede.

Tabelle 22: Beratungsmodalitäten und ratsuchende Personen bei Pflegeberatungsgesprächen nach § 7a SGB XI innerhalb der letzten vier Wochen

Aspekte der Beratungsgespräche	Gesamt % (SD)	Gesamt n_{valide} ($n_{fehlend}$)	außerhalb des PSP % (SD)	außerhalb des PSP n_{valide} ($n_{fehlend}$)	im PSP % (SD)	im PSP n_{valide} ($n_{fehlend}$)
Modalität im Durchschnitt						
in der Häuslichkeit	24,4 (35,8)	167 (3)	24,4 (37,2)	132 (2)	25,2 (30,3)	35 (1)
in der Beratungsstelle	14,6 (24,1)	167 (3)	10,7 (21,2)	132 (2)	29,3 (28,5)	35 (1)
anderer Ort	0,5 (4,0)	167 (3)	0,5 (4,4)	132 (2)	0,4 (2,1)	35 (1)
per Telefon	59,5 (38,5)	167 (3)	63,4 (39,8)	132 (2)	45,0 (29,9)	35 (1)
per Video	0,9 (6,3)	167 (3)	1,2 (7,1)	132 (2)	0,1 (0,8)	35 (1)
Ratsuchende im Durchschnitt						
Pflegebedürftige Person allein	23,5 (20,1)	164 (6)	24,6 (21,0)	131 (3)	18,9 (15,7)	33 (3)
Pflegebedürftige Person und pflegende Angehörige	40,1 (30,4)	164 (6)	39,9 (31,1)	131 (3)	41,1 (27,8)	33 (3)
Pflegende Angehörige allein	32,2 (25,7)	164 (6)	31,0 (25,8)	131 (3)	37,0 (25,1)	33 (3)
Pflegebedürftige Person und eine dritte Person*	1,8 (5,0)	164 (6)	1,8 (5,0)	131 (3)	2,0 (4,9)	33 (3)
dritte Person* allein	2,4 (4,5)	164 (6)	2,7 (4,8)	131 (3)	1,0 (2,4)	33 (3)

Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater
Anmerkung: Grundgesamtheit: n = 170 Pflegeberaterinnen und -berater, die in den letzten vier Wochen Pflegeberatungsgespräche nach § 7a SGB XI führten; außerhalb des PSP: n = 134; im PSP: n = 36; PSP = Pflegestützpunkt; *weitere Personen sind z. B. eine Ärztin/ ein Arzt, rechtliche Betreuerinnen und Betreuer (statt oder zusätzlich pflegenden Angehörigen)

Falls weitere Personen in das Beratungsgespräch eingebunden werden (Anteil unter 10 %; n_{valide} = 64; $n_{fehlend}$ = 0; Mehrfachnennungen möglich), handelt es sich dabei um Bevollmächtige (81,2 %; n = 52), Verwandte (75,0 %; n = 48), rechtliche Betreuerinnen und Betreuer (67,2 %; n = 43), Nachbarinnen und Nachbarn (48,4 %;

n = 31), Berufsbetreuerinnen und -betreuer (43,8 %; n = 28), Personen eines Pflegedienstes (31,2 %; n = 20), Ärztinnen und Ärzte (20,3 %; n = 13) oder Therapeutinnen und Therapeuten (7,8 %; n = 5). Weitere genannte Personengruppen sind „Vertraute Personen / Freunde“, „Familienhelferin“, „Freund“, „Krankenhaus-Sozialdienste“ und „Bezugsbetreuerin über Eingliederungshilfe“.

Pflegeberaterinnen und -berater beraten über einen Zeitraum von vier Wochen durchschnittlich 38,0 Personen (SD = 42,8; n_{valide} = 162; $n_{fehlend}$ = 8). Im Durchschnitt betreuen sie dabei 11,1 Personen im Rahmen eines Fallmanagements (SD = 17,0; Min = 0; Max = 125; n_{valide} = 158; $n_{fehlend}$ = 4). Dies entspricht im Mittel über einem Drittel (35,8 %) der beratenen Personen. Im Anschluss an das Gespräch erkundigen sich die befragten Pflegeberaterinnen und -berater bei durchschnittlich 11,1 Personen nach der Umsetzung der vorher besprochenen Maßnahmen (SD = 13,4; Min = 0; Max = 80; n_{valide} = 157; $n_{fehlend}$ = 5), was im Mittel anteilig 39,7 % der beratenen Personen ausmacht. Eine Anpassung des Versorgungsplans erfolgt bei durchschnittlich 5,1 Personen (SD = 10,2; Min = 0; Max = 100; n_{valide} = 155; $n_{fehlend}$ = 7), also einem Anteil von durchschnittlich 18,6 % aller beratenen Personen.

Bei durchschnittlich 6,0 (SD = 14,2; Min = 0; Max = 120) Personen, also ungefähr einem Fünftel werden Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention vereinbart (20,1 %; n_{valide} = 156; $n_{fehlend}$ = 6), während nur bei 1,3 (5,6 %; SD = 2,3; Min = 0; Max = 20) Maßnahmen zur Rehabilitation abgesprochen werden (n_{valide} = 154; $n_{fehlend}$ = 8). Bei durchschnittlich 5,7 Personen, also im Mittel 20,2 % der Beratenen, werden Maßnahmen zur Wohnraumanpassung abgestimmt (SD = 8,5; Min = 0; Max = 76; n_{valide} = 155; $n_{fehlend}$ = 7).

Terminvergabe

Die Pflegeberaterinnen und -berater wurden nach der Dauer bis zum Terminangebot (in Tagen) je nach Beratungsmodalität in den letzten vier Wochen gefragt. Bei Anfragen für telefonische Beratungstermine ist in 16,6 % (n = 24) der Fälle kein Termin notwendig gewesen. Dieser Anteil ist bei den Beratungsterminen per Video geringfügig höher (19,0%; n = 4). Persönliche Gespräche an einem anderen Ort abgesehen von der Organisation und der Häuslichkeit der Ratsuchenden werden bei mehr als der Hälfte der Pflegeberaterinnen und -berater nicht angefragt (55,2 %; n = 16).

Bei Terminanfrage erfolgt das Terminangebot im Durchschnitt in 3,5 Tagen für ein Gespräch per Telefon (SD = 5,1; Min = 0,0; Max = 40,0; n_{valide} = 145; $n_{fehlend}$ = 10), in 6,9 Tagen für ein Gespräch per Video (SD = 10,3; Min = 0,0; Max = 30,0; n_{valide} = 21; $n_{fehlend}$ = 3), in 4,1 Tagen für ein persönliches Gespräch in der Räumlichkeit der Organisation (SD = 2,5; Min = 0,0; Max = 14,0; n_{valide} = 103; $n_{fehlend}$ = 6), in 7,9 Tagen für ein persönliches Gespräch in der Häuslichkeit (SD = 9,1; Min = 1,0; Max = 80,0; n_{valide} = 130; $n_{fehlend}$ = 9) und in 3,7 Tagen für ein persönliches Gespräch an einem anderen Ort (SD = 2,5; Min = 1,0; Max = 5,0; n_{valide} = 29; $n_{fehlend}$ = 2).

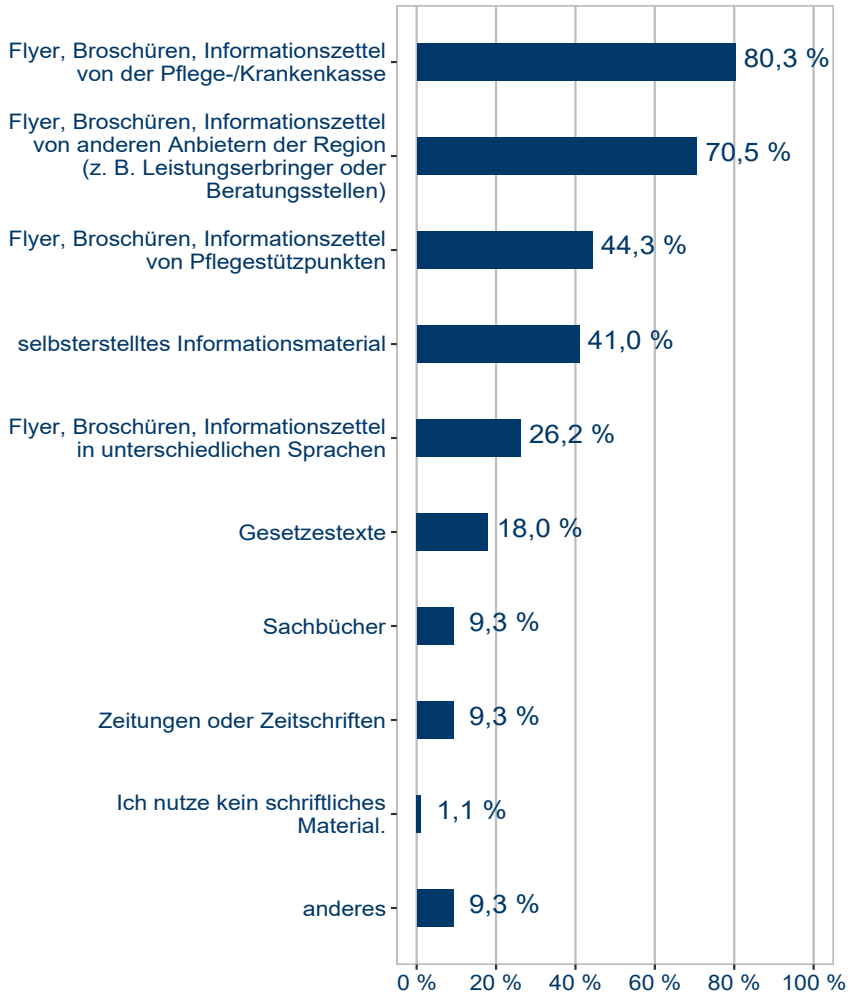
Die COVID-19-Pandemie wirkte sich am stärksten auf die angebotenen Termine in der Häuslichkeit der Ratsuchenden und an einem anderen Ort aus. Bei diesen Beratungsmodalitäten beläuft sich der Anteil an Pflegeberaterinnen und -berater, die aufgrund der COVID-19-Pandemie keine Termine vergeben haben, auf jeweils 25,4 % (n = 33%) bzw. 24,1 % (n = 7). Bei den persönlichen Beratungsterminen in der Organisation geben 13,6 % (n = 14) der Befragten an, aufgrund der COVID-19-Pandemie keine Termine anzubieten.

In Beratungsgesprächen verwendete Materialien

Bei 183 der 193 Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI liegen Angaben dazu vor, welches schriftliche Material von ihnen im Pflegeberatungsgespräch eingesetzt wird (Abbildung 17). Über 70 % nutzen Flyer, Broschüren und Informationszettel von der Pflege- bzw. Krankenkasse (n = 147) sowie von anderen Anbietern der Region (n = 129). Zu den wenig genutzten Materialien gehören Gesetztestexte (n = 33), Sachbücher (n = 17) und Zeitungen oder Zeitschriften (n = 17).

Über drei Viertel der Pflegeberaterinnen und -berater geben an, dass sie Daten von Pflegekassen im Rahmen der Vor- oder Nachbereitung von Beratungsgesprächen verwenden können (77,6 %, n = 142; n_{valide} = 183; $n_{fehlend}$ = 10). Bei Pflegeberaterinnen und -berater, die im PSP tätig sind, ist dieser Anteil mit 43,6 % (n = 17) deutlich geringer (n_{valide} = 39; $n_{fehlend}$ = 4) als unter Pflegeberaterinnen und -beratern, die außerhalb des PSP tätig sind (86,8 %, n = 125; n_{valide} = 144; $n_{fehlend}$ = 6).

Abbildung 17: Prozentuale Nutzung von schriftlichem Material zur Informationsvermittlung in Pflegeberatungsgespräch nach § 7a SGB XI



Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater
Anmerkung: Grundgesamtheit: n = 193 Pflegeberaterinnen und -berater; n_{valide} = 183, $n_{fehlend}$ = 10; Mehrfachnennungen möglich

3.4.3 Beratungsinhalte und -ergebnisse der Erstberatung

Die Beratungsinhalte und -ergebnisse der Erstberatung, d. h. dem ersten Beratungsgespräch nach § 7a SGB XI, umfassen die Themen, den Einbezug von Ergebnissen aus Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI, den Einbezug des Gutachtens zur Bestimmung des PG, den Versorgungsplan sowie Dauer und Dokumentation.

Von den befragten 193 Pflegeberaterinnen und -berater entspricht bei 97,0 % (n = 163) das zuletzt geführte Beratungsgespräch einer Erstberatung (n_{valide} = 168; $n_{fehlend}$ = 25, Mehrfachnennungen möglich). Die Auswertung der Beratungsinhalte und -ergebnisse basiert auf Angaben von 161 Pflegeberaterinnen und -berater, die

innerhalb der letzten 90 Tage mindestens eine Erstberatung führten.[83] Die Erstberatung liegt durchschnittlich 4,9 Tage zurück (SD = 9,8; Min = 0; Max = 90; n_{valide} = 161; $n_{fehlend}$ = 0).

Die Erstberatung erfolgt bei 47,2 % (n = 67) der Pflegeberaterinnen und -berater telefonisch, bei 32,9 % (n = 53) in der Häuslichkeit der Ratsuchenden, bei 19,3 % (n = 31) in den Räumlichkeiten der Organisation bzw. der Beratungsstelle und bei 0,6 % (n = 1) per Video (n_{valide} = 161, $n_{fehlend}$ = 0).

Themen der Erstberatung

Die Pflegeberaterinnen und -berater bewerten auf einer Skala von 0 (*nur kurz*) bis 5 (*sehr ausführlich*) und ggf. mit der Angabe *nicht relevant*, inwiefern bestimmte Beratungsaspekte in die Erstberatung eingehen (Abbildung 18 und Abbildung 19).

Bei den *Leistungen der Sozialversicherung* werden das Pflegegeld und Hilfsmittel in ungefähr 50 % der Erstberatungen ausführlich behandelt, in nur 4,4 % bzw. 11,3 % der Erstberatungen sind diese Themen nicht relevant. Bei ungefähr einem Drittel der Erstberatungen werden zudem Wohnraumanpassungen (36,5 %) und technische Hilfsmittel (32,7 %) ausführlich thematisiert, bei 23,9 % bis 31,4 % der Erstberatungen sind diese Themen nicht relevant. In rund der Hälfte der Erstberatungen werden zudem Umwidmungen von Pflegesachleistungen (50,9 %), stationäre Leistungsansprüche (45,9 %) und Hilfe zur Pflege (50,9 %) von den Pflegeberaterinnen und -beratern als nicht relevant erachtet. Ergebnisse des Beratungsbesuchs in der eignen Häuslichkeit und die Eingliederungshilfe werden zu 61,0 % bzw. 71,7 % als nicht relevant in der Erstberatung eingestuft. Informationen zur Gesundheitsförderung und Prävention pflegebedürftiger Personen werden in 17,6 % und Rehabilitationsleistungen in 7,5 % der Erstberatungen ausführlich besprochen. Diese Themen werden zu 49,7 % bzw. 59,7 % als nicht relevant für die Erstberatung eingeschätzt.

Unter den Beratungsaspekten der *Unterstützung bei Anträgen / Formularen / Dokumenten* werden in über 30 % der Erstberatungen Hilfestellungen bei der Antragstellung (47,8 %) und Vorbereitung auf die MD-Begutachtung (37,1 %) ausführlich besprochen. Andere Themen dieser Kategorie werden zu knapp 40 % bis knapp 60 % von den Pflegeberaterinnen und -beratern als nicht relevant für die Erstberatung eingestuft.

Bei den Beratungsaspekten zur *Unterstützung von pflegenden Angehörigen* steht die Entlastung pflegender Angehöriger deutlich im Zentrum, die in 78,0 % der Erstberatungen ausführlich besprochen werden. In 45,9 % der Erstberatungsgespräche wird zudem ausführlich über die Qualität und Sicherstellung der häuslichen Pflege gesprochen. Mit ca. 40 % als nicht relevant für die Erstberatungen bewerten die Pflegeberaterinnen und -berater die Informationen zu Gesundheitsförderung

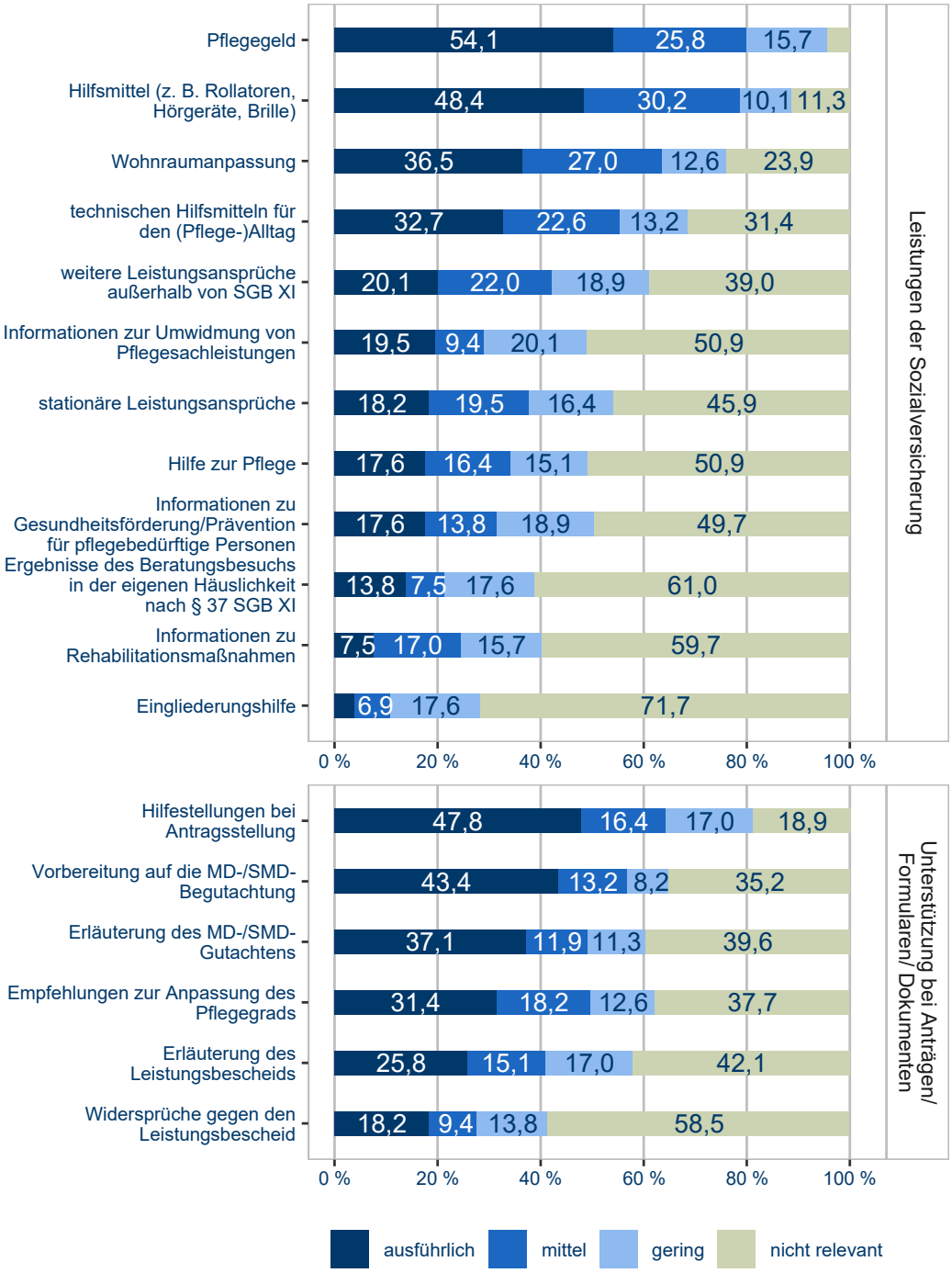
[83] Ausgeschlossen wurden Angaben von zwei Pflegeberaterinnen und -beratern, da das letzte Erstberatungsgespräch bereits 210 bzw. 800 Tage zurückliegt und daher keine verlässlichen Angaben erwartet werden

und Prävention für pflegende Angehörige und Informationen zu Angehörigenschulungen. Beides wird nur in 18,2 % bis 14,5 % der Erstberatungen ausführlich besprochen.

Unter den Aspekten der *weiterführenden Informationen* werden Informationen zu Leistungserbringern in knapp 60 % der Erstberatungen und bei knapp 40 % der Erstberatungen spezifische Pflegesituationen (z. B. Menschen mit demenzieller Erkrankung) ausführlich thematisiert. Informationen zu digitalen Angeboten werden dagegen von fast zwei Drittel der Pflegeberaterinnen und -berater (64,2 %) als nicht relevant für die Erstberatung eingeschätzt (bei 8,2 % der Erstberatungen ausführlich besprochen).

Sofern die Schwerpunktthemen der Evaluation technische Hilfsmittel, digitale Angebote, Gesundheitsförderung und Prävention sowie Rehabilitation in den Erstberatungsgesprächen besprochen wurden, wurden die Pflegeberaterinnen und -berater gefragt, wie sie konkret zu den Themen beraten haben und wie die Ratsuchenden ihrer Meinung nach die Informationen aufgenommen haben (Abbildung 20 und Abbildung 21). Das Thema Technische Hilfsmittel im (Pflege-)Alltag wurde nach Angaben der Pflegeberaterinnen und -berater von den untersuchten Schwerpunkthemen am intensivsten besprochen. So geben ca. 85 % der Pflegeberaterinnen und -berater an, dass sie mit den Ratsuchenden konkrete Maßnahmen und weitere Schritte zumindest teilweise besprochen haben, etwas über 60 % geben zudem an, dass sie zumindest teilweise Unterlagen für entsprechende Angebote zusammengestellt haben. Auch die Ratsuchenden sind aus Sicht von fast 90 % der Pflegeberaterinnen und -berater mindestens teilweise interessiert an dem Thema und motiviert sich damit auseinander zu setzen. Digitale Angebote dagegen werden nur wenig detailliert thematisiert. Ungefähr 60 % bis 65 % der Pflegeberaterinnen und -berater geben an, dass die keine konkreten Schritte besprochen oder Unterlagen zusammengestellt haben. Auch wird das Interesse an und die Motivation für dieses Thema auf Seiten der Ratsuchenden als weniger ausgeprägt eingeschätzt als bei den anderen Schwerpunkthemen. Dennoch sind nach Einschätzung der Pflegeberaterinnen und -berater immerhin ca. 45 % zumindest teilweise interessiert an der Information und zu ca. 40 % zumindest teilweise motiviert sich mit den Themen auseinanderzusetzen.

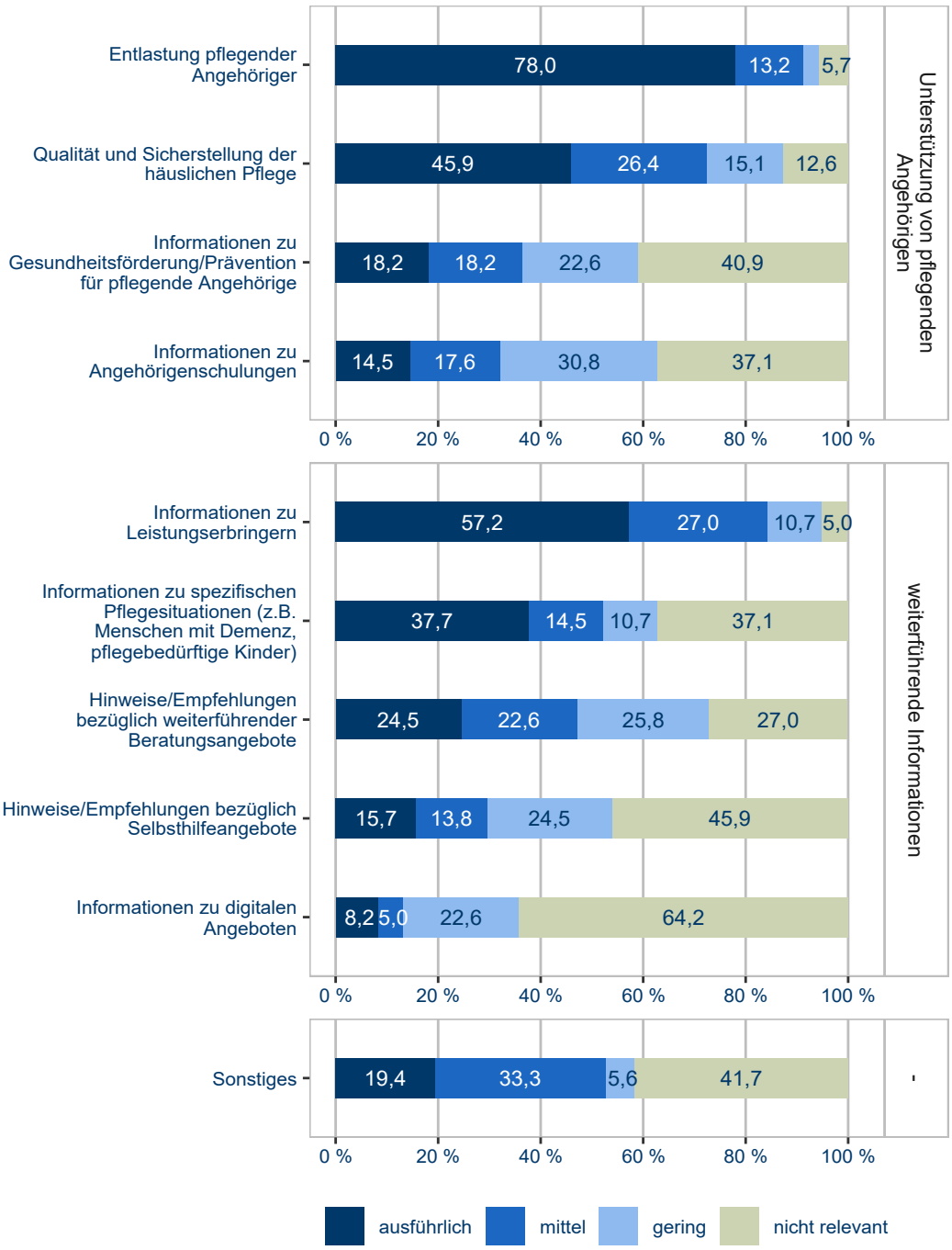
Abbildung 18: Umfang bestimmter Beratungsaspekte in der Erstberatung (I)



Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater

Anmerkung: Grundgesamtheit: n = 161 Pflegeberaterinnen und -berater mit Angaben zur letzten Erstberatung, Leistungen der Sozialversicherung: n_{valide} = 159; Unterstützung bei Anträgen / Formularen / Dokumenten: n_{valide} = 159; $n_{fehlend}$ = 2-125; Antwortskala von 0 (*nur kurz*) bis 5 (*sehr ausführlich*) zusammengefasst in *geringer Beratungsumfang* (0-1), *mittlerer Beratungsumfang* (2-3), *ausführlicher Beratungsumfang* (4-5) sowie *nicht relevant*; Prozentwerte kleiner als 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht dargestellt

Abbildung 19: Umfang bestimmter Beratungsaspekte in der Erstberatung (II)



Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater

Anmerkung: Grundgesamtheit: n = 161 Pflegeberaterinnen und -berater mit Angaben zur letzten Erstberatung; Unterstützung von pflegenden Angehörigen: n_{valide} = 159; weiterführende Informationen: n_{valide} = 159; Sonstiges: n_{valide} = 36; $n_{fehlend}$ = 2-125; Antwortskala von 0 (*nur kurz*) bis 5 (*sehr ausführlich*) zusammengefasst in *geringer Beratungsumfang* (0-1), *mittlerer Beratungsumfang* (2-3), *ausführlicher Beratungsumfang* (4-5) sowie *nicht relevant*; Prozentwerte kleiner als 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht dargestellt

Bei den interviewten Pflegeberaterinnen und -beratern zeigen sich gemischte Ergebnisse auf die Frage, wie wichtig das Thema digitale Angebote für pflegebedürftige Personen bzw. ihre Angehörige bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI sind. Während einige Pflegeberaterinnen und -berater angeben, dass digitale Angebote zunehmend wichtiger würden und insbesondere für Angehörige entlastend sein könnten, ordnen andere diesen Angeboten eine untergeordnete Rolle zu.

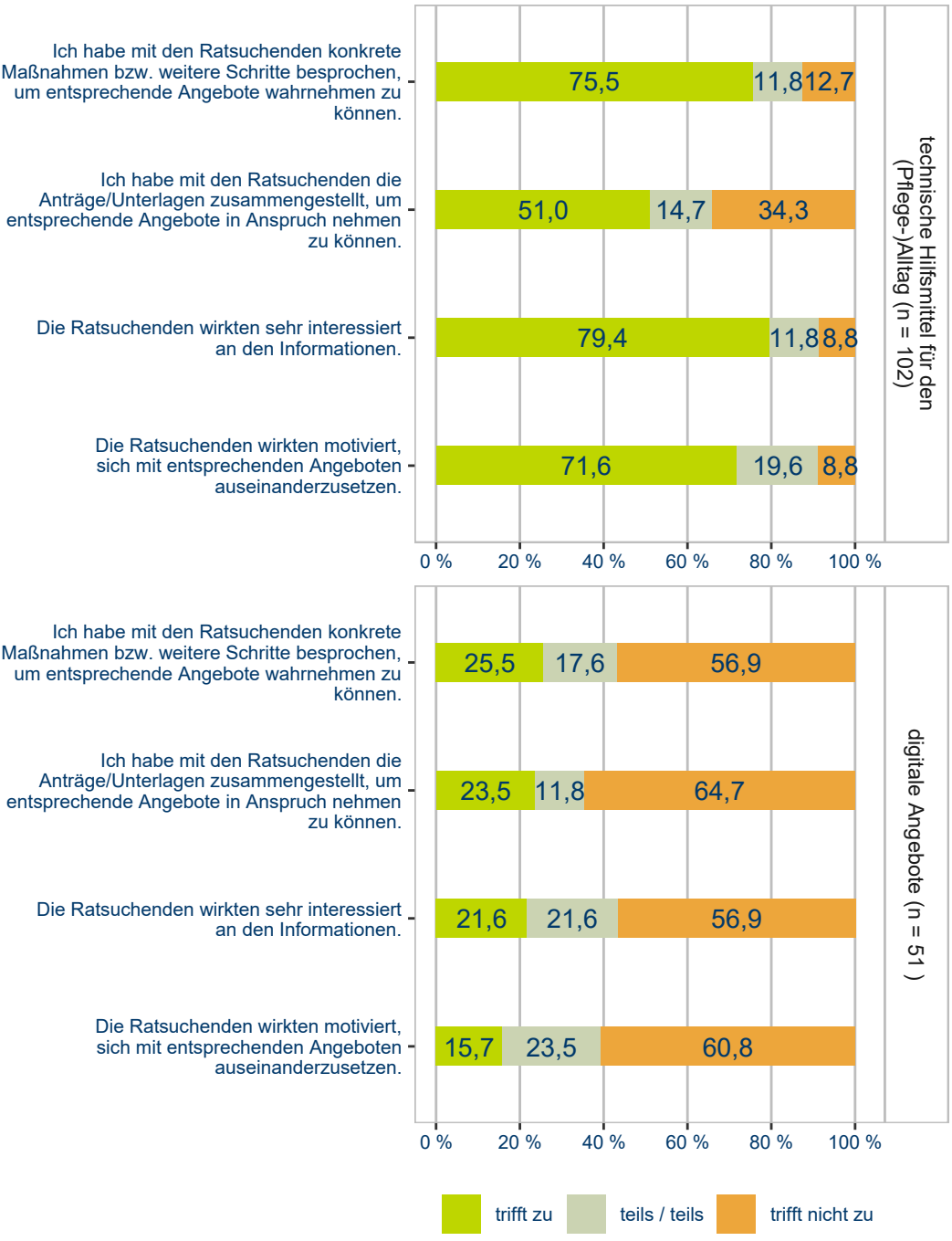
Bei den Themen Gesundheitsförderung und Prävention für pflegende Angehörige bzw. pflegebedürftige Personen wird von 31,2 % bzw. 38,0 % der Pflegeberaterinnen und -berater angegeben, dass sie keine konkreten Maßnahmen oder Schritte besprochen haben. Zudem geben 45,2 % bzw. 46,8 % an, keine Unterlagen zusammengestellt zu haben. Das Interesse der Ratsuchenden wird jedoch relativ hoch eingeschätzt. Ungefähr drei Viertel der Pflegeberaterinnen und -berater geben an, dass die Ratsuchenden zumindest teilweise an den Angeboten interessiert sind und zu mindestens zwei Dritteln schätzen auch die Motivation sich mit den Angeboten auseinanderzusetzen als zumindest teilweise vorhanden ein.

Die Pflegeberaterinnen und -berater unterscheiden in den Interviews deutlicher zwischen dem Interesse von pflegebedürftigen Personen und Angehörigen. Letztere seien an den Themen Gesundheitsförderung und Prävention stärker interessiert. Die Pflegeberaterinnen und -berater würden bei Bedarf beispielsweise auf Angebote der Krankenkassen verweisen.

Für das Thema Rehabilitation geben knapp zwei Drittel der Pflegeberaterinnen und -berater an, dass sie zumindest teilweise konkrete Maßnahmen besprochen haben, während nur ungefähr 35 % angeben, zumindest teilweise Unterlagen dazu zusammengestellt zu haben. Aus Sicht von über 60 % der Pflegeberaterinnen und -berater sind die Ratsuchenden an dem Thema zumindest teilweise interessiert und motiviert sich damit auseinanderzusetzen.

Rehabilitationsmaßnahmen nehmen nach Angabe der interviewten Pflegeberaterinnen und -beratern eine geringe Rolle im Beratungsgespräch ein und würden eher auf konkrete Nachfrage der Ratsuchenden thematisiert.

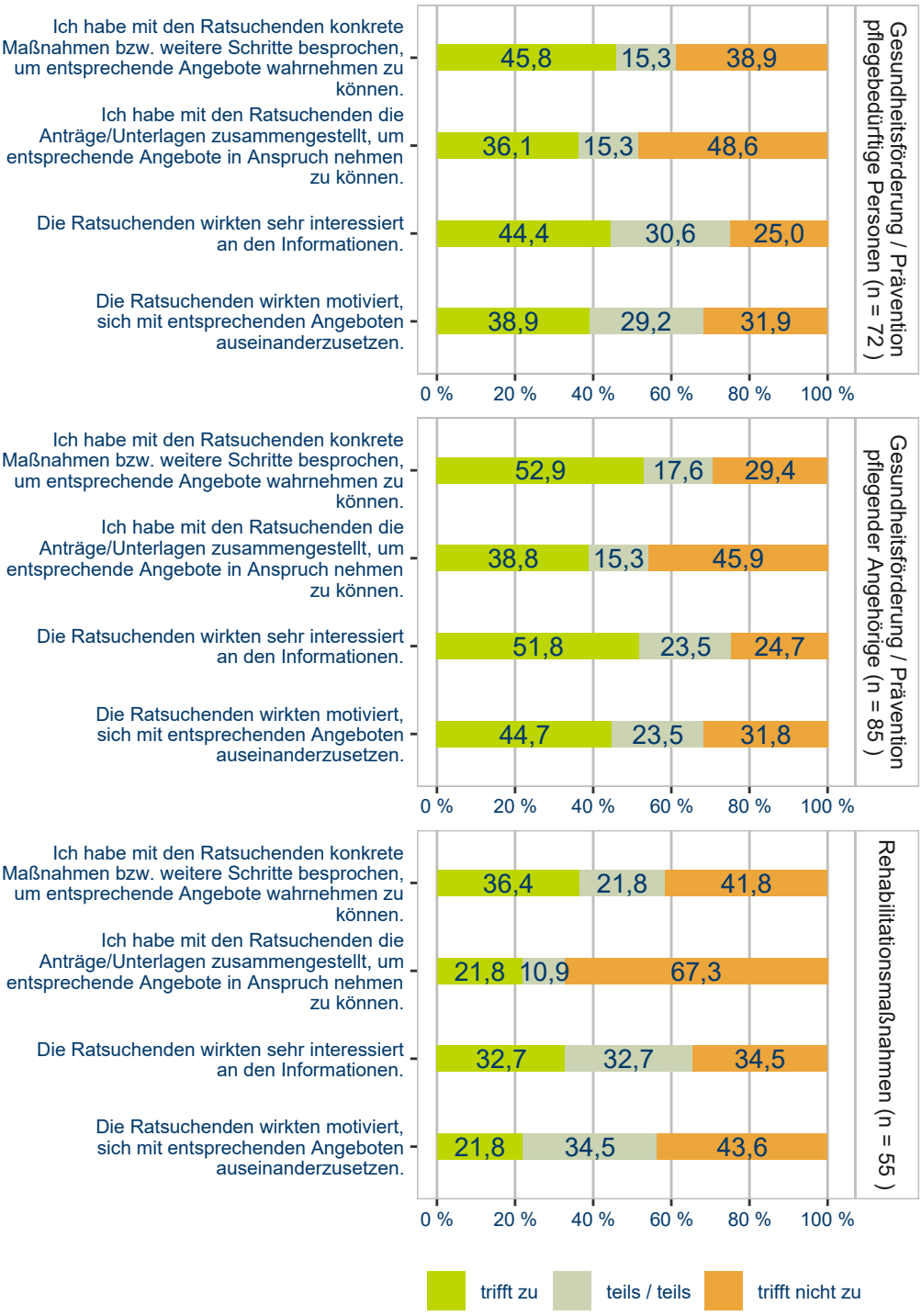
Abbildung 20: Vertiefende Information zur Beratung zu den Schwerpunktthemen der Evaluation (I)



Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater

Anmerkung: Grundgesamtheit: Pflegeberaterinnen und -berater, bei denen in der Erstberatung die entsprechenden Themen technische Hilfsmittel für den (Pflege-)Alltag (n = 109) und digitale Angebote (n = 57) besprochen wurden; $n_{fehlend} = 0$; Prozentwerte kleiner als 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht dargestellt

Abbildung 21: Vertiefende Information zur Beratung zu den Schwerpunktthemen der Evaluation (II)



Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater

Anmerkung: Grundgesamtheit: Pflegeberaterinnen und -berater, bei denen in der Erstberatung die entsprechenden Themen Gesundheitsförderung / Prävention pflegender Angehöriger (n = 94) bzw. pflegebedürftiger Personen (n = 80) und Rehabilitationsmaßnahmen (n = 64) besprochen wurden; $n_{fehlend}$ = 1; Prozentwerte kleiner als 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht dargestellt

Einbezug von Ergebnissen aus Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Weniger als ein Zehntel (8,2 %; n = 13) der Pflegeberaterinnen und -berater gibt an, dass eine Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI im Vorfeld der Erstberatung stattgefunden hat. Bei 83,5 % (n = 132) ist dies nicht der Fall und 8,2 % (n = 13) der befragten Pflegeberaterinnen und -berater können die Frage nicht beantworten (n_{valide} = 158; $n_{fehlend}$ = 3). Von den 13 Fällen, in denen eine Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI stattgefunden hatte, wurde in 46,2 % (n = 6) die Erstberatung aufgrund einer Empfehlung des vorangegangenen Beratungsbesuchs nach § 37 Abs. 3 SGB XI durchgeführt. Mit derselben Häufigkeit war dies nicht der Fall und eine Person weiß es nicht (7,7 %; n_{valide} = 13; $n_{fehlend}$ = 0).

Insgesamt liegen in 12 der 13 Erstberatungen die Ergebnisse des Beratungsbesuchs nach § 37 Abs. 3 SGB XI vor, in einem Fall liegen die Ergebnisse nicht vor (7,7 %; n_{valide} = 13; $n_{fehlend}$ = 0). In 15,4 % der Fälle (n = 2) hat die betreffende Pflegeberaterin bzw. -berater den Beratungsbesuch nach § 37 Abs. 3 SGB XI selbst durchgeführt. In den restlichen Fällen stammen die Ergebnisse des Beratungsbesuchs nach § 37 Abs. 3 SGB XI von der Pflegekasse (69,2 %; n = 9) oder den Ratsuchenden (7,7 %; n = 1).

Einbezug des Gutachtens zur Bestimmung des Pflegegrades

Die Pflegeberaterinnen und -berater geben an, dass der Bescheid zur Einstufung eines PG bei 69,6 % (n = 110) der Erstberatungen bereits vorliegt. In 29,7 % der Fälle (n = 47) sei dies nicht der Fall und eine Person (0,6 %) kann sich nicht erinnern (n_{valide} = 158, $n_{fehlend}$ = 3).

Das Gutachten zur Bestimmung des PG steht bei der Erstberatung in 91,8 % (n = 101) der 110 Fälle, in denen es bereits vorliegt, zur Verfügung. Bei der Hälfte aller Fälle stammt die Information von der Pflegekasse (50,9 %; n = 56), bei 24,5 % (n = 27) vom MD und bei 16,4 % (n = 18) von den Ratsuchenden. Hingegen 8,2 % (n = 9) der Pflegeberaterinnen und -berater berichtet, dass das Gutachten zur Bestimmung des PG nicht vorliegt (n_{valide} = 110; $n_{fehlend}$ = 0).

In 28,2 % (n = 31) der Fälle wurde die Erstberatung aufgrund einer Empfehlung aus der Begutachtung zur Feststellung des PG durchgeführt (n_{valide} = 110; $n_{fehlend}$ = 0). Bei 68,2 % (n = 75) der Pflegeberaterinnen und -berater war dies nicht der Fall und ein geringer Anteil weiß es nicht (3,6 %; n = 4).

Sofern im Rahmen der Erstberatung Informationen zu Gesundheitsförderung / Prävention und Rehabilitationsmaßnahmen relevant eingeschätzt wurden (n_{valide} = 88; $n_{fehlend}$ = 1; vgl. Abbildung 18) liegen Präventions- und / oder Rehabilitationsempfehlungen als bei 40,9 % (n = 36) der Erstberatungen vor. Bei mehr als der Hälfte liegen sie nicht vor (53,4 %; n = 47) und 5,7 % (n = 5) der Pflegeberaterinnen und -berater wissen es nicht.

Versorgungsplan

Die Mehrheit der Pflegeberaterinnen und -berater (82,6 %; n = 133) geben an, einen Versorgungsplan zu erstellen, bei 8,7 % (n = 14) ist dies zum Zeitpunkt der Befragung geplant (n_{valide} = 161; $n_{fehlend}$ = 0). In den restlichen Fällen (8,7 %; n = 14)

erstellen Pflegeberaterinnen und -berater in der Erstberatung keinen Versorgungsplan.

Die 147 Pflegeberaterinnen und -berater geben an, inwiefern sie den Versorgungsplan elektronisch (mit oder ohne spezieller Dokumentationssoftware) sowie papiergestützt (mit oder ohne standardisierte Vorlage) erstellen. Pflegeberaterinnen und -berater nutzen in 65,3 % (n = 96) der Fälle eine spezielle Dokumentationssoftware bzw. in 19,0 % (n = 28) der Fälle keine spezielle Dokumentationssoftware beim elektronischen Erstellen des Versorgungsplans. Der papiergestützte Versorgungsplan basiert in 20,4 % (n = 30) auf einer standardisierten Vorlage. Nur in 1,4 % (n = 2) wird er papiergestützt aber ohne standardisierte Vorlage und ebenfalls in 1,4 % (n = 2) in anderer Form erstellt (n_{valide} = 147; $n_{fehlend}$ = 0; Mehrfachnennungen möglich). Entsprechend erfolgt die Übermittlung des Versorgungsplans an die Pflegekasse in 67,3 % (n = 99) der Fälle und somit über die Hälfte elektronisch, in 11,6 % (n = 17) der Fälle papiergestützt und in 21,1 % (n = 31) der Fälle auf einem anderen Weg (n_{valide} = 147; $n_{fehlend}$ = 0).

Die Pflegeberaterinnen und -berater erstellen den Versorgungsplan überwiegend direkt im Anschluss an die Beratung (56,4 %; n = 75). Ein Fünftel erstellt ihn noch während des Gesprächs (21,1 %; n = 28). Ebenfalls ein Fünftel erstellt den Versorgungsplan später: in ungefähr ein bis drei Tagen (18,0 %; n = 24), in mehr als drei Tagen (3,8 %; n = 5) oder in mehr als sieben Tagen (0,8 %; n = 1) nach der Beratung (n_{valide} = 133; $n_{fehlend}$ = 0; Mehrfachnennungen möglich).

Von den Pflegeberaterinnen und -berater, die einen Versorgungsplan ausarbeiten, händigt rund ein Drittel diesen an die Ratsuchenden aus (36,2 %; n = 47), bei 17,7 % (n = 23) ist dies geplant und bei 46,2 % (n = 60) wird der Versorgungsplan nicht weitergegeben (n_{valide} = 130; $n_{fehlend}$ = 3). Von den 47 Pflegeberaterinnen und -beratern, die den Versorgungsplan erstellen und an die Ratsuchenden weitergeben, geschieht dies bei 29,8 % (n = 14) direkt während oder im Anschluss an die Beratung. Die Aushändigung erfolgt bei 36,2 % (n = 17) maximal drei Tage nach der Beratung, bei 19,1 % (n = 9) maximal eine Woche nach der Beratung und bei 14,9 % (n = 7) eine Woche oder mehr (n_{valide} = 47; $n_{fehlend}$ = 0). Die Ratsuchenden erhalten den Versorgungsplan in 72,3 % (n = 34) der Fälle per Post, in 12,8 % (n = 6) der Fälle elektronisch, in 10,6 % der Fälle persönlich und in 4,3 % (n = 2) der Fälle auf einem anderen Weg (n_{valide} = 47; $n_{fehlend}$ = 0).

Bei den 60 Pflegeberaterinnen und -beratern, die den Versorgungsplan nicht an die Ratsuchenden aushändigen, liegt der Grund mehrheitlich darin, dass die Ratsuchenden dem Aushändigen widersprechen (53,3 %; n = 32; n_{valide} = 60; $n_{fehlend}$ = 0). Weitere 46,7 % (n = 28) wählen die Option „andere Gründe“. Dazu gehören u. a. fehlendes Interesse der Ratsuchenden / Ausgabe nur auf Verlangen, fehlende Notwendigkeit aus Sicht der Pflegeberaterin / des Pflegeberaters, dass die Aushändigung generell nicht vorgesehen ist bzw. der Versorgungsplan nur für interne Dokumentationszwecke verwendet wird.

Die Ergebnisse zur (gemeinsamen) Erstellung und Weitergabe des Versorgungsplans spiegeln sich auch in den Angaben der interviewten Pflegeberaterinnen und

-beratern. Sie schätzen den Versorgungsplan für die Strukturierung des Beratungsprozesses, die Zuordnung von Aufgaben und insbesondere für die Maßnahmenplanung als besonders hilfreich ein. Teilweise finden Pflegeberaterinnen und -berater aber auch, dass der Versorgungsplan nicht sinnvoll sei, beispielswiese wenn nur zu Leistungen beraten wird.

Neben der Erstellung und Weitergabe geben die Pflegeberaterinnen und -berater an, inwiefern der Versorgungsplan während der Erstberatung thematisiert wird (Tabelle 23). Dazu bewerten sie auf einer Skala von 1 (*nur kurz*) bis 6 (*sehr ausführlich*), wie ausführlich sie mit den Ratsuchenden besprechen, warum der Versorgungsplan erstellt wird und wofür die Ratsuchenden den Versorgungsplan selbst verwenden können. Über ein Drittel (35,4 %; n = 46) der Pflegeberaterinnen und -berater erläutert mit den Ratsuchenden ausführlich, wieso der Versorgungsplan erstellt wird. Knapp ein Drittel (31,5 %; n = 41) geht ebenso ausführlich darauf ein, wozu die Ratsuchenden den Versorgungsplan selbst verwenden können.

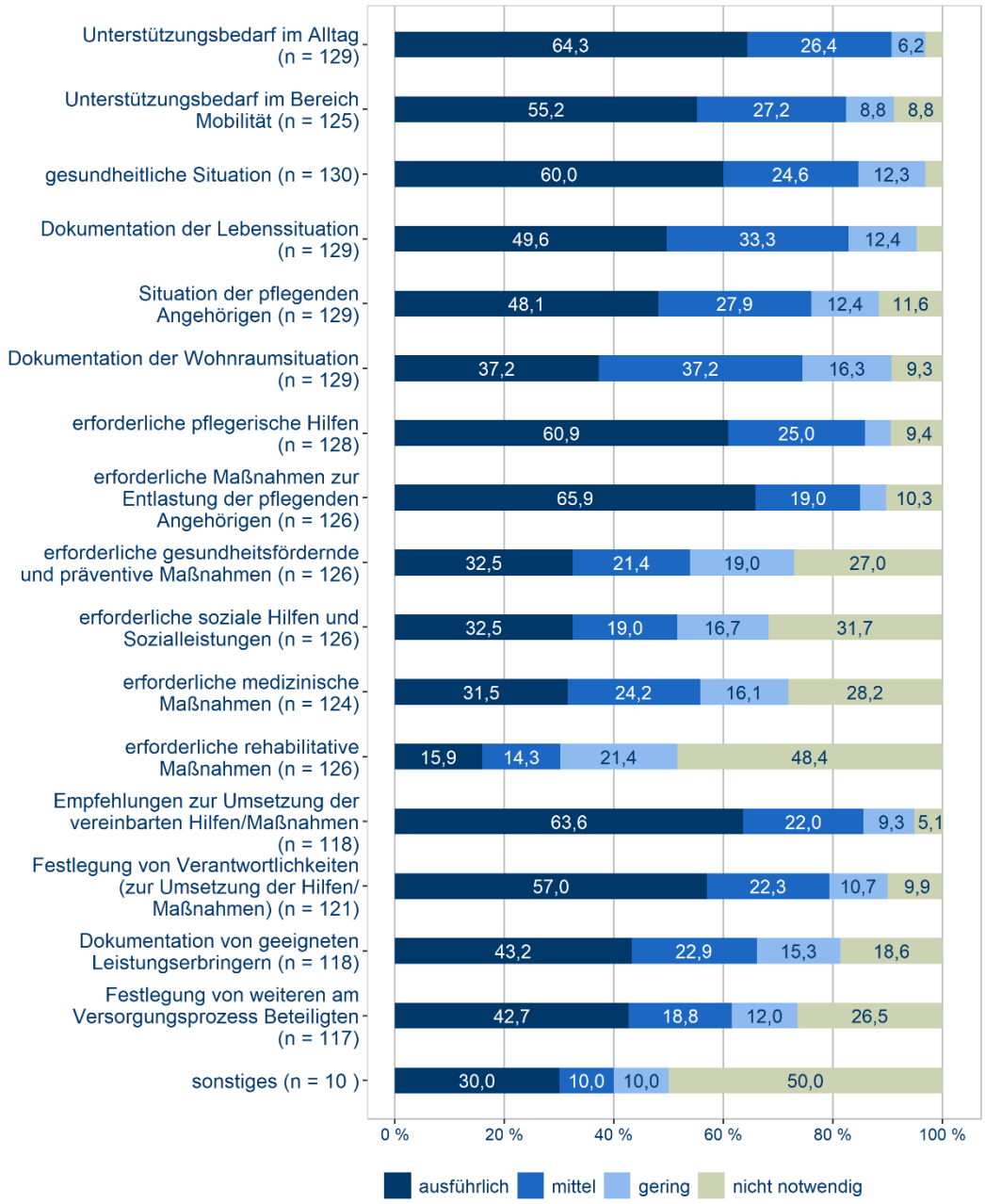
Tabelle 23: Thematisierung des Versorgungsplans als Beratungsinhalt

	gering		mittel		ausführlich		nicht relevant	
Beratungsinhalt	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
warum der Versorgungsplan erstellt wird	28	21,5	41	31,5	46	35,4	15	11,5
wofür die Ratsuchenden den Versorgungsplan selbst verwenden können	30	23,1	30	23,1	41	31,5	29	22,3

Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater
Anmerkung: n = 133 Pflegeberaterinnen und -berater, die in der Erstberatung einen Versorgungsplan erstellen; n_{valide} = 130; $n_{fehlend}$ = 3; Antwortskala von 1 (*nur kurz*) bis 6 (*sehr ausführlich*) zusammengefasst in *gering* (1-2), *mittel* (2-4), *ausführlich* (5-6) sowie *nicht relevant.*

Abbildung 22 zeigt, wir ausführlich einzelne Aspekte im Versorgungsplan dokumentiert werden. Fast alle abgefragten Aspekte werden bei mindestens drei Viertel der Versorgungspläne als notwendig zu dokumentieren eingestuft. Ausnahmen sind die erforderlichen gesundheitsförderlichen und präventiven Maßnahmen, erforderlichen medizinischen Maßnahmen sowie soziale Hilfen und Sozialleistungen. Diese werden bei ungefähr 30 % der Versorgungspläne als für die Dokumentation nicht notwendig eingeschätzt, sind also von nicht bei allen Ratsuchenden von Relevanz für die Versorgung. Die rehabilitativen Maßnahmen werden sogar bei fast der Hälfte der Versorgungspläne von Pflegeberaterinnen und -berater als für die Dokumentation nicht notwendig eingeschätzt.

Abbildung 22: Dokumentationsumfang verschiedener Aspekte im Versorgungsplan



Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater

Anmerkung: Grundgesamtheit: n = 133 Pflegeberaterinnen und -berater, die in der Erstberatung einen Versorgungsplan erstellen; $n_{fehlend}$ = 4-123; Antwortskala von 1 (*nur kurz*) bis 6 (*sehr ausführlich*) zusammengefasst in *geringer Dokumentationsumfang* (1-2), *mittlerer Dokumentationsumfang* (3-4), *ausführlicher Dokumentationsumfang* (5-6) sowie *nicht notwendig*; Prozentwerte kleiner als 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht dargestellt

Ausführlich dokumentiert werden in über 60 % der Versorgungspläne der Unterstützungsbedarf im Alltag (64,3 %) und die gesundheitliche Situation (60,0 %). In

ungefähr der Hälfte der Versorgungspläne wird zudem die Lebenssituation (49,6 %), die Situation der pflegenden Angehörigen (48,1 %) und der Unterstützungsbedarf im Bereich Mobilität (55,2 %) ausführlich dokumentiert. Die Wohnraumsituation wird dagegen nur in 37,2 % der Versorgungspläne ausführlich dokumentiert. Bezüglich der erforderlichen Maßnahmen werden in fast zwei Drittel der Versorgungspläne (65,9 %) die Maßnahmen zur Entlastung pflegender Angehöriger ausführlich dokumentiert, während jeweils nur in ca. einem Drittel der Versorgungspläne erforderliche Maßnahmen hinsichtlich der Gesundheitsförderung und Prävention (32,5 %), der sozialen Hilfen und Sozialleistungen (32,5 %) oder der medizinischen Versorgung (31,5 %) ausführlich dokumentiert werden. Erforderliche rehabilitative Maßnahmen werden nur in 15,9 % der Versorgungspläne ausführlich dokumentiert. Pflegeberaterinnen und -berater dokumentieren bei ca. 60 % der der Versorgungspläne Empfehlungen zur Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen (63,6 %) und Verantwortlichkeiten (57,0 %) ausführlich. Geeignete Leistungserbringer und der Einbezug von weiteren Beteiligten werden in etwas über 40 % der Versorgungspläne ausführlich dokumentiert.

Vorbereitung, Dauer und Dokumentation der Erstberatung

Zur Vorbereitung der Erstberatung bringen Pflegeberaterinnen und -berater durchschnittlich 18,6 Minuten ihrer Arbeitszeit auf (SD = 14,5; Min = 0; Max = 90; n_{valide} = 161; $n_{fehlend}$ = 0). Die meisten Pflegeberaterinnen und -berater geben an, im Vorfeld ausreichend Zeit zu haben, um die Erstberatung vorzubereiten (*eher ja* bis *ja*: 88,2 %; n = 142). Bei den restlichen Fällen der 161 Pflegeberaterinnen und -beratern sei dies nicht der Fall (*eher nein* bis *nein*: 11,80 %; n = 19; n_{valide} = 161; $n_{fehlend}$ = 0). Von den 126 Pflegeberaterinnen und -berater, die angegeben haben, dass sie die Daten der Pflegekassen nutzen können, verwenden diese zu 90,5 % (n = 114) für die Vorbereitung der Erstberatung (n_{valide} = 126; $n_{fehlend}$ = 0).

Die Erstberatung dauert durchschnittlich 64,3 Minuten (SD = 36,2; Min = 10; Max = 240; n_{valide} = 161; $n_{fehlend}$ = 0). Die überwiegende Mehrheit der Pflegeberaterinnen und -berater schätzt die Zeit als ausreichend ein, um die Erstberatung zu führen (*eher ja* bis *ja*: 93,8 %; n = 151). Nur ein geringer Teil der 161 Pflegeberaterinnen und -berater sieht dies nicht so (*eher nein* bis *nein*: 6,2 %; n = 10; $n_{fehlend}$ = 0). In der Erstberatung verwendet knapp die Hälfte der Pflegeberaterinnen und -berater einen Leitfaden oder Ähnliches zur Strukturierung (52,7 %; n = 61; n_{valide} = 118; $n_{fehlend}$ = 0).

Insgesamt geben 94,8% (n = 146) der 161 Pflegeberaterinnen und -berater an, die Erstberatung zu dokumentieren, wogegen 5,2 % (n = 8) keine Dokumentation erstellen (n_{valide} = 154; $n_{fehlend}$ = 7). Die Dauer der Dokumentation der Erstberatung liegt durchschnittlich bei 39,0 Minuten (SD = 27,6; Min = 5; Max = 220; n_{valide} = 143; $n_{fehlend}$ = 3).

Von den 147 Pflegeberaterinnen und -beratern, welche einen Versorgungsplan erstellen oder planen diesen zu erstellen, wird dieser bei 90,3 % (n = 130) zur internen Dokumentation verwendet. Genauer gesagt, stellt der Versorgungsplan in 41,7 % (n = 60) der Fälle die alleinige Dokumentation des Beratungsgesprächs dar,

in wiederum 48,6 % (n = 70) der Fälle werden zusätzlich noch weitere Informationen dokumentiert. Rund ein Zehntel (9,7 %; n = 14) verwendet den Versorgungsplan nicht zur internen Dokumentation (n_{valide} = 144; $n_{fehlend}$ = 3).

Ergebnisse der Erstberatungen, die nicht über den Versorgungsplan erfasst werden, dokumentieren die Pflegeberaterinnen und -berater zu 71,4 % (n = 55) elektronisch mithilfe einer speziellen Dokumentationssoftware, zu 20,8 % (n = 16) elektronisch ohne eine spezielle Dokumentationssoftware, zu 9,1 % (n = 7) papiergestützt mithilfe einer standardisierten Vorlage, zu 7,8 % (n = 6) papiergestützt ohne eine standardisierte Vorlage und zu 2,6 % (n = 2) in anderer Form (n_{valide} = 77; $n_{fehlend}$ = 1; Mehrfachnennungen möglich).

Von den 146 Pflegeberaterinnen und -beratern, die die Erstberatung dokumentieren, geschieht dies in über der Hälfte der Fälle (58,6 %; n = 85) direkt im Anschluss an die Beratung. Bei 9,0 % (n = 13) erfolgt die Dokumentation noch während der Beratung, bei 26,2 % (n = 38) nach ca. ein bis drei Tagen, bei 3,4 % (n = 5) nach mehr als drei Tagen und bei 2,8 % (n = 4) ist die Dokumentation zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht abgeschlossen (n_{valide} = 145; $n_{fehlend}$ = 1). Ein Großteil der 146 Pflegeberaterinnen und -berater schätzt die Zeit zur Dokumentation der Ergebnisse als ausreichend ein (*eher ja* bis *ja*: 82,8 %; n = 120), wogegen 17,2 % (n = 25) gegenteiliger Meinung ist (*eher nein* bis *nein*: 17,2 %; n_{valide} = 145; $n_{fehlend}$ = 1).

Die Pflegeberaterinnen und -berater gaben an, ob sie bei der Erstberatung die Versorgung koordinieren und Kontakt zu Leistungserbringern aufnehmen. Dies bejahen 31,8 % (n = 49) der Pflegeberaterinnen und -berater, bei über zwei Dritteln (68,2 %; n = 105) findet kein Kontakt zu Leistungserbringern bzw. keine Koordination der Versorgung statt (n_{valide} = 154; $n_{fehlend}$ = 7). Die aufgewendete Arbeitszeit für die Koordination der Versorgung und Kontakt mit Leistungserbringern entspricht im Durchschnitt 39,0 Minuten (SD = 27,1; Min = 2; Max = 120; n = 49; $n_{fehlend}$ = 0; n_{valide} = 49).

Die Pflegeberaterinnen und -berater geben Auskunft darüber, inwiefern sie direkt nach der Erstberatung einen Folgetermin ausmachen. Etwas mehr als die Hälfte der Pflegeberaterinnen und -berater hat direkt nach ihrem letzten Beratungsgespräch einen Folgetermin ausgemacht (59,9 %; n = 94), bei 40,1 % (n = 63) ist dies nicht der Fall (n_{valide}= 157; $n_{fehlend}$ = 4).

Von 161 Pflegeberaterinnen und -beratern haben 59,1 % (n = 88) im Anschluss an die Erstberatung ein weiteres Beratungsgespräch am selben Tag (n_{valide} = 149; $n_{fehlend}$ = 12). Zwischen diesen Gesprächen steht ihnen durchschnittlich 42,9 Minuten zur Verfügung (SD = 44,9; Min = 1; Max = 200; n_{valide} = 84, $n_{fehlend}$ = 4). Etwas mehr als die Hälfte dieser Pflegeberaterinnen und -berater finden die Zeit ausreichend (*eher ja* bis *ja* 55,7 %, n = 49), um die Nachbereitung der Erstberatung abschließen zu können, 44,3 % (n = 39) stimmen eher nicht bis nicht zu (n_{valide} = 88; $n_{fehlend}$ = 0)

3.4.4 Beratungsqualität

Nachfolgend wird die Einschätzung der Pflegeberaterinnen und -berater zu den Qualitätsaspekten Wirksamkeit, Neutralität, Umsetzung der Beratung, anhand der

Bewertung einzelner Aussageitems beschrieben (Tabelle 51; Anhang 8.5.2). Zudem werden die personelle Kontinuität der Beratung sowie Maßnahmen der Qualitätssicherung, Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung und mit der Beratung verbundene Herausforderungen und Problemlösetechniken berichtet.

Wirksamkeit

Von der Wirksamkeit ihrer Beratung sind die meisten Pflegeberaterinnen und -berater überzeugt. Die überwiegende Mehrheit führt an, dass Ratsuchende nach ihrer Beratung genau wissen, was die nächsten Schritte sind, um ihre Bedarfe zu decken (93,2 %; n = 150; n_{valide} = 161; $n_{fehlend}$ = 32)[84]. Nur wenige Pflegeberaterinnen und -berater zeigen sich bei dieser Aussage unentschlossen (*teils / teils*: 6,8 %; n = 11) und keine bzw. keiner würde sie verneinen. Außerdem geben die meisten Befragten an, dass die Ratsuchenden nach der Beratung genau wissen, welche Leistungsansprüche sie haben (95,0 %; n = 154; n_{valide} = 162; $n_{fehlend}$ = 31)[85]. Auch hier gibt es nur wenige, die diese Aussage mit *teils / teils* beantworten (4,3 %; n = 7) und nur eine Person schätzt sie als nicht zutreffend (0,6 %; n = 1) ein.

Etwas mehr als die Hälfte der Pflegeberaterinnen und -berater gibt an, dass die Ratsuchenden sich oft nochmal mit Nachfragen an sie wenden (58,1 %; n = 94)[86]. Knapp ein Drittel ist stimmt der Aussage teilweise zu (*teils /* teils; 30,9 %; n = 50) und 11,1 % (n = 18) stimmen ihr nicht zu (n_{valide} = 162; $n_{fehlend}$ = 31). Dabei ist nicht unbedingt davon auszugehen, dass Nachfragen seitens der Ratsuchenden für eine unvollständige Beratung sprechen, da diese häufig erst im Nachgang auftreten können.

Neutralität

Gegen eine neutrale Beratung würde sprechen, wenn die Pflegeberaterinnen und -berater konkrete Anbieter empfehlen oder bei einer Empfehlung keine Quellen für die Wahl der Empfehlung nennen. Zudem spricht für eine neutrale Beratung die Transparenz über den Auftraggeber ihrer Beratungstätigkeit. Auch kann eine neben dem Beratungsauftrag bestehende Verantwortung der Pflegeberaterinnen und -berater für Bewilligungen bei der Pflegekasse gegen eine neutrale Beratungstätigkeit sprechen.

Von insgesamt 156 ($n_{fehlend}$ = 37) Pflegeberaterinnen und -beratern empfehlen 39,7 % (n = 62) in der Pflegeberatung nach Möglichkeit einen konkreten Anbieter[87], während 37,2 % (n = 58) dies nicht tun (*teils / teils*: 23,1 %; n = 36). Eine

---

[84] Item: „Ratsuchende wissen nach meinem Beratungsgespräch genau, was die nächsten Schritte sind, um ihre Bedarfe zu decken."

[85] Item: „Die Ratsuchenden wissen nach meinen Beratungsgesprächen genau, welche Leistungsansprüche sie haben."

[86] Item: „Die Ratsuchenden wenden sich nach einem Beratungsgespräch oft mit Nachfragen nochmals an mich."

[87] Item: „Ich empfehle den Ratsuchenden möglichst ein konkretes Angebot / einen konkreten Anbieter, um ihre Bedarfe zu decken."

Quelle zu den Empfehlungen wird von 40,8 % (n = 56; n_{valide} = 137; $n_{fehlend}$ = 56) der Pflegeberaterinnen und -berater genannt[88]. Aber ebenfalls 40,1 % (n = 55) nennen keine Quelle zu ihren Empfehlungen (*teils / teils*: 19,0 %; n = 26).

Fast alle Pflegeberaterinnen und -berater klären die Ratsuchenden in der Erstberatung über den Träger oder die Organisation (z. B. Pflegekasse, Kommune, Pflegedienst) auf, für die sie ihre Beratungstätigkeit durchführen (91,1 %; n = 92; n_{valide} = 101; $n_{fehlend}$ = 60). Gut ein Viertel der Beraterinnen und Beratern kann auch Entscheidungen zur Leistungsgewährung ihrer Pflegekasse treffen (27,6 %; n = 37; n_{valide} = 134; $n_{fehlend}$ = 14) und ein Fünftel der Befragten hat im Rahmen ihrer letzten Beratung den Ratsuchenden (ggf. unter Vorbehalt einer ärztlichen Verordnung) eine Bewilligung von empfohlenen Hilfsmitteln oder Leistungsansprüchen zugesichert (20,0 %; n = 32; n_{valide} = 160; $n_{fehlend}$ = 33).

Umsetzung der Beratung

Etwa die Hälfte der Pflegeberaterinnen und -berater gibt an, dass sie die Besonderheiten der Ratsuchenden so weit kennen, dass die individuelle Lebenslage in der Beratung berücksichtigen können (45,2 %; n = 71; n_{valide} = 157; $n_{fehlend}$ = 36)[89]. Insgesamt 18,5 % (n = 29) würden diese Aussage jedoch verneinen und etwa ein Drittel stimmt ihr nur teilweise zu (36,3 %; n = 57).

Die meisten Pflegeberaterinnen und -berater schätzen ihre Vernetzung mit den Akteuren vor Ort als gut ein. Der Aussage „Mir fehlen häufig Informationen von relevanten Akteuren, so dass ich Ratsuchende an andere Stellen verweisen muss." wird von über drei Vierteln nicht zugestimmt (78,0 %; n = 113; n_{valide} = 145; $n_{fehlend}$ = 48). Nur 6,2 % (n = 9) der befragten Pflegeberaterinnen und -berater würden dieser Aussage zustimmen und 15,9 % sind unentschieden (*teils / teils*: n = 23)

Zwei Drittel bis drei Viertel der Pflegeberaterinnen und -berater gibt an, dass sie gemeinsam mit den Ratsuchenden am Versorgungsplan arbeiten, um diesen aktuell zu halten (73,5 %; n = 117; n_{valide} = 159; $n_{fehlend}$ = 34)[90] und / oder um sicherzustellen, dass die besprochenen Maßnahmen umgesetzt werden (69,2 %; n = 110; n_{valide} = 159; $n_{fehlend}$ = 34)[91]. Verneint wird Ersteres von 10,7 % (n = 17) und Letzteres von nur 6,3 % (n = 10) der Pflegeberaterinnen und -berater. Jeweils ein Fünftel gibt an, dass sie teilweise gemeinsam mit Ratsuchenden am Versorgungsplan ar-

88 Item: „Wenn ich Ratsuchenden konkrete Anbieter vorschlage, gebe ich im Beratungsgespräch an, welche Quellen (z. B. Pflegenoten) ich für meine Empfehlung herangezogen habe."

89 Item: „Ich kenne die biografischen oder kulturellen Besonderheiten der Ratsuchenden, um individuelle Lebenslagen in der Beratung berücksichtigen zu können."

90 Item: „Ich arbeite gemeinsam mit den Ratsuchenden am Versorgungsplan, um diesen aktuell zu halten."

91 Item: „Ich arbeite gemeinsam mit den Ratsuchenden am Versorgungsplan, um sicherzustellen, dass besprochene Maßnahmen umgesetzt werden."

beiten, um diesen aktuell zu halten (*teils / teils*: 20,1 %; n = 32) bzw. um sicherzustellen, dass die besprochenen Maßnahmen umgesetzt werden (*teils / teils*: 20,1 %; n = 32).

Über 40 % der Pflegeberaterinnen und -berater (43,1 %, n = 66) geben an, dass sie bei Bedarf Ratsuchenden erläutern können, welche digitalen Angebote (z. B. Apps) es zur Unterstützung der Pflegesituation gibt[92] (n_{valide} = 153; $n_{fehlend}$ = 40). Etwas mehr als ein Viertel stimmt dieser Aussage jedoch nicht zu (28,1 %; n = 43; *teils / teils:* 28,8 %; n = 44).

Personelle Kontinuität

Fast alle der befragten Pflegeberaterinnen und -berater geben an, dass sie persönlich von Ratsuchenden kontaktiert werden können, wenn diese eine erneute Beratung in Anspruch nehmen, weitere Nachfragen stellen oder sich im Zuge des Fallmanagements an sie wenden wollen (94,0 %; n = 172; n_{valide} = 183; $n_{fehlend}$ = 10)[93]. Dabei geben die meisten Befragten auch an, dass es klare Regelungen gibt, wer Sie vertritt, wenn sie z. B. aufgrund von Urlaub, Krankheit oder organisatorischen Gründen nicht erreichbar sind (88,5 %; n = 162; n_{valide} = 183; $n_{fehlend}$ = 10)[94].

Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Die Pflegeberaterinnen wurden gefragt, ob sie Leitfäden oder Ähnliches einsetzen, um das Beratungsgespräch zu strukturieren. Von den Pflegeberaterinnen und -beratern tun dies rund 30 % (30,6 %; n = 56; n_{valide} = 183; $n_{fehlend}$ = 10). Insgesamt 42,6 % (n = 78) nutzen Leitfäden o. Ä. nur in manchen Fällen und bei etwas mehr als einem Viertel kommen diese gar nicht zum Einsatz (26,8 %; n = 49).

Außerdem wurden die Pflegeberaterinnen und -berater darum gebeten alle Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu nennen, die sie in regelmäßigen Abständen durchführen bzw. ihnen zur Verfügung stehen. Insgesamt geben 39 Personen (24,1 %) an, dass keine Maßnahmen zur Qualitätssicherung durchgeführt werden (n_{valide} = 162; $n_{fehlend}$ = 31). Die restlichen 123 befragten Pflegeberaterinnen und -berater wählen mindestens eine der folgenden Maßnahmen ($n_{fehlend}$ = 0, Mehrfachnennungen möglich). Am häufigsten wird die Erhebung der Kundenzufriedenheit (53,7 %; n = 66) sowie das Qualitätsmanagement-Handbuch oder Verfahrensanweisungen (52,8 %; n = 65) genannt. Etwa die Hälfte werten die Beratungsinhalte (50,4 %; n = 62) oder die Beratungsergebnisse (47,2 %; n = 58) aus. Geringfügig weniger Personen geben an, den Beratungsprozess (42,3 %;

---

92 Item: „Bei Bedarf kann ich den Ratsuchenden erläutern, welche digitalen Angebote (z. B. Apps) es zur Unterstützung der Pflegesituation gibt."

93 Item: „Können die Ratsuchenden, mit denen Sie ein erstes Beratungsgespräch geführt haben, Sie persönlich erneut kontaktieren?" (Antwortmöglichkeiten: *Ja* / *Nein*)

94 Item: „Manchmal kann es aufgrund von z. B. Urlaub, Krankheit oder organisatorischen Gründen Zeiten geben, in denen Sie nicht erreichbar sind. Gibt es in diesen Fällen klare Regelungen, wer Sie vertritt?" (Antwortmöglichkeiten: *Ja* / *Nein)*

n = 52) zur Qualitätssicherung auszuwerten. Weniger als ein Zehntel (8,9 %, n = 11) wählen andere Maßnahmen.

Fort- oder Weiterbildung und Austauschmöglichkeiten

Die Pflegeberaterinnen und -berater wurden gefragt, inwiefern ihre Organisation eine Reihe von Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten anbietet (n_{valide} = 144, $n_{fehlend}$ = 49)[95]. Insgesamt 14 Pflegeberaterinnen und -berater (9,7 %) geben bei allen erfragten Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten an, dass diese nicht angeboten werden. Von denjenigen, denen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen (n_{valide} = 130; $n_{fehlend}$ = 49), haben ungefähr zwei Drittel Zugang zu Fort- und Weiterbildungen zu sozialen Kompetenzen (z. B. Gesprächsführung, Problemlösen; 79,2 %; n = 103), zu sozialrechtlichen Inhalten (74,6 %; n = 97) und / oder zu pflegefachlichen Inhalten (70,8 %; n = 92). Etwa die Hälfte der Pflegeberaterinnen und -beratern können Fort- und Weiterbildungen zur digitalen Gestaltung der Pflegeberatung (56,9 %; n = 74), zu Anpassungsmaßnahmen für die Wohnsituation der pflegebedürftigen Person (56,2 %, n = 73), zu Gesundheitsförderung und Prävention für Angehörige (52,3 %; n = 68) und für die pflegebedürftige Person (50,8 %; n = 66) sowie zu digitalen Angeboten für sowohl Angehörige als auch pflegebedürftige Personen (z. B. Apps zur Dokumentation oder zum Austausch; 49,2 %; n = 64) nutzen. Fort- und Weiterbildungen zu möglichen Rehabilitationsmaßnahmen werden von einem knappen Drittel der Pflegeberaterinnen und -berater genannt (35,4 %; n = 46).

In den Interviews der Pflegeberaterinnen und -berater wurde spezifisch nach dem Wunsch an Unterstützung (z. B. Fortbildung) bei der Verwendung von digitalen Angeboten / Funktionen gefragt. Die Pflegeberaterinnen und -berater geben keinen akuten Bedarf an, wünschen sich aber bei der Einführung neuer Angebote Fortbildungen dazu.

Die regelmäßige Teilnahme an verschiedenen Maßnahmen und Angeboten (z. B. Fort- und Weiterbildungen, Austausch mit anderen Stellen, etc.) wurde von 190 Pflegeberaterinnen und -beratern bewertet ($n_{fehlend}$ = 3, Mehrfachnennungen möglich). Während sieben Personen (3,7 %) angeben, an keiner Maßnahme teilzunehmen, wird von den restlichen 183 Pflegeberaterinnen und -beratern mindestens eine Antwortoption gewählt ($n_{fehlend}$ = 0). Über 70 % der Pflegeberaterinnen und -berater nehmen an (kollegialen) Fallbesprechungen (79,8 %; n = 146) und / oder organisierten Treffen zum Austausch mit anderen Pflegeberaterinnen und -beratern ihrer Organisation (70,5 %; n = 129) teil. Jeweils ungefähr ein Viertel nennt organisierte Treffen zum Austausch mit Pflegeberaterinnen und -beratern anderer Organisationen (28,4 %; n = 52) und Supervisionen (24,6 %; n = 45). Etwas mehr als die Hälfte nimmt regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen zu pflegefachlichen Inhalten teil (58,5 %, n = 107) und 42,1 % (n = 77) erhalten Fort- und Weiterbildungen zu sozialrechtlichen Inhalten. Fort- und Weiterbildung zu sozialen Kompetenzen wird von einem guten Viertel der Pflegeberaterinnen und -berater genannt

[95] Als Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zählen interne Angebote sowie die Kostenübernahme von externen Angeboten.

(27,9 %; n = 51). Weniger als ein Zehntel (8,2 %, n = 15) nennen andere Maßnahmen.

Von den 183 Pflegeberaterinnen und -beratern, die an mindestens einer Maßnahme oder einem Angebot teilnehmen, nehmen drei Viertel an den genannten Treffen auch manchmal digital teil (76,4 %; n = 139; n_{valide} = 182; $n_{fehlend}$ = 1). Dies scheint sich durch die COVID-19-Pandemie substanziell verändert zu haben. So geben nur ein Viertel der befragten Beraterinnen und Berater an, dass sie auch schon vor der Pandemie an digitalen Treffen teilgenommen haben (24,5 %; n = 34; n_{valide} = 139; $n_{fehlend}$ = 44).

Beratungskompetenz (Selbsteinschätzung)

Die Pflegeberaterinnen und -berater weisen mit einem Durchschnittswert von 16,4 einen hohen Wert an Selbstwirksamkeit bezüglich ihrer Beratungskompetenz auf (Wertebereich von 5 bis 20; SD = 2,03; Min = 11; Max = 20). Auch geben fast alle Pflegeberaterinnen und -berater an, dass sie sich hinsichtlich ihrer Arbeit als ausreichend qualifiziert ansehen (*stimmt eher* / *stimmt genau*; 97,5 %; n = 157; n_{valide} = 167; $n_{fehlend}$ = 26). Nur 2,5 % (n = 4) der Befragten sehen dies nicht so (*stimmt kaum* / *stimmt nicht*).[96]

Herausforderungen

Die Pflegeberaterinnen und -berater wurden gebeten anzugeben, wie häufig sie während ihrer Beratungsgespräche nach § 7a SGB XI mit einer Auswahl an Problemen bzw. Herausforderungen konfrontiert werden (Abbildung 23 und Abbildung 24).

Bezüglich der Rahmenbedingungen für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI berichten 72,3 % (n = 102) der Pflegeberaterinnen und -berater, dass ihnen zumindest manchmal im Berufsalltag die Zeit fehlt ein Netzwerk mit regionalen Akteuren aufzubauen. Außerdem gibt knapp zwei Drittel an, dass sie zumindest manchmal mit datenschutzrechtlichen Vorschriften konfrontiert werden, die ihre Arbeit erschweren (z. B. Weitergabe von Kontaktdaten oder Einholen von Informationen; 65,8 %; n = 106). Bei der Hälfte kommt es zumindest manchmal zu Personalengpässen, da die Nachfrage nach der Pflegeberatung größer ist als das Angebot (52,3 %; n = 81)

Auch Versorgungsengpässe können die Arbeit der Pflegeberaterinnen und -berater beeinträchtigen. So geben 85,4 % (n = 134) an, dass sie zumindest manchmal in der Pflegeberatung Schwierigkeiten haben, den Ratsuchenden Anbieter von Leistungen zu vermitteln, da es vor Ort zu wenig Leistungserbringer gibt bzw. deren Kapazitäten erschöpft sind.

Außerdem ist die Größe des Einzugsgebiets für viele eine Herausforderung. Für mehr als zwei Drittel der Pflegeberaterinnen und -berater ist es mindestens

[96] Item: „Ich fühle mich hinsichtlich meiner Arbeit als Pflegeberater/in ausreichend qualifiziert."

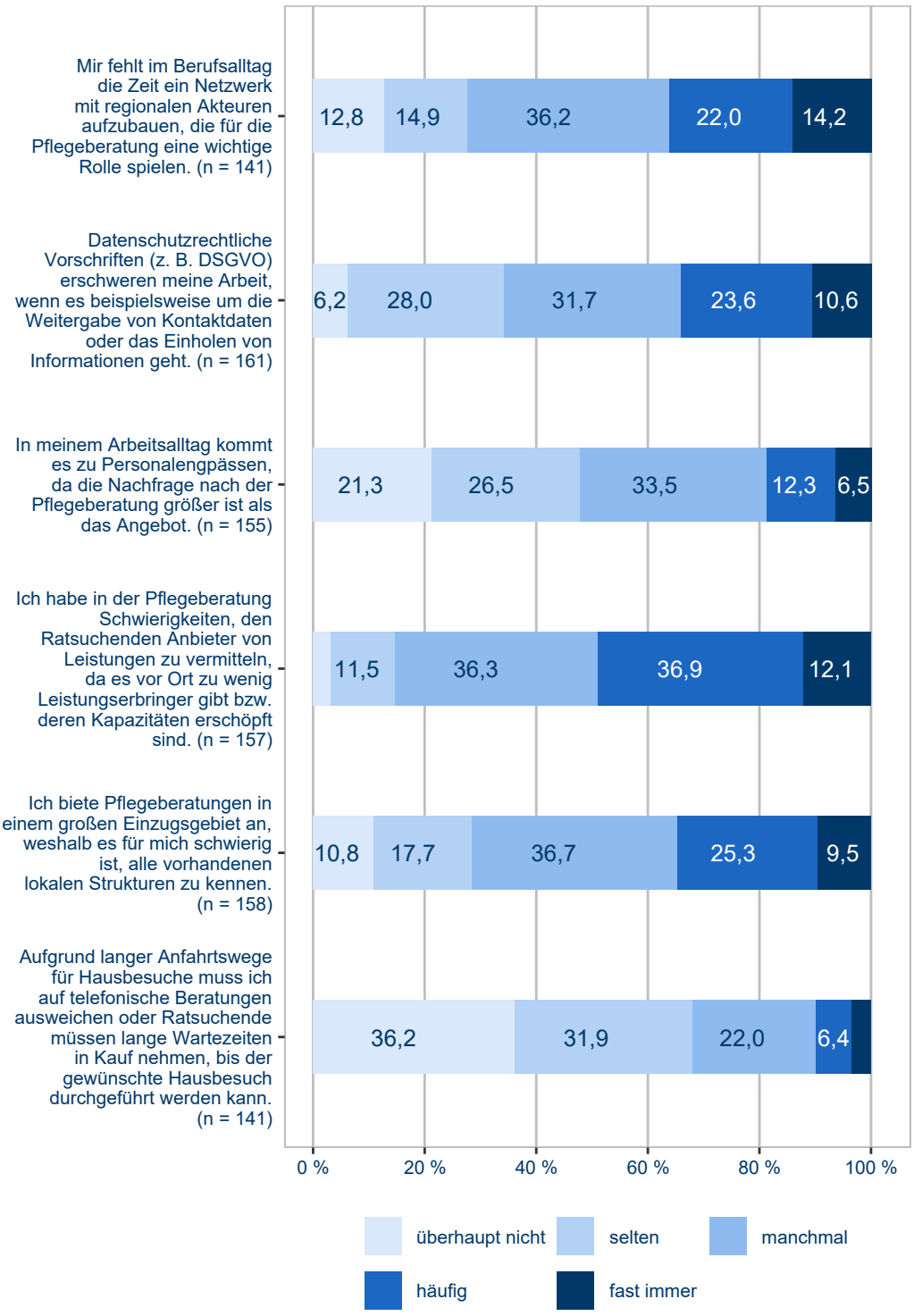
manchmal ein Problem, dass sie die Pflegeberatung in einem zu großen Einzugsgebiet anbieten und es daher schwierig ist, alle vorhandenen lokalen Strukturen zu kennen (71,5 %; n = 113). Auch muss etwa ein Drittel aufgrund langer Anfahrtswege zumindest manchmal auf eine telefonische Beratung ausweichen oder die Ratsuchenden müssen längere Wartezeiten in Kauf nehmen (31,9 %; n = 45).

Einige der Herausforderungen betreffen die Beratungssituation. So berichten fast drei Viertel der Pflegeberaterinnen und -berater, dass sie zumindest manchmal Probleme haben, Menschen mit Sprachbarrieren (z. B. gehörlose Menschen oder Menschen mit geringen Deutschkenntnissen) beraten zu können (72,7 %; n = 104). Außerdem gibt etwa die Hälfte der Beraterinnen und -berater an, dass es mindestens manchmal bei ihrer Arbeit kulturellen Barrieren bei Menschen mit Migrationshintergrund gibt, die ihre Arbeit erschweren (46,2 %; n = 66). Insgesamt 45,8 % (n = 70) fehlt zumindest manchmal in der Pflegeberatung die Zeit auf individuelle biografische Besonderheiten eingehen zu können. Für 54,0 % (n = 87) ergeben sich zumindest manchmal schwierige Situationen aufgrund von Konflikten zwischen den Ratsuchenden. Auch verbringt mehr als die Hälfte zumindest manchmal sehr viel Zeit mit der Weitergabe von allgemeinen Informationen zu Leistungen der Pflegeversicherung, die an anderer Stelle fehlt (56,1 %; n = 83). Außerdem geben 60,7 % an, dass ihnen zumindest manchmal Informationen fehlen, um Ratsuchende zu digitalen Angeboten für den Pflegealltag beraten zu können (n = 85).

Problemlösetechniken

Die Pflegeberaterinnen und -berater wurden gefragt, inwiefern sie für das Beratungsgespräch in speziellen Techniken geschult wurden, um Probleme, Konflikte oder Herausforderungen bzw. Missverständnisse lösen zu können (Mehrfachnennungen möglich). Über ein Viertel (28,8 %; n = 46) der Pflegeberaterinnen und -berater gibt an, in keinen speziellen Techniken geschult worden zu sein (n_{valide} = 160; $n_{fehlend}$ = 33). Die restlichen Pflegeberaterinnen und -berater (n_{valide} = 114; $n_{fehlend}$ = 0) eigneten sich Techniken zur Problemlösung häufig selbst an (60,5 %; n = 69). Über 40 % wurde in speziellen Problemlösetechniken geschult (41,2 %; n = 47) und 26,3 % (n = 30) der Pflegeberaterinnen und -beratern stehen Leitfäden, Checklisten oder Vergleichbares zum Umgang mit Problemen zur Verfügung. Nur etwa ein Achtel wurde zu speziellen Mediationstechniken geschult (13,2 %; n = 15) und 7,9 % (n = 9) nennen Sonstiges.

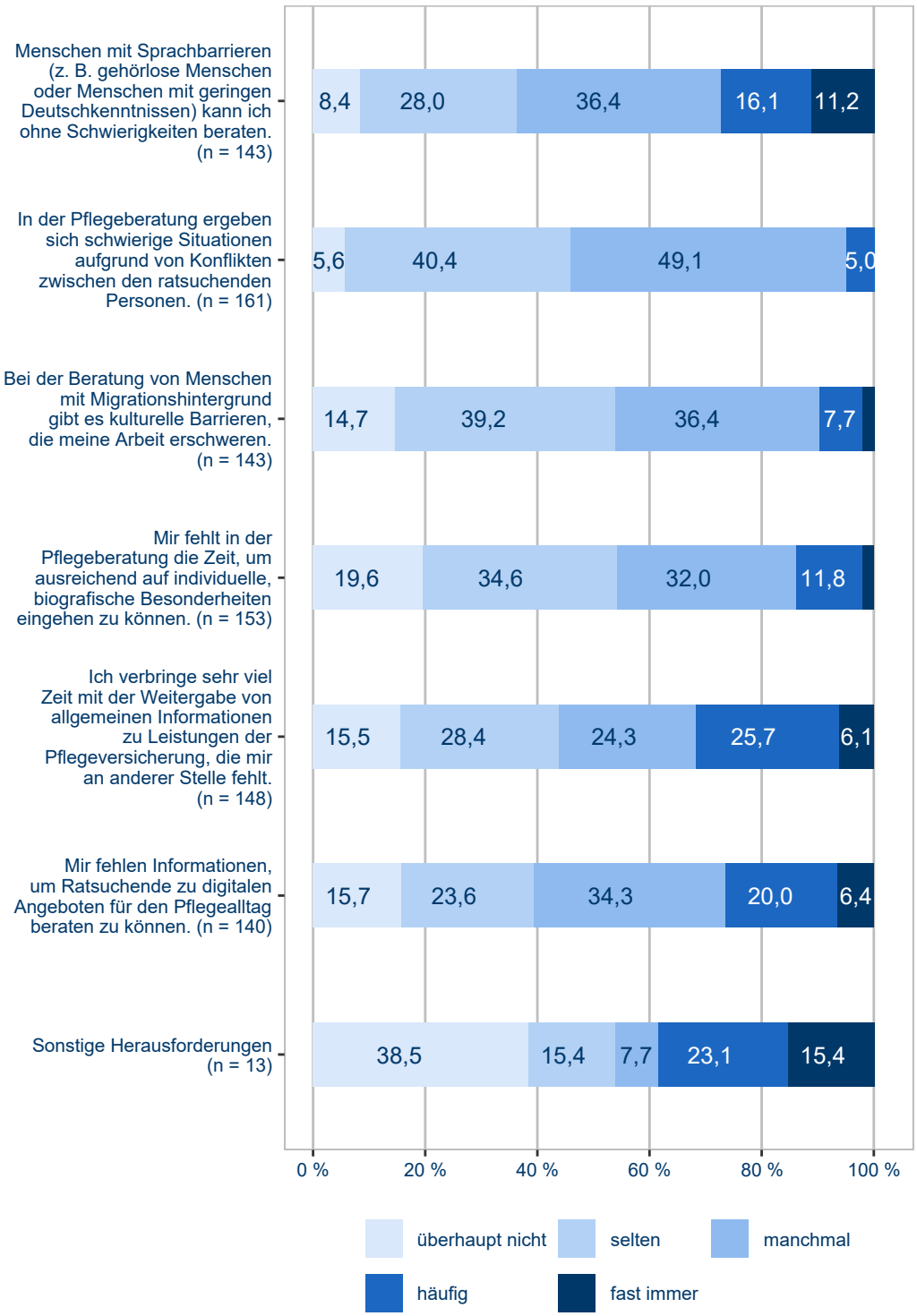
Abbildung 23: Herausforderungen in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (I)



Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater

Anmerkung: Grundgesamtheit: n = 193 Pflegeberaterinnen und -berater; $n_{fehlend}$ = 32-52; Prozentwerde kleiner als 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht dargestellt.

Abbildung 24: Herausforderungen in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (II)



Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater
Anmerkung: Grundgesamtheit: n = 193 Pflegeberaterinnen und -berater; $n_{fehlend}$ = 32-180; Prozentwerde kleiner als 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht dargestellt.

3.4.5 Relevante Veränderungen zur Evaluation 2020

In der vorliegenden Evaluation haben die befragten Beraterinnen und Berater ca. drei Jahre mehr Berufserfahrung als in der Evaluation 2020, was auch mit dem Evaluationsintervall von drei Jahren konsistent ist (8,4 Jahre vs. 5,0 Jahre in 2020). Allerdings zeigt sich eine etwas andere Verteilung der Qualifikationen der befragten Pflegeberaterinnen und -berater, die bei der Pflegekasse (ggf. im PSP) arbeiten: Während in der Evaluation 2020 47,0 % Pflegefachkräfte und 44,6 % Sozialversicherungsfachangestellte waren, hat sich die Qualifikation in der vorliegenden Evaluation in Richtung Sozialversicherungsfachangestellte verschoben, d. h. 56,2 % sind Sozialversicherungsfachangestellte und 31,5 % Pflegefachkräfte).

Veränderungen im Vergleich zur Evaluation 2020 zeigen sich zudem hinsichtlich der Modalität des Beratungsangebots, was vorwiegend auf die COVID-19 Pandemie zurückführbar ist. Während in der Evaluation 2020 92,1 % der Pflegeberaterinnen und -berater Beratungen in der Häuslichkeit und 71,5 % telefonische Beratungen im Angebot hatten, sind es in der vorliegenden Evaluation etwas weniger, die Beratungen in der Häuslichkeit anbieten (80,7 %) und deutlich mehr, die telefonische Beratung anbieten (89,8 %). Dies spiegelt sich auch in der Beratungsmodalität der Beratungsgespräche der letzten vier Wochen wider: In der Evaluation 2020 fanden 53,9 % in der Häuslichkeit und 45,5 % telefonisch statt, während in der vorliegenden Evaluation nur 24,4 % der Gespräche in der Häuslichkeit und 59,5 % telefonisch durchgeführt werden. Möglicherweise damit einhergehend hat sich auch der Beratungsumfang in vier Wochen erhöht (41,6 Gespräche vs. 35,6 Gespräche in 2020) und die durchschnittliche Dauer einer Erstberatung mit Vorbereitung und Dokumentation fällt mit 122 Minuten deutlich kürzer aus als in der Evaluation 2020 (169 Minuten).

Die Arbeitsaufgaben der Beraterinnen und Berater und die Inhalte der Erstberatungen unterscheiden sich dagegen kaum zwischen der Evaluation 2020 und der vorliegenden Evaluation. Die Schwerpunkte der Arbeit liegen im Wesentlichen auf der ausführlichen Beratung und dem Fallmanagement. In der Evaluation 2020 wurden von einer Beraterin bzw. einem Berater durchschnittlich 13,3 Personen und in der vorliegenden 11,1 Personen in vier Wochen in einem Fallmanagement betreut. Thematisch liegt der Fokus der Erstberatungen zu beiden Zeitpunkten auf dem Leistungsgeschehen des SGB XI und der Entlastung pflegender Angehöriger. Sofern vor der Erstberatung ein Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI stattgefunden hat, werden in der vorliegenden Evaluation häufiger als in der Evaluation 2020 die Ergebnisse mit einbezogen (92,3 % vs. 59,1 %).

Die Ausführlichkeit der Dokumentation bestimmter Aspekte im Versorgungsplan unterscheidet sich, wie die Beratungsthemen, nur wenig zwischen der Evaluation 2020 und der vorliegenden Evaluation. Dabei werden die Schwerpunktthemen der Evaluation allerdings im Vergleich zu 2020 etwas seltener als nicht relevant eingeschätzt (Dokumentation der Wohnsituation: 9,3 % vs. 17,5 % in 2020; erforderliche präventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen: 27,0 % vs. 31,0 % in 2020; erforderliche rehabilitative Maßnahmen: 48,5 % vs. 55,1 %). Zudem geben in der

Evaluation 2020 etwas mehr Pflegeberaterinnen und -berater an, den Versorgungsplan nicht auszuhändigen als in der vorliegenden Evaluation (46,2 % vs. 52,5 % in 2020).

Kaum Unterschiede zwischen der Evaluation 2020 und der vorliegenden Evaluation zeigen sich hinsichtlich der durch die Pflegeberaterinnen und -berater eingeschätzten Wirksamkeit und verschiedener Qualitätsaspekte (z. B. Neutralität, personelle Kontinuität, Teilnahme an Fort- oder Weiterbildungen, Herausforderungen). In der vorliegenden Evaluation berichten die Pflegeberaterinnen und -berater jedoch etwas häufiger nie Leitfäden für die Beratungsgespräche zu nutzen (26,8 % vs. 17,3 % in 2020) und nicht in Problemlösetechniken geschult zu sein (28,8 % vs. 21,9 % in 2020).

3.4.6 Zusammenfassung Schwerpunktthemen der Evaluation

Die Ergebnisse des vorliegenden Kapitels erlauben Rückschlüsse auf den Stellenwert spezifischer Beratungsthemen (u. a. Prävention, Gesundheitsförderung, Hilfsmittel, Rehabilitation und Versorgungsplan), die Rolle der Digitalisierung sowie die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI aus Perspektive der Pflegeberaterinnen und -berater.

Digitalisierung

Die Relevanz der Digitalisierung für Pflegeberaterinnen und -berater zeigt sich einerseits bei der eigenen Nutzung digitaler Angebote und andererseits in der Beratung zu digitalen Angeboten für die Ratsuchenden.

Die Pflegeberaterinnen und -berater geben zu 14,4 % an, dass sie grundsätzlich Beratungen per Video anbieten. Allerdings wird dies nur wenig in Anspruch genommen: nur durchschnittlich 0,9 % der Beratungsgespräche in den letzten vier Wochen fanden per Video statt. Im Vergleich zu einem telefonischen Beratungstermin, der innerhalb von durchschnittlich 3,5 Tagen realisiert werden kann, geben die Beraterinnen und Berater an, dass ein Termin per Video durchschnittlich innerhalb von 6,9 Tagen angeboten werden kann, was nur ein Tag weniger ist als bei einem Beratungstermin in der Häuslichkeit (7,9 Tage).

Während die Beratung per Video entsprechend eine geringere Rolle spielt, werden Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten häufig auch per Video in Anspruch genommen. Drei Viertel der Pflegeberaterinnen und -berater nehmen an den abgefragten Austauschtreffen und Fort- oder Weiterbildungsangeboten manchmal per Video teil. Vor der COVID-19 Pandemie waren es nach der retrospektiven Einschätzung der Befragten nur 24,5 %. Zudem geben ungefähr die Hälfte der Befragten an, dass es Fort- oder Weiterbildungsangebote hinsichtlich der digitalen Gestaltung der Pflegeberatung (56,9 %) und digitalen Angeboten für Angehörige und pflegebedürftige Personen (49,2 %) für sie gibt.

Die Beratung zu digitalen Angeboten nimmt laut den Pflegeberaterinnen und -beratern keinen großen Raum in der Erstberatung ein. In nur 8,2 % der Erstberatungen wird das Thema ausführlich besprochen und bei 64,2 % werden digitale Angebote als nicht relevant eingeschätzt. Sofern digitale Angebote thematisiert

wurden, bespricht nur ein Fünftel bis ein Viertel der Pflegeberaterinnen und -berater mit den Ratsuchenden konkrete Schritte (24,6 %) oder stellt Anträge / Unterlagen zusammen (21,1 %), um digitale Angebote in Anspruch zu nehmen. Auch wird das Interesse der Ratsuchenden an digitalen Angeboten als gering eingeschätzt. Nur 21,1 % der Pflegeberaterinnen und -berater geben an, dass die Ratsuchenden interessiert gewirkt haben und nur 14,0 % meinen, sie seien motiviert, sich mit den digitalen Angeboten auseinanderzusetzen. Auch geben immerhin 28,1 % der Pflegeberaterinnen und -berater an, dass sie bei Bedarf den Ratsuchenden nicht nennen können, welche digitalen Angebote es gibt. Dazu korrespondierend geben sogar 60,7 % der Befragten an, dass ihnen zumindest manchmal Informationen zu digitalen Angeboten für den Pflegealltag fehlen.

Gesundheitsförderung & Prävention sowie Rehabilitation

Die Themen Gesundheitsförderung und Prävention sowie Rehabilitation sind zu einen relativ geringen Anteil Teil der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Allerdings ist auch davon auszugehen, dass die Themen (insbesondere Rehabilitation) nicht für alle Ratsuchenden relevant sind. Insgesamt nimmt das Thema Gesundheitsförderung und Prävention einen etwas höheren Stellenwert in der Beratung ein als die Rehabilitation. So werden bei ungefähr einem Fünftel der in den letzten vier Wochen beratenen Personen (20,1 %) Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention vereinbart, während nur bei 5,6 % Rehabilitationsmaßnahmen vereinbart werden. Passend dazu stehen ungefähr einem Drittel der Pflegeberaterinnen und -berater (35,4 %) Angebote zur Fort- oder Weiterbildung zu Rehabilitationsmaßnahmen und der Hälfte Angebote zur Fort- oder Weiterbildung im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention (Angehörige: 52,3 %; pflegebedürftige Person: 50,8 %) zur Verfügung.

In der Erstberatung wird das Thema Gesundheitsförderung / Prävention bei knapp 20 % (für pflegende Angehörige: 18,2 %; für pflegebedürftige Personen: 17,6 %) ausführlich besprochen. In etwas weniger als der Hälfte der Erstberatungen wird es als nicht relevant eingeschätzt (für pflegende Angehörige: 40,9 %; für pflegebedürftige Personen: 49,7 %). Im Versorgungsplan werden allerdings bei einem Drittel der Fälle (32,5 %) erforderliche gesundheitsförderliche und präventive Maßnahmen ausführlich festgehalten. Sofern das Thema Teil der Erstberatung war, geben 40 % bis 50 % der Beraterinnen und Berater an, dass konkrete Maßnahmen oder weitere Schritte besprochen (für pflegende Angehörige: 51,6 %; für pflegebedürftige Personen: 46,8 %) oder Unterlagen für entsprechende Angebote zusammengestellt wurden (für pflegende Angehörige: 40,9 %; für pflegebedürftige Personen: 36,7 %). Zusammengenommen zeigen die Ergebnisse, dass Gesundheitsförderung und Prävention für Angehörige eine etwas größere Rolle spielt als für pflegebedürftige Personen. Auch das Interesse der Ratsuchenden wird von den Pflegeberaterinnen und -beratern bei den pflegenden Angehörigen als ausgeprägter eingeschätzt als bei den pflegebedürftigen Personen. Bei Gesundheitsförderung und Prävention für Angehörige meinen etwa die Hälfte, die Ratsuchenden wirken interessiert (51,6 %) und motiviert sich damit auseinanderzusetzen (45,2 %), während dies bei der Gesundheitsförderung und Prävention für die

pflegebedürftige Person nur ungefähr 40 % so sehen (44,3 % interessiert; 39,2 % motiviert).

Das Thema Rehabilitation wird in 7,5 % der Erstberatungen ausführlich besprochen und bei knapp 60 % als nicht relevant eingeschätzt (59,7 %). Dennoch enthalten 15,9 % der Versorgungspläne ausführliche Informationen zu erforderlichen rehabilitativen Maßnahmen. Sofern das Thema angesprochen wurde, geben 38,1 % der Pflegeberaterinnen und -berater an, dass konkrete weitere Schritte besprochen wurden und 20,6 % haben mit den Ratsuchenden Unterlagen zusammengestellt. Auch wenn das Thema als relevant eingeschätzt wird, liegen bei 53,4 % nicht die Präventions- und Rehabilitationsempfehlungen aus der Begutachtung vor. Nur ein relativ geringer Anteil der Beraterinnen und Berater schätzt das Interesse der Ratsuchenden als hoch ein. Sie geben zu 36,5 % an, dass die Ratsuchenden interessiert wirken und zu 23,8 %, dass sie motiviert seien, sich mit den Angeboten auseinanderzusetzen.

Wohnumfeld und (Pflege-)Hilfsmittel

Die Themen Wohnraumanpassungen und technische Hilfsmittel nehmen einen relativ großen Raum in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ein.

Wohnraumanpassungen werden in 36,5 % der Erstberatungen ausführlich besprochen und von den Pflegeberaterinnen und -beratern nur in 23,9 % der Fälle als nicht relevant eingeschätzt. Korrespondierend wird auch bei 37,2 % der Versorgungspläne die Wohnsituation ausführlich dokumentiert. Bei ca. einem Fünftel der in den letzten vier Wochen beratenen Personen (20,2 %), werden zudem Maßnahmen zur Wohnraumsituation abgestimmt. Trotz des hohen Stellenwerts der Thematik stehen nur etwas über der Hälfte der befragten Beraterinnen und Berater (56,3 %) Angebote zur Fort- oder Weiterbildung zu Wohnraumanpassungen zur Verfügung.

Auch technische Hilfsmittel werden in 32,7 % der Erstberatungen ausführlich besprochen. In 31,4 % der Fälle schätzen die Pflegeberaterinnen und -berater das Thema als nicht relevant ein. Sofern das Thema besprochen wurde, geben drei Viertel der Pflegeberaterinnen und -berater (73,4 %) an, dass sie konkrete Maßnahmen oder weitere Schritte besprochen haben und 49,5 % haben dazu gemeinsam mit den Ratsuchenden Unterlagen zusammengestellt. Auch das Interesse der Ratsuchenden wird von den Beraterinnen und Beratern als ausgeprägt eingeschätzt. Fast 80 % meinen, die Ratsuchenden wirken interessiert (78,0 %) und 69,7 % geben an, dass die Ratsuchenden motiviert seien, sich mit dem Thema zu beschäftigen.

Einsatz des Versorgungsplans

Der Versorgungsplan wird von knapp der Hälfte der Pflegeberaterinnen und -berater (46,2 %) nicht an die Ratsuchenden ausgehändigt. Nur in der Hälfte dieser Fälle liegt der Grund darin, dass die Ratsuchenden der Weitergabe widersprochen haben (53,3 %). Bei 46,7 % werden andere Gründe für die Nicht-Weitergabe genannt (u. a. kein Interesse der Ratsuchenden, fehlende Notwendigkeit, Versorgungsplan ist nur für interne Dokumentationszwecke gedacht). Die Ratsuchenden erhalten

den Versorgungsplan vorwiegend per Post (72,3 %) und in 12,8 % der Fälle elektronisch.

Gut ein Fünftel der Pflegeberaterinnen und -berater gibt zudem an, dass sie den Grund für die Erstellung (21,5 %) und den Verwendungszweck (23,1 %) nur in einem geringen Maße in der Pflegeberatung thematisieren. Zwei Drittel bis drei Viertel der Pflegeberaterinnen und -berater gibt an, dass sie gemeinsam mit den Ratsuchenden den Versorgungsplan aktuell halten (73,5 %) oder ihn gemeinsam nutzen, um sicherzustellen, dass die besprochenen Maßnahmen umgesetzt werden (69,2 %).

COVID-19-Pandemie

Die Auswirkungen der COVID-19 Pandemie sind vor allem in der Beratungsmodalität zu beobachten. So haben in vier Wochen 59,5 % der Beratungen per Telefon stattgefunden und nur 24,4 % in der Häuslichkeit der Betroffenen. Zudem gibt jeweils ca. ein Viertel der Pflegeberaterinnen und -berater an, dass sie während der COVID-19-Pandemie keine Termine in der Häuslichkeit (25,4 %) oder an einem anderen Ort (24,1 %) angeboten haben. Persönliche Gespräche in der Organisation konnten 13,6 % nicht anbieten.

3.5 Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer

Die Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wird anhand der Daten der Versichertenbefragung der Nutzerinnen und Nutzer dargestellt (n = 1.168; vgl. Abschnitt 2.2.2). Zunächst werden die Inanspruchnahme einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, die Bedarfe der Nutzerinnen und Nutzer und die Inhalte der Pflegberatung nach § 7a SGB XI beschrieben. Abschließend wird die Zufriedenheit und die Einschätzung der Wirksamkeit der Beratung durch die Nutzerinnen und Nutzer mit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI beschrieben und deren Verbesserungsvorschläge für die Beratung dargestellt.

3.5.1 Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Die Beratungsgespräche, zu denen die Nutzerinnen und Nutzer der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI Angaben machen, fanden hauptsächlich im Zeitraum von Oktober 2021 bis Februar 2022 statt (82,6 %; n = 711; Tabelle 52 in Anhang 8.6.1). Darüber hinaus machen 6,9 % (n = 59) der Nutzerinnen Angaben zu einem Beratungsgespräch im September 2021, 1,0 % (n = 9) zu einem Beratungsgespräch im März 2022 und 9,5 % (n = 82) zu einem Gespräch im Zeitraum von Januar 2021 bis einschließlich August 2021.

Eine Übersicht der an den Beratungsgesprächen anwesenden Personen findet sich in Tabelle 24. Bei den meisten Beratungsgesprächen sind verwandte Personen (72,8 %; n = 767) anwesend. Nicht-verwandte Personen (Freunde, Bekannte, Nachbarn) nehmen an 5,6 % (n = 59) der Beratungsgespräche teil. Ein Drittel der Gespräche finden sogar nur mit verwandten oder nicht-verwandten An- bzw. Zugehörigen statt (31,3 %; n = 330). Die pflegebedürftigen Personen selbst sind bei

63,2 % (n = 655) der Gespräche dabei und 15,9 % (n = 167) der Beratungsgespräche werden ausschließlich mit ihnen geführt. Rechtliche Betreuerinnen und Betreuer sind bei 6,8 % (n = 72) der Gespräche anwesend.

Tabelle 24: Beim letzten Beratungsgespräch anwesende Person(en)

Anwesende Person(en)	n	%
verwandte Person/en	767	72,8
die pflegebedürftige Person selbst	665	63,2
(rechtliche/r) Betreuer/in	72	6,8
nicht-verwandte Person/en	59	5,6
eine oder mehrere andere Personen	44	4,2

Quelle: Versichertenbefragung Nutzerinnen und Nutzer
Anmerkung: n = 1.053; $n_{fehlend}$ = 115; Mehrfachantworten möglich

Über die Hälfte der Beratungsgespräche finden telefonisch (58,5 %; n = 598) statt und knapp 40 % persönlich in der eigenen Häuslichkeit (38,5 %; n = 394; Tabelle 25). Die anderen abgefragten Beratungsmodalitäten (darunter die PSP mit 1,1 %) werden nur selten genannt. Beratungen per Video oder in kommunalen Anlaufstellen wurden gar nicht genannt. Zu beachten ist hier jedoch, dass die Angaben zum letzten geführten Beratungsgespräch sind, so dass es sich vermutlich häufig um Wiederholungsberatungen handelt und ggf. seltener Hausbesuche stattfinden.

Von allen Nutzerinnen und Nutzern, die mindestens zwei Beratungsgespräche führen (n = 799), geben 52,9 % (n = 399; $n_{fehlend}$ = 45) an, dass diese Gespräche mit unterschiedlichen Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern stattfinden. Für den Fall, dass die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater nicht erreichbar ist, gibt gut ein Fünftel der Nutzerinnen und Nutzer an, nicht zu wissen, an wen sie sich wenden sollen (22,7 %; n = 246). Den anderen Nutzerinnen und Nutzern ist eine alternative Ansprechperson bekannt (43,0 %; n = 464) oder es war bisher nicht notwendig, sich an eine andere Person zu wenden (34,1 %; n = 368).

Etwa ein Fünftel der Nutzerinnen und Nutzer gibt an, dass sie nach dem letzten Beratungsgespräch keine weiteren Absprachen mit der Pflegeberaterin oder dem Pflegeberater (20,5 %; n = 218) getroffen haben (n_{valide} = 1.066; $n_{fehlend}$ = 102). Die verbleibenden 848 Nutzerinnen und Nutzer geben eine oder mehr Absprachen an. Bei der Mehrheit der Beratungsgespräche, bei denen Absprachen getroffen werden (n_{valide} = 848; $n_{fehlend}$ = 0; Mehrfachnennungen möglich), wird verabredet, dass sich die Ratsuchenden melden, sobald sie wieder Hilfe benötigen (75,1 %; n = 637). Außerdem wird nach 14,5 % (n = 123) der Gespräche vereinbart, dass sich die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater selbst bei der Ratsuchenden melden wird und bei 13,2 % (n = 112) wurde ein neuer Termin ausgemacht. Dies spricht dafür, dass bei mindestens einem Zehntel der Beratungsgespräche eine höhere Komplexität des Unterstützungsbedarfs der Ratsuchenden vorliegt.

Tabelle 25: Modalität des letzten Beratungsgesprächs der Nutzerinnen und Nutzer

Modalität	n	%
persönlich Zuhause	394	38,5
telefonisch	598	58,5
per Video	0	0,0
per Chat	1	0,1
Pflegestützpunkt	11	1,1
andere Beratungsstelle	1	0,1
Geschäftsstelle/Filiale der Kranken- bzw. Pflegekasse	12	1,2
kommunalen Anlaufstelle	0	0,0
im Krankenhaus	1	0,1
Sonstige	5	0,5

Quelle: Versichertenbefragung Nutzerinnen und Nutzer
Anmerkung: n = 1.023, $n_{fehlend}$ = 145

Umfang der Beratung nach Beratungsmodalität

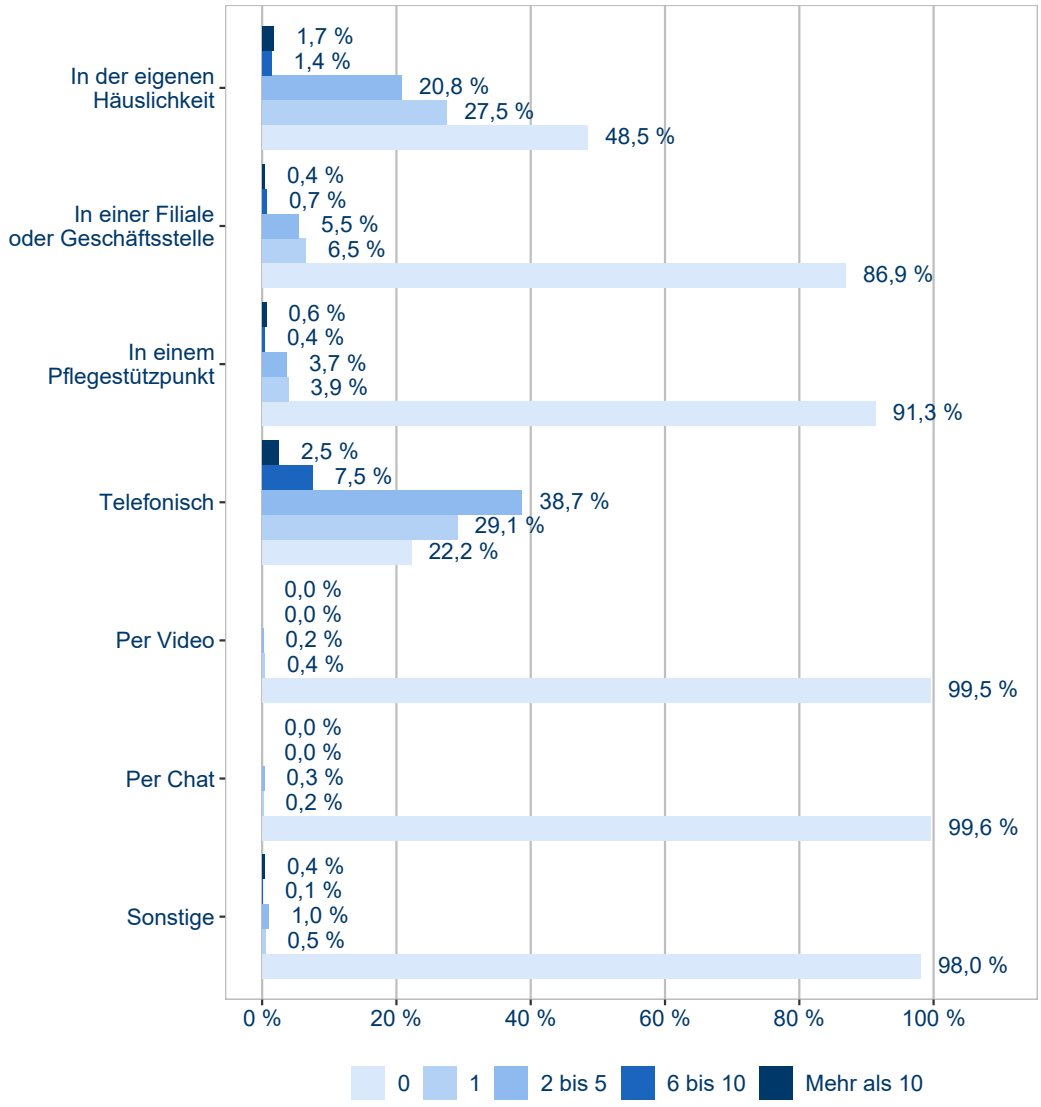
Die Nutzerinnen und Nutzer wurden gebeten anzugeben, wie viele Beratungsgespräche (Kategorien: *0, 1, 2 bis 5, 6 bis 10* und *mehr als 10*) sie bisher in verschiedenen Modalitäten in Anspruch genommen haben (*persönlich in der eigenen Häuslichkeit*, *persönlich in einer Filiale der Pflege-/Krankenkasse*, *persönlich in einem Pflegestützpunkt*, *telefonisch*, *per Chat*, *per Video*).

In Abbildung 25 sind die Angaben der Nutzerinnen und Nutzern zu Modalität und Anzahl ihrer bisherigen Beratungsgespräche dargestellt. Ungefähr die Hälfte der Nutzerinnen und Nutzer führt mindestens ein Beratungsgespräch in der eigenen Häuslichkeit (51,5 %; n = 574). Zwei bis fünf Beratungsgespräche in der eigenen Häuslichkeit werden von 20,8 % (n = 232) der Nutzerinnen und Nutzer angegeben. Sechs oder mehr Gespräche in der eigenen Häuslichkeit werden nur von 3,1 % (n = 35) genannt. Ein persönliches Beratungsgespräch in der Filiale oder Geschäftsstelle der Kranken- bzw. Pflegekasse nehmen 13,1 % (n = 146) und in einem PSP 8,7 % (n = 97) der Nutzerinnen und Nutzern in Anspruch. Knapp 60 % nutzt mindestens eine dieser drei persönlichen Beratungsformen (59,5 %; n = 663). Über drei Viertel der Nutzerinnen und Nutzer werden zudem mindestens einmal telefonisch beraten (77,8 %; n = 868). Insgesamt 38,7 % (n = 431) der Nutzerinnen und Nutzer berichten, dass sie bereits zwei bis fünf telefonische Gespräche geführt haben – bei 10 % waren es sogar sechs oder mehr. Beratungsgespräche per Video oder Chat werden hingegen nur sehr selten von den Nutzerinnen und Nutzer berichtet (*Video*: 0,6 %; n = 6, *Chat*: 0,5 %; n = 5).

In den mit den Nutzerinnen und Nutzern geführten Interviews gab es ebenfalls keine Personen, die eine Beratung per Video in Anspruch genommen haben. Die

interviewten Nutzerinnen und Nutzer bekunden zudem teilweise eine Skepsis hinsichtlich der videogestützten Beratung, da man persönlich die Situation besser erklären könne oder die technischen Voraussetzungen nicht gegeben seien. Für die telefonische Beratung wird jedoch von manchen Interviewten der Vorteil der zeitlichen Flexibilität genannt.

Abbildung 25: Anzahl der Beratungsgespräche nach Modalität der Beratung



Quelle: Versichertenbefragung Nutzerinnen und Nutzer
Anmerkung: $n_{valide} = 1.115$; $n_{fehlend} = 53$; Eine Nennung pro *Modalität der Beratung* möglich

3.5.2 Gründe für die Inanspruchnahme

Eine Übersicht über die genannten Gründe für die Inanspruchnahme einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist in Tabelle 26 dargestellt. Von den befragten Nutzerinnen und Nutzern nennen die meisten mindestens einen Grund, der sich auf die

Leistungen der Sozialversicherung bezieht. Insgesamt 74,3 % (n = 834) der Nutzerinnen und Nutzer haben Fragen zu den Leistungen der Pflegekasse. Am zweithäufigsten nennen sie Hilfsbedarf bei der Auswahl von Hilfsmitteln (z. B. Rollator, Brille, Hörgerät; 34,0 %; n = 382) und Fragen zu technischen Hilfsmitteln (z. B. Notrufsysteme oder Geräte zur Messung von Gesundheitswerten; 28,2 %; n = 317). Danach folgen Fragen zur Anpassung bzw. Umgestaltung der Wohnung oder des Hauses (27,5 %; n = 309), Fragen zu Rehabilitationsmaßnahmen (12,5 %; n = 140), Fragen zum Thema Gesundheitsförderung oder Prävention (12,2 %; n = 137) und Fragen aufgrund einer Nicht-Bewilligung von Leistungen seitens der Pflegekasse (11,3 %; n = 127). Außerdem geben 24,4 % (n = 274) der Nutzerinnen und Nutzer Hilfe bei der Suche nach Anbietern, die Leistungen zur Unterstützung im Alltag erbringen und 19,9 % (n = 224) Hilfe bei der Suche nach einem Pflegedienst bzw. einer anderen Pflegeeinrichtung als Grund für die Inanspruchnahme einer Pflegeberatung an.

Aus dem Bereich *Unterstützung bei Anträgen / Formularen / Dokumente* nennen die Nutzerinnen und Nutzer am häufigsten Hilfsbedarf bei den Formularen und Anträgen der Pflegekasse (29,6 %; n = 332) und / oder Informationen zu Fragen zum Pflegegrad-Bescheid oder den MD-Gutachten (29,1 %; n = 327). Insgesamt 10,8 % (n = 121) der Nutzerinnen und Nutzer nehmen die Pflegeberatung in Anspruch, da sie Hilfe beim Widerspruch gegen den Pflegegrad-Bescheid benötigen.

Bezogen auf *Informationen zur Pflege* nennt über die Hälfte der Nutzerinnen und Nutzer allgemeine Fragen zur Pflegesituation (58,7 %; n = 659) als Grund für die Inanspruchnahme einer Pflegeberatung. Insgesamt 11,2 % (n = 126) haben Fragen zum Betreuungsrecht. Außerdem fallen unter die *Informationen zur Pflege* auch Fragen zur Organisation der Pflege für Menschen mit spezifischen Beeinträchtigungen. So nennen 9,9 % (n = 111) der Nutzerinnen und Nutzer Fragen zur Pflege von Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen, 4,9 % (n = 55) zur Pflege von Menschen mit psychischen Erkrankungen und 0,6 % (n = 7) zur Pflege von pflegebedürftigen Kindern als Grund für die Inanspruchnahme einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI.

In Hinblick auf eine *Veränderung der Pflegesituation* wird eine Verschlechterung der Pflegesituation insgesamt am häufigsten als Grund angeführt (43,6 %; n = 490). Bei 15,9 % (n = 79) ist eine plötzliche Erkrankung bzw. Pflegebedürftigkeit eingetreten und bei 14,6 % (n = 164) der Nutzerinnen und Nutzer steht die Entlassung aus dem Krankenhaus bevor oder fand gerade statt.

Weniger häufig wird laut den befragten Nutzerinnen und Nutzer Unterstützung für die angehörige pflegende Person benötigt (15,9 %; n = 179) und Fragen zu digitalen Angeboten (z. B. Apps zur Dokumentation oder zum Austausch) sind nur bei wenigen Befragten ein Grund für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (1,8 %; n = 20). In den Interviews wurden die Nutzerinnen und Nutzer zudem gefragt, inwiefern digitale Angebote erleichtern könnten und welche Funktionen sie sich wünschen würden. Die meisten Personen machen keine detaillierteren Angaben dazu, vereinzelt werden Erinnerungen oder der Austausch mit Pflegedienst als potenziell nützliche Funktionen eingeschätzt.

Sonstige Gründe werden von 7,0 % (n = 79) der Nutzerinnen und Nutzer genannt.

Tabelle 26: Gründe für die Inanspruchnahme einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Gründe der Inanspruchnahme	n	%
Leistungen der Sozialversicherung		
Fragen zu Leistungen der Pflegekasse	834	74,3
Hilfe bei der Auswahl von Hilfsmitteln	382	34,0
Fragen zu technischen Hilfsmitteln	317	28,2
Fragen zur Anpassung/Umgestaltung der Wohnung/des Hauses	309	27,5
Hilfe bei der Suche nach Anbietern, die Leistungen zur Unterstützung im Alltag (AUA) erbringen	274	24,4
Hilfe bei der Suche nach einem Pflegedienst bzw. einer anderen Pflegeeinrichtung	224	19,9
Fragen zu Rehabilitationsmaßnahmen	140	12,5
Fragen zum Thema Gesundheitsförderung/Prävention	137	12,2
Fragen, da Leistungen der Pflegekasse nicht bewilligt wurden	127	11,3
Unterstützung von pflegenden Angehörigen		
Unterstützung für die angehörige Person, die Pflege erbringt	179	15,9
Unterstützung bei Anträgen/Formularen/Dokumenten		
Hilfe bei Formularen/Anträgen der Pflegekasse	332	29,6
Fragen zum Pflegegrad-Bescheid oder (MD-)Gutachten	327	29,1
Hilfe beim Widerspruch gegen Pflegegrad-Bescheid	121	10,8
weiterführende Informationen		
Fragen zu digitalen Angeboten	20	1,8
Informationen zur Pflege		
allgemeine Fragen zur Pflegesituation	659	58,7
Fragen zum Betreuungsrecht	126	11,2
Fragen zur Organisation der Pflege: geistige Beeinträchtigungen	111	9,9
Fragen zur Organisation der Pflege: psychische Erkrankungen	55	4,9
Fragen zur Organisation der Pflege: pflegebedürftige Kinder	7	0,6
Veränderung der (Pflege-)Situation		
Pflegesituation hat sich insgesamt verschlechtert	490	43,6

Gründe der Inanspruchnahme	n	%
plötzliche Erkrankung/Pflegebedürftigkeit	179	15,9
Entlassung aus dem Krankenhaus	164	14,6
Sonstige	79	7,0

Quelle: Versichertenbefragung Nutzerinnen und Nutzer
Anmerkung: n_{valide} = 1.123, $n_{fehlend}$ = 45; Mehrfachantworten möglich; MD = Medizinischer Dienst

Bedarfe der Nutzerinnen und Nutzer hinsichtlich der Schwerpunkthemen

Vertiefend konnten die Nutzerinnen und Nutzer zu den Themen Rehabilitationsmaßnahmen, Gesundheitsförderung von pflegebedürftigen Personen und Angehörigen, technischen Hilfsmitteln sowie Apps für pflegende Angehörige und die pflegebedürftige Person angeben, inwiefern sie mehr über diese Themen in der Beratung erfahren möchten, sofern sie ihnen nicht bereits (ausreichend) bekannt sind.

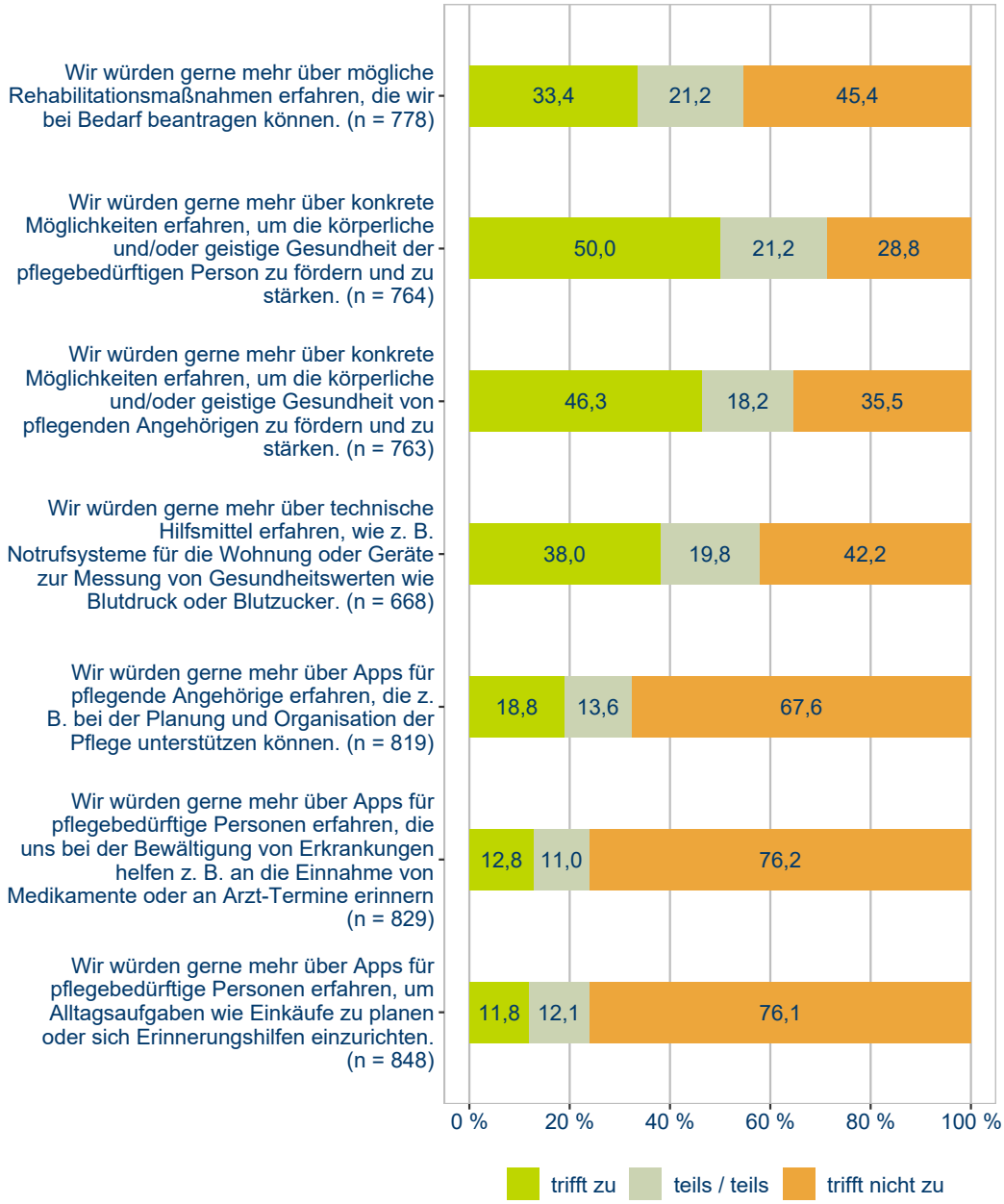
Rehabilitationsmaßnahmen, die bei Bedarf beantragt werden können, sind 21,7 % (n = 215; n_{valide} = 993; $n_{fehlend}$ = 175) der Nutzerinnen und Nutzer bekannt. Bei Möglichkeiten zur Gesundheitsförderung von pflegebedürftigen Personen sind es 23,0 % (n = 228; n_{valide} = 992; $n_{fehlend}$ = 176) und von pflegenden Angehörigen 21,7 % (n = 211; n_{valide} = 974; $n_{fehlend}$ = 194).

Von den Nutzerinnen und Nutzern, denen die Angebote zur Rehabilitation noch nicht bekannt sind, würde ein Drittel gerne mehr über mögliche Rehabilitationsmaßnahmen erfahren (33,4 %; n = 260). Aus den Interviews geht außerdem hervor, dass auch bei einem vorher durch eine Ärztin bzw. einen Arzt oder bei MD-Begutachtung festgestellten Bedarf nicht immer Beratung zu Rehabilitationsmaßnahmen stattfindet. Von zehn interviewten Personen mit einem solchen Rehabilitationsbedarf berichten nur drei, dass sie zu diesem Thema beraten worden seien.

Zur Gesundheitsförderung & Prävention von pflegenden Angehörigen wünschen sich 46,3 % (n = 353) der Nutzerinnen und Nutzer, denen die Angebote unbekannt sind, mehr Informationen und bei der Gesundheitsförderung & Prävention für die pflegebedürftigen Personen selbst sind es 50,0 % (n = 382; Abbildung 26).

Bei Fragen zu Apps für pflegende Angehörige und die pflegebedürftigen Personen selbst zeigt sich ein relativ geringes Interesse der Nutzerinnen und Nutzer. Den wenigsten sind Apps zur Unterstützung der Pflege für pflegende Angehörige (14,4 %; n = 138; n_{valide} = 957; $n_{fehlend}$ = 211) sowie Apps zur Bewältigung der Erkrankung der pflegebedürftigen Personen (13,7 %; n = 132; n_{valide} = 961; $n_{fehlend}$ = 207) und Apps zur Unterstützung von Alltagsaufgaben (12,7 %; n = 123; n_{valide} = 971; $n_{fehlend}$ = 197) bekannt. Gleichzeitig haben die meisten der Nutzerinnen und Nutzer, denen die Angebote nicht bekannt sind, auch keinen Bedarf mehr über die Apps zu erfahren (Abbildung 26, vgl. auch Tabelle 53, Anhang 8.6). Von den Nutzerinnen und Nutzern geben 18,8 % (n = 154), 12,8 % (n = 106) bzw. 11,8 % (n = 100) an, dass sie sich mehr Informationen dazu wünschen.

Abbildung 26: Informationsbedarfe der Nutzerinnen und Nutzer zu einzelnen Themen in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI



Quelle: Versichertenbefragung der Nutzerinnen und Nutzer
Anmerkung: Grundgesamtheit: Nutzerinnen und Nutzer, denen Angebote nicht bereits bekannt sind; n = 132-329 Nutzerinnen und Nutzern sind Angebote bereits bekannt; $n_{fehlend}$ = 171-211

Allgemein ist bei den Nutzerinnen oder Nutzern eher eine Skepsis gegenüber digitalen Angeboten zu erkennen. Nur 18,7 % (n = 180; n_{valide} = 962; $n_{fehlend}$ = 206) der Nutzerinnen und Nutzer glauben, dass die digitale oder technische Entwicklung

Vorteile für die Pflegesituation bringt[97]. Die Hälfte widerspricht dieser Aussage sogar (55,0 %; n = 529) und 26,3 % (n = 253) zeigen sich diesbezüglich unentschlossen (*teils/teils*). Gleichzeitig finden ungefähr die Hälfte der Nutzerinnen und Nutzer digitale Angebote (z. B. Apps zur Dokumentation/zum Austausch) zu kompliziert (47,2 %; n = 457; n_{valide} = 968; $n_{fehlend}$ = 200)[98]. Knapp ein Drittel widerspricht dieser Aussage (31,7 %; n = 307) und etwa ein Fünftel antwortet mit *teils/teils* (21,1 %; n = 204). Technische Hilfsmittel werden jedoch nur von 14,1 % (n = 135; n_{valide} = 960; $n_{fehlend}$ = 208) als zu kompliziert empfunden[99]. Die verbleibenden Nutzerinnen und Nutzer schätzen sie zu fast zwei Dritteln als nicht zu kompliziert ein (62,5 %; n = 600) oder können keine klare Antwort geben (*teils/teils*; 23,4 %, n = 225).

3.5.3 Inhalte der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Am häufigsten werden in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI nach Angaben der Nutzerinnen und Nutzer Leistungen der Sozialversicherung thematisiert (Tabelle 27). Fast zwei Drittel erhalten Informationen zum Pflegegeld (63,0 %; n = 694) und / oder Informationen zum Entlastungsbeitrag (61,8 %; n = 681). Etwas weniger als die Hälfte der Nutzerinnen und Nutzer bekommt Informationen zu Hilfsmitteln (z. B. Rollatoren, Hörgeräten und Brillen; 46,7 %; n = 515), 40,0 % (n = 441) zu Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds, 27,3 % (n = 301) zur Umwidmung von Pflegesachleistungen und jeweils etwas mehr als ein Viertel zu technischen Hilfsmitteln (27,2 %; n = 300) und / oder zu Pflegediensten bzw. anderen Pflegeeinrichtungen (26,6 %; n = 293). Des Weiteren erhalten 13,2 % (n = 145) Informationen zu Rehabilitationsmaßnahmen und 12,7 % (n = 140) Informationen zu Gesundheitsförderung bzw. Prävention für die pflegebedürftige Person.

Den interviewten Nutzerinnen und Nutzern fiel es schwer, Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von Rehabilitationsmaßnahmen zu unterscheiden. Auf Frage nach dem Thema der Gesundheitsförderung und Prävention wurde häufig auf Rehabilitationsmaßnahmen referenziert, so dass in den Interviews der Eindruck entsteht, dass Rehabilitation häufiger thematisiert wird als Gesundheitsförderung und Prävention.

Bei der *Unterstützung von pflegenden Angehörigen* werden am häufigsten Informationen zu Kurzeitpflege, Tagespflege bzw. Nachtpflege vermittelt (33,2 %; n = 366). Danach folgen Informationen zu Angehörigenschulungen (19,8 %;

---

97 Item: „Wir denken, dass die digitale oder technische Entwicklung Vorteile für unsere Pflegesituation bringt." (Antwortmöglichkeiten: *trifft gar nicht zu*, *trifft eher nicht zu*, *teils/teils*, *trifft eher zu*, *trifft voll und ganz zu*)

98 Item: „Wir finden digitale Angebote wie Apps zur Dokumentation oder zum Austausch zu kompliziert." (Antwortmöglichkeiten: *trifft gar nicht zu*, *trifft eher nicht zu*, *teils/teils*, *trifft eher zu*, *trifft voll und ganz zu*)

99 Item: „Wir finden technische Hilfsmittel wie Notrufsysteme oder Geräte zur Messung von Gesundheitswerten zu kompliziert." (Antwortmöglichkeiten: *trifft gar nicht zu*, *trifft eher nicht zu*, *teils/teils*, *trifft eher zu*, *trifft voll und ganz zu*)

n = 218) und Informationen zu Gesundheitsförderung bzw. Prävention für pflegende Angehörige (12,5 %; n = 138).

Bezogen auf *Unterstützung bei Anträgen/Formularen/Dokumenten* nennt jeweils ein Viertel der Nutzerinnen und Nutzer Empfehlungen zur Anpassung des PG (24,2 %; n = 267) und / oder Hilfe bei der Antragstellung (24,2 %; n = 267). Außerdem erhalten etwa ein Fünftel Unterstützung zur Vorbereitung auf die MD-Begutachtung (19,3 %; n = 213). Andere Themen aus diesem Bereich werden seltener besprochen.

Auch *weiterführende Informationen* werden nur von wenigen Nutzerinnen und Nutzern genannt. Nur 14,5 % (n = 160) der Nutzerinnen und Nutzer erhält Informationen zu spezifischen Pflegesituationen (z. B. Pflege für Menschen mit demenzieller Erkrankung, pflegebedürftige Kinder, Menschen mit psychischer Erkrankung oder Behinderung). Ebenfalls 14,1 % (n = 155) erhalten Informationen zu weiteren Beratungsangeboten. Außerdem erfolgt kaum Beratung zu digitalen Angeboten (z. B. Apps zur Dokumentation oder zum Austausch; 2,7 %; n = 30).

Tabelle 27: Inhalte der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Information	n	%
Leistungen der Sozialversicherung		
Informationen zum Pflegegeld	694	63,0
Informationen zum Entlastungsbetrag	681	61,8
Informationen zu Hilfsmitteln (z. B. Rollatoren, Hörgerät, Brille)	515	46,7
Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes	441	40,0
Informationen zur Umwidmung von Pflegesachleistungen in Leistungen zur Unterstützung im Alltag (AUA)	301	27,3
Informationen zu technischen Hilfsmitteln für den (Pflege-)Alltag	300	27,2
Informationen zu Pflegediensten bzw. anderen Pflegeeinrichtungen	293	26,6
Informationen zu Rehabilitationsmaßnahmen	145	13,2
Informationen zu Gesundheitsförderung/Prävention für pflegebedürftige Personen	140	12,7
Unterstützung von pflegenden Angehörigen		
Informationen zu Kurzzeitpflege, Tagespflege, Nachtpflege	366	33,2
Informationen zu Angehörigenschulungen	218	19,8
Informationen zu Gesundheitsförderung/Prävention für pflegende Angehörige	138	12,5
Unterstützung bei Anträgen/Formularen/Dokumenten		
Empfehlungen zur Anpassung des Pflegegrads	267	24,2

Information	n	%
Hilfe bei der Antragstellung	267	24,2
Vorbereitung auf die MD-Begutachtung	213	19,3
Rücksprache zum Pflegegrad-Bescheid oder MD-Gutachten	162	14,7
Hilfe bei Widerspruch zum Pflegegrad-Bescheid	96	8,7
weiterführende Informationen		
Informationen zu spezifischen Pflegesituationen	160	14,5
Informationen zu weiteren lokalen Beratungsangeboten	155	14,1
Informationen zur Rentenversicherung*	83	7,5
Informationen zu kommunalen Anlaufstellen	61	5,5
Informationen zu Selbsthilfegruppen	34	3,1
Informationen zu digitalen Angeboten	30	2,7
Sonstige	32	2,9

Quelle: Versichertenbefragung Nutzerinnen und Nutzer
Anmerkung: n = 1.102; $n_{fehlend}$ = 66; Mehrfachantwort möglich; *gemeint ist die Rentenversicherung als weitere Beratungs-/Anlaufstelle und nicht Leistungen der Rentenversicherung; MD = Medizinischer Dienst

3.5.4 Nutzung des Versorgungsplans

Über 70 % der Nutzerinnen und Nutzer (71,1 %; n = 752) geben an, dass kein Versorgungsplan erstellt und weitere 15,5 % (n = 164) wissen nicht (mehr), ob einer erstellt wurde (n_{valide} = 1.057; $n_{fehlend}$ = 111). Nur 13,3 % (n = 141) berichten, dass ein Versorgungsplan erstellt wurde. Davon haben 79,4 % (n = 112) den Versorgungsplan auch erhalten (*nicht erhalten*: 20,6 %; n = 29). Da nicht davon auszugehen ist, dass tatsächlich bei über zwei Drittel der Befragten kein Versorgungsplan im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erstellt wurde, ist das Ergebnis ein Hinweis darauf, dass dieser nicht in Erinnerung geblieben ist, wenn er nicht ausgehändigt wurde.

Von den 112 Nutzerinnen und Nutzern, die den Versorgungsplan erhalten haben, legt ein Fünftel den Versorgungsplan nur ab, ohne ihn weiter zu verwenden (19,6 %; n = 21; n_{valide} = 107; $n_{fehlend}$ = 5). Etwa der Hälfte derjenigen, die den Versorgungsplan darüber hinaus nutzen (n_{valide} = 86; $n_{fehlend}$ = 0; Mehrfachnennung möglich), dient er als Erinnerung an die Vereinbarungen während des Beratungsgesprächs (45,3 %; n = 39) und bei 40,7 % (n = 35) unterstützt er bei der Strukturierung der nächsten Handlungsschritte. Ein Drittel der Nutzerinnen und Nutzer gibt an, dass sie den Plan zur Kommunikation mit anderen Stellen (z. B. Pflegedienst, Pflegekasse, Ärzte) einsetzen (32,6 %; n = 28) und von 26,7 % (n = 23) wird der Plan für eigene Notizen zum weiteren Vorgehen genutzt. Insgesamt ein Viertel nutzt den Plan zum Umsetzen der besprochenen Maßnahmen (24,4 %; n = 21) und

ein Fünftel nutzt ihn dazu gemeinsam mit der Pflegeberaterin oder dem Pflegeberater (20,9 %; n = 18). Bei 14,0 % (n = 12) wird der Plan mit der Pflegeberaterin oder dem Pflegeberater gemeinsam kontinuierlich aktualisiert und bei 5,8 % (n = 5) wird der Plan von der Pflegeberaterin oder dem Pflegeberater aktualisiert.

Auch die interviewten Nutzerinnen und Nutzer können sich überwiegend nicht an den Versorgungsplan erinnern. Falls sie sich erinnern, geben Sie an, er stelle vorwiegend ein Gesprächsprotokoll dar und würde nicht zur Planung der Versorgung eingesetzt.

3.5.5 Bewertung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Die Nutzerinnen und Nutzer wurden gebeten, Aussagen zur Organisation der Beratung, zum Umfang des Fallmanagements und zur sozialen Kompetenz sowie zur Neutralität und Wirksamkeit der Beratung durch die Pflegeberaterin oder den Pflegeberater zu bewerten.

Organisation der Beratung

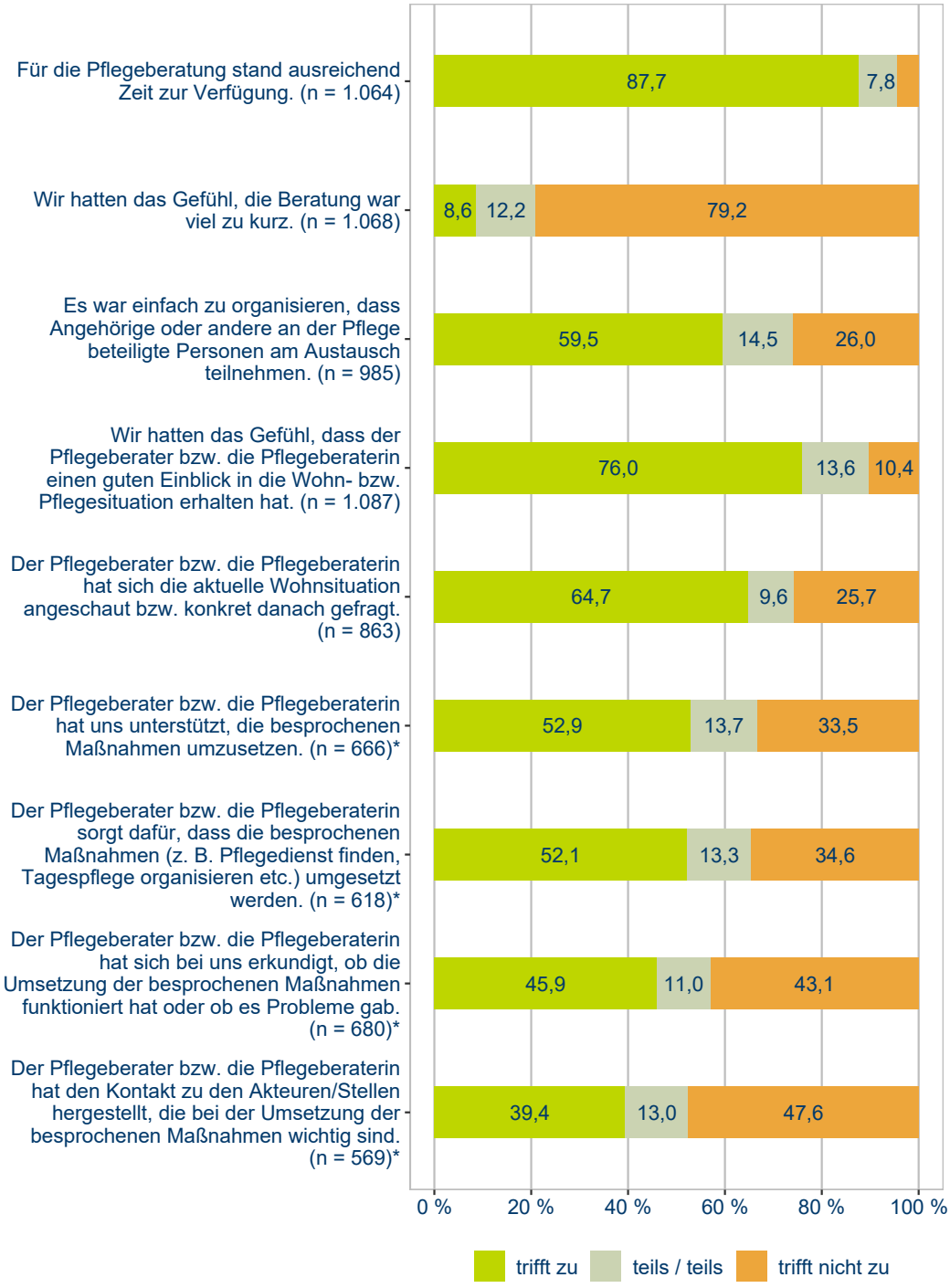
Mit der Zeitplanung zeigen sich die meisten Nutzerinnen und Nutzer zufrieden. Von ihnen geben 87,7 % (n = 933; vgl. Abbildung 27) an, dass ausreichend Zeit für die Beratung zur Verfügung stand. Nur 8,6 % (n = 92) geben an, dass sie das Gefühl hatten, die Beratung sei zu kurz. Bei 59,5 % (n = 586) der Nutzerinnen und Nutzer war es zudem einfach zu organisieren, dass Angehörige oder andere an der Pflege beteiligte am Austausch teilnehmen. Ein Viertel gibt an, dass dies nicht einfach zu organisieren war (26,0 %; n = 256).

Auch hatten insgesamt 76,0 % (n = 826) das Gefühl, dass die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater einen guten Einblick in die Wohnsituation bzw. Pflegesituation erhalten hat. Knapp zwei Drittel der Nutzerinnen und Nutzer geben zudem an, dass sich die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater die Wohnsituation angeschaut oder konkret danach gefragt hat (64,7 %; n = 558). Auch die interviewten Nutzerinnen und Nutzer berichten mehrheitlich, dass sie zur Wohnsituation in ausreichendem Umfang beraten worden seien.

Fallmanagement

Die Umsetzung eines Fallmanagements wurde anhand der Aspekte Unterstützung und Hinwirken zu bzw. das Erkundigen nach der Umsetzung von Maßnahmen und den Aufbau von Kontakt zu anderen Stellen abgefragt. Eine Unterstützung in dieser Form wird von einem Drittel bis 45 % der Nutzerinnen und Nutzer als nicht notwendig angesehen (Aussageitems siehe Abbildung 27). Von allen Nutzerinnen und Nutzer geben 36,0 % (n = 374) an, dass sie keine Unterstützung bei der Umsetzung der besprochenen Maßnahmen brauchen. Auch sehen 41,0 % (n = 430) keine Notwendigkeit darin, dass die Pflegeberaterin oder -berater dafür sorgen, dass die besprochenen Maßnahmen umgesetzt werden. Bei einem Drittel der Nutzerinnen und Nutzer ist es nach den eigenen Angaben nicht notwendig, dass sich nach der Umsetzung der Maßnahmen erkundigt wird (34,4 %; n = 356) und bei 45,1 % (n = 468) der Nutzerinnen und Nutzer war es nicht notwendig Kontakt zu anderen Stellen oder Akteuren aufzubauen.

Abbildung 27: Bewertung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durch die Nutzerinnen und Nutzer: Organisation und Fallmanagement



Quelle: Versichertenbefragung Nutzerinnen und Nutzer

Anmerkung: *Grundgesamtheit: Nutzerinnen und Nutzer, die die jeweiligen Maßnahmen als notwendig ansehen (n = 356-468 sehen die Maßnahmen als nicht notwendig an); $n_{fehlend}$ = 81-305

Die Antworten der verbleibenden Nutzerinnen und Nutzer, die eine die abgefragten Aspekte des Fallmanagements als notwendig ansehen, sind in Abbildung 27 dargestellt. Von diesen Nutzerinnen und Nutzer haben etwa zwei Drittel zumindest teilweise eine Unterstützung bei der Umsetzung der besprochenen Maßnahmen erhalten (66,6 %; n = 443). Außerdem wurde bei 65,4 % (n = 404) zumindest teilweise dafür gesorgt, dass die besprochenen Maßnahmen (z. B. Pflegedienst finden, Tagespflege organisieren etc.) umgesetzt werden. Bei knapp 60 % der Nutzerinnen und Nutzer hat sich die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater zumindest teilweise erkundigt, ob die Umsetzung der Maßnahmen funktioniert hat (56,9 %; n = 387) und 52,4 % (n = 298) geben an, dass die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater zumindest teilweise den Kontakt zu anderen Akteuren / Stellen hergestellt hat.

Soziale Kompetenz

Die soziale bzw. Beratungskompetenz der Pflegeberaterinnen und -berater werden von den Nutzerinnen und Nutzer überwiegend positiv eingeschätzt (Abbildung 28). Insgesamt 86,8 % (n = 946) können dem Gespräch gut folgen und verstehen, was der Pflegeberater oder die Pflegeberaterin erklärt. Des Weiteren geben die meisten Nutzerinnen und Nutzer an, dass während der Pflegeberatung auf alle Wünsche und Bedarfe eingegangen wird (84,7 %; n = 858). Bei 78,5 % (n = 778) erkundigt sich die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater, welchen Aufgaben oder Erledigungen die pflegebedürftige Person im Alltag noch weitestgehend selbst nachkommen kann. Zwar berichten auch etwa zwei Drittel der Nutzerinnen und Nutzer, dass die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater immer gut auf ihre persönliche Situation (kulturelle oder biografische Besonderheiten) eingegangen ist (66,4 %; n = 536), aber immerhin ein Fünftel geben an, dass dies nicht der Fall war (21,3 %, n = 172).

Neutralität und Unabhängigkeit

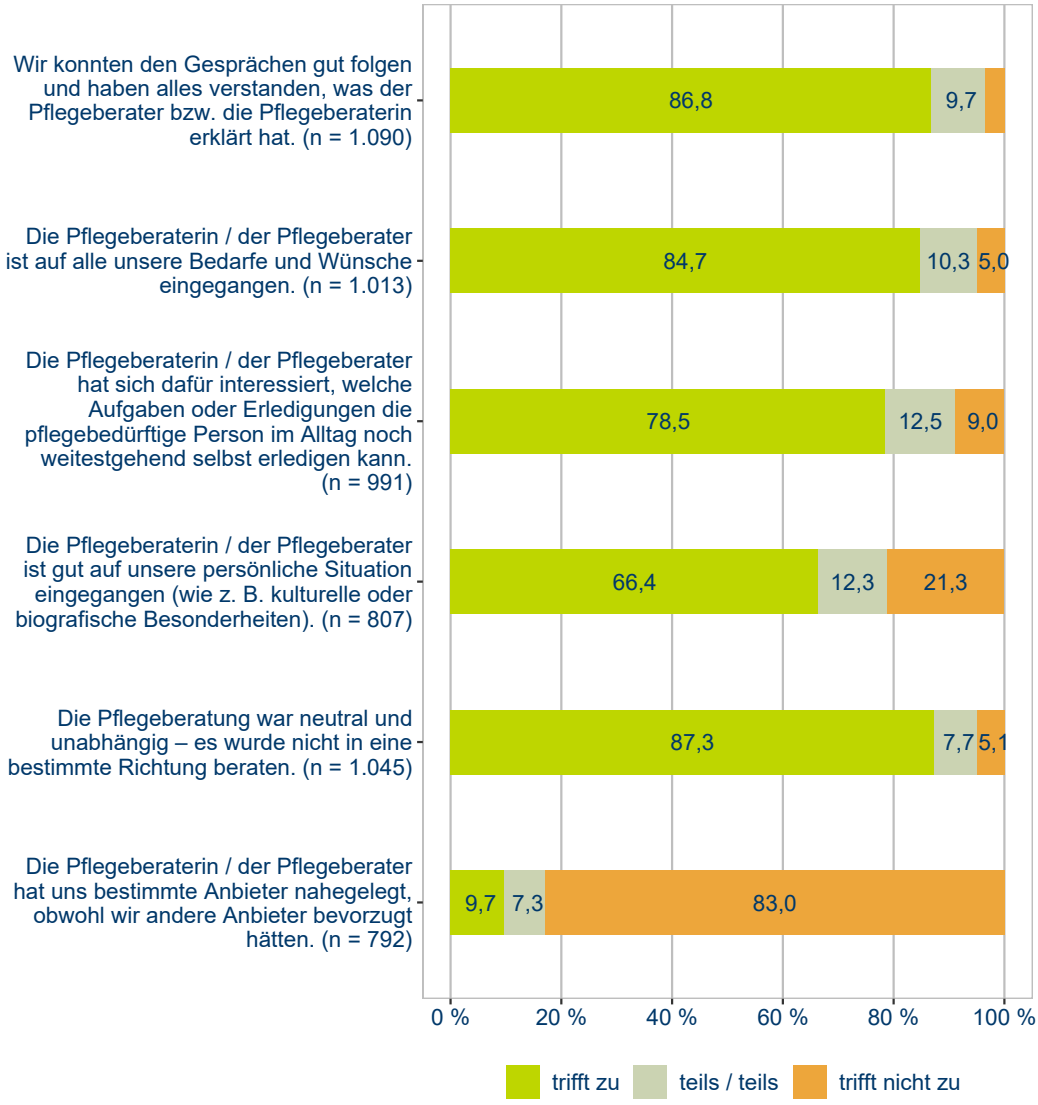
Die meisten Nutzerinnen und Nutzer der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI geben an, dass ihre Beratung neutral und unabhängig erfolgt ist (87,3 %; n = 912) und die Pflegberaterin oder der Pflegeberater ihnen nicht bestimmte Anbieter nahelegt, obwohl sie einen anderen bevorzugen (83,0 %; n = 657; vgl. Abbildung 28).

Wirksamkeit

Fast 90 % der Nutzerinnen und Nutzern geben an, dass die Pflegeberatung die meisten ihrer Fragen beantwortet hat (87,7 %; n = 937; vgl. Abbildung 29). Auch die weiteren Fragen zur Wirksamkeit werden von mindestens zwei Dritteln der Nutzerinnen und Nutzer positiv bewertet. Insgesamt 64,4 % (n = 594) der Nutzerinnen und Nutzer geben an, dass sich die Pflegesituation durch die Beratung besser organisiert ist – 15,0 % (n = 138) verneinen dies jedoch. Bei jeweils etwa zwei Drittel verbessert sich das Wissen über die Leistungen der Pflegekasse und sonstige Unterstützungsmöglichkeiten deutlich (70,6 %; n = 719; $n_{fehlend}$ = 149) und 73,6 % (n = 718) wissen nach der Beratung genau, was als Nächstes zu tun ist. Außerdem wurden etwa zwei Dritteln bei Entscheidungen unterstützt, die sie hin-

sichtlich bestimmter Maßnahmen nicht treffen konnten (69,2 %; n = 531). Bei sogar 75,1 % (n = 653) kann die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater direkt die richtigen Anlaufstellen für das besprochene Anliegen nennen. Für die bewerteten Aspekte der Wirksamkeit geben jedoch auch 15 % bis 20 % der Nutzerinnen und Nutzer an, dass diese nur teilweise und 10 % bis 15 %, dass diese nicht erreicht werden.

Abbildung 28: Bewertung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durch die Nutzerinnen und Nutzer: Soziale Kompetenz und Neutralität

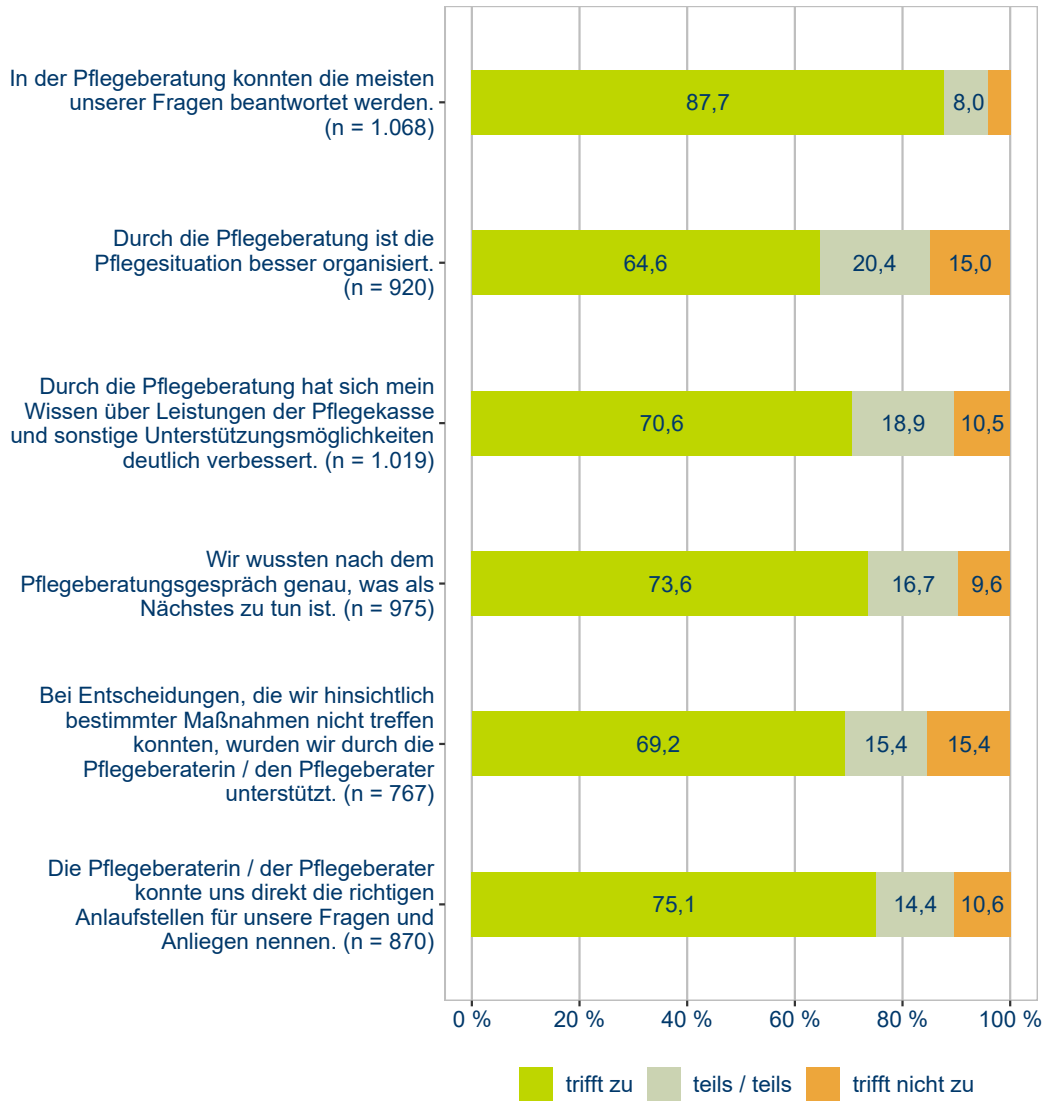


Quelle: Versichertenbefragung Nutzerinnen und Nutzer
Anmerkung: $n_{fehlend}$ = 78 – 376

Des Weiteren wurden die Nutzerinnen und Nutzer gebeten, auf einer Skala von 0 bis 10 anzugeben, wie wahrscheinlich sie die Pflegeberatung auch anderen pfle-

gebedürftigen Personen empfehlen würden (n_{valide} = 1.056; $n_{fehlend}$ = 112). Die Nutzerinnen und Nutzer geben einen Durchschnittswert von 8,3 (SD = 2,4; Min = 0; Max = 10), was einer 83 %igen Wahrscheinlichkeit für eine Weiterempfehlung entspricht. Die Hälfte der Nutzerinnen und Nutzergibt sogar an, dass sie die Beratung auf jeden Fall weiterempfehlen würden (*10*; 46,9 %; n = 495).

Abbildung 29: Bewertung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durch die Nutzerinnen und Nutzer: Wirksamkeit



Quelle: Versichertenbefragung Nutzerinnen und Nutzer
Anmerkung: $n_{fehlend}$ = 100 - 401

Allgemeine Zufriedenheit

Insgesamt zeigen sich die meisten Nutzerinnen und Nutzer sehr zufrieden mit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Ungefähr die Hälfte sind voll und ganz (52,1 %;

n = 565) und weitere 30 % eher zufrieden (30,7 %; n = 333) mit der Pflegeberatung[100] (n_{valide} = 1.084; $n_{fehlend}$ = 84). Nur 3,7 % (n = 40) geben an eher unzufrieden zu sein und 2,0 % (n = 22) sind mit der Beratung ganz und gar nicht zufrieden (*teils/teils:* 11,4 %; n = 124).

3.5.6 Verbesserungsvorschläge und weiterführende Bedarfe

Die Nutzerinnen und Nutzer wurden gebeten, Verbesserungsvorschlägen aus einer Liste mit den Bereichen *Kenntnis, Erreichbarkeit und Rahmenbedingungen*, *Beratungsinhalte und Qualifikation der Pflegeberaterin oder des Pflegeberaters* sowie *Kommunikation im Beratungsgespräch* zu nennen (n_{valide} = 1.040; $n_{fehlend}$ = 128; Mehrfachnennungen möglich; Tabelle 54, Anhang 8.6.2).

Knapp 30 % der Nutzerinnen und Nutzer gibt an, dass die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI nicht verbessert werden muss (29,3 %; n = 305). Die verbleibenden 70,7 % (n = 735) nennen mindestens einen Verbesserungsvorschlag.

Aus dem Bereich *Kenntnis, Erreichbarkeit und Rahmenbedingungen* wird von ungefähr der Hälfte der Nutzerinnen und Nutzern der Wunsch geäußert, dass immer dieselbe Pflegeberaterin oder derselbe Pflegeberater für sie zuständig sein sollte (50,5 %; n = 371) und / oder, dass es mehr Informationen zur Verfügbarkeit des Angebots einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI geben sollte (45,6 %; n = 335). Etwa ein Viertel der Nutzerinnen und Nutzer wünscht sich, dass mehr Hausbesuche angeboten werden (25,7 %; n = 189). Eine bessere telefonische Erreichbarkeit der Pflegeberaterin bzw. des Pflegeberaters wird von 19,3 % (n = 142) der Nutzerinnen und Nutzer genannt. Die digitale Erreichbarkeit (z. B. E-Mail, Video oder Chat) sieht etwa ein Zehntel als verbesserungsbedürftig an (9,4 %; n = 69). Bezogen auf die Pflegeberatungsstellen wünschen sich 12,1 % (n = 89) eine bessere telefonische und 4,9 % (n = 36) eine bessere digitale Erreichbarkeit. Nur 5,2 % (n = 38) der Nutzerinnen und Nutzer geben an, dass die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI auch in anderen Sprachen zur Verfügung stehen sollte und 4,8 % (n = 35) wünschen sich eine bessere Zugänglichkeit der Pflegeberatungsstellen (z. B. Anbindung mit ÖPNV, Parkplätze, Barrierefreiheit).

Bezüglich der *Beratungsinhalte und Qualifikation der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater* wünscht sich ungefähr ein Fünftel der Nutzerinnen und Nutzer, dass die Pflegeberaterinnen oder Pflegeberater besser über die Sozialversicherung und sozialrechtliche Fragen informiert sind (21,0 %; n = 154). Danach folgt Wissen über lokale Angebote (z. B. Angebote für pflegende Angehörige, Pflegedienste und andere Pflegeeinrichtungen, Anlaufstellen für spezielle Gruppen; 18,5 %; n = 136). Etwas weniger geben an, dass das Wissen der Beraterinnen und Berater über Gesundheitsförderung und Prävention für pflegende Angehörige verbessert werden sollte (13,6 %; n = 100). Mehr Kenntnisse über mögliche Rehabilitationsmaßnahmen werden von 12,7 % (n = 93) als Verbesserungsvorschlag genannt. Etwa ein Zehntel möchte, dass die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater mehr Informationen zu technischen Hilfsmitteln für den (Pflege-)Alltag hat (11,8 %; n = 87), über

[100] Item: „Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Pflegeberatung?“

mehr Pflege- und medizinische Fachkenntnisse verfügt (11,6 %; n = 85) und / oder besser über Gesundheitsförderung und Prävention für die pflegebedürftige Person informiert ist (10,2 %; n = 75). Nur 5,0 % (n = 37) wünschen sich, dass die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater besser über digitale Angebote Bescheid weiß.

In Hinblick auf die *Kommunikation im Beratungsgespräch* wünschen sich jeweils ungefähr ein Fünftel der Nutzerinnen und Nutzer eine klarere Strukturierung des Beratungsgesprächs (z. B. Benennung von Verantwortlichkeiten und Prioritäten; 21,4 %, n = 157), bessere Erklärungen (z. B. verständliche Sprache und weniger Fachbegriffe; 19,5 %, n = 143) und bessere Kommunikation mit der Pflegberaterin bzw. dem Pflegeberater (z. B. mehr auf die Bedürfnisse der Ratsuchenden eingehen, eine angenehmere Atmosphäre schaffen, sich mehr Zeit nehmen; 18,1 %, n = 133).

Insgesamt 10,2 % (n = 75) der Nutzerinnen und Nutzer nennen Verbesserungsvorschläge, die sich keinem der oben genannten Themen zuordnen lassen (*Sonstige*).

3.5.7 Relevante Veränderungen zur Evaluation 2020

Beim Vergleich mit den Ergebnissen der Evaluation 2020 muss der unterschiedliche Stichprobenzugang berücksichtigt werden. In der vorliegen Evaluation wurde eine Zufallsstichprobe von Versicherten, die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch genommen haben, von kooperierenden Pflegekassen angeschrieben, während in der Evaluation 2020, Nutzerinnen und Nutzer der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI über Pflegeberaterinnen und Pflegeberater rekrutiert wurden (Aushändigen der Befragungsunterlagen nach einem Beratungsgespräch). Daher ist davon auszugehen, dass in der Evaluation 2020 eine positive Selektion von Nutzerinnen und Nutzern vorliegt, da sich vorwiegend engagiertere Pflegeberaterinnen und -berater an der Datenerhebung beteiligt haben und möglicherweise auch eher zufriedenere Ratsuchende um die Beteiligung an der Evaluation gebeten haben.

Demnach sollte die schlechtere Bewertung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in der vorliegenden Evaluation im Vergleich zur Evaluation 2020 nur bedingt als Abnahme der Beratungsqualität aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer bewertet werden. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Zufriedenheit in der letzten Evaluation auch etwas überschätzt wurde. Zum Beispiel stimmen deutlich weniger Befragte Aussagen zur Wirksamkeit, u. a. hinsichtlich des Wissens darüber, was als Nächstes zu tun ist (95,6 % vs. 73,6 %) oder einer Verbesserung der Organisation der Pflege (89,0 % vs. 64,4 %) durch die Pflegeberatung, zu. Auch geben in der vorliegenden Evaluation nur 52,1 % an, dass sie voll und ganz zufrieden mit der Beratung waren, während es in der Evaluation 2020 noch 84,4 % waren.

Die befragten Nutzerinnen und Nutzer in der vorliegenden Evaluation berichten zu 47,1 % ihre Beratungsgespräche immer mit derselben Pflegeberaterin oder demselben Pflegeberater stattgefunden haben, was eine deutliche Abnahme der personellen Kontinuität im Vergleich zur Evaluation 2020 (79,1 %) bedeutet. Konsistent dazu wird der Wunsch nach personeller Kontinuität häufiger als Verbesserungsvorschlag genannt (50,5 %), während in der Evaluation 2020 nur

32,4 % diesen Wunsch geäußert haben. Auch dieser Unterschied ist möglicherweise überschätzt, da die Stichprobe der letzten Evaluation hinsichtlich der personellen Kontinuität positiv selektiert sein könnte.

Ähnlich können auch Unterschiede hinsichtlich des Fallmanagements auf die verschiedenen Stichproben zurückführbar sein: Während in der Evaluation 2020 nur 18,7 % bis 23,9 % angegeben haben, keine Unterstützungsmaßnahmen, die i. d. R im Rahmen eines Fallmanagements erbracht werden, zu benötigen, sind es in der vorliegenden Evaluation 34,4 % bis 45,1 %. Bei vorliegender Notwendigkeit geben 39,4 % bis 52,9 % an, diese Unterstützungsmaßnahmen auch zu erhalten (z. B. Erkundigen nach der Umsetzung der besprochenen Maßnahmen, Kontaktherstellung zu anderen Akteuren). In der Evaluation 2020 waren es noch 81,6 % bis 87,8 %. Ein Grund für einen geringeren Anteil an Fallmanagementtätigkeiten kann aber auch in der COVID-19-Pandemie mit den damit einhergehenden Einschränkungen bezüglich der Kontaktaufnahme liegen.

Konsistent dazu ist der Anteil an Nutzerinnen und Nutzern, die bisher kein Beratungsgespräch in der eigenen Häuslichkeit hatten, im Vergleich zur Evaluation 2020 deutlich gestiegen: Während in der Evaluation 2020 dies nur auf 11,9 % der Befragten zutraf, sind es in der vorliegenden Evaluation 48,5 %. Unter den Verbesserungsvorschlägen der Nutzerinnen und Nutzer findet sich jedoch kein analoger Anstieg an Wünschen nach mehr Beratungen in der eigenen Häuslichkeit, was dafür spricht, dass dies im Einvernehmen mit den Ratsuchenden stattfand.

Ein weiterer Unterschied zur Evaluation 2020 zeigt sich hinsichtlich der Nutzung des Versorgungsplans. Im vorliegenden Evaluationsvorhaben berichten nur 13,3 % der Nutzerinnen und Nutzer, dass ein Versorgungsplan erstellt wurde. In der Evaluation 2020 waren es noch 51,7 %. Auch wenn ein Teil des Unterschieds möglicherweise auf ein längeres Zurückliegen des letzten Beratungsgesprächs oder der weniger häufigen Notwendigkeit eines Fallmanagements in der Stichprobe der vorliegenden Evaluation zurückführbar ist, ist der Unterschied doch so groß, dass davon auszugehen ist, dass der Versorgungsplan den Nutzerinnen und Nutzern – möglicherweise auch aufgrund weniger Beratungsgesprächen in der Häuslichkeit – deutlich seltener präsent ist.

Zusammenfassend sind die Ergebnisse der befragten Nutzerinnen und Nutzer der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI aufgrund des unterschiedlichen Stichprobenzugangs nur bedingt mit den Ergebnissen der Evaluation 2020 vergleichbar. Das in der vorliegenden Evaluation befragte Nutzerkollektiv scheint weniger umfängliche Beratungsanliegen zu haben (z. B. weniger Unterstützung i. S. eines Fallmanagements). Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Stichprobe der letzten Evaluation eher positiv selektiert war, so dass die vorliegenden Ergebnisse belastbarer sind, aber nicht unbedingt eine Veränderung im Vergleich zur Evaluation 2020 darstellen.

3.5.8 Zusammenfassung Schwerpunktthemen der Evaluation

In der Befragung der Nutzerinnen und Nutzer der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI werden die Schwerpunktthemen im Rahmen der Modalität der Beratungen, der Beratungsinhalte und der Beratungsbedarfe bzw. Verbesserungsvorschläge untersucht.

Digitalisierung

Beratungen per Video oder Chat haben nur wenige der befragten Nutzerinnen und Nutzer in Anspruch genommen. Lediglich 0,6 % berichten mindestens ein Beratungsgespräch per Video gehabt zu haben und 0,5 % berichten von mindestens einem Beratungsgespräch per Chat. Immerhin 9,4 % wünschen sich jedoch eine bessere digitale Erreichbarkeit der Pflegeberaterinnen und -berater (per E-Mail, Video oder Chat).

Ähnlich selten sind Fragen zu digitalen Angeboten ein Grund für die Inanspruchnahme der oder Thema in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Fragen zu digitalen Angeboten nennen nur 1,8 % der Befragten als Grund und nur bei 2,7 % waren digitale Angebote Inhalt der Beratungsgespräche. Dass die Beraterinnen und Berater besser über digitale Angebote Bescheid wissen, schlagen 5,0 % der Nutzerinnen und Nutzer als Verbesserung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vor.

Nur jeweils knapp 15 % der Nutzerinnen und Nutzer geben an, dass Ihnen Apps zur Unterstützung pflegender Angehöriger (14,4 %), zur Bewältigung der Erkrankung bei pflegebedürftigen Menschen (13,7 %) oder zur Unterstützung bei Alltagsaufgaben bei pflegebedürftigen Menschen (12,7 %) bekannt sind. Trotzdem gibt nur maximal ein Fünftel der Befragten an, dass sie gern mehr über Apps für pflegende Angehörige (18,8 %), Apps für pflegebedürftige Menschen zur Krankheitsbewältigung (12,8 %) oder Apps für pflegebedürftige Menschen für Alltagsaufgaben (11,8 %) erfahren würden.

Zudem zeigt sich eine allgemeine Skepsis gegenüber digitalen Angeboten. So denkt nur ungefähr die Hälfte der Nutzerinnen und Nutzer nicht, dass die technische Entwicklung Vorteile für die Pflegesituation bringen wird (55,0 %). Ebenfalls die Hälfte findet digitale Angebote, wie Apps zur Unterstützung der Pflege, zu kompliziert (47,2 %).

Gesundheitsförderung & Prävention sowie Rehabilitation

Fragen zur Gesundheitsförderung & Prävention bzw. zu Rehabilitationsmaßnahmen werden von jeweils 12,2 % bzw. 12,5 % der Nutzerinnen und Nutzer als Grund für die Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI genannt. In einem ähnlichen Umfang berichten die Befragten, dass diese Themen in der Beratung besprochen wurden (Gesundheitsförderung & Prävention: 12,7 % (für pflegebedürftige Person), 12,5 % (für pflegende Angehörige); Rehabilitation: 13,2 %).

Jeweils einem guten Fünftel der Befragten sind Rehabilitationsmaßnahmen (21,7 %) sowie Möglichkeiten zur Gesundheitsförderung & Prävention (für pflegebedürftige Person: 23,0 %; für angehörige Person: 21,7 %) nicht bekannt. Gleichzeitig geben jedoch jeweils ungefähr die Hälfte der Nutzerinnen und Nutzer, denen

die Angebote nicht bereits bekannt sind, an, dass sie gern mehr über Maßnahmen der Gesundheitsförderung für pflegende Angehörige (46,3 %) bzw. die pflegebedürftige Person (50,0 %) erfahren würden. Ein Drittel (33,4 %) hat ein Informationsbedürfnis hinsichtlich möglicher Rehabilitationsmaßnehmen. Im Rahmen der Verbesserungsvorschläge nennen 13,6 % der Befragten, dass die Pflegeberaterinnen bzw. -berater ein besseres Wissen über Maßnahmen der Gesundheitsförderung & Prävention haben sollten und 12,7 % wünschen sich bessere Kenntnisse hinsichtlich möglicher Rehabilitationsmaßnahmen.

Wohnumfeld und (Pflege-)Hilfsmittel

Als Grund für die Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI nennen 27,5 % der Befragten Fragen zur Wohnraumanpassung und 28,2 % Fragen zu technischen Hilfsmitteln sowie 34,0 % Fragen zur Auswahl von Hilfsmitteln. Demgegenüber werden die Themen in der Beratung selbst häufiger besprochen: 40,0 % der Nutzerinnen und Nutzer geben an, dass Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds besprochen wurden, und 46,7 % geben an, dass sie Informationen zu Hilfsmitteln erhalten haben.

Dennoch würden fast 40 % der Nutzerinnen und Nutzer gern mehr über technische Hilfsmittel erfahren (38,0 %). Als Verbesserungsvorschlag nennen 11,8 %, dass die Pflegeberaterin bzw. der Pflegeberater besser zu technischen Hilfsmitteln für den (Pflege-)alltag informiert sein sollte.

Einsatz des Versorgungsplans

Nur 13,3 % der Nutzerinnen und Nutzer geben an, dass bei ihrer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ein Versorgungsplan erstellt wurde, wovon 79,4 % berichten, dass sie ihn auch erhalten haben.

Wenn die Befragten den Versorgungsplan erhalten haben, wird er von vier Fünfteln (80,4 %) auch für die pflegerische Versorgung genutzt. Dabei wird der Versorgungsplan als Erinnerung an die Vereinbarungen (45,3 %), zur Strukturierung der nächsten Handlungsschritte (40,7 %) und zur Umsetzung der besprochenen Maßnahmen (24,4 %) eingesetzt. Ein Drittel der Nutzerinnen und Nutzer (32,6 %) verwendet den Versorgungplan auch zur Kommunikation mit anderen Stellen.

Gemeinsam mit der Pflegeberaterin oder dem Pflegeberater nutzt ein Fünftel der Befragten den Versorgungsplan zur Umsetzung der besprochenen Maßnahmen. Bei 5,8 % aktualisiert die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater den Versorgungsplan allein, während 14,0 % angeben, dass sie den Versorgungsplan gemeinsam mit der Pflegeberaterin oder dem Pflegeberater aktualisieren.

COVID-19-Pandemie

Die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie sind in der Befragung der Nutzerinnen und Nutzer vermutlich hauptsächlich hinsichtlich des geringen Anteils an Beratungsgesprächen in der Häuslichkeit zu sehen. Bezüglich des letzten Beratungsgesprächs, geben 38,5 % an, dass dieses in der Häuslichkeit stattgefunden hat. Bei 58,5 % fand es telefonisch statt. Gleichzeitig ist jedoch kein nennenswerter Anteil

an Gesprächen per Video zu beobachten (0,0 % der letzten Beratungsgespräche; 0,6 % haben überhaupt jemals ein Gespräch per Video geführt).

3.6 Zusammenarbeit und Vernetzung

Das Kapitel Zusammenarbeit und Vernetzung stellt die formellen Rahmenbedingungen, die Zuweisung von Beratungsfällen, die Zusammenarbeit bei Beratungsfällen sowie das Konkurrenzempfinden relevanter Akteure bei der Zusammenarbeit rund um die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI dar.

Die Ergebnisse basieren einerseits auf der Auswertung der Online-Befragung der Beratungsstellen mit einer Datengrundlage von 192 Beratungsstellen im Vor- und Umfeld von Pflege, davon 45 Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI, und andererseits auf der Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erbringen (n = 193).

3.6.1 Formelle Rahmenbedingungen

Die Beratungsstellen wurden zum Vorliegen vertraglicher Vereinbarungen zur Zusammenarbeit bei der Beratung zum Thema Pflege in ihrem Einzugsgebiet befragt (n_{valide} = 144; $n_{fehlend}$ = 48). Bei knapp 70 % der Beratungsstellen liegen keine Verträge vor, die die Zusammenarbeit im Einzugsgebiet regeln (69,4 %; n = 100). Knapp 15 % der Beratungsstellen haben solche vertraglichen Vereinbarungen zur Zusammenarbeit geschlossen (14,6 %; n = 21) und 16,0 % (n = 23) der Beratungsstellen wissen es nicht. Unter den Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI geben prozentual etwas mehr an, Vereinbarungen bei der Zusammenarbeit geschlossen zu haben (21,2 %; n = 7; n_{valide} = 33; $n_{fehlend}$ = 12). Etwa die Hälfte hat keine vertraglichen Vereinbarungen geschlossen (48,5 %; n = 16) und 30,3 % (n = 10) wissen es nicht.

Knapp die Hälfte der Beratungsstellen mit vertraglichen Vereinbarungen zur Zusammenarbeit (n_{valide} = 21; $n_{fehlend}$ = 0; Mehrfachnennungen möglich) haben Verträge mit kommunalen Stellen (47,6 %; n = 10). Dieser Anteil liegt bei Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI deutlich höher (85,7 %; n = 6; n_{valide} = 7; $n_{fehlend}$ = 0). Über ein Drittel aller befragten Beratungsstellen (38,1 %; n = 8) kann vertragliche Vereinbarungen mit Kranken- oder Pflegekassen vorweisen. Bei den Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, sind es prozentual geringfügig mehr (42,9 %; n = 3). Knapp die Hälfte der Beratungsstellen wählt außerdem die Antwortoption *andere vertragliche Vereinbarungen* (47,6 %; n = 10) und nennt dabei beispielsweise Verträge mit Wohnungsbaugesellschaften, Kooperationsverträge mit Landesarbeitergemeinschaften Hospiz, Verträge mit spectrumK (WDS), Überleitungsbögen mit stationären Reha-Einrichtungen sowie Verträge mit der Landesbehörde. Für die Subgruppe der Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI ergibt sich ein vergleichbarer Anteil an anderen vertraglichen Vereinbarungen (42,9 %; n = 3).

Die Rahmenbedingungen der Zusammenarbeit und Vernetzung werden bei den Pflegeberaterinnen und -berater u. a. daran ersichtlich, inwiefern die Netzwerkarbeit Teil ihrer Tätigkeit ist. Die Pflegeberaterinnen und -berater, die im Angestelltenverhältnis tätig sind (n = 170), wurden entsprechend in der Online-Befragung gefragt, ob die Netzwerkarbeit[101] explizit in ihren Arbeitsaufgaben vorgesehen ist, z. B. in der Aufgabenbeschreibung, Stellenbeschreibung oder Prozessbeschreibung (n_{valide} = 165; $n_{fehlend}$ = 5).

Ein Fünftel (21,8 %; n = 36) der Pflegeberaterinnen und -berater gibt an, dass die Netzwerkarbeit nicht explizit in ihren Arbeitsaufgaben vorgesehen ist. Bei über der Hälfte der Fälle (65,5 %; n = 108) wird die Netzwerkarbeit als Arbeitsaufgabe erwähnt. Bei 12,7 % (n = 21) wird die Netzwerkarbeit als Arbeitsaufgabe erwähnt und ein bestimmter Prozentsatz der Stelle ist explizit dafür vorgesehen. Dieser liegt durchschnittlich bei 23,9 % (SD = 18,9; Min = 10,0; Max = 80,0; n_{valide} = 14; $n_{fehlend}$ = 7).

3.6.2 Zuweisung von Beratungsfällen

Die Zusammenarbeit und Vernetzung spiegelt sich unter anderem darin, inwiefern Ratsuchende über Hinweise verschiedener Akteure zu den Beratungsstellen gelangen. Dafür wurden die Beratungsstellen für 29 Akteure gefragt, wie häufig Ratsuchende über deren Hinweise zu den Beratungsstellen gelangen (Skala von 1 (*nie / selten*) bis 3 (*häufig*); Abbildung 30 und Abbildung 31).

Von den Akteuren, die sich zur Gruppe der *Pflegeberaterinnen und -berater* zählen lassen (Pflegeberaterinnen und -berater der Pflegekassen, Pflegeberaterinnen und -berater von externen Dienstleistern, selbstständige Pflegeberaterinnen und -berater sowie (andere) PSP), gelangen bei ungefähr 15 % der Beratungsstellen Ratsuchende häufig über Hinweise von Pflegeberaterinnen und -berater der Pflegekassen (17,7 % *häufig*) oder Hinweise der PSP (15,0 % *häufig*) zu den Beratungsstellen. Konsistent mit der geringeren Anzahl an Pflegeberaterinnen und -beratern von externen Dienstleistern oder selbstständigen Pflegeberaterinnen und -beratern berichten die Beratungsstellen deutlich seltener von Hinweisen dieser Akteure.

Jeweils rund ein Fünftel der Beratungsstellen geben an, dass Ratsuchende von Pflege- oder Krankenkassen häufig an sie verwiesen werden (Pflegekassen: 26,6 % *häufig*; Krankenkassen: 23,4 % *häufig*). Beim MD ist die Zuweisung aus Perspektive der Beratungsstellen etwas weniger häufig der Fall (12,6 % *häufig*).

Die Beratungsstellen geben jeweils zu ungefähr einem Viertel an, dass Ratsuchende durch die *Leistungserbringer gem. SGB XI* (ambulante Pflegedienste, (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen und Anbieter von AUA) und *gem. SGB V* (Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, Haus- und Fachärztinnen und -ärzte sowie

[101] Als Netzwerkarbeit wird z. B. der Aufbau von Kontakten zu anderen Beraterinnen und Berater, Beratungsstellen oder Leistungserbringen vor Ort oder die Teilnahme an lokalen Veranstaltungen definiert.

Heilmittelerbringer) häufig an sie verwiesen werden. Insbesondere werden ambulante Pflegedienste (28,3% *häufig*) und Krankenhäuser als Zuweiser von Beratungsfällen genannt (34,7 % *häufig*).

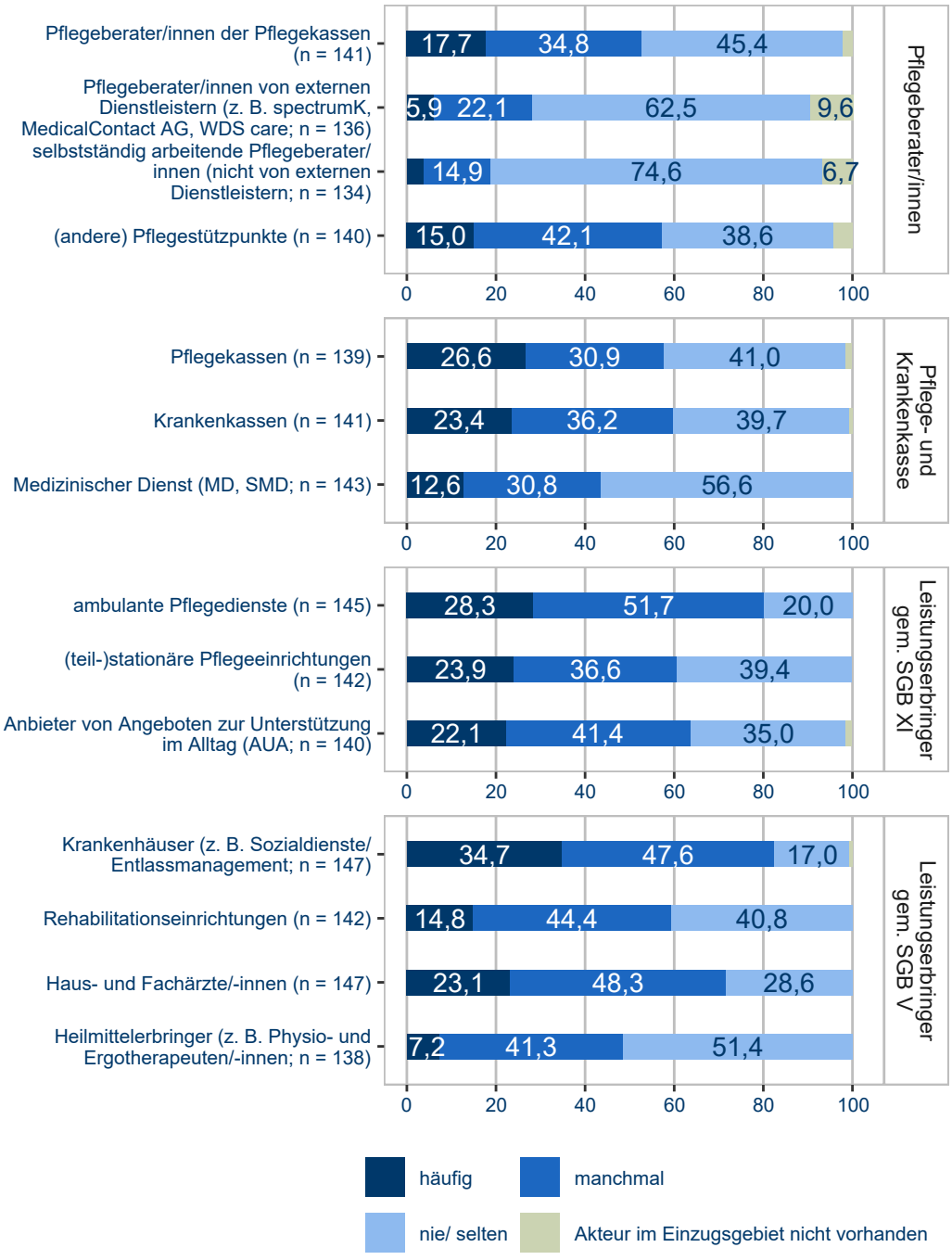
Andere Leistungserbringer werden von den Beratungsstellen mit Ausnahme der rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer bzw. dem Betreuungsverein dagegen seltener als Zuweiser von Beratungsfällen gesehen (rechtliche Betreuung: 21,6 % *häufig*; andere 6,4 % bis 19,0 % *häufig*).

Die Akteure der Gruppe *kommunale Stellen* (Betreuungsbehörde, Kostenträger der Hilfe zur Pflege, Sozialpsychiatrischer Dienst, Kostenträger der Eingliederungshilfe) verweisen Ratsuchende laut Angabe der Beratungsstellen zu ähnlichen Anteilen (11,3 % bis 18,2 % *häufig*).

Die als *Beratungsstellen* zusammengefassten Akteure (andere kommunale Beratungsstellen (nicht PSP), Anbieter der Altenhilfe, die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB), Beratungsstellen / Organisationen für Menschen mit Migrationshintergrund und Wohnraumberatungsstellen) sind aus Sicht der befragten Beratungsstellen etwas seltener Zuweiser für Ratsuchende. Über Hinweise von Anbietern der Altenhilfe und der EUTB finden immerhin über 15 % der Ratsuchenden häufig zu den Beratungsstellen (Anbieter der Altenhilfe: 18,2 % *häufig*; EUTB: 17,9 % *häufig*). Zu den anderen kommunalen Beratungsstellen zählen beispielsweise „Nachbarschaftsheime, Kiezklubs“, „Sozialberatungsstellen“, „Bunter Kreis e.V., Babylotse, SPZ, Fachstelle Menschenkind Bunter Kreis e.V., Babylotse, SPZ, Fachstelle Menschenkind Bunter Kreis e.V., Babylotse, Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ), Fachstelle Menschenkind Bunter Kreis e. V., Babylotse, SPZ, Fachstelle Menschenkind Bunter Kreis e.V., Babylotse, SPZ, Fachstelle Menschenkind Bunter Kreis e.V., Babylotse, SPZ, Fachstelle Menschenkind“, „Frühe Hilfen“, „soziale Dienstedes Sozial- und Wohnungsamtes“ oder „Schuldnerberatung“ (Freitextangaben).

Andere Akteure, die als Zuweiser zu den Beratungsstellen fungieren können, sind Selbsthilfegruppen/-vereine, Personen im sozialen Umfeld der pflegebedürftigen Personen und andere Akteure. Die Ergebnisse zeigen, dass Personen im sozialen Umfeld für die Zuweisung einen großen Stellenwert einnehmen. Über 80 % der Beratungsstellen geben an, dass Ratsuchende häufig über Hinweise dieser Personen zu ihnen finden (81,6 % *häufig*). Unter anderen Akteuren nennen Beratungsstellen beispielsweise „Gedächtnissprechstunden“, „Beratungsstelle für Senioren und Pflegende Angehörige“, „Quartiersarbeiter“, „Gemeinde, Gesundheitsamt, Polizei, Amtsgericht, Wohlfahrtsverbände“, „Suchtberatung, Schuldnerberatung, Demenzberatung, Familienentlastende Dienste“, „Volkssolidarität, Nuthetaler Helferkreis (AUA), Akademie 2. Lebenshälfte“ oder „Hospizverein, kommunale Ansprechpartner in den Rathäusern, Betriebliche Pflegelotsen“.

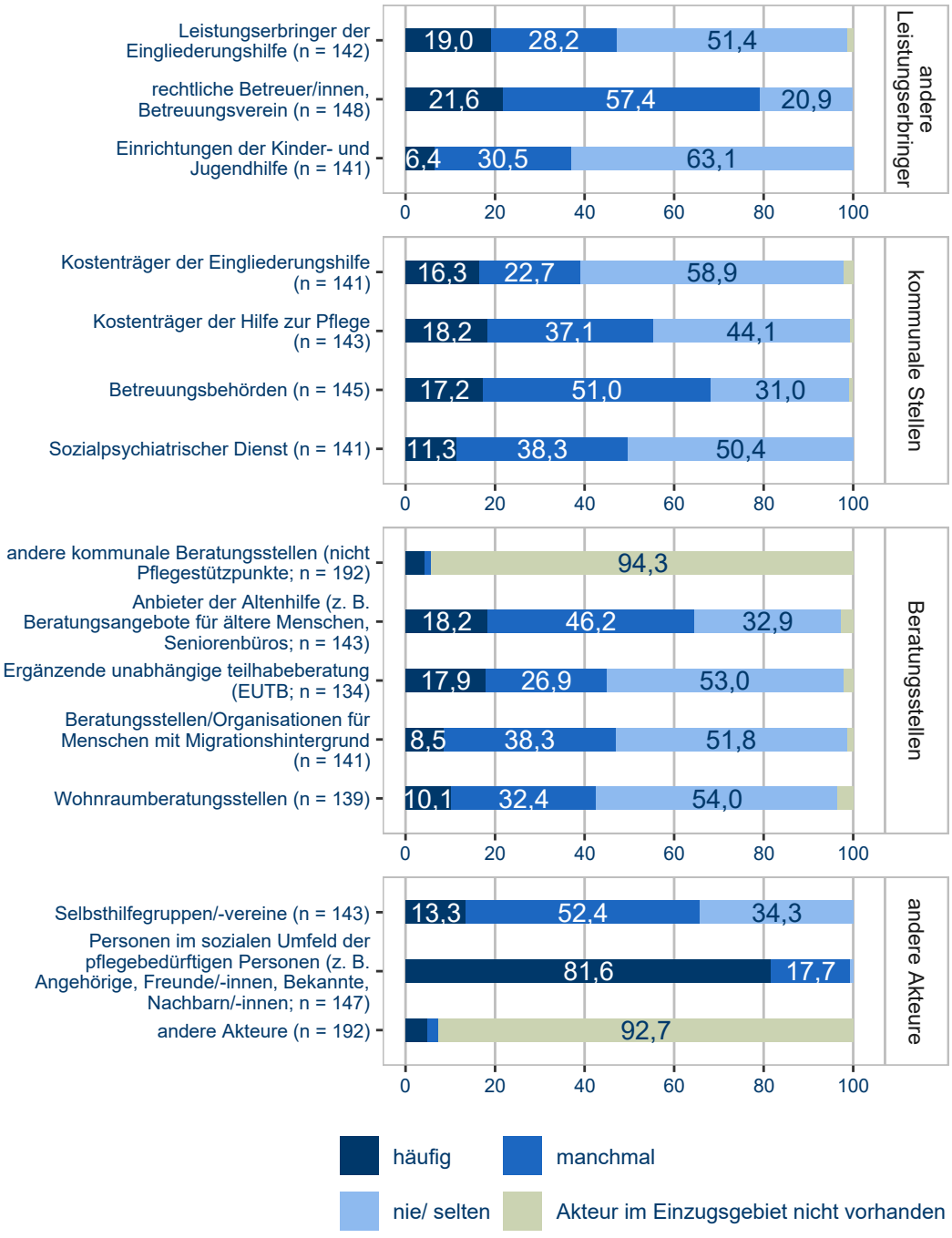
Abbildung 30: Häufigkeit über die Ratsuchende aufgrund von Hinweisen folgender Akteure zu den Beratungsstellen gelangen (I)



Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen

Anmerkung: Grundgesamtheit: n = 192 Beratungsstellen; n_{valide} = 134-147; $n_{fehlend}$ = 41-58 (ergeben sich aus der Grundgesamtheit abzüglich der validen Angaben); Prozentwerte kleiner als 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht dargestellt

Abbildung 31: Häufigkeit über die Ratsuchende aufgrund von Hinweisen folgender Akteure zu den Beratungsstellen gelangen (II)



Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen

Anmerkung: Grundgesamtheit: n = 192 Beratungsstellen; n_{valide} = 11-192, $n_{fehlend}$ = 0-58 (ergeben sich aus der Grundgesamtheit abzüglich der validen Angaben); Prozentwerte kleiner als 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht dargestellt

3.6.3 Zusammenarbeit bei Beratungsfällen

In den Online-Befragungen der Beratungsstellen und Pflegeberaterinnen und -berater wurden das Ausmaß, die Art und Weise sowie die Qualität der Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren erhoben.

Ausmaß der Zusammenarbeit

Sowohl in der Online-Befragung der Beratungsstellen als auch in der Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater wurde erfasst, inwiefern eine Zusammenarbeit bei ihren Beratungsfällen mit verschiedenen Akteuren stattfindet (Tabelle 28 und Tabelle 29).

Für die Pflegeberaterinnen und -berater gibt es nur wenige Akteure, bei denen häufiger bei fast allen Beratungsfällen zusammengearbeitet wird. Ungefähr ein Viertel gibt dies für die Pflege- bzw. Krankenkasse (26,1 % bzw. 23,1 %) und 10,3 % der Befragten für den MD an. Etwas weniger aber immerhin bis zu knapp 15 % der Pflegeberaterinnen und -berater arbeiten bei fast allen Beratungsfällen mit Akteuren der Gruppen *Leistungserbringer gem. SGB XI* und *gem. SGB* V zusammen.

Ungefähr 60 % der Pflegeberaterinnen und -berater geben an, dass sie mit Anbietern der Altenhilfe zumindest in manchen Beratungsfällen (58,7 %) oder bei fast allen Beratungsfällen (2,3 %) zusammenarbeiten. Mit rechtlichen Betreuerinnen bzw. Berteuern arbeiten 79,7 % der Beraterinnen und Berater in manchen Fällen und 4,3 % bei fast allen Beratungsfällen zusammen. Mit anderen Pflegeberaterinnen und -beratern arbeiten die meisten Befragten in der Regel nicht zusammen. Allerdings geben 57,6 % der Pflegeberaterinnen und -berater an, dass sie zumindest in manchem Beratungsfällen mit PSP zusammenarbeiten.

Für die anderen abgefragten Akteure (darunter auch verschiedene kommunale Stellen) liegt der Anteil der Pflegeberaterinnen und -berater, der mit diesen Akteuren bei manchen Beratungsfällen zusammenarbeiten, zwischen knapp 40 % und etwas über 60 %. Auch diese Akteure sind also zu einem gewissen Grad für das Netzwerk der Pflegeberaterinnen und -berater von Bedeutung.

Die Ergebnisse der befragten Beratungsstellen finden sich in Tabelle 29. Akteure, bei denen über 10 % der Beratungsstellen angeben, dass sie bei fast allen Beratungsfällen zusammenarbeiten, fallen vorwiegend in die Akteursgruppen *Pflege- und Krankenkassen*, *Leistungserbringer gem. SGB XI* und *andere Leistungserbringer*. Weitere Akteure, mit denen Beratungsstellen bei fast allen Beratungsfällen in über 10 % der Fälle zusammenarbeiten, sind Krankenhäuser (11,8 %) und Anbieter der Altenhilfe (12,1 %).

Auch spielen für die Beratungsstellen Anlaufstellen für Menschen mit Behinderung eine größere Rolle bei der Zusammenarbeit: Mit Leistungserbringern der Eingliederungshilfe arbeiten 13,0 %, mit Kostenträgern der Eingliederungshilfe 10,9 % und mit EUTB 13,3 % der Beratungsstellen bei fast allen Beratungsfällen zusammen.

Etwas über 50 % der Beratungsstellen berichtet, dass sie mit Pflegeberaterinnen und -beratern der Pflegekassen (54,2 %) oder mit PSP (56,5 %) bei zumindest manchen Beratungsfällen zusammenarbeiten. Die geringere Zusammenarbeit mit anderen Pflegeberaterinnen und -beratern ist vermutlich darin begründet, dass es weniger Pflegeberaterinnen und -berater gibt, die für Dienstleister oder selbstständig arbeiten. Bei keinem der restlichen Akteure geben anteilig übermäßig viele Beratungsstellen an, dass sie in der Regel nicht mit diesen zusammenarbeiten, so dass für die befragten Beratungsstellen alle Akteure eine gewisse Relevanz für das Netzwerk vor Ort haben.

Art und Weise der Zusammenarbeit

Die befragten Beratungsstellen und Pflegeberaterinnen und -berater wurden gebeten, die Art und Weise der Zusammenarbeit für bis zu 20 Akteure (Pflegeberaterinnen und -berater) bzw. fünf Akteure (Beratungsstellen), mit denen sie bei fast allen Beratungsfällen zusammenarbeiten, anhand verschiedener Aussageitems zu bewerten (vgl. Tabelle 30 und Tabelle 31). Aufgrund der geringen Fallzahl findet die Auswertung jeweils nicht akteursspezifisch, sondern gemittelt über alle bewerteten Akteure statt[102].

Die Zusammenarbeit der Beratungsstellen mit den unterschiedlichen Akteuren findet im Mittel für vier Fünftel der Beratungsstellen auf informellem Wege statt (M = 81,8 %). Im Mittel gibt es bei ungefähr einem Drittel der Beratungsstellen schriftliche Vereinbarungen mit den Akteuren (M = 33,5 %). Knapp die Hälfte der Beratungsstellen trifft die Akteure zudem regelmäßig bspw. in Arbeitsgruppen oder Gremien (M = 44,5 %). Nur wenige Beratungsstellen geben an, dass sie nur an die Akteure verweisen, ohne im direkten Austausch zu stehen (M = 16,4 %). Digitale Schnittstellen nutzen im Mittel 15,9 % bzw. 16,0 % der Beratungsstellen, um gemeinsam an Beratungsfällen zu arbeiten oder für Prozessabsprachen.

Die Pflegeberaterinnen und -berater geben im Mittel zu 61,8 % an, dass sie mit den Akteuren auf informellem Wege zusammenarbeiten. Ungefähr ein Fünftel hat schriftliche Vereinbarungen für die Zusammenarbeit (M = 21,7 %). Nur 10,7 % geben an, dass sie die Akteure regelmäßig treffen (z. B. in Arbeitsgruppen oder Gremien). Für 17,7 % der Pflegeberaterinnen und-berater besteht die Zusammenarbeit lediglich aus Verweisen ohne direkten Austausch. Eine Zusammenarbeit bei der Umsetzung der Versorgungspläne besteht mit den Akteuren im Durchschnitt bei 38,7 % der befragten Beraterinnen und Berater. Digitale Schnittstellen für Prozessabsprachen oder zur gemeinsamen Arbeit an Beratungsfällen nutzen nur ungefähr 8 % der Pflegeberaterinnen und -berater in der Zusammenarbeit mit den Akteuren.

[102] Drei Akteure wurden von keiner der Beratungsstellen ausgewählt (Pflegeberaterinnen und -berater von externen Dienstleistern, selbständige arbeitende Pflegeberaterinnen und -berater, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe).

Tabelle 28: Ausmaß der Zusammenarbeit zwischen Pflegeberaterinnen und -beratern und regionalen Akteuren

Gruppe	Akteure	in der Regel keine Zusammenarbeit		Zusammenarbeit bei manchen Beratungsfällen		Zusammenarbeit bei fast allen Beratungsfällen		n_{valide}	$n_{fehlend}$
		n	%	n	%	n	%	n	n
Pflegeberater/innen	Pflegeberater/innen anderer Pflegekassen	86	67,2	42	32,8	0	0,0	128	11
	andere Pflegeberater/innen von externen Dienstleistern (z. B. spectrumK, MedicalContact AG, WDS care)	90	75,6	27	22,7	2	1,7	119	20
	selbstständig arbeitende Pflegeberater/innen (nicht von externen Dienstleistern)	113	95,0	6	5,0	0	0,0	119	20
	(andere) PSP	43	36,4	68	57,6	7	5,9	118	21
Pflege- und Krankenkasse	Pflegekassen	31	23,1	68	50,7	35	26,1	134	5
	Krankenkassen	32	23,9	71	53,0	31	23,1	134	5
	Medizinischer Dienst (MD, SMD)	58	42,6	64	47,1	14	10,3	136	3
Leistungserbringer gem. SGB XI	ambulante Pflegedienste	10	7,2	108	78,3	20	14,5	138	1
	(teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen	24	17,4	103	74,6	11	8,0	138	1
	Anbieter von Angeboten zur Unterstützung im Alltag	19	13,9	102	74,5	16	11,7	137	2
Leistungserbringer gem. SGB V	Krankenhäuser/Kliniken (z. B. Sozialdienste / Entlassmanagement)	25	18,2	106	77,4	6	4,4	137	2
	Rehabilitationseinrichtungen	71	55,0	56	43,4	2	1,6	129	10
	Haus- und Fachärzte/innen	42	31,1	83	61,5	10	7,4	135	4
	Heilmittelerbringer (z. B. Physio- und Ergotherapeuten/innen)	69	51,1	61	45,2	5	3,7	135	4

Gruppe	Akteure	in der Regel keine Zusammenarbeit		Zusammenarbeit bei manchen Beratungsfällen		Zusammenarbeit bei fast allen Beratungsfällen		n_{valide}	$n_{fehlend}$
		n	%	n	%	n	%	n	n
Andere Leistungserbringer	Leistungserbringer der Eingliederungshilfe	77	57,9	56	42,1	0	0,0	133	6
	Rechtliche Betreuer/innen, Betreuungsverein	22	15,9	110	79,7	6	4,3	138	1
	Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe	84	62,2	51	37,8	0	0,0	135	4
kommunale Stellen	Kostenträger der Eingliederungshilfe	84	63,6	48	36,4	0	0,0	132	7
	Kostenträger der Hilfe zur Pflege	58	42,6	77	56,6	1	0,7	136	3
	Betreuungsbehörden	48	34,8	89	64,5	1	0,7	138	1
	sozialpsychiatrischer Dienst	47	34,3	89	65,0	1	0,7	137	2
Beratungsstellen	Anbieter der Altenhilfe (z.B. Beratungsangebote für ältere Menschen, Seniorenbüros)	55	41,4	75	56,4	3	2,3	133	6
	EUTB	78	60,5	51	39,5	0	0,0	129	10
	Beratungsstellen/Organisationen für Menschen mit Migrationshintergrund	80	61,1	50	38,2	1	0,8	131	8
	Wohnraumberatungsstellen	73	58,4	51	40,8	1	0,8	125	14
Andere Akteure	Selbsthilfegruppen/-vereine	72	52,6	63	46,0	2	1,5	137	2

Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater

Anmerkung: Grundgesamtheit: n = 139 Pflegeberaterinnen und -berater, die in einer der 29 Regionen der Klumpenstichprobe vorwiegend tätig sind; n_{valide} = 118-138; $n_{fehlend}$ = 1-21; PSP = Pflegestützpunkt; EUTB = Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung; andere kommunale Beratungsstellen (nicht PSP) und andere Akteure sind aus technischen Gründen nicht in die Auswertung eingegangen.

Tabelle 29: Ausmaß der Zusammenarbeit zwischen Beratungsstellen und regionalen Akteuren

Gruppe	Akteure	in der Regel keine Zusammenarbeit		Zusammenarbeit bei manchen beratungsfällen		Zusammenarbeit bei fast allen beratungsfällen		n_{valide}	$n_{fehlend}$
		n	%	n	%	n	%	n	n
Pflegeberater/innen	Pflegeberater/innen der Pflegekassen	58	40,8	77	54,2	7	4,9	142	6
	Pflegeberater/innen von externen Dienstleistern (z. B. spectrumK, Medical Contact AG, WDS care)	106	80,9	23	17,6	2	1,5	131	7
	selbstständig arbeitende Pflegeberater/innen (nicht von externen Dienstleistern)	115	85,8	17	12,7	2	1,5	134	8
	(andere) PSP	53	38,4	78	56,5	7	5,1	138	7
Pflege- und Krankenkasse	Pflegekassen	46	31,9	75	52,1	23	16,0	144	5
	Krankenkassen	61	42,1	64	44,1	20	13,8	145	5
	Medizinischer Dienst (MD, SMD)	78	54,2	50	34,7	16	11,1	144	7
Leistungserbringer gem. SGB XI	ambulante Pflegedienste	30	20,7	90	62,1	25	17,2	145	6
	(teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen	56	38,6	68	46,9	21	14,5	145	6
	Anbieter von AUA	55	39,0	66	46,8	20	14,2	141	8
Leistungserbringer gem. SGB V	Krankenhäuser (z. B. Sozialdienste / Entlassmanagement)	32	22,2	95	66,0	17	11,8	144	6
	Rehabilitationseinrichtungen	76	53,1	60	42,0	7	4,9	143	8
	Haus- und Fachärzte/-innen	52	36,1	80	55,6	12	8,3	144	7
	Heilmittelerbringer (z. B. Physio- und Ergotherapeuten/-innen)	83	58,5	54	38,0	5	3,5	142	9

Gruppe	Akteure	in der Regel keine Zusammenarbeit		Zusammenarbeit bei manchen beratungsfällen		Zusammenarbeit bei fast allen beratungsfällen		n_{valide}	$n_{fehlend}$
		n	%	n	%	n	%	n	n
Andere Leistungserbringer	Leistungserbringer der Eingliederungshilfe	78	56,5	42	30,4	18	13,0	138	11
	rechtliche Betreuer/innen, Betreuungsverein	30	20,8	96	66,7	18	12,5	144	7
	Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe	94	66,7	42	29,8	5	3,5	141	10
Kommunale Stellen	Kostenträger der Eingliederungshilfe	78	56,9	44	32,1	15	10,9	137	11
	Kostenträger der Hilfe zur Pflege	60	42,3	68	47,9	14	9,9	142	8
	Betreuungsbehörden	50	35,5	78	55,3	13	9,2	141	9
	Sozialpsychiatrischer Dienst	67	47,2	67	47,2	8	5,6	142	9
Beratungsstellen	andere kommunale Beratungsstellen (nicht PSP)	140	92,7	7	4,6	4	2,6	151	0
	Anbieter der Altenhilfe (z. B. Beratungsangebote für ältere Menschen, Seniorenbüros)	52	37,1	71	50,7	17	12,1	140	7
	EUTB	68	50,4	49	36,3	18	13,3	135	13
	Beratungsstellen / Organisationen für Menschen mit Migrationshintergrund	78	55,3	56	39,7	7	5,0	141	8
	Wohnraumberatungsstellen	79	59,0	45	33,6	10	7,5	134	12
Andere Akteure	Selbsthilfegruppen/-vereine	57	39,9	77	53,8	9	6,3	143	8
	andere Akteure	137	90,7	9	6,03	5	3,3	151	0

Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen

Anmerkung: Grundgesamtheit: n = 138-151 Beratungsstellen, bei denen der jeweilige Akteur im Einzugsgebiet vorhanden ist (ergibt sich aus der Summe von validen und fehlenden Angaben) und davon n = 5-34 Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB X; n_{valide} = 11-151; $n_{fehlend}$ = 0-13; PSP = Pflegestützpunkt; EUTB = Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

Tabelle 30: Art und Weise der Zusammenarbeit zwischen Beratungsstellen und Akteuren bei Beratungsfällen

	trifft nicht zu		teils / teils		trifft zu		n_{valide}
	M	SD	M	SD	M	SD	Min - Max
Es gibt für die Zusammenarbeit mit dem Akteur schriftliche Vereinbarungen.	60,0	30,7	6,5	13,2	33,5	32,1	2-16
Es gibt mit dem Akteur eine digitale Schnittstelle (z. B. eine Online-Plattform) über die gemeinsam an Beratungsfällen gearbeitet werden kann.	75,9	25,1	8,2	9,9	15,9	22,6	2-16
Es gibt mit dem Akteur eine digitale Schnittstelle (z. B. eine Online-Plattform), die für Prozessabsprachen etc. genutzt werden kann.	79,9	24,7	4,1	8,3	16,0	21,9	2-16
Wir tauschen uns mit dem Akteur auf informellem Wege aus (Telefonate, persönliche Gespräche).	8,5	11,5	9,7	15,1	81,8	15,8	2-16
Wir treffen den Akteur regelmäßig z. B. in Arbeitsgruppen/-kreisen oder Gremien.	40,3	29,6	15,2	16,1	44,5	31,2	2-16
Wir verweisen Ratsuchende lediglich an diesen Akteur, ohne mit dem Akteur im direkten Austausch zu stehen.	63,2	21,7	20,4	16,5	16,4	17,3	2-16

Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen
Anmerkung: Grundgesamtheit: Je nach Akteur liegen Bewertungen zur Art und Weise von 2 bis 16 Beratungsstellen vor, wobei Beratungsstellen die Art und Weise der Zusammenarbeit nur bei den Akteuren bewerten konnten, bei denen eine Zusammenarbeit in fast allen Beratungsfällen gegeben ist; n_{valide} = 2-16; $n_{fehlend}$ = 0-3; Mittelwert (M) und Standardabweichung (SD) beziehen sich auf die Prozentangaben je Antwortkategorie

Qualität der Zusammenarbeit

Die Beratungsstellen bewerteten in der Online-Befragung, inwiefern bei Akteuren, bei denen in der Regel keine Zusammenarbeit bei der Beratung zum Thema Pflege besteht, diese dringend erforderlich wäre (n_{valide} = 29-137; $n_{fehlend}$ = 0-55; Mehrfachnennungen möglich; Abbildung 32 und Abbildung 33). Insgesamt gab es 55 Beratungsstellen, die bei keinem der Akteure, mit dem in der Regel keine Zusammenarbeit besteht, eine Angabe dazu machten, inwiefern diese Zusammenarbeit erforderlich wäre.

Zu den Akteuren, bei denen über ein Drittel der Beratungsstellen angibt, dass eine Zusammenarbeit dringend erforderlich wäre, gehören Pflegeberaterinnen und -berater der Pflegekassen (38,6 %), Pflegekassen (46,7 %), der MD (34,2 %) sowie

Haus- und Fachärztinnen und -ärzte (43,1 %). Folglich sehen Beratungsstellen, welche derzeit noch nicht mit diesen Akteuren zusammenarbeiten, hier großes Potential für eine zukünftige Zusammenarbeit.

Tabelle 31: Art und Weise der Zusammenarbeit zwischen Pflegeberaterinnen und -beratern und Akteuren bei Beratungsfällen

	trifft nicht zu		teils / teils		trifft zu		n_{valide}
	M	SD	M	SD	M	SD	Min - Max
Es gibt für die Zusammenarbeit mit dem Akteur schriftliche Vereinbarungen.	70,2	25,3	8,1	12,3	21,7	25,7	1-23
Es gibt mit diesem Akteur eine digitale Schnittstelle (z. B. eine Online-Plattform), über die gemeinsam an Beratungsfällen gearbeitet werden kann.	85,2	17,6	7,3	12,6	7,5	13,2	1-30
Es gibt mit diesem Akteur eine digitale Schnittstelle (z. B. eine Online-Plattform), die für Prozessabsprachen genutzt werden kann.	85,0	16,8	6,7	12,1	8,3	14,0	1-30
Ich arbeite mit diesem Akteur häufig bei der Umsetzung von Versorgungsplänen zusammen.	47,2	35,8	14,1	23,2	38,7	35,5	1-33
Ich tausche mich mit dem Akteur auf informellem Wege aus (Telefonate, persönliche Gespräche).	6,1	9,0	32,1	33,5	61,8	33,5	1-33
Ich treffe den Akteur regelmäßig auf Treffen z. B. in Arbeitsgruppen/-kreisen oder Gremien.	62,0	35,8	27,4	34,5	10,7	23,1	1-29
Ich verweise Ratsuchende lediglich an diesen Akteur, ohne mit dem Akteur im direkten Austausch zu stehen.	59,9	31,1	22,4	26,9	17,7	17,7	1-30

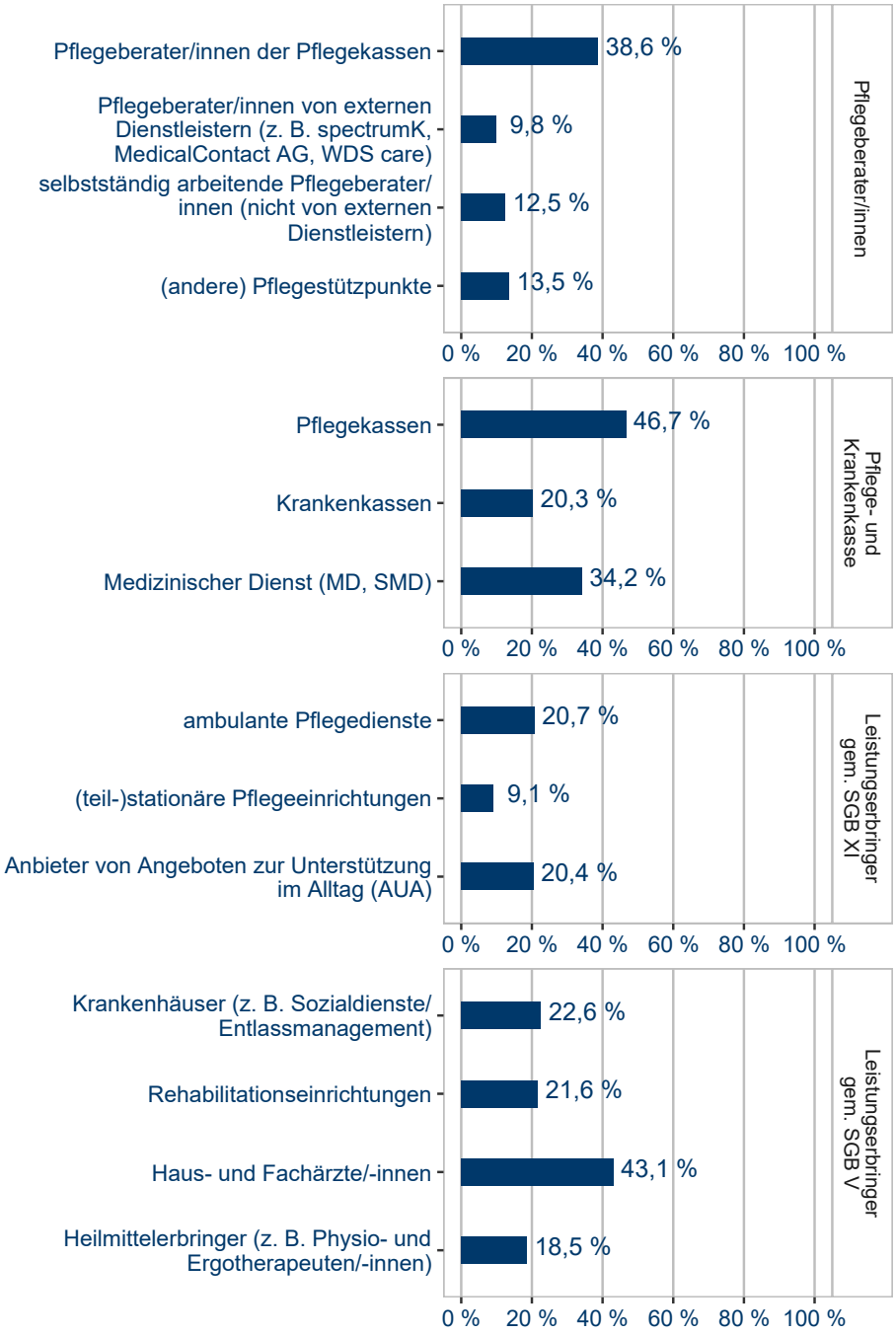
Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater

Anmerkung: Grundgesamtheit: Je nach Akteur liegen Bewertungen zur Art und Weise von 1 bis 33 Pflegeberaterinnen und -beratern vor, wobei Pflegeberaterinnen und -berater die Art und Weise der Zusammenarbeit nur bei den Akteuren bewerten konnten, bei denen eine Zusammenarbeit in fast allen Beratungsfällen gegeben ist; n_{valide} = 1-33; $n_{fehlend}$ = 0-12; Mittelwert (M) und Standardabweichung (SD) beziehen sich auf die Prozentangaben je Antwortkategorie

Hingegen schätzen weniger als 10 % der Beratungsstellen bei Pflegeberaterinnen und -beratern von externen Dienstleistern (9,8 %), (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen (9,1 %), Leistungserbringern der Eingliederungshilfe (8,0 %), Einrichtungen

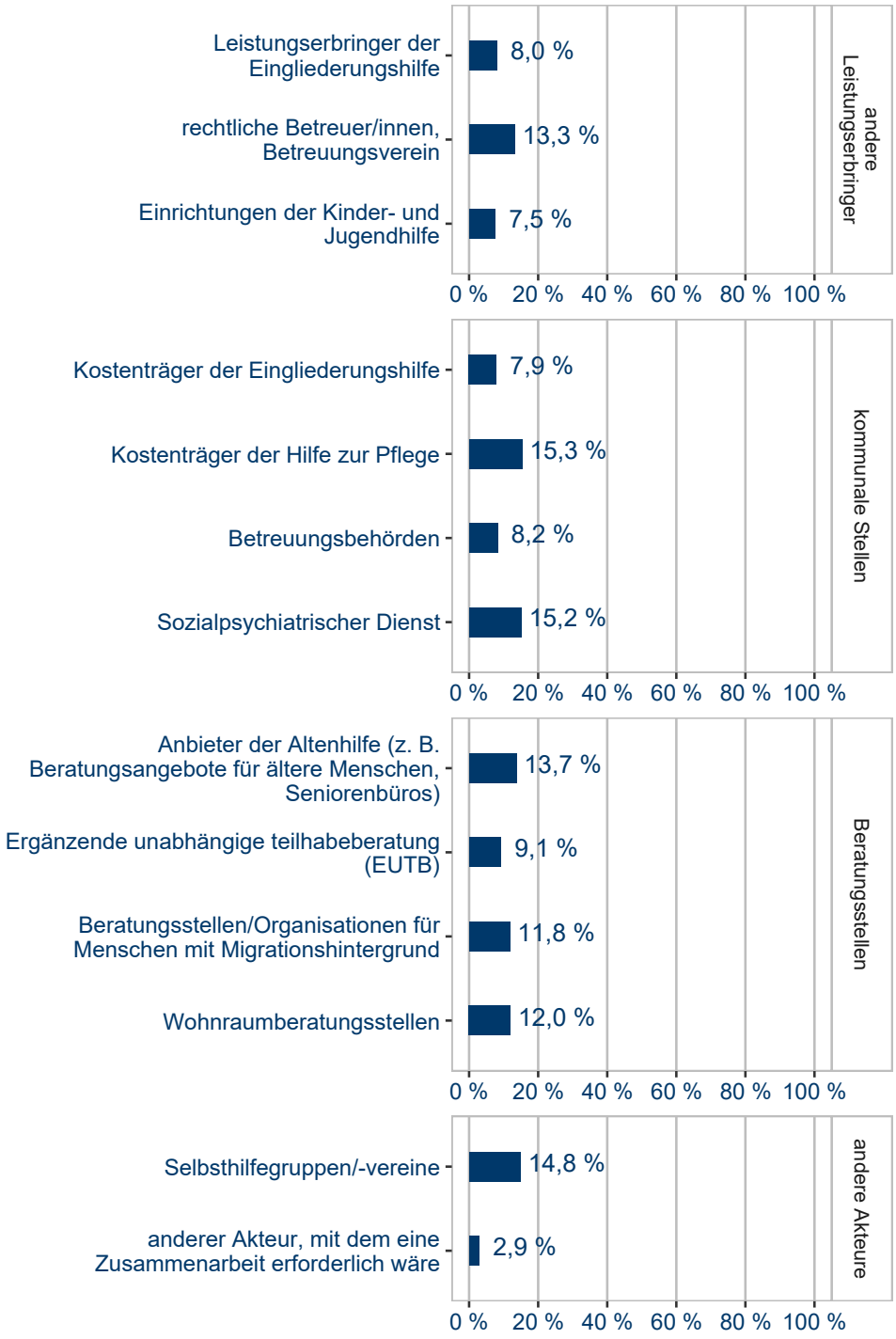
der Kinder- und Jugendhilfe (7,5 %), Kostenträger der Eingliederungshilfe (7,9 %), Betreuungsbehörden (8,2 %) sowie der EUTB (9,1 %) eine zukünftige Zusammenarbeit als dringlich ein.

Abbildung 32: Erforderliche Zusammenarbeit (I)



Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen
Anmerkung: Grundgesamtheit: n = 30-115 Beratungsstellen, bei denen der jeweilige Akteur im Einzugsgebiet vorhanden ist, aber in der Regel keine Zusammenarbeit stattfindet; n_{valide} = 29-112; $n_{fehlend}$ = 1-4; Mehrfachnennungen möglich

Abbildung 33: Erforderliche Zusammenarbeit (II)



Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen
Anmerkung: Grundgesamtheit: n = 30-192 Beratungsstellen, bei denen der jeweilige Akteur im Einzugsgebiet vorhanden ist, aber in der Regel keine Zusammenarbeit stattfindet; n_{valide} = 30-137; $n_{fehlend}$ = 0-55; Mehrfachnennungen möglich

Für Akteure, mit denen in fast allen Beratungsfällen zusammengearbeitet wird, wurde bei den Beratungsstellen und Pflegeberaterinnen und -beratern anhand

verschiedener Aussageitems die Qualität der Zusammenarbeit erfragt[103]. Die Angaben wurden aufgrund der geringen Fallzahl über alle Akteure gemittelt (Tabelle 32 und Tabelle 33).

Es gibt kein eindeutiges Muster dahingehend, dass die Initiative zum Austausch zwischen Beratungsstellen und den Akteuren nur von einer Seite ausgeht: Knapp ein Drittel der Beratungsstellen gibt an, dass die Initiative von Seiten der Beratungsstellen ausgeht (M = 32,0 %), bei 23,8 % trifft dies nicht zu. Die meistgenannte Antwortoption ist *teils / teils* mit 44,1 %. Die Anfragen der Beratungsstellen werden von den Akteuren in der Regel zuverlässig beantwortet (M = 82,5 %) und nur durchschnittlich 3,4 % berichten von häufigen Diskrepanzen mit den Akteuren. Zudem sind im Durchschnitt in einem Drittel der Fälle aus der Zusammenarbeit zwischen Beratungsstellen und Akteure weitere Projekte / Aktionen entstanden (M = 36,5 %).

Datenschutzrechtliche Vorgaben sehen knapp die Hälfte der Beratungsstellen nicht als Hürde für die Zusammenarbeit mit den Akteuren (M = 48,4 %), während im Mittel 30,1 % dies so einschätzen. Die Beratungsstellen sehen zudem einen deutlichen Vorteil für die Ratsuchende durch die Zusammenarbeit mit den Akteuren. Jeweils etwas mehr als drei Viertel der Beratungsstellen glauben, dass die Kooperation mit den Akteuren eine koordinierte und abgestimmte Unterstützung (Hilfe aus einer Hand) für die Ratsuchenden ermöglicht (M = 77,0 %) sowie, dass organisatorischer Aufwand für die Ratsuchenden oder die Beratungsstelle reduziert wird (M = 77,9 %). Eine hohe Zustimmung bei den Beratungsstellen findet auch die Aussage, dass der fachliche Austausch mit den Akteuren eine bedarfsgerechte Beratung ermöglicht (80,5 %).

Aus der Perspektive der Pflegeberaterinnen und -berater wird die Zusammenarbeit etwas anders bewertet. So geben im Mittel 61,6 % der Befragten an, dass die Initiative für den Austausch von ihnen ausgeht. Auch geben mit 60,8 % die Pflegeberaterinnen und -berater etwas seltener an, dass ihre Anfragen an die Akteure in der Regel zuverlässig beantwortet werden. Von Diskrepanzen mit den Akteuren berichtet dagegen ebenfalls nur ein geringer Anteil von 3,1 %. Es sind im Mittel 12,2 % der Pflegeberaterinnen und -berater, bei denen aus der Zusammenarbeit weitere Projekte entstehen. Dieser Anteil ist deutlich geringer als bei den Beratungsstellen. Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass die Pflegeberaterinnen und -berater die Zusammenarbeit vor Ort etwas schlechter bewerten als die Beratungsstellen, was auch an einer geringeren Vernetzung vor Ort liegen könnte.

Der Nutzen der Zusammenarbeit für die Ratsuchenden wird von den Beraterinnen und Beratern positiv bewertet, die Zustimmungswerte liegen dabei jedoch auch etwas unter denen der Beratungsstellen. So geben jeweils durchschnittlich zwei Drittel an, dass die Kooperation mit den Akteuren eine koordinierte und abgestimmte Unterstützung (Hilfe aus einer Hand) für die Ratsuchenden ermöglicht

[103] Je nachdem mit wie vielen Akteuren die Pflegeberaterinnen und -berater bzw. Beratungsstellen bei fast allen Beratungsfällen zusammenarbeiten, wurde die Qualität bei bis zu 20 Akteuren (Pflegeberaterinnen und -berater) bzw. fünf Akteuren (Beratungsstellen) eingeschätzt.

(M = 66,2 %), dass die Zusammenarbeit organisatorischen Aufwand einspart (M = 65,4 %) oder dass der fachliche Austausch eine bedarfsgerechte Versorgung ermöglicht (M = 68,6 %).

Tabelle 32: Qualität der Zusammenarbeit bei Beratungsfällen aus der Perspektive der Beratungsstellen

	trifft nicht zu		teils / teils		trifft zu		n_{valide}
	M	SD	M	SD	M	SD	Min - Max
Aus der Zusammenarbeit mit dem Akteur sind weitere Projekte / Aktionen entstanden.	47,5	26,8	16,0	15,1	36,5	36,5	1-15
Die Initiative zum Austausch geht eher von unserer Beratungsstelle aus.	23,8	23,6	44,1	22,4	32,0	26,0	2-15
Datenschutzrechtliche Vorschriften (z. B. DSGVO) erschweren unsere Zusammenarbeit mit dem Akteur, wenn es beispielsweise um die Weitergabe von Kontaktdaten oder das Einholen von Informationen geht.	48,4	23,3	20,3	17,2	31,3	21,2	2-16
Der fachliche Austausch mit dem Akteur ermöglicht eine bedarfsgerechte Beratung.	4,7	9,4	14,7	15,1	80,5	15,0	2-16
Die Kooperation mit dem Akteur ermöglicht den Ratsuchenden eine koordinierte und abgestimmte Unterstützung (Hilfe aus einer Hand).	6,8	10,1	16,2	17,0	77,0	15,5	2-16
Die Zusammenarbeit mit dem Akteur spart organisatorischen Aufwand für die Ratsuchenden oder unsere Beratungsstelle ein.	7,3	12,7	14,7	16,6	77,9	23,7	2-15
Unsere Anfragen werden von dem Akteur in der Regel zuverlässig beantwortet.	2,1	4,9	15,4	17,5	82,5	17,9	2-16
Zwischen dem Akteur und uns kommt es häufig zu Diskrepanzen.	84,3	16,9	12,3	15,9	3,4	6,9	2-16

Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen

Anmerkung: Grundgesamtheit: Je nach Akteur liegen Bewertungen von 2 bis 16 Beratungsstellen vor, wobei Beratungsstellen die Qualität der Zusammenarbeit nur bei Akteuren bewerten konnten, bei denen eine Zusammenarbeit in fast allen Beratungsfällen gegeben ist; n_{valide} = 1-16; $n_{fehlend}$ = 0-3; Mittelwert (M) und Standardabweichung (SD) beziehen sich auf die Prozentangaben je Antwortkategorie; DSGVO = Datenschutz-Grundverordnung

Tabelle 33: Qualität der Zusammenarbeit mit Akteuren bei Beratungsfällen aus der Perspektive der Pflegeberaterinnen und -berater

	trifft nicht zu		teils / teils		trifft zu		n_{valide}
	M	SD	M	SD	M	SD	Min - Max
Aus der Zusammenarbeit mit dem Akteur sind weitere Projekte / Aktionen entstanden.	80	24,9	7,8	22,4	12,2	15,5	1-24
Der fachliche Austausch mit dem Akteur ermöglicht eine bedarfsgerechte Beratung.	14,9	26,9	16,4	16,9	68,6	28,0	1-30
Die Initiative zum Austausch geht eher von mir aus.	11,2	23,3	27,2	30,4	61,6	31,4	1-31
Die Kooperation mit dem Akteur ermöglicht den Ratsuchenden eine koordinierte und abgestimmte Unterstützung (Hilfe aus einer Hand).	14,7	25,6	19,1	18,2	66,2	26,8	1-30
Die Zusammenarbeit mit dem Akteur spart organisatorischen Aufwand für die Ratsuchenden oder unsere Beratungsstelle ein.	18,3	26,5	16,3	16,4	65,4	28,0	1-28
Meine Anfragen werden von dem Akteur in der Regel zuverlässig beantwortet.	13,7	27,0	25,5	29,6	60,8	36,0	1-30
Mit dem Akteur kommt es häufig zu Diskrepanzen.	89,6	13,5	7,3	12,8	3,1	6,2	1-29

Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater
Anmerkung: Grundgesamtheit: Je nach Akteur liegen Angaben von 1 bis 35 Pflegeberaterinnen und -beratern vor, wobei Pflegeberaterinnen und -berater die Qualität der Zusammenarbeit nur bei Akteuren bewerten konnten, bei denen eine Zusammenarbeit in fast allen Beratungsfällen gegeben ist; n_{valide} = 1-31; $n_{fehlend}$ = 0-11; Mittelwert (M) und Standardabweichung (SD) beziehen sich auf die Prozentangaben je Antwortkategorie

Pflegeberatungsnetzwerk in der Region

Die Beratungsstellen schätzten die Pflegeberatungsstrukturen in ihrem Einzugsgebiet in Bezug auf sich ergänzende Beratungsmöglichkeiten[104], Verantwortlichkeiten und Kompetenzen[105] sowie die Deckung des Beratungsbedarfs[106] ein.

Fast zwei Drittel der Beratungsstellen findet, dass sich die unterschiedlichen Beratungsmöglichkeiten zum Thema Pflege in ihrem Einzugsgebiet ergänzen (63,6 %,

[104] Item: „Die unterschiedlichen Beratungsmöglichkeiten zum Thema Pflege in unserem Einzugsgebiet ergänzen sich."

[105] Item: „Die unterschiedlichen Akteure, die in unserem Einzugsgebiet Beratungen zum Thema Pflege anbieten, kennen ihre jeweiligen Verantwortlichkeiten und Kompetenzen genau."

[106] Item: „Das Angebot für Beratungen zum Thema Pflege in unserem Einzugsgebiet reicht aus, um den vorhandenen Beratungsbedarf zu decken."

n = 82 *trifft zu*; 23,3 %, n = 30 *teils / teils*; 13,2 %, n = 17 *trifft nicht zu*, n_{valide} = 129, $n_{fehlend}$ = 63). Noch deutlicher ausgeprägt zeigt sich dies für Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI (73,3 %, n = 22 *trifft zu*; 13,3 %, n = 4 *teils / teils*; 13,3 %, n = 4 *trifft nicht zu*, n_{valide} = 30, $n_{fehlend}$ = 15).

Ebenfalls ca. 60 % der Beratungsstellen (Gesamt und Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI) stimmt der Aussage zu, nach der unterschiedliche Akteure, die im Einzugsgebiet der Beratungsstellen Beratungen zum Thema Pflege anbieten, ihre jeweiligen Verantwortlichkeiten und Kompetenzen kennen (Gesamt: 61,1 %, n = 77 *trifft zu*; 22,2 %, n = 28 *teils / teils*; 16,7 %, n = 21 *trifft nicht zu*, n_{valide} = 126, $n_{fehlend}$ = 66; Beratungsstellen mit Pflegeberatung nach § 7a SGB XI: 64,3 %, n = 18 *trifft zu*; 28,6 %, n = 8 *teils / teils*; 7,1 %, n = 2 *trifft nicht zu*, n_{valide} = 28, $n_{fehlend}$ = 17).

Bei der Einschätzung, ob das Angebot für Beratungen zum Thema Pflege ausreicht, um den vorhandenen Beratungsbedarf zu decken, liegt die Zustimmung mit 49,6 % (n = 65; *trifft zu*) etwas niedriger. Insgesamt ist mehr als die Hälfte der Beratungsstellen unentschieden oder findet den Beratungsbedarf nicht ausreichend gedeckt (27,5 %, n = 36 *teils / teils*; 22,9 %, n = 30 *trifft nicht zu*, n_{valide} = 131, $n_{fehlend}$ = 61). Beschränkt man die Analyse auf Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI findet sich eine etwas höhere Zustimmung zur Deckung des Beratungsbedarfs (66,6 %, n = 20 *trifft zu*; 20,0 %, n = 6 *teils/teils*; 13,3 %, n = 4 *trifft nicht zu*; n_{valide} = 30; $n_{fehlend}$ = 15; vgl. Abschnitt 3.3.3).

Aspekte des regionalen Pflegeberatungsnetzwerks wurden ebenfalls aus Perspektive der Pflegeberaterinnen und -berater erfasst, wobei nur Pflegeberaterinnen und -berater befragt wurden (n = 139), die überwiegend in einer der 29 Regionen der Klumpenstichprobe tätig sind.

Konsistent zu den Ergebnissen aus Perspektive der Beratungsstellen finden zwei Drittel der Pflegeberaterinnen und -berater, dass unterschiedliche Akteure, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in der Region anbieten, ihre jeweiligen Verantwortlichkeiten und Kompetenzen genau kennen (66,4 %, n = 75 *trifft zu*; 20,4 %, n = 23 *teils / teils*; 13,3 %, n = 15 *trifft nicht zu*; n_{valide} = 113; $n_{fehlend}$ = 26).

Knapp ein Drittel der Pflegeberaterinnen und -berater geben an, dass in der entsprechenden Region regelmäßige Treffen zum Austausch stattfinden (32,5 %, n = 37 *trifft zu*), während die Hälfte dem nicht zustimmen (17,5 %, n = 20 *teils / teils*; 50,0 %, n = 57 *trifft nicht zu*; n_{valide} = 114; $n_{fehlend}$ = 25).

3.6.4 Konkurrenzempfinden

Die Einschätzung des Konkurrenzempfindens verschiedener Akteure gegenüber dem eigenen Beratungsangebot wurde sowohl bei den Beratungsstellen als auch bei den Pflegeberaterinnen und -berater erfragt (Tabelle 34 und Tabelle 35).

Das Konkurrenzempfinden der abgefragten Akteure gegenüber den Beratungsstellen ist nach Angabe der Beratungsstellen nur gering ausgeprägt. Der Anteil an Beratungsstellen, der meint vom jeweiligen Akteur im Einzugsgebiet nur geringfügig

als Konkurrenz empfunden zu werden, liegt bei rund 80 %-90 %. Bei den selbständig arbeitenden Pflegeberaterinnen und -berater sind es immerhin über 20 %, die gegenüber dem Beratungsangebot der Beratungsstellen zumindest teilweise bis stark (21,3 % *teils / teils* bis *stark*) Konkurrenz empfinden.

Tabelle 34: Konkurrenzempfinden der Akteure im Einzugsgebiet der Beratungsstellen

	schwach		teils / teils		stark		n_{valide}	$n_{fehlend}$
Akteur	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**n**
Pflegeberater/innen der Pflegekassen	93	87,7	7	6,6	6	5,7	106	24
Pflegeberater/innen von externen Dienstleistern (z. B. spectrumK, MedicalContact AG, WDS care)	71	87,7	6	7,4	4	4,9	81	41
selbstständig arbeitende Pflegeberater/innen (nicht von externen Dienstleistern)	63	78,8	11	13,8	6	7,5	80	45
(andere) PSP	90	84,1	10	9,3	7	6,5	107	21
ambulante Pflegedienste	102	81,6	14	11,2	9	7,2	125	8
Sozialdienste / Entlassmanagement der Krankenhäuser	111	88,8	10	8,0	4	3,2	125	7
(andere) kommunale Beratungsstellen (nicht PSP)	7	87,5	1	12,5	0	0,0	8	2
Anbieter der Altenhilfe (z. B. Beratungsangebote für ältere Menschen, Seniorenbüros)	103	88,8	10	8,6	3	2,6	116	13
anderer Akteur	18	81,8	3	13,6	1	4,5	22	111

Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen

Anmerkung: Grundgesamtheit: n = 10-133 Beratungsstellen, bei denen der jeweilige Akteur im Einzugsgebiet vorhanden ist (ergibt sich aus der Summe von validen und fehlenden Angaben) und davon n = 5-30 Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI; n_{valide} = 8-125; $n_{fehlend}$ = 2-111; PSP = Pflegestützpunkt; Antwortskala von 1 (*gar nicht*) bis 6 (*sehr stark*) zusammengefasst in *schwach* (1-2), *teils / teils* (3-4) und *stark* (5-6)

Auch die Pflegeberaterinnen und -berater geben an, dass die abgefragten Akteure kein starkes Konkurrenzempfinden ihnen gegenüber haben. Allerdings geben Pflegeberaterinnen und -berater, die nicht bei einer Pflegekasse tätig sind, an, dass Pflegeberaterinnen und -berater von Pflegekassen sie zu 34,6 % teilweise und zu

7,7 % als starke Konkurrenz erleben. Außerdem geben mehr als 20 % der Pflegeberaterinnen und -berater an, dass sie von ambulanten Pflegediensten / Sozialstationen (27,7 % *teils / teils* bis *stark*), anderen Pflegeberaterinnen und -beratern externer Dienstleister (20,5 % *teils / teils* bis *stark*) sowie anderen selbständig arbeitenden Pflegeberaterinnen und -beratern (nicht von externen Dienstleistern; 21,4 % *teils / teils* bis *stark*) teilweise bis stark als Konkurrenz wahrgenommen werden.

Tabelle 35: Konkurrenzempfinden des Beratungsangebots von Pflegeberaterinnen und -beratern

	schwach		teils / teils		stark		n_{valide}	$n_{fehlend}$
Akteur	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**n**
andere Pflegeberater/innen bei derselben Pflegekasse	88	96,7	2	2,2	1	1,1	91	18
andere Pflegeberater/innen von anderen Pflegekassen	58	90,6	4	6,2	2	3,1	64	34
andere Pflegeberater/innen von Pflegekassen*	15	57,7	9	34,6	2	7,7	26	4
andere Pflegeberater/innen von externen Dienstleistern (z. B. spectrumK, MedicalContact AG, WDS care)	58	79,5	10	13,7	5	6,8	73	46
andere selbstständig arbeitenden Pflegeberater/innen (nicht von externen Dienstleistern)	59	78,7	8	10,7	8	10,7	75	44
PSP	74	87,1	8	9,4	3	3,5	85	33
ambulante Pflegedienste / Sozialstationen	73	72,3	17	16,8	11	10,9	101	37
Sozialdienste / Entlassmanagement der Krankenhäuser	90	83,3	14	13,0	4	3,7	108	29
andere kommunale Beratungsstellen vor Ort (nicht PSP)	77	86,5	8	9,0	4	4,5	89	50
Anbieter der Altenhilfe (z. B. Beratungsangebote für ältere Menschen, Seniorenbüros)	81	88,0	7	7,6	4	4,3	92	41
andere Akteure	5	83,3	0	0,0	1	16,7	6	133

Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater

Anmerkung: Grundgesamtheit: n = 30-139 Angaben von Pflegeberaterinnen und -beratern zu Akteuren, falls diese in der Region vorhanden sind (ergibt sich aus der Addition der validen und fehlenden Angaben), n_{valide} = 6-108; $n_{fehlend}$ = 4-133; PSP = Pflegestützpunkt; *zu diesem Akteur wurden nur Pflegeberaterinnen und -berater befragt, die nicht bei einer Pflegekasse tätig sind, Antwortskala von 1 (*gar nicht*) bis 6 (*sehr stark*) zusammengefasst in *schwach* (1-2), *teils / teils* (3-4) und *stark* (5-6)

3.6.5 Relevante Veränderungen zur Evaluation 2020

Insgesamt zeigen die Befunde zur Zusammenarbeit und Vernetzung nur geringe Veränderungen im Vergleich zur Evaluation 2020.

Die Beratungsstellen berichten in der vorliegenden Evaluation ähnlich häufig von Zuweisungen durch Pflegeberaterinnen und -berater der Pflegekassen (*häufig*: 17,7 % vs. 15,7 % in 2020), aber etwas weniger häufig von Zuweisungen von PSP (häufig: 15,0 % vs. 21,9 % in 2020) als in der Evaluation 2020. Zuweisungen aus dem medizinischen Bereich werden in der vorliegenden Evaluation und in der Evaluation 2020 jeweils von einem Viertel bis einem Drittel der befragten Beratungsstellen als häufig berichtet (Krankenhäuser: 34,7 % vs. 36,4 % in 2020; Ärzteschaft: 23,1 % vs. 24,4 % in 2020).

Allerdings berichten die befragten Beratungsstellen in der vorliegenden Evaluation etwas häufiger, dass in der Regel keine Zusammenarbeit mit Pflegeberaterinnen und -beratern der Pflegekassen stattfindet (40,8 % vs. 35,4 % in 2020). Für die medizinischen Akteure ist der Anteil der Beratungsstellen, der in der Regel nicht mit diesen zusammenarbeitet, relativ konstant geblieben (Krankenhäuser: 22,2 % vs. 24,1 % in 2020; Ärzteschaft: 36,1 % vs. 36,4 % in 2020). Dieses Ergebnis schlägt sich allerdings nicht in der Abfrage der erforderlichen Zusammenarbeit nieder. In der vorliegenden Evaluation geben 38,6 % der Beratungsstellen an, dass, obwohl sie mit Pflegeberaterinnen und -beratern der Pflegekassen bisher nicht zusammenarbeiten, eine Zusammenarbeit dringend erforderlich wäre. In der Evaluation 2020 gaben dies noch 50,0 % der Beratungsstellen an. Auch hinsichtlich der medizinischen Akteure wird in der Evaluation 2020 häufiger auf den dringenden Bedarf der Zusammenarbeit hingewiesen (Krankenhäuser: 22,6 % vs. 47,4 % in 2020; Ärzteschaft: 43,1 % vs. 53,6 % in 2020).

3.6.6 Zusammenfassung Schwerpunktthemen der Evaluation

In Hinblick auf die Schwerpunktthemen werden im vorliegenden Abschnitt insbesondere die Themen Digitalisierung, Rehabilitation und Wohnraumberatung sowie der Versorgungsplan bei der Zusammenarbeit und Vernetzung behandelt.

Digitalisierung

Die Ergebnisse zeigen, dass digitale Schnittstellen bei der Zusammenarbeit (bzgl. Prozessabsprachen, gemeinsamer Arbeit an Beratungsfällen) zwischen den Befragten und anderen Akteuren nur begrenzt vorhanden sind, wobei die Beratungsstellen mit ca. 15 % etwas häufiger digitale Schnittstellen nutzen als die Pflegeberaterinnen und -beratern (ca. 8 %).

Gesundheitsförderung & Prävention sowie Rehabilitation

Die Angaben zur Zuweisung von Beratungsfällen von Rehabilitationseinrichtungen sowie das Ausmaß der Zusammenarbeit mit diesen weist auf vorhandene Vernetzung mit Rehabilitationseinrichtungen hin. Von den Beratungsstellen geben 14,8 % an, dass ihnen häufig von dort Beratungsfälle zugewiesen werden, manchmal findet eine Zuweisung aber immerhin bei 44,4 % der Beratungsstellen statt. Trotzdem

geben 53,1 % der Beratungsstellen und 55,0 % der Pflegeberaterinnen und -berater an, dass sie mit Rehabilitationseinrichtungen bei Beratungsfällen in der Regel nicht zusammenarbeiten.

Wohnumfeld und (Pflege-)Hilfsmittel

Eine Zusammenarbeit mit Wohnberatungsstellen findet sowohl unter den Beratungsstellen als auch bei den Pflegeberaterinnen und -beratern nicht sehr häufig statt. Jeweils ca. 60 % geben an, dass in der Regel keine Zusammenarbeit besteht und nur 7,5 % der Beratungsstellen und 0,8 % der Pflegeberaterinnen und -berater berichten, dass sie in fast allen Beratungsfällen mit Wohnberatungsstellen zusammenarbeiten. Bezüglich der Zuweisung von Beratungsfällen geben jedoch immerhin 10,1 % der Beratungsstellen an, dass ihnen häufig Beratungsfälle von Wohnberatungsstellen zugewiesen werden und für 32,4 % ist dies manchmal der Fall.

Einsatz des Versorgungsplans

Im Mittel geben 38,7 % der Pflegeberaterinnen und -berater an, mit den abgefragten Akteuren, mit denen sie in fast allen Beratungsfällen zusammenarbeiten, auch gemeinsam an der Umsetzung des Versorgungsplans zu arbeiten. Durchschnittlich 47,2 % geben dagegen an, dass dies nicht der Fall ist (*teils/teils*: 14,1 %). Die Zusammenarbeit bei Beratungsfällen scheint also nicht unbedingt auf einer gemeinsamen Arbeit an den Versorgungsplänen zu beruhen.

4. Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Im Folgenden werden die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI anhand der Daten zur regionalen Recherche der Strukturen (vgl. Abschnitt 2.3.1), der Online-Befragung der Kommunen (vgl. Abschnitt 2.3.5), der Online-Befragung der Beratungspersonen (Abschnitt 2.3.4) sowie der Versichertenbefragung der Pflegegeldbeziehenden (Abschnitt 2.2.3) dargestellt. Ergänzend fließen die Ergebnisse aus den qualitativen Analysen der Fallstudien ein.

4.1 Strukturen

Als Datengrundlage für die Strukturen der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI dienen die Daten der Dokumentenanalyse zu den Rahmenverträgen der ambulanten pflegerischen Versorgung. Zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung schließen die Landesverbände der Pflegekassen unter Beteiligung des MD, der Krankenversicherung und des Verbandes der privaten Krankenversicherung mit den Vereinigungen der Träger der ambulanten Pflegeeinrichtungen Rahmenverträge nach § 75 SGB XI ab. Laut der Empfehlungen zum Inhalt der Rahmenverträge nach § 75 SGB XI in der ambulanten Pflege[107] sind auch die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI Teil des Vertragsgegenstandes. Die Rahmenverträge sollen fol-

[107] Vgl. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/rahmenvertraege_richlinien_und_bundesempfehlungen/75AMB.pdf [Abruf am: 09.11.2022].

gende Inhalte zu den Beratungseinsätzen enthalten: Erbringer / Anbieter der Einsätze; Sinn und Zweck der Einsätze; Vergütung; Informationsweitergabe an die Pflegekasse. Tabelle 36 gibt einen Überblick über die Inhalte der Rahmenverträge, die die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI betreffen.

Lediglich vier Bundesländer greifen alle empfohlenen Inhalte auf (Baden-Württemberg, Niedersachsen, Saarland und Thüringen). In Bayern werden im Rahmenvertrag keine Angaben zu den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI gemacht. Viele Bundesländer haben ältere Verträge: Neun aus dem Jahr 1995, in dem auch die Pflegeversicherung eingeführt wurde. Der aktuellste Rahmenvertrag stammt aus dem Jahr 2020 für das Saarland. Die geltenden Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI sowie die Richtlinien nach § 37 Abs. 5a SGB XI zur Aufbereitung, Bewertung und standardisierten Dokumentation der Erkenntnisse aus dem jeweiligen Beratungsbesuch durch die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI können also nur vereinzelt aufgegriffen werden, da diese zum Vertragszeitpunkt noch nicht vorlagen.

Tabelle 36: Rahmenverträge zur ambulanten pflegerischen Versorgung in den Bundesländern nach SGB XI

Bundesland und Vertragsart	Vertragsjahr	Inhalt zu Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI
Baden-Württemberg: Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI	2016	- Sinn und Zweck der Einsätze - Anbieter der Einsätze (Pflegedienste) - Vergütung - Mitteilung für Pflegekasse
Bayern: Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI	1995	Nicht erwähnt
Berlin: Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1f. SGB XI	2015	- Mitteilung für Pflegekasse - Erweiterter Personenkreis zur Durchführung der Einsätze: eine von der Pflegekasse beauftragte, jedoch nicht von ihr beschäftigte Pflegefachkraft
Brandenburg: Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1f. SGB XI	1999	- Sinn und Zweck der Einsätze - Anbieter der Einsätze (Pflegedienste) - Mitteilung für Pflegekasse
Bremen: Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI	1995	- Anbieter der Einsätze (Pflegedienste)
Hamburg: Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI	2017	- Anbieter der Einsätze (Pflegedienste)
Hessen: Empfehlungen gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI	1995	- Sinn und Zweck der Einsätze - Anbieter der Einsätze (Pflegedienste)

Bundesland und Vertragsart	Vertragsjahr	Inhalt zu Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI
Mecklenburg-Vorpommern: Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI	1995	- Sinn und Zweck der Einsätze - Anbieter der Einsätze (Pflegedienste) - Vergütung
Niedersachen: Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI	2015	- Sinn und Zweck der Einsätze - Anbieter der Einsätze (Pflegedienste) - Vergütung - Mitteilung für Pflegekasse
Nordrhein-Westfalen: Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI	1995	- Sinn und Zweck der Einsätze - Anbieter der Einsätze (Pflegedienste) - Mitteilung für Pflegekasse
Rheinland-Pfalz: Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI	2015	- Anbieter der Einsätze (Pflegedienste) - Frequenz der Einsätze
Saarland: Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI	2020	- Anbieter der Einsätze (Pflegedienste) - Qualifizierung der Pflegefachkräfte und personelle Kontinuität - Mitteilung für Pflegekasse - Sinn und Zweck der Einsätze - Frequenz der Einsätze - Vergütung
Sachsen: Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI	1995	- Anbieter der Einsätze (Pflegedienste) - Mitteilung für Pflegekasse im Einvernehmen mit Pflegegeldbeziehenden zu Präventionsmaßnahmen, Rehabilitation; Veränderte Pflegesituation, Einsatz von Pflegehilfsmitteln; Wohnraumanpassung
Sachsen-Anhalt: Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI	1995	- Anbieter der Einsätze (Pflegedienste)
Schleswig-Holstein: Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI	1995	- Sinn und Zweck der Einsätze - Anbieter der Einsätze (Pflegedienste) - Vergütung
Thüringen: Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI	1995	- Sinn und Zweck der Einsätze - Anbieter der Einsätze (Pflegedienste) - Vergütung - Mitteilung für Pflegekasse und Pflegegeldbeziehenden

Quelle: IGES Institut, auf Grundlage der Rahmenverträge zur ambulanten pflegerischen Versorgung je Bundesland

4.2 Kommunale Unterstützung der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Den Kommunen bzw. „Beratungspersonen der kommunalen Gebietskörperschaften, die die erforderliche pflegefachliche Kompetenz aufweisen“ (§ 37 Abs. 8

SGB XI) ist mit Einführung des PSG III (vom 01.01.2017, vgl. Abschnitt 1.2.1.1) erlaubt, Beratungseinsätze gem. § 37 Abs. 3 SGB XI durchzuführen. Dies scheint jedoch in der Praxis der befragten Kommunen eine eher untergeordnete Rolle zu spielen: Lediglich zwei Kommunen (12,5 %; n_{valide} = 16; $n_{fehlend}$ = 3) berichten, dass kommunale Beratungspersonen Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI anbieten. Unabhängig des eigenen Angebots, geben zudem mehr als die Hälfte der Kommunen (53,3 %; n = 8; n_{valide} = 15; $n_{fehlend}$ = 4) an, die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI auch anderweitig nicht zu unterstützen.

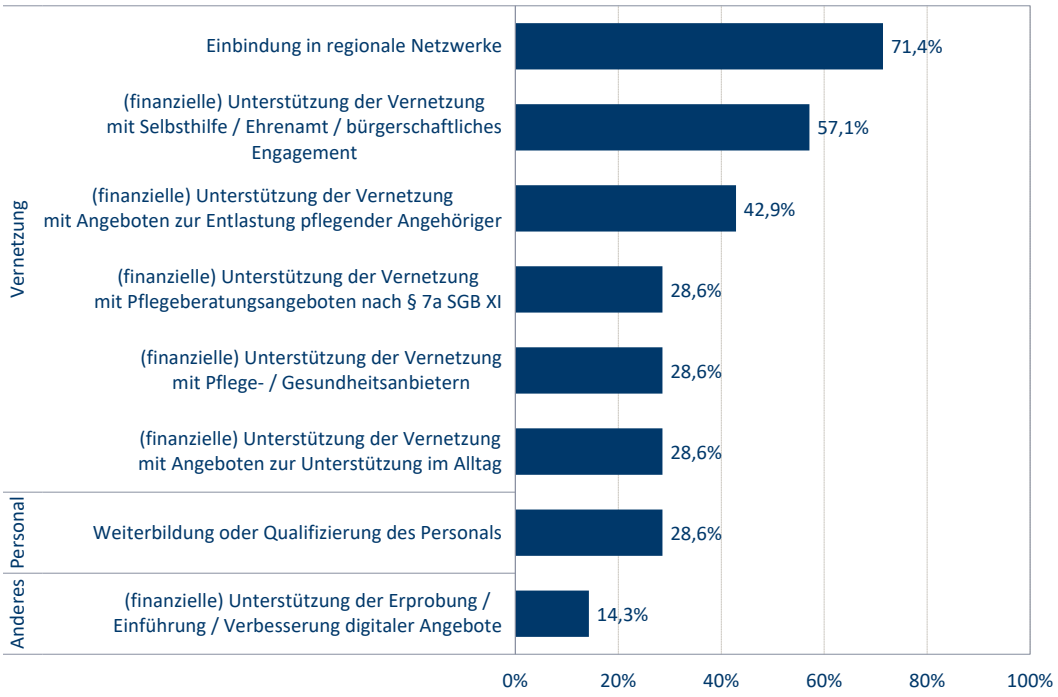
Fünf Kommunen (71,4 %; n_{valide} = 7; $n_{fehlend}$ = 4) geben diesbezüglich an (Abbildung 34), Anbieter von Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI in regionale Netzwerke einzubinden, d. h. entsprechende Kontakte bereitzustellen und / oder zu kommunalen Veranstaltungen einzuladen. Weiterhin geben vier Kommunen (57,1 %) an, diese Anbieter (finanziell oder anderweitig) dabei zu unterstützen, sich mit Akteuren aus dem Bereich der Selbsthilfe, dem Ehrenamt bzw. dem bürgerschaftlichen Engagement zu vernetzen, während drei Kommunen (42,9 %) auch (finanziell oder anderweitig) bei der Vernetzung mit Angeboten zur Entlastung pflegender Angehöriger unterstützen. Weitere (finanzielle oder anderweitige) Vernetzungsaktivitäten, wie z. B. mit Pflegeberatungsangeboten nach § 7a SGB XI, Pflege- und Gesundheitsanbietern sowie AUAs, werden jeweils nur von zwei Kommunen (28,6 %) genannt. Weitere Aktivitäten, wie die Unterstützung bei der Fort- oder Weiterbildung oder Qualifizierung des Personals (28,6 %; n = 2) sowie die (finanzielle oder anderweitige) Unterstützung bei der Erprobung, Einführung oder Verbesserung digitaler Angebote in Hinblick auf die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI (14,3 %; n = 1) werden nur in einzelnen Kommunen umgesetzt.

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit bestehen weitere Unterstützungsmöglichkeiten seitens der Kommune, weswegen diese gebeten wurden, ihre Öffentlichkeitsarbeit zu beschreiben und anzugeben, inwieweit sie dabei auch über Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI informieren (Tabelle 37). Über alle genutzten Mittel der Öffentlichkeitsarbeit hinweg, informieren die Kommunen am ehesten in Informationsbroschüren bzw. Flyern (31,3 %; n = 5) und über den Internetauftritt der Kommunalverwaltung (21,4 %; n = 3) über die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI. Auch andere Mittel der Öffentlichkeitsarbeit, wie z. B. das Amtsblatt (22,2 %; n = 2), Werbung im öffentlichen Raum (12,5 %; n = 1) und soziale Medien der Kommunalverwaltung (20,0 %; n = 1), werden genutzt, jedoch nur von einzelnen Kommunen. Sofern ein weiteres digitales (webbasiertes) Informationsportal genutzt wird, wird hierüber jedoch gar nicht über die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI informiert. Das gleiche gilt für Rundfunk und Fernsehen.

Ein Viertel der Kommunen (22,2 %; n = 4; n_{valide} = 18; $n_{fehlend}$ = 1; Mehrfachnennungen möglich) gibt an, dass es Vernetzungsgremien auf kommunaler Ebene gibt, in denen auch Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI thematisiert werden. Zwei der vier Kommunen (50,0 %) berichten, dass es sich bei mindestens einem dieser Vernetzungsgremien um durch die Kommune initiierte Gremien handelt und die Kommune auch in zwei dieser vier Kommunen eine aktive Koordinierungsrolle in diesen Gremien einnimmt (50,0 %). Es handelt sich, nach Angaben der Kommunen (n_{valide} = 4; $n_{fehlend}$ = 0) dabei jedoch nicht um aus Mitteln gem. § 45c Abs. 9 SGB XI

geförderte Vernetzungsgremien. Zwei Kommunen (28,6 %; $n_{valide} = 7$; $n_{fehlend} = 0$) geben zudem an, in ihrer kommunalen Pflegeplanung das Thema Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI aufgegriffen zu haben.

Abbildung 34: Kommunale Unterstützung der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI



Quelle: Online-Befragung der Kommunen
Anmerkungen: $n_{valide} = 7$; $n_{fehlend} = 4$; Mehrfachnennungen möglich

Tabelle 37: Genutzte Mittel der Öffentlichkeitsarbeit der Kommunen für das Beratungsangebot im Vor- und Umfeld von Pflege (inkl. Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI)

Mittel der Öffentlichkeitsarbeit		**n**	**%**	**n_{valide}**	**$n_{fehlend}$**
Informationsbroschüren / Flyer	genutzt	16	100,0	16	3
	davon mit § 37 Abs. 3 SGB XI*	5	31,3	16	0
lokale Zeitungen	genutzt	12	80,0	15	4
	davon mit § 37 Abs. 3 SGB XI*	1	9,1	11	1
Amtsblatt	genutzt	9	64,3	14	5
	davon mit § 37 Abs. 3 SGB XI*	2	22,2	9	0
Werbung im öffentlichen Raum	genutzt	9	64,3	14	5
	davon mit § 37 Abs. 3 SGB XI*	1	12,5	8	1

Mittel der Öffentlichkeitsarbeit		n	%	n_{valide}	$n_{fehlend}$
Internetauftritt der Kommunalverwaltung	genutzt	15	100,0	15	4
	davon mit § 37 Abs. 3 SGB XI*	3	21,4	14	1
digitales (webbasiertes) Informationsportal	genutzt	10	76,9	13	6
	davon mit § 37 Abs. 3 SGB XI*	0	0,0	9	1
soziale Medien der Kommunalverwaltung	genutzt	5	55,6	9	10
	davon mit § 37 Abs. 3 SGB XI*	1	20,0	5	0
Rundfunk / Fernsehen	genutzt	5	35,7	14	5
	davon mit § 37 Abs. 3 SGB XI*	0	0,0	4	1

Quelle: Online-Befragung der Kommunen
Anmerkung: Grundgesamtheit: n = 19; *Grundgesamtheit für § 37 Abs. 3 SGB XI (Anzahl Kommunen, die das jeweilige Mittel nutzen): n_{valide} = 4 – 16; $n_{fehlend}$ = 0 – 1

4.3 Perspektive der Beratungspersonen nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Für die Perspektive der Beratungspersonen, die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durchführen, werden die Daten der Online-Befragung ausgewertet (n = 352). Im Folgenden werden die Ergebnisse entlang der Themen Charakteristika der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI, Vorgehen bei nicht-sichergestellter Pflege, Beratungsinhalte und Qualität und Herausforderungen beschrieben.

4.3.1 Umfang, Dauer und Modalität der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Innerhalb von vier Wochen[108] führen die Befragten im Mittel 20,5 Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch (SD = 20,4; Min = 0,0; Max = 100,0; n_{valide} = 322, $n_{fehlend}$ = 30). Davon waren 5,1 % freiwillige Beratungseinsätze, d. h. bei Personen mit PG 1 oder mit Sachleistungsbezug (SD = 13,3 %; Min = 0,0 %; Max = 83,3 %; n_{valide} = 292; $n_{fehlend}$ = 30). Knapp 30 % der der Beratungspersonen geben an, neben den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durchzuführen (n = 94; $n_{fehlend}$ = 15).

Im Mittel dauerte der letzte Beratungsbesuch 40,9 Minuten (SD = 17,0; Min = 5,0; Max = 120, n_{valide} = 295; $n_{fehlend}$ = 57). Die Beratungszeit ist dabei bei Folgebesuchen kürzer als bei ersten Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI. Bei einem ersten Besuch hat der Beratungseinsatz im Mittel 50,7 Minuten gedauert (SD = 19,1; Min = 7,0; Max = 120,0) und bei Folgebesuchen 37,6 Minuten

[108] Frage nach den letzten vier Arbeitswochen ohne Urlaub oder Krankheit. Die Mehrheit der Befragungen fand Ende März/Anfang April 2022 statt und bezieht sich somit auf diesen Zeitraum.

(SD = 14,9; Min = 5,0; Max = 90,0). Fast drei Viertel (74,7 %; n = 56) der Beratungspersonen stimmen der Aussage zu, dass die aufgewendete Zeit bei den ersten Besuchen ausreichend war und 25,3 % fanden die Zeit nicht ausreichend (n = 19). Bei den Folgebesuchen ist der Anteil noch höher: Fast 90 % der Beratungspersonen empfinden die Beratungszeit als ausreichend (89,1 %; n = 196) und nur zehn Prozent nicht (10,9 %; n = 24).

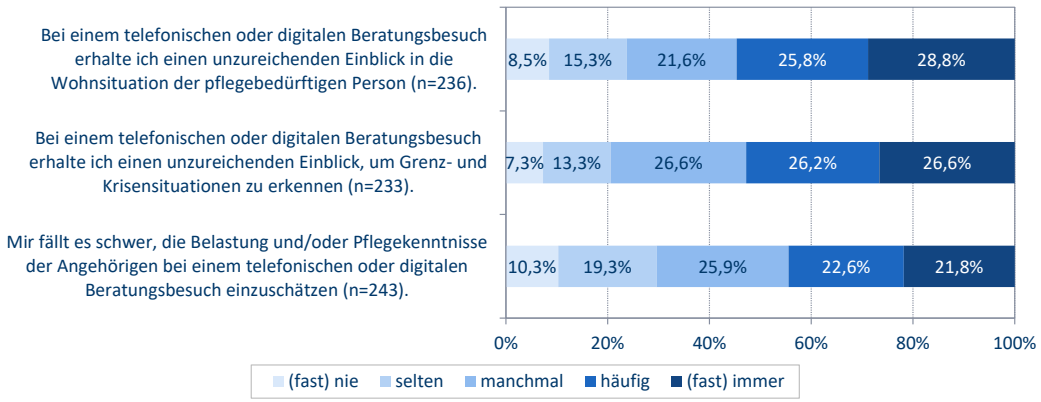
Um während der COVID-19-Pandemie die gesetzlichen Maßnahmen zur pflegerischen Versorgung aufrechtzuerhalten, bestand laut § 148 SGB XI bis zum 31.03.2022 die Möglichkeit die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI telefonisch, digital oder per Videokonferenz durchzuführen, wenn die pflegebedürftige Person dies wünscht. Die Befragten geben an, dass sie im Durchschnitt 70,5 % der Beratungsbesuche in vier Wochen vor Ort durchführten (SD = 36,4 %, Min = 0,0 %; Max = 100,0 %; n_{valide} = 294, $n_{fehlend}$ = 28), über ein Viertel per Telefon (28,3 %; SD = 35,9 %; Min = 0,0 %; Max = 100,0 %) und weniger als ein Prozent per Videokonferenz (0,8 %; SD = 6,9 %; Min = 0,0 %; Max = 100,0 %). Über die Hälfte der Befragten gibt darüber hinaus an, nur einen der drei möglichen Gesprächsmodi zu verwenden (53,7 %; n = 158), 44,6 % verwenden zwei Gesprächsmodi (n = 131) und nur 1,7 % alle drei (n = 5). Beratungseinsätze, bei denen eine körperliche Inaugenscheinnahme erfolgte (n_{valide} = 290, $n_{fehlend}$ = 32), wurden zu 99,2 % (n = 1.624) vor Ort und lediglich 0,8 % per Video (n = 13) durchgeführt.

Konsistent mit der überwiegenden Nutzung der vor Ort Beratungsbesuche bewerten die Beratungspersonen die Möglichkeiten zur Beurteilung der Betreuungs- und Pflegesituation via Telefon oder Video kritisch (Abbildung 35): So geben über die Hälfte der Befragten an, dass sie (fast) immer oder häufig bei einem telefonischen oder videogestützten Beratungsbesuch nur einen unzureichenden Einblick in die Wohnsituation der pflegebedürftigen Person erhalten (54,6 %). Knapp ein Viertel (23,8 %) meint, dass die telefonische oder videogestützte Beratung selten oder nie einen unzureichenden Einblick in die Wohnsituation gewährt. Zudem findet auch über die Hälfte der Beratungspersonen, dass der Einblick via Telefon oder Video (fast) immer oder häufig nicht ausreicht, um Krisen- oder Grenzsituationen zu erkennen (52,8 %). Ungefähr ein Fünftel (20,6 %) gibt an, dass der telefonische oder videogestützte Einblick dafür nie oder nur selten unzureichend ist. Darüber hinaus fällt es 44,4 % der Beratungspersonen (fast) immer oder häufig schwer, die Belastungen und / oder Pflegekenntnisse der Angehörigen bei einem telefonischen oder videogestützten Beratungsbesuch einzuschätzen. Immerhin knapp 30 % geben dagegen an, dass ihnen dies per Telefon oder Video nie oder selten schwerfällt (29,6 %).

Die berichteten Herausforderungen bei telefonischen bzw. videogestützten Beratungen durch Beratungspersonen, die in den letzten vier Wochen mindestens einen Beratungseinsatz per Telefon hatten, sind im Anhang abgebildet (Abbildung 52; Anhang 8.7.1). Im Vergleich zur Gesamtheit aller Beratungspersonen berichten diese Beraterinnen und Berater, dass sie etwas weniger häufig mit den genannten Herausforderungen zu tun haben. Insbesondere berichten nur 14,2 %, dass es ihnen (fast) immer schwerfällt, die Belastungen und/oder Pflegekenntnisse der Angehörigen einzuschätzen. Zudem geben nur 22,9 % an, dass sie bei telefonischen

Beratungseinsätzen (fast) immer einen unzureichenden Einblick in die Wohnsituation.

Abbildung 35: Herausforderungen bei telefonischen bzw. videogestützten Beratungen



Quelle: Befragung Beratungspersonen nach § 37 Abs. 3 SGB XI
Anmerkung: Grundgesamtheit: n = 352; $n_{fehlend}$ = 65; nicht relevant n = 44-54; „Bitte geben Sie an, wie häufig Sie bei Ihren Beratungsbesuchen mit den genannten Herausforderungen zu tun haben."

Im Rahmen der Fallstudie II äußerten die Beraterinnen und Berater in den Fokusgruppen, dass im Vergleich zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI eine Beratung per Video bei den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI mit größeren Einschränkungen verbunden ist, da auch die Sicherstellung der Pflege beurteilt werden muss. Konkret wurde genannt, dass eine Inaugenscheinnahme der pflegbedürftigen Person schwieriger sei, Belastungen von Pflegenden schwer sichtbar seien und bestimmte Bereiche (z. B. Wohnumfeld) nicht oder nur schwer erkundet werden könnten. Ein Beratungseinsatz per Video sei eher denkbar, wenn ein niedrigerer Pflegegrad vorläge (maximal PG 2) oder man die pflegebedürftige Person schon länger persönlich mit Hausbesuchen im Rahmen der Beratungseinsätze begleitet (personelle Kontinuität).

4.3.2 Inhalte und Themen der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Die Beratungspersonen wurden gebeten, bezogen auf den Beratungsumfang in vier Wochen, anzugeben, wie häufig bestimmte Inhalte, die auch Teil der Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI sind, Teil der durchgeführten Beratungseinsätze waren. Dabei geben Beratungspersonen an, dass bei durchschnittlich 20,8 % der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI in vier Wochen eine praktische Kurzintervention durchgeführt wurde (SD = 25,9 %; Min = 0,0 %; Max = 100,0 %, n = 291; $n_{fehlend}$ = 31). Insgesamt sind in 28,5 % der Beratungseinsätze Inaugenscheinnahmen bestimmter Körperregionen vorgenommen worden (SD = 34,9 %; Min = 0,0 %; Max = 100,0 %). Vor Ort wurden

28,0 % der Inaugenscheinnahmen (SD = 34,7 %; Min = 0,0 %; Max = 100,0 %, n_{valide} = 290; $n_{fehlend}$ = 32) durchgeführt und 0,5 % fanden per Video statt (SD = 6,3 %; Min = 0,0 %; Max = 100,0 %, n_{valide} = 290; $n_{fehlend}$ = 32).

Bei durchschnittlich 6,3 % der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI in vier Wochen war laut der Beratungspersonen eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI angezeigt (SD = 17,9 %; Min = 0,0 %; Max = 100,0 %; n = 287; $n_{fehlend}$ = 35). Bei 3,5 % der Beratungseinsätze wurde zudem von den Pflegegeldbeziehenden der Wunsch nach einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI geäußert (SD = 12,2%; Min = 0,0 %, Max = 100,0 %; n = 287; $n_{fehlend}$ = 35). Schulungen nach § 45 SGB XI wurden in 16,6 % der Beratungseinsätze empfohlen (SD = 26,5 %; Min = 0,0 %; Max = 100,0 %; n = 288; $n_{fehlend}$ = 34).

Abbildung 36 und Abbildung 37 zeigen die Häufigkeit von verschiedenen Beratungsthemen im letzten Beratungseinsatz laut den befragten Beratungspersonen für die Bereiche *Leistungen der Sozialversicherung*, *Unterstützung von pflegenden Angehörigen*, *Unterstützung bei Anträgen / Formularen / Dokumenten*, *weiterführende Informationen*.

Aus dem Bereich der *Leistungen der Sozialversicherung* wird in knapp 60 % der Beratungseinsätze über AUA (58,2 %; n = 170) und technische Pflegehilfsmittel (56,5 %; n = 165) informiert. Ein weiterer Beratungsschwerpunkt sind Wohnraumanpassungen (44,2 %; n = 129). Die Gestaltung des Pflegemixes wird in 39,0 % der Beratungen besprochen (n = 114). Zu Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung wird in knapp einem Fünftel (18,5 %; n = 54) der Beratungseinsätze und zu Rehabilitationsmaßnahmen in 8,2 % der Beratungseinsätze beraten (n = 24).

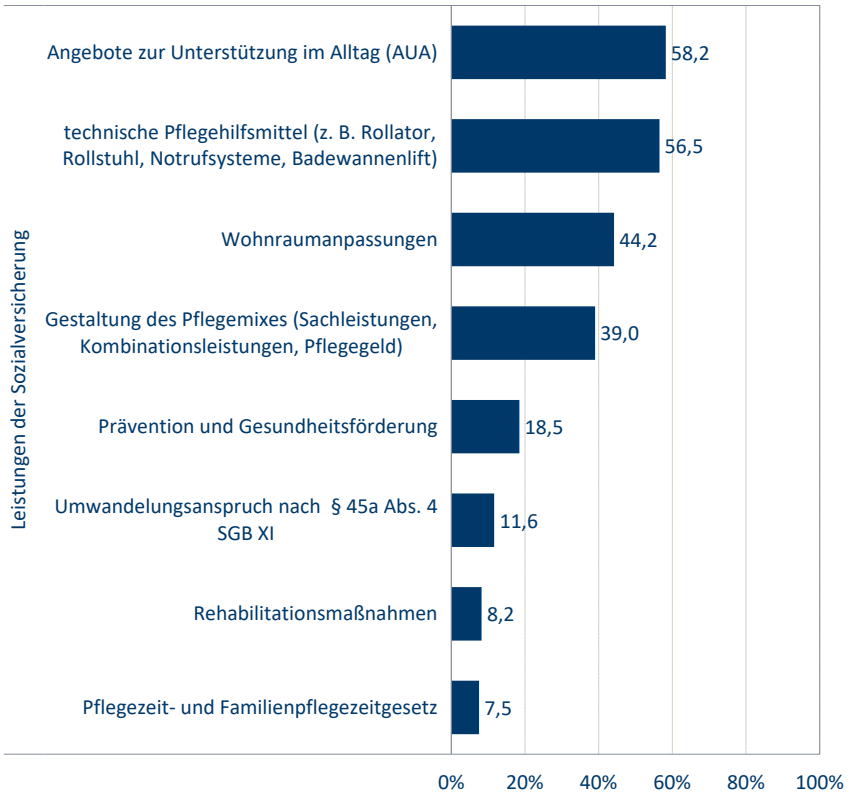
Im Bereich *Unterstützung pflegender Angehörige* wird bei 67,1 % der letzten Beratungseinsätze über Leistungen der Verhinderungspflege (n = 196) und bei 65,1% über Belastungen auf Grund der Pflegesituation (n = 190) gesprochen. Leistungen der Kurzzeitpflege werden in 39,0 % (n = 114) und Leistungen der Tages- und Nachtpflege in 31,2 % (n = 91) der Beratungseinsätze thematisiert. Zudem werden in knapp einem Drittel der Beratungseinsätze möglicher Verbesserungen der Pflegetechniken angesprochen (32,2 %; n = 94). Die Pflegegradanpassung (Bereich *Unterstützung bei Anträgen / Formularen / Dokumenten*) ist in 44,9 % der Beratungseinsätze Thema (n = 131). Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wurden hingegen nur bei rund einem Achtel der Einsätze angesprochen (14,7%; n = 43; Bereich *weiterführende Informationen*).

Digitale Angebote (z. B. Apps zur Dokumentation) wurden hingegen fast nie besprochen (3,1 %; n = 9). Über die Themen Prävention und Gesundheitsförderung wurde bei fast einem Fünftel der letzten Beratungseinsätze informiert (18,5 %; n = 54) und über Rehabilitationsmaßnahmen bei 8,2 % (n = 24).

Im Anschluss an die letzten Beratungseinsätze sind bei 70,4 % Empfehlungen zur Verbesserung der Pflegesituation ausgesprochen worden (n = 207), bei 29,6 % wurden keine Empfehlungen ausgesprochen (n = 87; $n_{fehlend}$ = 1).

Die Beratungsschwerpunkte spiegeln sich auch in den gegebenen Empfehlungen zur Verbesserung der Pflegesituation wider: Die dominierenden Empfehlungen waren hierbei die Nutzung von Leistungen der Verhinderungspflege (56,2 %; n = 114), die Nutzung technischer Hilfsmittel (54,2 %; n = 110), eine Überprüfung des PG (46,8 %; n = 95) sowie die Durchführung einer Wohnraumanpassung (46,8 %; n = 95; vgl. Abbildung 38). Rehabilitationsmaßnahmen wurden 11,8 % empfohlen (n = 24), Prävention und Gesundheitsförderung hingegen nur 2,5 % (n = 5). Etwas mehr als einem Zehntel wurde eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI empfohlen (12,3 %; n = 24), um die Pflegesituation zu verbessern.

Abbildung 36: Beratungsthemen beim letzten Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI (I)

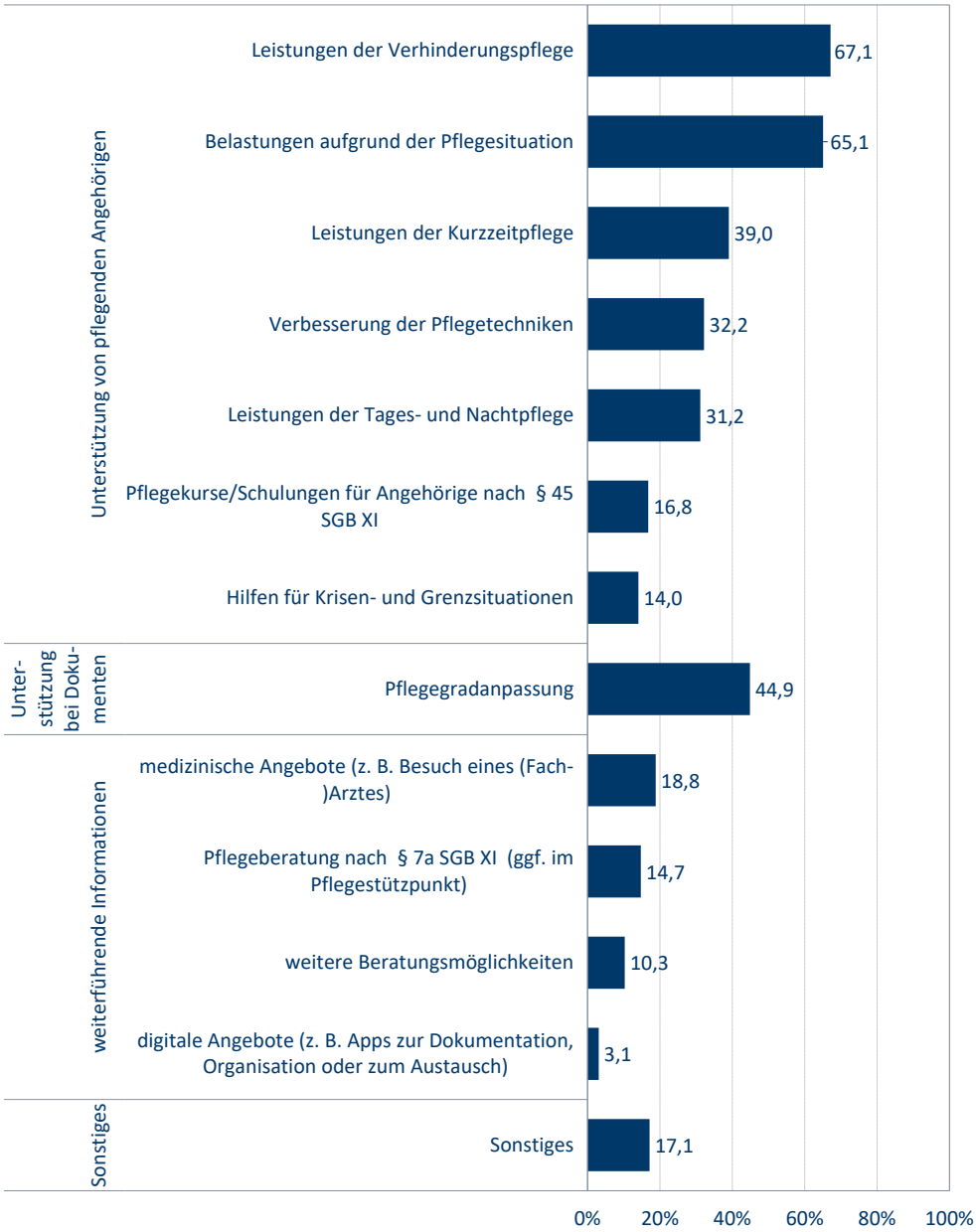


Quelle: Befragung Beratungspersonen nach § 37 Abs. 3 SGB XI
Anmerkung: n_{valide} = 292; $n_{fehlend}$ = 60; Mehrfachnennungen möglich

Fast 60 % der Beratungspersonen, die Empfehlungen zur Verbesserung der Pflegesituation ausgesprochen haben, haben das Gefühl, dass ihre Empfehlungen von den Betroffenen umgesetzt werden (59,4 %; n = 123), bei 40,6 % ist das nicht der Fall (n = 84). Die Gründe für die fehlende Umsetzung der gegebenen Empfehlungen sehen ungefähr die Hälfte dieser 84 Beratungspersonen in der fehlenden Akzeptanz der Pflegesituation (50,0 %; n = 42), in der nicht gesehenen Notwendigkeit der empfohlenen Maßnahmen (48,8 %; n = 41) oder in finanziellen Gründen (48,8 %; n = 41). Fast 40 % nennen Uneinigkeiten zwischen den Pflegepersonen und / oder Angehörigen (39,3 %, n = 33). Die Überlastung der Pflegeperson wird

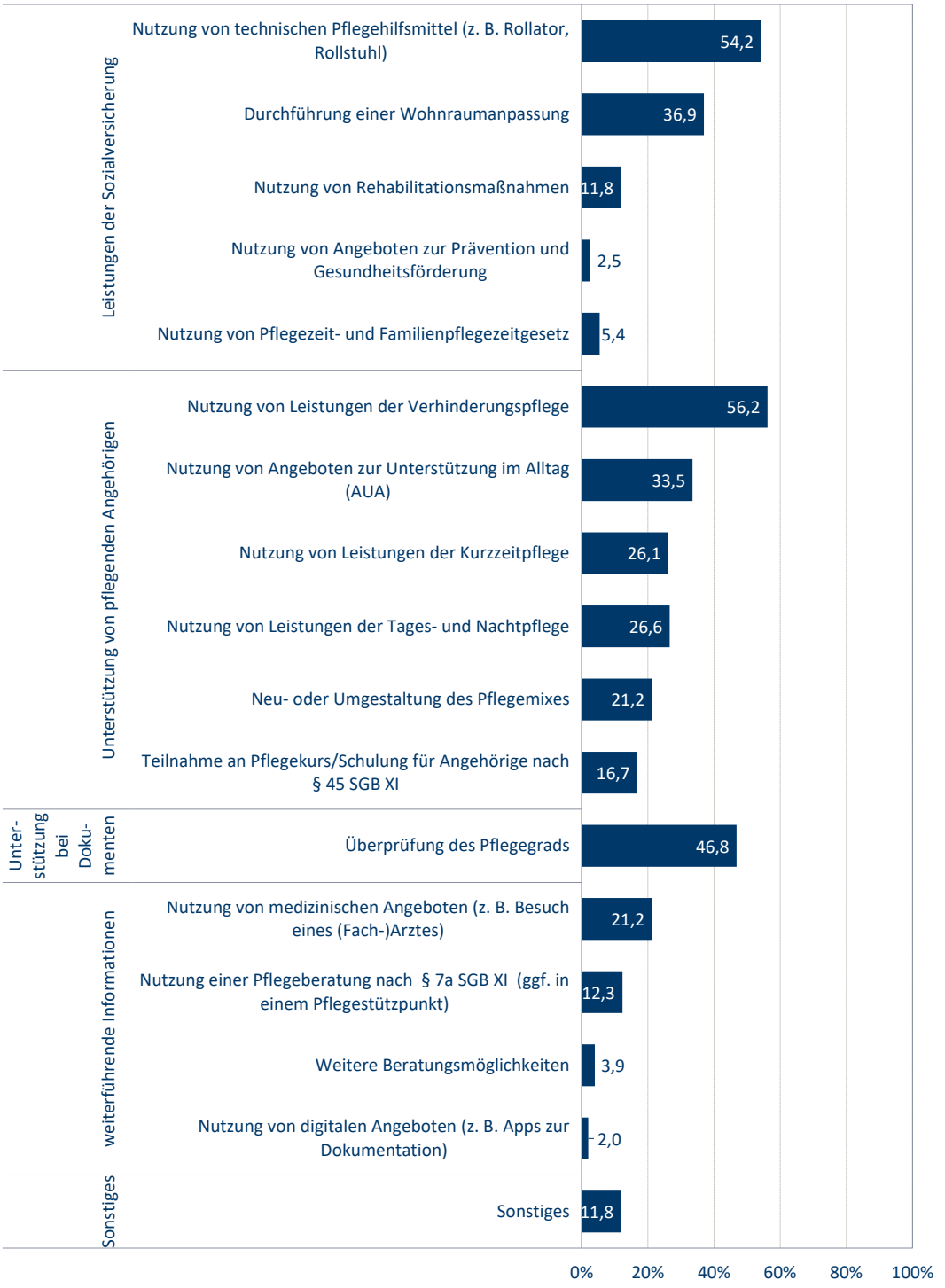
von ca. 30 % der Beratungspersonen als möglicher Grund für die Nicht-Umsetzung genannt (28,6 %; n = 24). Weitere weniger häufig genannte Gründe sind der fehlende Austausch zwischen Pflegepersonen und / oder Angehörigen (13,1 %; n = 11) und die Überlastung der pflegebedürftigen Person (10,7 %; n = 9; $n_{fehlend}$ = 0; Mehrfachnennungen möglich).

Abbildung 37: Beratungsthemen beim letzten Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI (II)



Quelle: Befragung Beratungspersonen nach § 37 Abs. 3 SGB XI
Anmerkung: n_{valide} = 292; $n_{fehlend}$ = 60; Mehrfachnennungen möglich

Abbildung 38: Empfohlene Maßnahmen zur Verbesserung der Pflegesituation beim letzten Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI



Quelle: Befragung Beratungspersonen nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Anmerkung: Grundgesamtheit: n = 207 Beratungspersonen, die eine Empfehlung zur Verbesserung der Pflegesituation beim letzten Beratungseinsatz aussprachen; n_{valide} = 203; $n_{fehlend}$ = 4; Mehrfachnennungen möglich

4.3.3 Einwilligung zur Datenübermittlung an die Pflegekasse

Zur Dokumentation der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI wird ein einheitliches Formular verwendet, in dem die Einschätzung der Pflege- und Betreuungssituation dargestellt wird (vgl. Abschnitt 1.1.6.2). Bezogen auf den Beratungsumfang in vier Wochen wird, unabhängig von der Feststellung der (nicht-)sichergestellten Pflege, bei 83,1 % der Beratungseinsätze von den Betroffenen eingewilligt, die Angaben zur Sicherstellung der Pflege- und Betreuungssituation an die Pflegekasse zu übermitteln (SD = 35,8 %; Min = 0,0 %; Max = 100,0 %; n_{valide} = 277; $n_{fehlend}$ = 45). Bei über der Hälfte der Beratungseinsätze liegt die Einwilligung zur Übermittlung der Empfehlung zur Verbesserung der Pflege- und Betreuungssituation an die Pflegekassen vor (53,8 %; SD = 42,1 %; Min = 0,0 %; Max = 100,0 %; n_{valide} = 277; $n_{fehlend}$ = 45). Der Inaugenscheinnahme bestimmter Körperregionen und Übermittlung der Ergebnisse an die Pflegekasse wird bei gut einem Drittel der Beratungseinsätze zugestimmt (34,5 %; SD = 42,0 %; Min = 0,0 %; Max = 100,0 %; n_{valide} = 274; $n_{fehlend}$ = 48). Der Verarbeitung der Daten des Beratungsbesuchs für eine Pflegeberatung gemäß § 7a SGB XI wird in gut einem Drittel der Beratungseinsätze zugestimmt (34,0 %; SD = 45,7 %; Min = 0,0 %; Max = 100,0 %; n_{valide} = 274; $n_{fehlend}$ = 48).

Im Rahmen von Freitextantworten wurde vielfach die Länge des Dokumentationsformulars kritisiert. Zudem wurde eine verkürzte Version für Folgebesuche (alle Besuche nach dem ersten Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI) oder ein digitales Formular wurde beispielsweise als Alternative vorgeschlagen.

4.3.4 Vorgehen bei nicht-sichergestellter Pflege

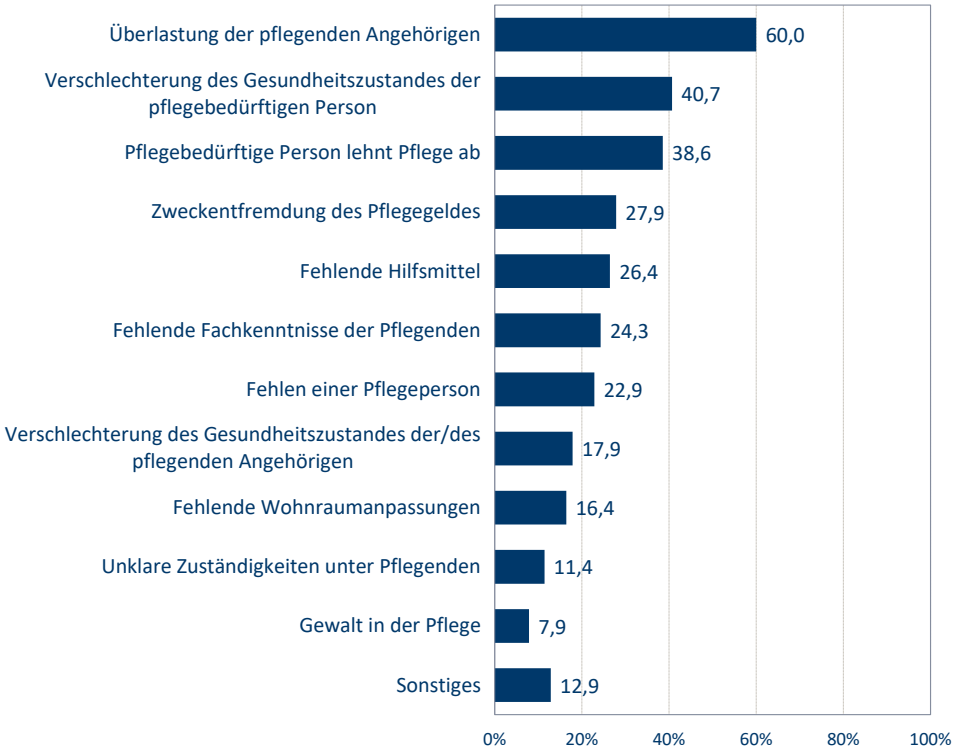
Rund die Hälfte der befragten Beratungspersonen haben jemals bei einem Beratungseinsatz festgestellt, dass die Pflege nicht sichergestellt war (47,1 %; n = 140; n_{valide} = 297; $n_{fehlend}$ = 55). Bezogen auf vier Wochen ist bei durchschnittlich 1,1 % der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI die Pflege nicht sichergestellt (SD = 4,7 %; Min = 0,0 %; Max = 50,0 %; n = 274; $n_{fehlend}$ = 48).

Die von den Beratungspersonen am häufigsten genannten Gründe für eine nicht-sichergestellte Pflege sind Überlastung des pflegenden Angehörigen (60,0 %), die Verschlechterung des Gesundheitszustandes der pflegebedürftigen Person (40,7 %) und die Ablehnung der Pflege durch die pflegebedürftige Person (38,6 %; Abbildung 39). Jeweils etwa 20 % bis 30 % geben auch die Zweckentfremdung des Pflegegelds, fehlende Hilfsmittel, fehlende Fachkenntnisse der Pflegeperson oder das Fehlen einer Pflegeperson als Grund für die nicht-sichergestellte Pflege an.

Die Beratungspersonen haben darüber hinaus Angaben zur Dokumentation des letzten Beratungsbesuches gemacht, bei dem die Pflege nicht sichergestellt war (n_{valide} = 140). Erfragt wurden v. a. die Einwilligungen zur Informationsweitergabe, die mittels des Nachweisformulars über einen Beratungsbesuch nach § 37 Abs. 3 SGB XI erfasst werden. Bei gut Dreiviertel der Beratungseinsätze mit nicht-sichergestellter Pflege erhielten die Beratungspersonen von der pflegebedürftigen Person die Einwilligung, die Angaben zur Sicherstellung sowie die Empfehlungen zur

Verbesserung der Pflege- und Betreuungssituation an die Pflegekassen weiterzuleiten (77,7 %; n = 108; $n_{fehlend}$ = 1; 79,1 %; n = 110; $n_{fehlend}$ = 1). In die Inaugenscheinnahme von bestimmten Körperregionen und der Übermittlung der Ergebnisse wurde in 65,3 % der Fälle eingewilligt (n = 73; $n_{fehlend}$ = 1; bei 44 Besuchen nicht relevant). Bei rund der Hälfte der Einsätze, in denen die Pflege nicht sichergestellt war, ist der Verarbeitung der Ergebnisse des Beratungseinsatzes für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zugestimmt worden (52,5 %; n = 73; $n_{fehlend}$ = 1).

Abbildung 39: Gründe für eine Nicht-Sicherstellung der Pflege



Quelle: Befragung Beratungspersonen nach § 37 Abs. 3 SGB XI
Anmerkung: n_{valide} = 140, die bereits bei mindestens einem ihrer Beratungseinsätze festgestellt haben, dass die Pflege nicht sichergestellt war; $n_{fehlend}$ = 0; Mehrfachnennungen möglich

Von den 31 Beratungspersonen, die bei einem ihrer Beratungseinsätze keine Einwilligung erhalten haben, die Angaben zur Sicherstellung der Pflege- und Betreuungssituation weiterzuleiten, gaben 64,5 % das Nachweisformular auch ohne vorliegende Einwilligung wegen einer akuten Gefährdungslage an die zuständige Pflegekasse weitergeleitet zu haben (n = 20). Die übrigen elf Personen haben sich für andere Handlungsoptionen anstatt der Weiterleitung ohne Einwilligung entschieden (35,5 %). Von diesen elf Beratungspersonen, die sich gegen eine Weiterleitung, ohne vorliegende Einwilligung, entschieden haben, geben sechs Personen an, die Erforderlichkeit einer weitergehenden Beratung an die Pflegekasse gemeldet zu haben (54,5 %; Mehrfachnennungen möglich). Eine Beratungsperson hat

einen Notdienst informiert (9,1 %). Als alternative Freitextantworten sind Gespräche mit Angehörigen zur Versorgungssituation (n = 2), die Einschaltung des Pflegedienstes (n = 1) oder die telefonische Rücksprache mit der Pflegekasse genannt worden (n = 2; $n_{fehlend}$ = 0; Mehrfachnennungen möglich).

4.3.5 Qualität und Herausforderungen

Die Gesprächsatmosphäre des letzten Beratungseinsatzes nach § 37 Abs. 3 SGB XI schätzen die Beratungspersonen durchweg sehr positiv ein. Sie sprechen dem Beratungseinsatz die Attribute offen, respektvoll, positiv gestimmt, kooperativ und vertrauensvoll zu (Abbildung 40).

Abbildung 40: Gesprächsatmosphäre beim letzten Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI

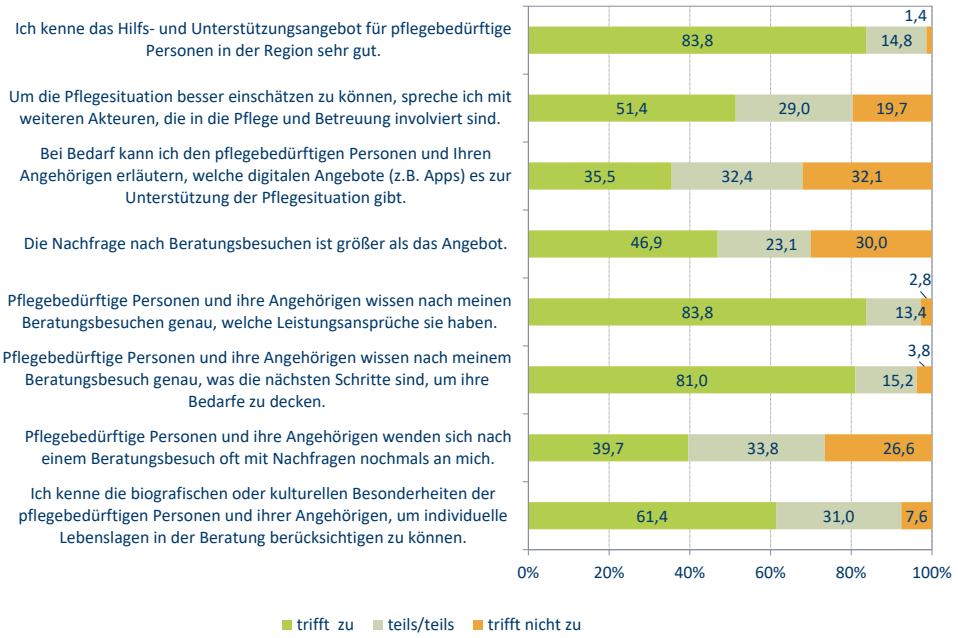
Quelle: Befragung Beratungspersonen nach § 37 Abs. 3 SGB XI
Anmerkung: n_{valide} = 295; $n_{fehlend}$ = 57; „Wie empfanden Sie die Gesprächsatmosphäre in Ihrem letzten Beratungseinsatz? Bitte bewerten Sie die Gesprächsatmosphäre auf dem jeweiligen Kontinuum von 1 (negativ) bis 5 (positiv).“

Abbildung 41 zeigt die Zustimmung der Beratungspersonen zu verschiedenen Qualitätsaspekten der Beratungseinsätze. Die Mehrheit der Beratungspersonen kennen das regionale Hilfs- und Unterstützungsangebot für pflegebedürftige Personen sehr gut (83,8 %; n = 243). Gut die Hälfte der Beratungspersonen gibt an mit weiteren Akteuren zu sprechen, um die Pflegesituation einschätzen zu können (51,4 %; n = 149). Allerdings gibt nur gut ein Drittel der Beratungspersonen an, dass sie bei Bedarf erläutern können, welche digitalen Angebote es zur Unterstützung der Pflegesituation gibt (35,5 %; n = 103). Für fast die Hälfte der Befragten besteht jedoch ein Versorgungsengpass für die Beratungsbesuche gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI, d. h. die Nachfrage nach Beratungseinsätzen wird als größer eingeschätzt als das Angebot (46,9 %; n = 136).

Über 80 % der Befragten geht zudem davon aus, dass die pflegebedürftigen Personen und dessen Angehörige nach einem Beratungseinsatz genau wissen, welche Leistungsansprüche sie haben (83,8 %; n = 243) und was die nächsten Schritte

sind, um Ihre Bedarfe zu decken (81,0 %; n = 235). Fast 40 % wenden sich im Anschluss an einen Beratungsbesuch nochmals mit Nachfragen an die Beratungsperson (39,7 %; n = 121).

Abbildung 41: Einschätzung allgemeiner Qualitätsaspekte der Beratungsbesuche



Quelle: Befragung Beratungspersonen nach § 37 Abs. 3 SGB XI
Anmerkung: n_{valide} = 290; $n_{fehlend}$ = 62; „Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Punkte Ihrer Einschätzung nach auf Ihre Beratungsbesuche im Allgemeinen zutreffen."

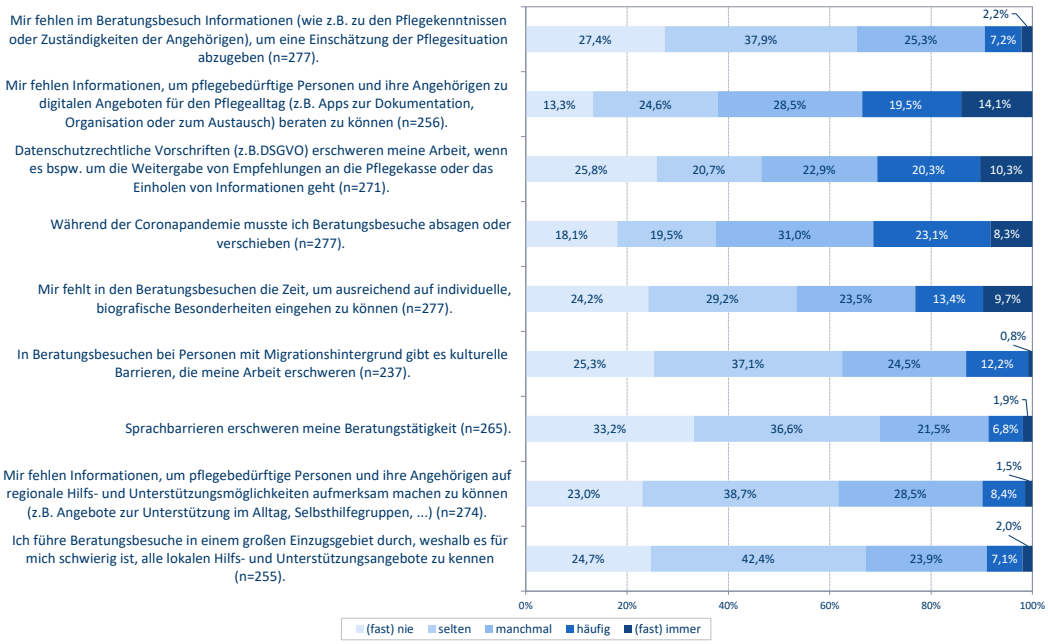
Die Beratungspersonen wurden zudem gebeten anzugeben, wie häufig sie es mit bestimmten Herausforderungen in den Beratungseinsätzen zu tun haben (Abbildung 42). Nur 9,4 % der Beratungspersonen gibt an, dass ihnen häufig oder fast immer Informationen fehlen, um eine Einschätzung der Pflegesituation abgeben zu können. Ein Drittel der Beratungspersonen (33,6 %) gibt an, dass ihnen häufig bis immer Informationen fehlen, um die Betroffenen über digitale Angebote für den Pflegealltag zu beraten. Zudem sehen 30,6 % der Befragten in datenschutzrechtlichen Vorschriften häufig oder fast immer eine Hürde. Fast ein Drittel (31,4 %) gibt an, dass sie aufgrund der COVID-19-Pandemie häufig oder fast immer Beratungsbesuche absagen oder verschieben mussten.

Fast ein Viertel (23,1%) gibt an, dass ihnen Zeit fehlt, um ausreichend auf individuelle, biografische Besonderheiten einzugehen. Bei Beratungsbesuchen bei Menschen mit Migrationshintergrund erleben 13,0 % der Beratungspersonen zumindest häufig kulturelle Barrieren, die die Arbeit erschweren, während nur 8,7 % Sprachbarrieren mindestens häufig als Herausforderung erleben.

Nur knapp 10 % der Beratungspersonen gibt an, dass ihnen häufig oder immer Informationen fehlen, um auf regionale Unterstützungsmöglichkeiten aufmerksam

zu machen (9,9 %) oder dass sie in einem zu großen Einzugsgebiet arbeiten, um die lokalen Unterstützungsangebote zu kennen (9,1 %).

Abbildung 42: Herausforderungen bei den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI



Quelle: Befragung Beratungspersonen nach § 37 Abs. 3 SGB XI
Anmerkung: Grundgesamtheit: n = 352; $n_{fehlend}$ = 65; nicht relevant n = 10 - 50; „Bitte geben Sie an, wie häufig Sie bei Ihren Beratungsbesuchen mit den genannten Herausforderungen zu tun haben."

4.4 Perspektive der Pflegegeldbeziehenden

Die Perspektive der ausschließlich Pflegegeldbeziehenden, die einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI in Anspruch nehmen müssen (PG 2 bis PG 5), wurde in der Versichertenbefragung der Pflegegeldbeziehenden (n = 1.838) erfragt. Im Folgenden werden die Organisation und Charakteristiken der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI beschrieben, auf die Situation der nicht-sichergestellten Pflege eingegangen und die Ergebnisse zu Beratungsinhalten und der Bewertung der Beratungseinsätze dargestellt.

4.4.1 Organisation und Charakteristika der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Im Mittel haben die befragten Pflegegeldbeziehenden 2,5 Beratungsbesuche erlebt (SD = 3,9; Min = 1,0; Max = 50; $n_{fehlend}$ = 476)[109]. Der letzte Beratungseinsatz

[109] Nicht numerische Angaben (Freitextantworten wie beispielsweise „regelmäßig" oder „mehrmals im Jahr") wurden von den Analysen ausgeschlossen (n = 45).

ist durchschnittlich 6,5 Monate her (SD = 3,9; Min = 2,0; Max = 30,0; $n_{fehlend}$ = 243). Leistungen von der Pflegekasse beziehen die Befragten seit durchschnittlich 3,7 Jahren (SD = 3,5; Min = 1,0; Max = 27,0; $n_{fehlend}$ = 311)[110]. Die Länge des Leistungsbezugs von fast vier Jahren deutet darauf hin, dass die Anzahl der erfolgten Beratungsbesuche höher liegen müsste. Die große Mehrheit der Pflegegeldbeziehenden weiß, dass sie verpflichtet sind Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI zu nutzen (90,4 %; n = 1.654). Die übrigen Befragten sind sich nicht sicher (4,2 %, n = 77) oder wissen nichts von einer Beratungspflicht (5,4 %; n = 99; $n_{fehlend}$ = 8).

Etwa 70 % der Pflegegeldbeziehenden, die mehr als einen Beratungsbesuch hatten, (n_{valide} = 901) gibt an, dass immer (45,2 %; n = 407) oder überwiegend (24,1 %; n = 217) dieselbe Person zu den Beratungseinsätzen erscheint. Bei ungefähr einem Zehntel ist es teilweise dieselbe Person (11,8 %; n = 106), bei 4,3 % nur selten dieselbe Person (n = 39). Bei über einem Zehntel ist es nie dieselbe Person gewesen (14,7 %; n = 132; $n_{fehlend}$ = 28).

Nur sehr wenige Pflegegeldbeziehende geben an, dass ihnen in der Vergangenheit bereits das Pflegegeld gekürzt wurde, weil sie einen Beratungseinsatz versäumt haben (1,6 %; n = 29; $n_{fehlend}$ = 15). Diesbezüglich nicht sicher sind sich 23 Personen (1,3 %).

Nicht-sichergestellte Pflege

Nur 0,5 % der Befragten gibt an, dass bei ihnen in der Vergangenheit durch eine Beratungsperson festgestellt wurde, dass die Pflege zu Hause nicht sichergestellt ist (n = 9; $n_{fehlend}$ = 36). Weitere 16 Personen sind sich diesbezüglich unsicher (0,9 %). Nur zwei (40,0 %) der neun Pflegegeldbeziehenden, bei denen die Pflege nicht sichergestellt war, wissen den Grund dafür, drei wissen es nicht (60,0 %; $n_{fehlend}$ = 4). Als Maßnahmen zur Sicherstellung der Pflege geben die beiden Personen einen Badumbau und den Einbezug einer Kurzzeitpflege sowie Angehöriger an.

Beratungseinsätze während der COVID-19-Pandemie

Während der COVID-19-Pandemie[111] fanden bei der Mehrheit der Pflegegeldbeziehenden Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI statt (89,0 %; n = 1.586). Nur ein Zehntel gibt an, keine Beratungseinsätze in Anspruch genommen zu haben (11,0 %; n = 197; $n_{fehlend}$ = 55)[112]. Im Mittel haben die Pflegegeldbeziehenden seit März 2020 2,3 Beratungseinsätze erhalten (SD = 1,5; Min 0 1,0; Max = 9,0; n_{valide} = 1.157; $n_{fehlend}$ = 429).

Trotz der COVID-19-Pandemie sind in diesem Zeitraum am häufigsten persönliche Beratungen wahrgenommen worden (84,6 %; n = 1.332), über ein Drittel ließ sich

110 Angaben, die vor der Einführung der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI zum April 1995 liegen oder in der Zukunft wurden vor der Auswertung ausgeschlossen (n = 9).

111 „Haben bei Ihnen während der Corona-Pandemie (seit März 2020) Beratungsbesuche stattgefunden?“

112 Der § 148 SGB XI bot vom 1. März 2022 bis zum 30. Juni 2022 die Option keine Pflegegeldkürzungen oder –Entziehungen vorzunehmen, wenn in diesem Zeitraum keine Beratungseinsätze abgerufen wurden.

telefonisch beraten (36,4 %; n = 573) und eine Person gibt an, per Video beraten worden zu sein (0,1 %). Niemand ließ sich per Chat beraten. Vierzehn Personen geben andere Formen der Beratung an (0,9 %; $n_{fehlend}$ = 12; Mehrfachnennungen möglich). Dazu gehören Beratungen per Brief bzw. schriftlich, Beratungseinsätze in den Räumlichkeiten der Organisation der Beratungsperson oder vor dem Haus der pflegebedürftigen Person mit dem Fenster als Schutz zwischen Pflegegeldbeziehenden und Beratungsperson. Es gab auch Beratungseinsätze, die mit den pflegenden Angehörigen in Vertretung für den Pflegegeldbeziehenden geführt wurden. Rund drei Viertel der 1.574 Pflegegelbeziehenden, die Angaben zum Beratungsmodus machen, wurden immer auf dieselbe Art beraten (77,7 %; n = 1.232). Bei einem Fünftel erfolgten die Beratungsbesuche auf zwei unterschiedliche Arten (21,3 %; n = 338). Bei vier Personen (0,3 %) wurden die Beratungen auf drei unterschiedliche Arten durchgeführt.

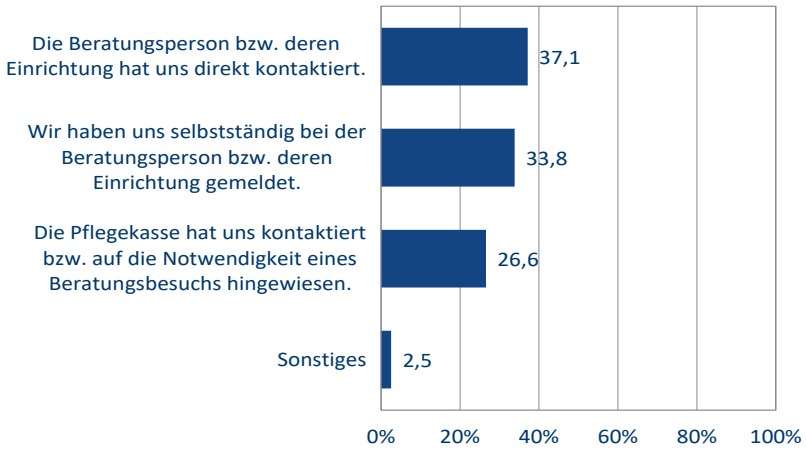
Charakteristika des letzten Beratungseinsatzes

Um die Charakteristiken der in Anspruch genommenen Beratungseinsätze zu beschreiben, wurden die Pflegegeldbeziehenden zu ihrem letzten Beratungsbesuch befragt. Fast 80 % dieser Beratungsbesuche findet persönlich (77,8 %; n = 1.381) und ungefähr jeder fünfte telefonisch statt (21,9 %; n = 389). Per Video oder Chat fand kein Beratungseinsatz statt. Fünf Personen geben einen anderen Ort (in den Räumlichkeiten der Pflegedienste bzw. Beratungspersonen) bzw. Modus der Beratung (per Brief) an (0,3 %; $n_{fehlend}$ = 63).

Die Mehrheit der Beratungseinsätze (91,0 %; n = 1.573) führt eine Beratungsperson von einem Pflegedienst durch, bei 3,9 % ist es eine beauftragte Pflegeberaterin bzw. ein beauftragter Pflegeberater einer Pflegekasse (n = 67) und bei 3,8 % eine Person einer Beratungsstelle (n = 66; 1,3 % sonstige Angaben n = 23; n = 36 weiß ich nicht Angaben; $n_{fehlend}$ = 73).

Der Beratungstermin ist bei jeweils über 30 % von der Beratungsperson bzw. der entsprechenden Einrichtung (n = 594) oder von den Pflegegeldbeziehenden selbstständig (n = 541) arrangiert worden (Abbildung 43). Bei ca. einem Viertel ist die Pflegekasse zur Vereinbarung eines Termins tätig geworden (n = 425).

Abbildung 43: Vereinbarung des letzten Beratungseinsatzes nach § 37 Abs. 3 SGB XI



Quelle: Versichertenbefragung Pflegegeldbeziehende
Anmerkung: $n_{valide} = 1.600$; $n_{fehlend} = 238$

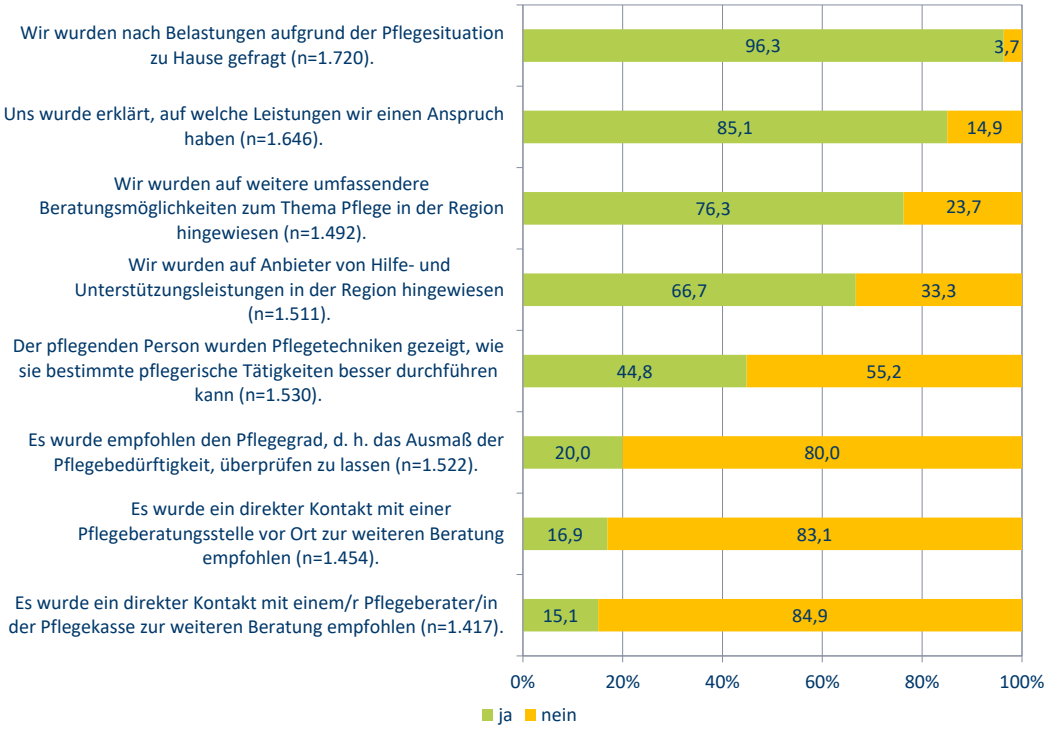
4.4.2 Themen der Beratungseinsätze

Die Pflegegeldbeziehenden wurden gefragt, ob verschiedene Themen im letzten Beratungsbesuchs nach § 37 Abs. 3 SGB XI angesprochen wurden (Abbildung 44). In der großen Mehrheit der Beratungseinsätze wird nach Belastungen aufgrund der Pflegesituation zu Hause gefragt (96,3 %; n = 1.657; $n_{fehlend}$ = 118). In über vier Fünftel der Beratungseinsätze wird über Leistungsansprüche gesprochen (85,1 %; n = 1.400; $n_{fehlend}$ = 192). Auch wird in drei Viertel der Gespräche auf Beratungsmöglichkeiten zum Thema Pflege (76,3 %; n = 1.138, $n_{fehlend}$ = 346) und in zwei Drittel auf Anbieter von Unterstützungsmöglichkeiten in der Region hingewiesen (66,7 %; n = 1.008; $n_{fehlend}$ = 327). In über 40 % der Beratungseinsätze werden Pflegetechniken gezeigt (44,8 %, n = 686; $n_{fehlend}$ = 308) Nur in ca. 17 % der Fälle wird ein direkter Kontakt mit einer örtlichen Pflegeberatungsstelle (16,9 %; n = 246; $n_{fehlend}$ = 384) oder einer Pflegeberaterin bzw. einem Pflegeberater einer Pflegekasse (15,1 %; n = 214; $n_{fehlend}$ = 421) hergestellt.

Pflegegeldbeziehenden, die zuletzt einen telefonischen Beratungseinsatz erhalten haben (n = 389) werden zu fast allen Themen im vergleichbaren Umfang beraten (Anhang 8.7.1; Abbildung 53). Wie zu erwarten, berichten jedoch nur 33,4 % derjenigen, die einen telefonischen Beratungseinsatz erhalten haben, dass ihnen Pflegetechniken gezeigt wurden.

Um zu erfahren, welche Informationen die Pflegegeldbeziehenden generell aus den Beratungseinsetzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI erhalten, wurden sie zusätzlich gefragt, ob Sie in allen bisherigen Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI etwas über verschiedene Leistungen bzw. Angebote erfahren haben (Abbildung 45).

Abbildung 44: Themen der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI



Quelle: Versichertenbefragung Pflegegeldbeziehende
Anmerkung: $n_{fehlend}$ = 118-421; vgl. Tabelle 55; Anhang 8.8.1; „Was wurde während des letzten Beratungsbesuches besprochen?“

Nur wenige Pflegegeldbeziehende geben an, dass sie in den Beratungseinsätzen nichts über AUA, (Pflege-)Hilfsmittel oder Pflegedienste erfahren haben oder sich dessen nicht mehr sicher sind (10 % bis 16 %). Allerdings berichten jeweils ungefähr ein Viertel, dass sie nichts über Möglichkeiten der Wohnraumanpassungen (26,2 %) oder der Verhinderungspflege (24,4 %) erfahren haben oder sich dessen nicht sicher sind. Ungefähr ein Fünftel (21,9 %) gibt an, dass sie keine Informationen zu Kurzzeitpflege erhalten haben oder sich dessen nicht sicher sind. Für die Möglichkeit der Tages- oder Nachtpflege sind es sogar 40,0 %.

Auch hinsichtlich unterschiedlicher pflegerischer Wohnformen zeigt sich, dass ein größerer Anteil darüber in den Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI keine Informationen erhalten haben oder sich dessen nicht sicher sind (Pflegeheime: 40,0 %; betreutes Wohnen: 41,0 %; Wohngemeinschaften: 51,8 %).

Über Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention für pflegebedürftige Menschen oder deren Angehörigen haben 27,3 % bzw. 25,3 % der Pflegegeldbeziehenden in ihren Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI etwas erfahren. Informationen zu Rehabilitationsmaßnahmen erhalten etwas über ein Drittel der Pflegegeldbeziehenden (35,6 %). Über digitale Angebote (Apps zur Entlastung Pflegender, zur Unterstützung pflegebedürftiger Menschen und zum Management von

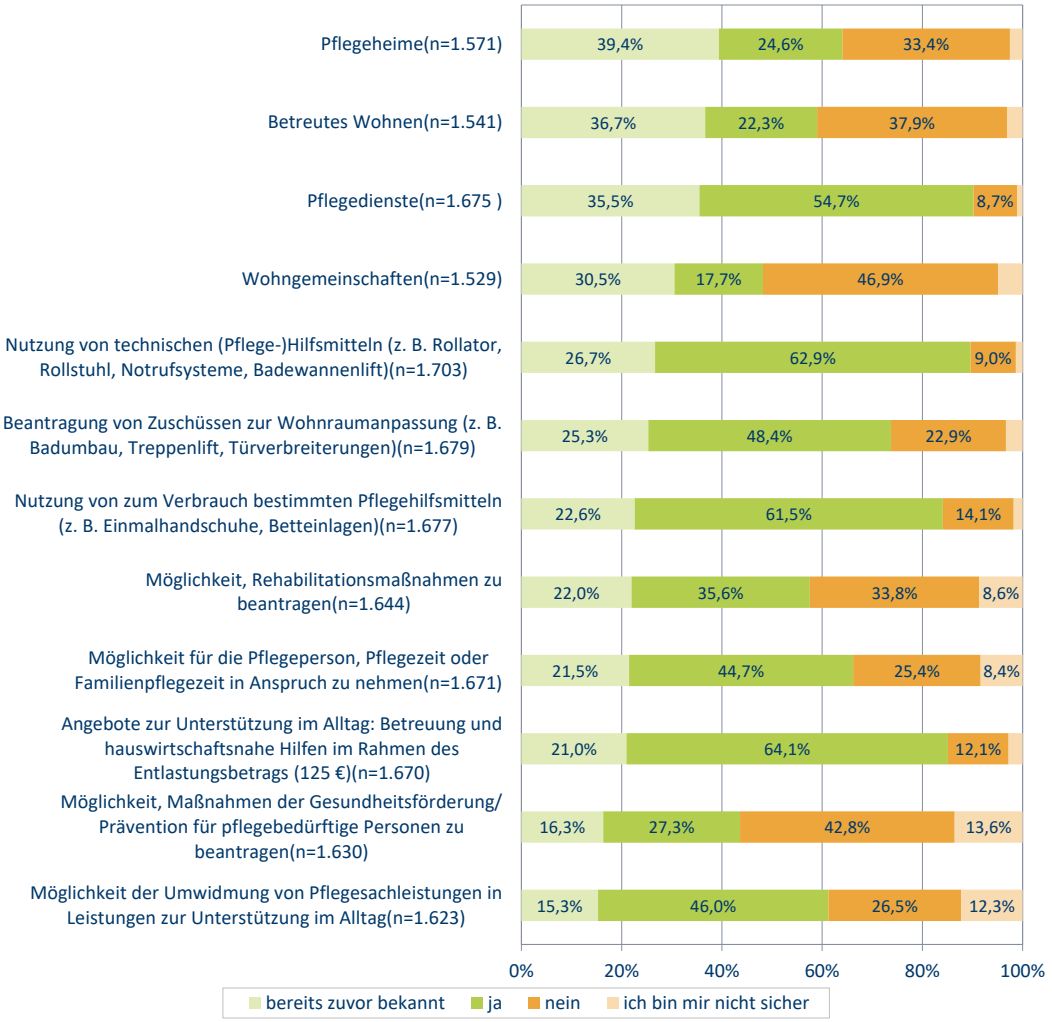
Erkrankungen) erhalten 8 % bis 15 % Informationen in den Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI.

Allgemein muss es nicht heißen, wenn bestimmte Themen in den Beratungsgesprächen nicht angesprochen werden, dass die Pflegegeldbeziehenden schlecht beraten wurden. Es kann auch bedeuten, dass die Pflegegeldbeziehenden in ihren derzeitigen Pflegearrangements gut versorgt sind und bestimmte thematische bzw. pflegerische Aspekte aus diesem Grund nicht thematisiert werden. Die Empfehlungen zur Qualitätssicherung geben entsprechend auch vor, die Inhalte der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI an die individuellen Bedarfslagen anzupassen (vgl. GKV-Spitzenverband, 2019).

Nach dem Beratungseinsatz haben 65,7 % der Pflegegeldbeziehenden ein Dokument mit einer Zusammenfassung der besprochenen Inhalte erhalten (n = 1.044; $n_{fehlend}$ = 248), 24,7 % haben keine Dokumentation erhalten (n = 393) und 9,6 % können sich daran nicht erinnern (n = 153).

Von den Pflegegeldbeziehenden, die zuletzt einen telefonischen Beratungseinsatz erhalten haben (n = 389), haben mit 59,4 % (n = 199; $n_{fehlend}$ = 54) etwas weniger eine solche Zusammenfassung erhalten, fast ein Drittel (30,7 %; n = 103) erhielt keine Dokumentation und 9,9 % (n = 33) wissen es nicht mehr.

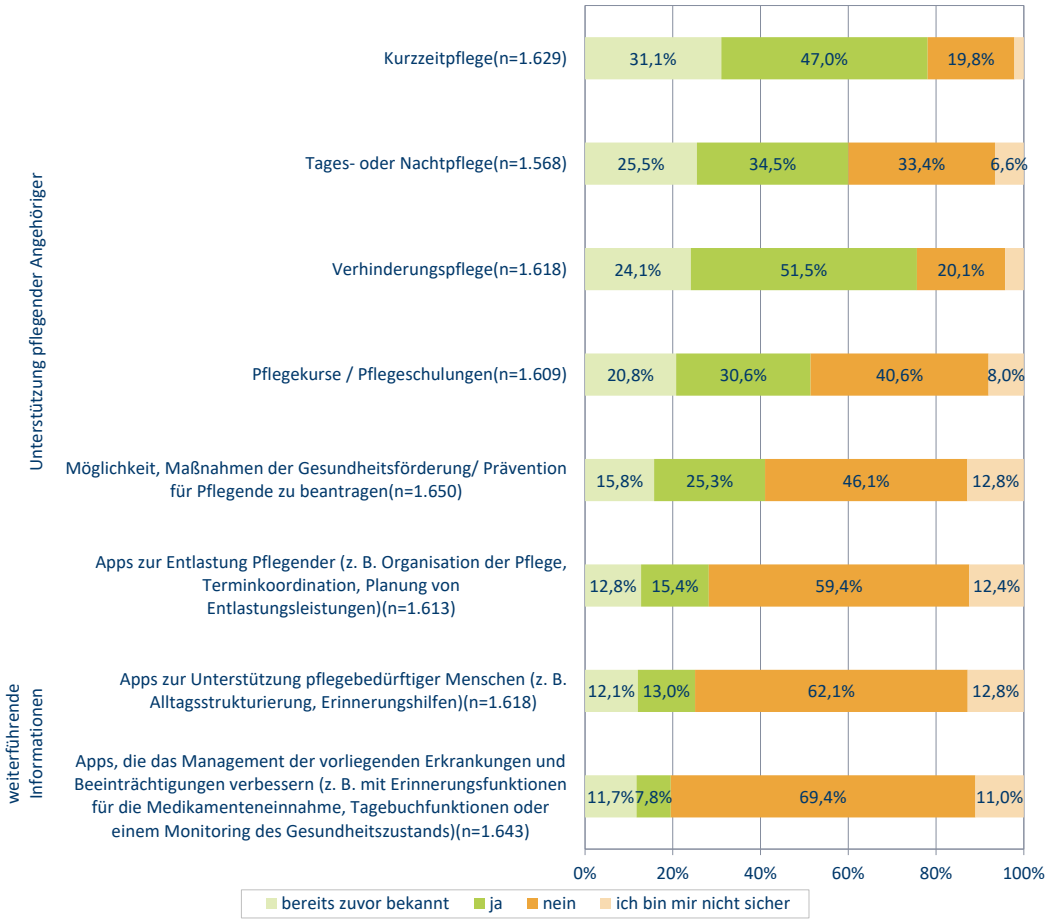
Abbildung 45: Erhaltene Informationen zu Leistungen der Sozialversicherung in den bisherigen Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI (I)



Quelle: Versichertenbefragung Pflegegeldbeziehende

Anmerkung: $n_{fehlend}$ = 135 – 309; vgl. Anhang 8.8.1;Tabelle 56; „Haben Sie durch die bisherigen Beratungsbesuche von den folgenden Angeboten erfahren?“

Abbildung 46: Erhaltene Informationen zur Unterstützung pflegender Angehöriger sowie weiterführende Informationen in den bisherigen Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI (II)



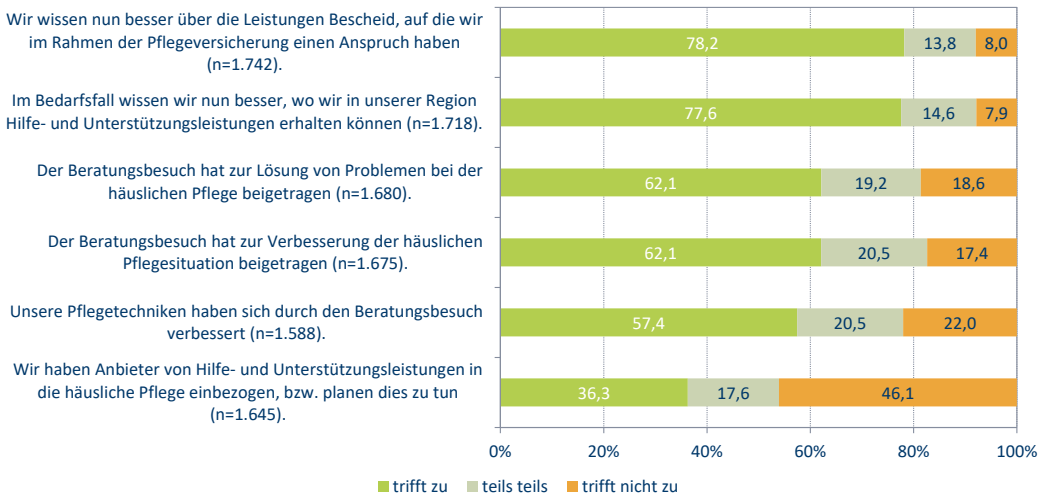
Quelle: Versichertenbefragung Pflegegeldbeziehende
Anmerkung: $n_{fehlend}$ = 135 – 309; vgl. Anhang 8.8.1 Tabelle 56;"Haben Sie durch die bisherigen Beratungsbesuche von den folgenden Angeboten erfahren?"

4.4.3 Wirkung der Beratungseinsätze

Um die Wirkung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI beurteilen zu können, wurden die Pflegegeldbeziehenden gebeten einzuschätzen, was sie aus den bisherigen Beratungsbesuchen gelernt haben (Abbildung 47). Fast 80 % der Pflegegeldbeziehenden weiß in Folge der Beratungen mehr über Leistungen der Pflegeversicherung, auf die sie Anspruch haben (78,2 %; n = 1.362). Über drei Viertel der Befragten wissen durch die Beratungseinsätze, wo sie in der Region bei Bedarf Hilfe- und Unterstützungsleistungen erhalten (77,6 %; n = 1.333). Jeweils ungefähr 60 % geben an, dass die Beratungseinsätze zur Lösung von Problemen (62,1 %; n = 1.044) bzw. zur Verbesserung der häuslichen Pflege beitragen (62,1 %; n = 1.040) oder sich durch die Einsätze die eigenen Pflegetechniken verbessert ha-

ben (57,4 %; n = 912). Über ein Drittel plant in Folge der Beratungseinsätze Anbieter von Hilfs- und Unterstützungsleistungen einzubeziehen bzw. hat dies bereits getan (36,3 %; n = 597).

Abbildung 47: Wirkung der den bisherigen Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI



Quelle: Versichertenbefragung Pflegegeldbeziehende
Anmerkung: $n_{fehlend} = 96 – 250$

4.4.4 Qualität der Beratungseinsätze

Die Einschätzung der Qualität der Beratungseinsätze wurde von den Pflegegeldbeziehenden anhand der Zustimmung zu Aussageitems zu verschiedenen Aspekten vor und während des letzten Beratungsbesuchs (Organisation und Rahmenbedingungen, Beratungssituation sowie Beratungsinhalte) dargestellt (Tabelle 38).

In der Einschätzung der Beratungsqualität gibt es keine nennenswerten Unterschiede zwischen der Gesamtheit der Pflegegeldbeziehenden und denjenigen, die zuletzt einen telefonischen Beratungseinsatz erhalten haben (Anhang 8.8.2; Tabelle 57).

Organisation und Rahmenbedingungen des Beratungseinsatzes

Im Vorfeld des Beratungseinsatzes ist es für die große Mehrheit der Pflegegeldbeziehenden einfach einen Termin für den Beratungsbesuch auszumachen (89,1 %; n = 1.539). Fast 60 % der Befragten wussten vor dem Besuch, was auf sie zukommt (58,6 %; n = 1.000). Die Pflegegeldbeziehenden hatten auch keine Befürchtung, dass die Person mit Pflegebedarf gegen ihren Willen anders untergebracht werden könnte (z.B. stationäre Einrichtung, betreutes Wohnen; 98,3 %; n = 1.702). Mehrheitlich finden die Pflegegeldbeziehenden zudem, dass ausreichend Zeit für die Beratung zur Verfügung stand (93,8 %; n = 93,4). Nur auf 3,4 % der Befragten trifft zu, dass es ihnen nicht klar war, von welcher Einrichtung die Beratungsperson kommt (n = 59).

Beratungssituation

Die Beratungssituation wird überwiegend positiv bewertet. Die während der Beratungseinsatzes besprochenen Themen werden von fast allen Pflegegeldbeziehenden gut verstanden (93,7 %; n = 1.649). Drei Viertel der Befragten sind der Meinung, dass ihre persönliche Situation ausreichend berücksichtigt (z. B. kulturelle oder biografische Besonderheiten) wird (75,1 %; n = 1.130) und vier Fünftel geben an, dass ihnen Befürchtungen und Ängste genommen werden (79,5 %; n = 1.323).

Auch fühlen sich nur sehr wenige Pflegegeldbeziehende durch den Beratungsbesuch kontrolliert (4,0 %, n = 71) oder hatten das Gefühl, dass Entscheidungen in eine bestimmte Richtung gedrängt werden (1,7 %, n = 30) bzw. dass ein bestimmter Anbieter in Anspruch genommen werden soll (1,5 %, n = 25).

Beratungsinhalte

Die befragten Pflegegeldbeziehenden geben zu über 90 % an, dass die meisten Fragen während des Beratungseinsatz beantwortet werden (93,4 %; n = 1.637) und 80,5 % geben an, dass während des Beratungsbesuchs für sie wichtige Themen und Probleme angesprochen werden (n = 1.403). Auf 76,1 % trifft es zu, dass die Beratungsperson Informationen geben konnte, die für die vorhandenen Beeinträchtigungen bzw. Erkrankungen besonders relevant sind (n = 1.275). Etwas weniger als die Hälfte der Befragten gibt an, dass die Beratungsperson sie bei einigen Aufgaben (z. B. Antragstellung, Kontakt zu Pflegediensten oder Ärzten/innen) unterstützt (45,3 %, n = 741). Allerdings geben nur 41,7 % der Pflegegeldbeziehenden an, dass die das Gefühl haben, die Themen der Beratung ein Stück weit selbst bestimmen zu können

Tabelle 38: Bewertung der Qualität der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

	trifft zu		teils/teils		trifft nicht zu		fehlende Angaben
	n	%	n	%	n	%	n
Organisation und Rahmenbedingungen des Beratungseinsatzes							
Es war ganz einfach, einen Termin für den Beratungsbesuch auszumachen.	1.539	89,1 %	107	6,2 %	81	4,7 %	111
Es war schwierig einen Beratungsbesuch zu erhalten, da es kaum Pflegefachpersonen gibt, die den Besuch übernehmen können.	111	6,5 %	119	6,9 %	1.487	86,6 %	121
Wir wussten vor dem Beratungsbesuch genau, was uns erwartet.	1.000	58,6 %	394	23,1 %	313	18,3 %	131
Wir hatten die Befürchtung, dass die Person mit Pflegebedarf gegen unseren Willen anders untergebracht werden könnte (z.B. stationäre Einrichtung, betreutes Wohnen).	12	0,7 %	17	1,0 %	1.702	98,3 %	107
Für den Beratungsbesuch stand ausreichend Zeit zur Verfügung.	1.642	93,8 %	68	3,9 %	41	2,3 %	87
Für uns blieb während des Beratungsbesuchs unklar, von welcher Einrichtung die Beratungsperson kommt.	59	3,4 %	33	1,9 %	1.654	94,7 %	92
Beratungssituation							
Wir haben alle besprochenen Themen gut verstanden.	1.649	93,7 %	85	4,8 %	26	1,5 %	78

	trifft zu		teils/teils		trifft nicht zu		fehlende Angaben
	n	%	n	%	n	%	n
Während des Beratungsbesuchs wurde unsere persönliche Situation berücksichtigt (z. B. kulturelle oder biografische Besonderheiten).	1.130	75,1 %	159	10,6 %	215	14,3 %	334
Die Beratungsperson konnte uns unsere Befürchtungen und Ängste nehmen.	1.323	79,5 %	193	11,6 %	148	8,9 %	174
Wir hatten das Gefühl, die Beratungsperson wollte uns kontrollieren.	71	4,0 %	109	6,2 %	1.580	89,8 %	78
Wir hatten das Gefühl, die Beratungsperson wollte unsere Entscheidungen zur Pflegesituation in eine bestimmte Richtung drängen.	30	1,7 %	15	0,9 %	1.646	97,3 %	82
Wir hatten das Gefühl, dass die Aussagen der Beratungsperson darauf abzielten, dass wir Leistungen bei einem bestimmten Anbieter in Anspruch nehmen.	25	1,5 %	36	2,1 %	1.646	96,4 %	131
Beratungsinhalte							
Die Beratungsperson konnte die meisten unserer Fragen beantworten.	1.637	93,4 %	88	5,0 %	27	1,5 %	86
Während des Beratungsbesuchs wurden für uns wichtige Themen und Probleme angesprochen.	1.403	80,5 %	229	13,1 %	111	6,4 %	95
Die Beratungsperson konnte uns Informationen geben, die für die vorhandenen Beeinträchtigungen bzw. Erkrankungen besonders relevant sind.	1.275	76,1 %	223	13,3 %	178	10,6 %	162

	trifft zu		teils/teils		trifft nicht zu		fehlende Angaben
	n	%	n	%	n	%	n
Die Beratungsperson hat uns bei einigen Aufgaben (z. B. Antragstellung, Kontakt zu Pflegediensten oder Ärzten/innen) unterstützt.	741	45,3 %	250	15,3 %	646	39,5 %	201
Wir hatten das Gefühl, dass wir die Themen der Beratung ein Stück weit selbst bestimmen konnten.	694	41,7 %	488	29,3 %	482	29,0 %	174

Quelle: Versichertenbefragung Pflegegeldbeziehende

4.5 Relevante Veränderungen zur Evaluation 2020

Veränderungen zur Evaluation 2020 können ausschließlich für die Befragung der Pflegegeldbeziehenden abgebildet werden. Die Beratungspersonen für die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI wurden in der Evaluation 2020 nur befragt, wenn sie auch Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI anbieten, so dass die Stichprobe deutlich selektiver war als in der vorliegenden Evaluation und ein Vergleich der Angaben nicht belastbar wäre.

Die Ergebnisse zur Perspektive der Pflegegeldbeziehenden auf die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI zeigen nur sehr geringe Veränderungen zur Evaluation 2020. Die Beratungsbesuche werden zu ungefähr 90 % von Beschäftigten von Pflegediensten durchgeführt (91,0 %; Evaluation 2020: 90,6 %). Jeweils ungefähr 70 % der Befragten berichten von einer hohen personellen Kontinuität, d. h., dass immer oder überwiegend dieselbe Person die Beratungsbesuche durchführt (69,3 %; Evaluation 2020: 74,3 %). Auch die Themenschwerpunkte der Beratungsbesuche liegen in beiden Evaluationsvorhaben bei Belastungen aufgrund der Pflege situation (96,3 % bzw. 94,8 %), der Klärung von Leistungsansprüchen (85,1 % bzw. 83,6 %) und dem Verweis auf Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten (66,7 % bzw. 66,5 %). Verweise zu umfassenderen Beratungsmöglichkeiten werden auch in beiden Evaluationsvorhaben häufig thematisiert (76,3 % bzw. 70,2 %). Auch ein direkter Kontakt zu einer Beratungsstelle (16,9 % bzw. 19,0 %) oder zu einer Pflegeberaterin bzw. einem Pflegeberater der Pflegekassen (15,1 % bzw. 15,6 %) wird in vorliegenden Evaluationsvorhaben nicht häufiger empfohlen als in der Evaluation 2020. Die Befragten berichten zudem ähnlich häufig, dass sie im Rahmen ihrer bisherigen Beratungsbesuche nicht über bestimmte Leistungen (z. B. Kurzzeitpflege, Tages- oder Nachtpflege, Pflegeheime, Wohngemeinschaften) aufgeklärt wurden. Die Bewertung der Beratungsbesuche hinsichtlich Organisation, Beratungssituation und -inhalten sowie der Wirksamkeit fällt in beiden Evaluationsvorhaben ähnlich positiv aus.

In der vorliegenden Evaluation berichten 1,6 % der befragten Pflegegeldbeziehenden, dass sie bereits Pflegegeldkürzungen aufgrund des Nicht-Wahrnehmens der obligatorischen Beratungsbesuche erfahren haben. In der Evaluation 2020 waren es 2,8 %. Der Rückgang kann möglicherweise auf die Ausnahmeregelung nach § 148 SGB XI zurückgeführt werden, wonach die Pflegegeldkürzungen und der Pflegegeldentzug für den Zeitraum der COVID-19-Pandemie bis zum 31.03.2022 ausgesetzt waren. Konsistent mit den Ergebnissen der Evaluation 2020 geben nur sehr wenige der befragten Pflegegeldbeziehenden an, dass bei ihnen bereits mindestens einmal die Pflege nicht sichergestellt war (0,5 %, Evaluation 2020: 0,9 %).

4.6 Zusammenfassung Schwerpunktthemen der Evaluation

In den Ergebnissen zu den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI werden die Schwerpunktthemen Digitalisierung, Gesundheitsförderung & Prävention, Rehabilitation, Wohnumfeld sowie (Pflege-)Hilfsmittel v. a. im Rahmen der Beratungsinhalte und Empfehlungen zur Verbesserung der Pflegesituation untersucht.

Durch die Ausnahmeregelung nach § 148 SGB XI war es während der Datenerhebung möglich Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI telefonisch oder per Video statt in der Häuslichkeit der Betroffenen durchzuführen, so dass auch die Ergebnisse zur Modalität der Beratungsbesuche für die Schwerpunkthemen herangezogen werden.

Digitalisierung

Digitale Angebote sind sowohl aus Sicht der Pflegegeldbeziehenden als auch aus Sicht der Beratungspersonen nur selten Thema in den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI. Nur 3,1 % der Beratungspersonen geben an, dass digitale Angebote im letzten Beratungsbesuch besprochen wurden. Wenn die Befragten nach allen bisherigen Beratungsbesuchen gefragt werden, geben 8-15 % der Pflegegeldbeziehenden an, dass sie dabei Informationen zu digitalen Angeboten erhalten haben. Digitale Angebote zur Entlastung Pflegender sind 12,8 % der Pflegegeldbeziehenden bereits bekannt, 15,4 % geben an, dass sie darüber in Beratungsbesuchen informiert wurden, 46,1 % sagen, dass sie keine Informationen dazu erhalten haben und 12,8 % sind sich nicht sicher. Zu digitalen Angeboten zur Unterstützung pflegebedürftiger Menschen sind 13,0 % der Befragten in ihren bisherigen Beratungsbesuchen informiert worden und 12,1 % war das Angebot bereits bekannt, während 62,1 % angeben, nicht informiert worden zu sein und 12,8 % sich unsicher sind. Digitale Angebote zum Krankheitsmanagement sind 11,7 % der Befragten bekannt, 7,8 % sind in ihren bisherigen Beratungsbesuchen dazu informiert worden, 69,4 % sind nicht informiert worden und 11,0 % sind sich unsicher.

Jeweils ungefähr ein Drittel der befragten Beratungspersonen geben zudem an, dass sie häufig bis immer bei Bedarf nicht erläutern können, welche digitalen Angebote (z. B. Apps) es zur Unterstützung der Pflegesituation gibt (32,1 %) bzw., dass ihnen häufig bis immer Informationen fehlen, um zu digitalen Angeboten zu beraten (33,6 %). Als Empfehlung zur Verbesserung der Pflegesituation, sofern Bedarf besteht, wird die Nutzung digitaler Angebote von 2,0 % der Beratungspersonen genannt.

Die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI, die eigentlich in der Häuslichkeit stattfinden müssen, konnten während der COVID-19-Pandemie auch telefonisch oder per Video stattfinden. Während die Option der telefonischen Beratungsbesuche häufiger genutzt wurde (28,3 % der Beratungsbesuche), sind nach Angaben der Beratungspersonen nur durchschnittlich 0,8 % der Beratungsbesuche per Video erfolgt. Von den befragten Pflegegeldbeziehenden geben ebenfalls nur 0,1 % an, dass sie mindestens einmal per Video beraten wurden. Konsistent mit der geringen Nutzung der videogestützten Beratungsbesuche sind die Beratungspersonen hinsichtlich bestimmter Aspekte der telefonischen oder video-gestützten Beratung skeptisch: Jeweils ungefähr die Hälfte gibt an, dass dabei häufig bis immer ein unzureichender Einblick in die Wohnsituation besteht (54,6 %), der Einblick nicht ausreicht, um Krisensituationen zu erkennen (52,8 %) oder es schwerfällt, Belastungen und Pflegekenntnisse der Angehörigen einzuschätzen (44,4 %).

Gesundheitsförderung & Prävention sowie Rehabilitation

Die Beratungspersonen geben zu 8,2 % an, dass sie in ihrem letzten Beratungseinsatz über Rehabilitationsmaßnahmen gesprochen haben. Fast ein Fünftel nennt das Beratungsthema Gesundheitsförderung und Prävention (18,5 %). Als Empfehlung zur Verbesserung der Pflegesituation werden bei Bedarf von den Beratungspersonen zu 11,8 % die Nutzung von Rehabilitationsmaßnahmen, aber nur zu 2,5 % Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention aufgegriffen.

Die Pflegegeldbeziehenden geben zu einem Viertel bis einem Drittel an, dass sie zu diesen Themen in einem oder mehreren ihrer bisherigen Beratungsbesuche informiert wurden: Über Gesundheitsförderung und Prävention für pflegende Angehörige sind 25,3 % informiert worden, 15,8 % waren diese Angebote bereits bekannt, 46,1 % geben an, dass sie keine Informationen dazu erhalten haben und 12,8 % sind sich nicht sicher. Ähnlich ist die Information über Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention für pflegebedürftige Menschen aus Sicht der Pflegegeldbeziehenden (16,3 % *bereits bekannt*; 27,3 % *informiert*; 42,8 % *nicht informiert*, 13,6 % *unsicher*). Von den befragten Pflegegeldbeziehenden geben 35,6 % an, dass sie in ihren bisherigen Beratungsbesuchen über die Möglichkeit Rehabilitationsmaßnahmen zu beantragen, informiert wurden. Gut ein Fünftel (22,6 %) geben an, diese Möglichkeit bereits zu kennen, 33,8 % wurden nicht informiert und 8,6 % sind sich nicht sicher.

Wohnumfeld und (Pflege-)Hilfsmittel

Die Themen Verbesserungen des Wohnumfelds und technische (Pflege-)Hilfsmittel sind häufig Teil der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI. Von den befragten Beratungspersonen geben etwas unter bzw. über die Hälfte an, dass im letzten Beratungseinsatz über Wohnraumanpassungen (44,2 %) bzw. technische (Pflege-)Hilfsmittel (56,5 %) gesprochen wurde. Falls die Beratungspersonen im Anschluss an die Beratungsbesuche Empfehlungen zur Verbesserung der Pflegesituation aussprechen, empfehlen 36,9 % Wohnraumanpassungen und 54,2 % die Nutzung technischer (Pflege-)Hilfsmittel. Als Grund für eine nicht-sichergestellte Pflege werden von 26,4 % der Beratungspersonen fehlende (Pflege-)Hilfsmittel und von 16,4 % fehlende Wohnraumanpassungen genannt.

Auch die Pflegegeldbeziehenden geben häufig an, dass sie in ihren bisherigen Beratungsbesuchen über die Themen Wohnumfeld und technische (Pflege-)Hilfsmittel informiert wurden. Von den Befragten geben 62,9 % an, dass sie etwas über (Pflege-)Hilfsmittel erfahren haben, 26,7 % geben an, dass ihnen diese bereits bekannt sind und nur 9,0 % sagen, sie haben keine Informationen zu (Pflege-)Hilfsmitteln erhalten (1,4 % sind sich nicht sicher). Über Wohnraumanpassungen sind 48,4 % der Befragten informiert worden, 25,3 % sind diese bereits bekannt, 22,9 % haben keine Informationen dazu erhalten und 3,3 % sind sich nicht sicher.

COVID-19-Pandemie

Trotz der Ausnahmeregelungen nach § 148 SGB XI, laut der die Sanktionen für verpasste Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI i. S. v. Pflegegeldkürzungen bzw. -entzug während der COVID-19-Pandemie ausgesetzt waren, geben 89,0 % der

Pflegegeldbeziehenden an, dass die Beratungsbesuche bei ihnen stattgefunden haben. Bei 84,4 % wurde mindestens ein Beratungsbesuch in der Häuslichkeit durchgeführt, bei 36,4 % wurde mindestens einmal telefonisch und bei 0,1 % mindestens einmal per Video beraten.

Auch laut den Angaben der Beratungspersonen werden durchschnittlich 70,5 % der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI in der Häuslichkeit und 28,3 % per Telefon durchgeführt. Nur durchschnittlich 0,8 % der Beratungsbesuche erfolgt per Video. Beratungsbesuche, bei denen eine Inaugenscheinnahme bestimmter Körperregionen vorgenommen wird, finden zu 99,2 % in der Häuslichkeit und zu 0,8 % per Video statt. Jedoch geben 31,4 % der Beratungspersonen bezüglich der Organisation der Beratungsbesuche an, dass sie sie häufig bis immer aufgrund der COVID-19-Pandemie absagen oder verschieben mussten.

5. Fallstudien

Die im Folgenden dargestellten Fallstudien zeigen Gute-Praxis-Beispiele für die Rahmenbedingungen zur Umsetzung der Pflegeberatungs-Richtlinien auf. Der Fokus der Fallstudie zur vernetzten Pflegeberatung (vPB) im Vogtlandkreis (Fallstudie I) liegt auf der Zusammenarbeit und Vernetzung, während die Fallstudie zu dem im Auftrag für Pflegekassen tätigen Dienstleister spectrumK (Fallstudie II) digitale organisatorische Prozesse als Schwerpunkt beleuchtet.

5.1 Fallstudie I

Der Fokus der Fallstudie I zur vPB im Vogtlandkreis liegt auf der Gestaltung der Zusammenarbeit bei der vPB. Nachdem im Folgenden allgemeine Informationen zur Entwicklung und den Rahmenbedingungen zum Pflegenetzwerk Vogtlandkreis berichtet werden, werden zusammengefasste Ergebnisse aus dem geführten Interview mit der Pflegekoordinatorin bzw. dem Pflegekoordinator (PfleKo), einer Fokusgruppe mit Netzwerkpartnern des Pflegenetzwerks im Vogtlandkreis, Hospitationen in der Servicestelle der vogtländischen Seniorenberatung und bei der Netzwerkkonferenz sowie aus Interviews mit drei Pflegeberaterinnen bzw. -beratern, die in der Region tätig sind, dargestellt.

5.1.1 Allgemeine Informationen zur vernetzten Pflegeberatung im Vogtlandkreis

Im Vogtlandkreis gab es vor Einführung der vPB einzelne Beratungsangebote, jedoch keine flächendeckend vorhandenen (Beratungs-)Strukturen. Ziel des Konzepts der vPB war es daher, jenseits zentraler Angebote (z. B. über einen PSP) flächendeckende Angebote zu schaffen und diese in einem Netzwerk (Pflegenetzwerk) zu vernetzen. Mit Abschluss der Rahmenvereinbarung „Pflegenetzwerk Vogtlandkreis“[113] zwischen dem Landratsamt (LRA) Vogtlandkreis, den

[113] Rahmenvereinbarung „Pflegenetzwerk Vogtlandkreis“ des Landratsamts Vogtlandkreis vom 10.12.2010. Grundlage für die Rahmenvereinbarung stellt die Kooperationsvereinbarung

Pflegekassen und den damaligen Projektpartnern wurde 2010 der erste Schritt zur Umsetzung der vPB und damit des Pflegenetzwerks Vogtlandkreis getätigt. Damit einher ging die Verpflichtung im Rahmen des Netzwerkes Strukturen zur besseren Organisation komplexer einzelfallbezogener Hilfen zu errichten und transparenter zu gestalten, „um wohnortnahe bedarfsorientierte individuelle Beratung, Versorgung, Betreuung und Unterstützung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen zu garantieren“ (Rahmenvereinbarung 2010, S. 2).

Nach der ersten Phase der Gründung und Konzeption zur Umsetzung der vPB wurde erkannt, dass ein Netzwerk mit solch einer komplexen Aufgabenstellung nicht in der vorliegenden Verwaltungsstruktur umgesetzt werden konnte, weswegen 2012 über das Förderprogramm Demografie der Sächsischen Staatskanzlei die Stelle einer bzw. eines PfleKo als Modellprojekt im Vogtlandkreis beantragt wurde. Mit Ende der Förderperiode im Dezember 2014 zeichnete sich ab, dass die vPB nur durch solch eine Stelle, die bei der Verwaltung des Landkreises angesiedelt ist, umgesetzt werden kann. Diese erfolgreiche Modellerprobung mündete in einer regelhaften Förderung einer Stelle einer / eines PfleKo pro Landkreis / kreisfreie Stadt durch das SMS.

Ziele des 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. Für Ratsuchende soll das Pflegenetzwerk zudem ein Lotse zur Information sowie zur wohnortnahen Organisation und Steuerung von Leistungen sein (vgl. https://pflegenetz-vogtland.de/ [Abruf 21.04.2023]).

Ratsuchende können sich entsprechend dieses Konzepts zur vPB 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 um keine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Diese wird ausschließlich über die Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI der Pflegekassen erbracht, welche auch Teil des Netzwerks sein sollten. Aufgabe der Netzwerkpartner ist demnach bei Bedarf nach einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI an die jeweils zuständigen Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI zu verweisen bzw. mit diesen zusammenzuarbeiten.

Aufbau Pflegenetzwerk Vogtlandkreis

Zentral für das kommunal verantwortete Pflegenetzwerk sind die bei der Kommune für die Koordination des Netzwerks angestellten Personen, d. h. eine / ein

zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur im Freistaat Sachsen gem. § 15 SGB I in Verbindung mit § 8 Abs. 2 SGB XI zwischen dem Landesverband der Pflegekassen in Sachsen und der Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Sozialhilfeträger in Sachsen unter Beteiligung des Freistaates Sachsen im Juli 2009 dar.

PfleKo, eine sachbearbeitende Person sowie eine für die Koordination der vogtländischen Seniorenberatung zuständige Person. In Summe haben diese Personen einen Stellenanteil von etwa 2,70 VZÄ. Weiterhin zentral sind die Netzwerkpartner sowie die zur Unterstützung der Arbeit des Pflegenetzwerks vorhandene Webseite (https://pflegenetz-vogtland.de/ [Abruf am: 24.04.2023]).[114] Seit 2018 gibt es zudem die Servicestelle für alters- und pflegegerechtes Wohnen im Vogtlandkreis der vogtländischen Seniorenberatung mit integrierter Musterwohnung für Wohnraumanpassungen als Anlauf- und Beratungsstelle für Ratsuchende mit Standort in Plauen in der Nähe des LRA. Die Arbeit des Pflegenetzwerks, d. h. die Stellen der Mitarbeitenden, die Servicestelle und die Maßnahmen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit, wird hauptsächlich über das Pflegebudget des Landes Sachsen finanziert.[115]

Die Aufgaben der / des **PfleKo** im Vogtlandkreis bestehen in der aktiven Gestaltung des Netzwerks, der Neugewinnung von und Vermittlung zwischen Netzwerkpartnern sowie der Gestaltung der Öffentlichkeitsarbeit für das Pflegenetzwerk. Die Person ist die zentrale Anlaufstelle für Netzwerktätigkeiten und hat einen Überblick über die Angebote und Kompetenzen der Akteure im Vogtlandkreis. Zudem besteht ein regelmäßiger Austausch mit den PfleKo anderer Kreise bzw. kreisfreier Städte in Sachsen.

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.[116] Aufnahmebedingung neuer Netzwerkpartner ist, dass mindestens eine erste Beratung durch den Partner angeboten werden kann (Abschnitt 5.1.2.2). Das Netzwerk ist im Landkreis so etabliert, dass neue Netzwerkpartner bei der / dem PfleKo eigeninitiativ anfragen oder angesprochen werden. Im Netzwerk sind einzelne Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI insbesondere regional tätiger Pflegekassen vertreten. Von vielen Pflegekassen einschließlich deren

---

114 Die Webseite informiert über die Arbeit des Pflegenetzwerks, die im Netzwerk vertretenen Partner (einschließlich Kontaktdaten; vgl. https://pflegenetz-vogtland.de/Netzwerkpartner/ [Abruf am: 24.02.2023]) sowie Veranstaltungen und Informationen aus dem Pflegenetzwerk (einschließlich Informationsbroschüren). Zudem ist ein Pflegemonitor mit Übersichten zu freien Kapazitäten in ambulanten Pflegediensten, stationären Pflegeeinrichtungen, alternativen Wohnformen sowie Hospiz- und Palliativdiensten integriert.

115 Sachsen fördert seit 2018 mit einem regionalen Pflegebudget die Verbesserung der Versorgung und Teilhabe hilfsbedürftiger Menschen vor Ort. Durch das Pflegebudget wird u. a. die Arbeit der PfleKo unterstützt. Grundlage ist die Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz zur Förderung der sozialen Arbeit und regionaler Pflegebudgets (FöRL Soziale Arbeit und regionale Pflegebudgets) vom 14. Mai 2018.

116 Im Netzwerk wird zwischen aktiven und passiven Netzwerkpartnern unterschieden: Aktive Partner nehmen i. d. R. regelmäßig an Arbeitsgruppen und Veranstaltungen innerhalb des Netzwerks teil. Aktive Partner erhalten gesonderte Angebote im Vergleich zu den passiven Partnern. Informationen über allgemeine Veranstaltungen und Themen erhalten alle Netzwerkpartner.

Dienstleistern liegen keine Kontaktdaten der in der Region tätigen Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI vor, weswegen nicht alle Pflegekassen im Netzwerk gut vertreten sind.

Die durch die Kommune eingerichtete **Servicestelle**[117] bietet Beratungen bei Fragen rund um das Thema Pflege vor Ort, telefonisch, in der Häuslichkeit sowie zukünftig in Außensprechstunden an verschiedenen Orten im Landkreis an. Die Servicestelle ist ausgestattet mit einen Beratungsraum sowie einer Musterwohnung, einschließlich einer Hilfsmittelausstellung[118]. Zudem gibt es ein umfangreiches Angebot an Flyern und Informationsbroschüren zu diversen Angeboten im Landkreis. Veranstaltungen, z. B. Themennachmittage in Zusammenarbeit mit anderen Netzwerkpartnern, werden ebenfalls dort angeboten.

5.1.2 Gestaltung der Zusammenarbeit bei der vernetzten Pflegeberatung

5.1.2.1 Arbeit im Netzwerk

Die Arbeit im Netzwerk wird zentral über die / den bei der Kommune angestellte/n PfleKo koordiniert und gestaltet und ist mit einer breit angelegten Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Flyer, regionale Werbung, Beiträge im Radio) verbunden. Die in diesem Rahmen erstellten Materialien werden den Netzwerkpartnern zur Verfügung gestellt und durch diese auch verteilt. Hierzu zählt auch die durch das Pflegenetzwerk erstellte Vorsorgemappe, die insbesondere auch von der niedergelassenen Ärzteschaft angefragt wird und somit hilft diese in das Netzwerk zu integrieren[119]. Zur Öffentlichkeitsarbeit zählen auch die Initiierung und Organisation von Veranstaltungen. Diese werden an unterschiedlichen Standorten in den fünf Sozialregionen im Vogtlandkreis angeboten, um eine Vielzahl an Personen in dem Flächenlandkreis zu erreichen. Hierfür werden Räumlichkeiten der Netzwerkpartner genutzt, um diese bekannter zu machen und in das Netzwerk zu integrieren (z. B. Mehrgenerationenhäuser [MGH]). Die Veranstaltungen werden zumeist dokumentarisch von Mitarbeitenden aus der Abteilung für Öffentlichkeitsarbeit der Kommune begleitet. Die Netzwerkpartner werden regelmäßig per E-Mail über neue Angebote,

---

117 Im Jahr 2021 wurden insgesamt 132 Beratungen durchgeführt, davon 30 persönlich (darunter vier Hausbesuche), 97 telefonisch und keines per Video. Bis zum 01.07.2021 fanden aufgrund der Bestimmungen zur COVID-19-Pandemie durch das LRA keine persönlichen Beratungen / Hausbesuche statt.

118 Die in der Servicestelle zur Verfügung stehenden Hilfsmittel und Materialien, wie z. B. VR-Brillen, Simulationsbrillen (Simulierung von Augenerkrankungen), Alterssimulationsanzug, Demenzkiste; Rollatoren, können vollumfänglich in der Servicestelle ausprobiert und bspw. auch von Netzwerkpartnern für Veranstaltungen ausgeliehen werden.

119 Im Vogtland gibt es das Ärztenetz Vogtland als Zusammenschluss ambulant tätiger Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen. Eine Ansprechperson aus dem Ärztenetz ist Netzwerkpartner im Pflegenetz.

Schulungen oder Veranstaltungen informiert[120]. Einmal im Jahr findet eine Netzwerkkonferenz statt[121].

Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wird meist in diesem Rahmen nur thematisiert, wenn sich eine neue Pflegeberaterin bzw. ein neuer Pflegeberater nach § 7a SGB XI vorstellt. Die interviewten Pflegeberaterinnen bzw. -berater der Pflegekassen sowie die Netzwerkpartner aus der Fokusgruppe berichten, dass sie die Netzwerkkonferenz als Austauschgremium zum gegenseitigen Kennenlernen nutzen. Zudem ermöglicht das Gremium einen Austausch zwischen den Pflegeberaterinnen bzw. -beratern verschiedener Pflegekassen.

Im Netzwerk gibt es einzelne Arbeitsgruppen zur Bearbeitung bestimmter Themen, welche jedoch bereits im Vorfeld der COVID-19-Pandemie nicht mehr stattgefunden haben. Zukünftig sollen diese bedarfsorientiert im Sinne von Projekt- und / oder Veranstaltungsgruppen, bspw. um Themennachmittage zu organisieren, wieder eingeführt werden. Dies soll ggf. auch in einer Aktualisierung der Rahmenvereinbarung festgehalten werden. Die als Netzwerkpartner beteiligten Pflegeberaterinnen und -berater der Pflegekassensind, teilweise aufgrund limitierter zeitlicher Ressourcen, bisher in keiner Arbeitsgruppe involviert. Insgesamt geben verschiedene Personen aus der Fokusgruppe an, dass die Mitwirkung der Netzwerkpartner, neben den zeitlichen Ressourcen, auch stark abhängig von dem jeweils individuellen fachlichen Hintergrund ist.

5.1.2.2 Pflegeberatungsprozess im Pflegenetzwerk Vogtlandkreis

In der konzeptuellen Phase wurde 2011 durch eine Projektgruppe der *Qualitätsstandard Pflegeberatungsprozess* in Form eines Qualitätshandbuchs für die Netzwerkpartner des Pflegenetzwerks Vogtlandkreis erarbeitet[122]. Mit diesem Standard wird sichergestellt, dass „Ratsuchende (…) nach einem Erstkontakt mit einem beliebigen Netzwerkpartner an die für ihre Anfrage qualifizierte Stelle vermittelt werden, dort eine Beratung – oder bei Vorliegen der Indikation ein individuelles Fallmanagement – erhalten bzw. es ihnen angeboten worden ist." (Qualitätshandbuch 2011, S. 2). Für eine bedarfsgerechte Beratung durch die Netzwerkpartner erfolgt durch den Qualitätsstandard zum einen eine Differenzierung des Anliegens

120 Fachspezifische Fortbildungen und Themenabende werden nach Aussage der / des PfleKo sehr gut angenommen, sodass teilweise Teilnahmegrenzen pro Netzwerkpartner festgelegt werden müssen. Während der COVID-19-Pandemie wurden die Veranstaltungen online durchgeführt.

121 Die Hospitation bei der Netzwerkkonferenz verdeutlichte die zentrale Rolle der Kommune in dem Pflegenetzwerk. Die Konferenz fand in kommunal gestellten Räumlichkeiten statt und wurde durch den stellvertretenden Landrat eröffnet. Die Teilnahme von ca. 50-60 Personen zeigt, wie gut das Netzwerk angenommen und genutzt wird. Inhaltlich werden i. d. R. neuste Aktivitäten und Angebote im Netzwerk, Schulungen und / oder fachliche Beiträge vorgestellt. Die regional tätigen Pflegeberaterinnen und -berater einiger Pflegekassen waren ebenfalls anwesend.

122 Anlage 1 der Rahmenvereinbarung: Qualitätshandbuch: Qualitätsstandard Pflegeberatungsprozess. Version 1.0 vom 01.01.2011, vgl. https://pflegenetz-vogtland.de/media/custom/2772_60_1.PDF?1611841151, [Abruf am: 23.02.2023].

in vier Beratungsniveaus und zum anderen eine Einstufung der Netzwerkpartner in ein vierstufiges Qualifikationsprofil (Tabelle 39).

Die Beratungsgespräche im Erstkontakt unterscheiden sich je nach Beratungs- und Qualifikationsniveau. In den Beratungsniveaus 1 bis 2 werden vorrangig allgemeine Fragen rund um das Thema Pflege beantwortet. Bei weiterführendem Bedarf erfolgt eine Weiterleitung an andere Netzwerkpartner mit entsprechenden Kompetenzen. In diesem Zuge erfolgt häufig auch eine Weiterleitung an die Servicestelle als zentrale Beratungsstelle der Kommune. Sofern kein entsprechender Partner bekannt ist, kann auch eine zentrale Anfrage an die / den PfleKo erfolgen, da diese Person den Überblick über die Kompetenzen der einzelnen Netzwerkpartner hat. Netzwerkpartner mit Qualifikationsniveau 3 beraten bereits umfassender und diejenigen mit Qualifikationsniveau 4 sind auch in der Lage ein Fallmanagement durchzuführen. Unterschiedliche Netzwerkpartner bieten zudem Hausbesuche an (z. B. Servicestelle, Demenzfachstelle, sozialer Dienst des Landkreises, Pflegeberaterinnen bzw. -berater der Pflegekassen).

Tabelle 39: Qualitätsstandard im Pflegenetzwerk Vogtlandkreis (einschl. der Anzahl der Netzwerkpartner im Jahr 2022)

Beratungsniveau und Qualifikationsprofil	Anzahl Netzwerkpartner je QN (2022)	Kategorisierung Ratsuchender
Beratungsniveau 1 / Qualifikationsniveau 1	33	Ratsuchender im Erstkontakt
Beratungsniveau 2 / Qualifikationsniveau 2	29	Ratsuchender mit Informationsbedarf
Beratungsniveau 3 / Qualifikationsniveau 3	97	Ratsuchender mit Bedarf an individueller Pflegeberatung
Beratungsniveau 4 / Qualifikationsniveau 4	18	Ratsuchender mit Bedarf an individuellem Fallmanagement / Case Management

Quelle: IGES Institut, auf Grundlage von Qualitätshandbuch Pflegenetz Vogtlandkreis und Angaben der Verantwortlichen des Pflegenetzwerks Vogtlandkreis

Anmerkungen: Die ausführlichen Beschreibungen der Beratungsniveaus und Qualifikationsprofile sind im Qualitätshandbuch auf der Webseite hinterlegt.; QN = Qualifikationsniveau

Aus der Fokusgruppe mit den Netzwerkpartnern und dem Interview mit der / dem PfleKo geht hervor, dass es für das erste Beratungsgespräch, welches zur Einordnung des Beratungsniveaus dient und entscheidend für die Weiterleitung an andere Netzwerkpartner und / oder die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist, keine Vorgaben gibt – auch nicht zur Bedarfsermittlung[123]. Aufgrund der Themenvielfalt und der individuellen Bedarfe wird dies seitens der Netzwerkpartner auch nicht für sinnvoll erachtet. Die Dokumentation der Beratungsgespräche erfolgt in dem

[123] Seitens des Pflegenetzwerks wird darauf verwiesen, dass fakultativ ein Beratungsformular verwendet werden kann.

jeweils durch den Partner genutzten System ebenfalls ohne standardisierte Vorgaben des Netzwerks.

5.1.2.3 Zugang zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Der Zugang zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erfolgt für Ratsuchende im Vogtlandkreis über die direkte Information der Pflegekassen (Abschnitt 3.3.2) und / oder den Verweis der Netzwerkpartner an die jeweils zuständigen Pflegeberaterinnen bzw. -berater der Pflegekassen. Die Netzwerkpartner aus der Fokusgruppe und die interviewten Pflegeberaterinnen und -berater der Pflegekassen berichten, dass es keine (standardisierten) Kriterien für den Weiterleitungsprozess im Netzwerk gibt. Ratsuchende werden i. d. R. dann verwiesen, wenn es um Fragen rund um das Leistungsrecht der Pflegeversicherung geht und ggf. sehr pflegespezifische Fragen im Mittelpunkt stehen. Dabei handelt es sich häufig nicht um Fälle mit einem Pflegeberatungsbedarf nach § 7a SGB XI. Eine Weiterleitung an die Pflegeberaterinnen bzw. -berater der Pflegekassen ggf. für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI findet i. d. R. nur statt, wenn diese auch persönlich im Netzwerk bekannt sind.

Die Zusammenarbeit zwischen Netzwerkpartnern und den im Netzwerk vertretenen Pflegeberaterinnen bzw. -beratern der Pflegekassen wird insgesamt als gut beschrieben, insbesondere auch zwischen den Pflegeberaterinnen bzw. -beratern der Pflegekassen und den kommunalen Stellen. Jedoch erfolgt diese vorrangig in Form einer gegenseitigen Weitervermittlung und weniger in Form einer gemeinsamen Zusammenarbeit an einem Fall. Nach Weitervermittlung fehle häufig eine Rückmeldung, inwieweit der Verweis zielführend war.

Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI nimmt aus Sicht der interviewten Pflegeberaterinnen und -berater der Pflegekassen einen eher geringen Stellenwert im Netzwerk ein. Die Beraterinnen und Berater führen dies auf den ggf. geringen Bekanntheitsgrad des Angebots, aber auch das vielfältige und flächendeckende Angebot anderer Beratungs- und Anlaufstellen zurück. Verschiedene Beratungsbedarfe können daher bereits durch diese Struktur gedeckt werden. Bei spezifischen Fragestellungen rund um das Thema Pflege und Leistungsrecht ist jedoch eine Weitervermittlung notwendig.

5.1.2.4 Weiterentwicklung der Strukturen vor Ort

Das Pflegenetzwerk und deren kommunale Anbindung spielt eine wesentliche Rolle in der Weiterentwicklung der Strukturen vor Ort. PfleKo und Netzwerkpartner aus der Fokusgruppe berichten, dass im Netzwerk festgestellte Angebots- oder Bedarfslücken primär im Netzwerk gelöst werden. Häufig stoßen sie jedoch auf begrenzte Handlungsmöglichkeiten. Ist eine Problemlösung auf diesem Weg nicht möglich, erfolgt eine Rückmeldung an die / den PfleKo, welche/r die Bedarfe an das LRA (Sozialplanung) weitergibt. Über diese Schnittstelle werden die Bedarfe an die entscheidenden Gremien weitergeleitet, woraus dann Stellungnahmen mit Empfehlungen an das SMS folgen. Das Netzwerk dient somit als Monitor für die

vorhandenen Bedarfe. Die interviewten Pflegeberaterinnen und -berater der Pflegekassen berichten dagegen, Angebotslücken nicht regelhaft zu kommunizieren, sondern eher situationsbezogen (bspw. im Rahmen der Austauschgremien).

5.1.3 Gute Praxis

Flächendeckend niedrigschwellige Anlauf- und Beratungsstellen: 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. Eine zielgerichtete Weiterleitung der Ratsuchenden, sofern Fragen rund um das Leistungsrecht der Pflegeversicherung bestehen, ist gegeben, wenn Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI der Pflegekassen Teil des Netzwerks sind.

Formalisierte Netzwerkstruktur in kommunaler Verantwortung: Das kommunal initiierte und verantwortete Pflegenetzwerk Vogtlandkreis bildet mit seiner Netzwerkstruktur gute Voraussetzungen für die strukturierte Zusammenarbeit der Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI mit den regionalen Akteuren vor Ort. Mit der Pflegekoordinatorin bzw. dem Pflegekoordinator gibt es zudem eine bei der Kommune angestellte Person, die ausschließlich für die Koordinierung des Pflegenetzwerks Vogtlandkreis, die Vernetzung und die Öffentlichkeitsarbeit zuständig ist und den Überblick über die regional vorhandenen Akteure und deren Kompetenzen hat. Dies ermöglicht den Pflegeberaterinnen und -beratern nach § 7a SGB XI einen guten Zugang zu den regionalen Strukturen.

Zusammenarbeit Kommune und Pflegekassen: 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 -beratern nach § 7a SGB XI der Pflegekassen fungieren. Sofern Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI der Pflegekassen Teil des Netzwerks sind, ist die Voraussetzung für eine Zusammenarbeit gegeben.

5.2 Fallstudie II

Der Fokus der Fallstudie II zur Arbeit von spectrumK liegt auf den digitalen organisatorischen Prozessen, die v. a. im Hintergrund zur Arbeitsorganisation und Zusammenarbeit mit den Pflegekassen implementiert wurden. Nachdem im Folgenden einige allgemeine Angaben zu spectrumK berichtet werden, werden zusammengefasste Ergebnisse aus dem geführten Interview mit einer zentralen Ansprechperson von spectrumK, einer Fokusgruppe mit Pflegeberaterinnen und -beratern nach § 7a SGB XI, Hospitationen bei einer digitalen Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und

einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in der Häuslichkeit sowie aus Interviews mit drei Pflegekassen[124], mit denen spectrumK zusammenarbeitet, dargestellt.

5.2.1 Allgemeine Informationen zu spectrumK

Die spectrumK GmbH beschäftigt im Jahr 2021 im Geschäftsbereich Pflege, der für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zuständig ist, elf Mitarbeitende. spectrumK ist im Jahr 2021 für 68 Pflegekassen als Dienstleister tätig, wobei seit 2009 Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI und Pflegekurse nach § 45 SGB XI angeboten und seit 2018 auch Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durchgeführt werden. Tabelle 40 gibt einen Überblick über den Umfang der Tätigkeit von spectrumK für die drei Beratungsformen im Jahr 2021. Über die dargestellten Beratungstätigkeiten hinaus wurden im Jahr 2021 12.116 telefonische Anfragen beantwortet. Zudem haben im Jahr 2021 3.867 Personen aufgrund eines Beratungsgutscheins, der von der Pflegekasse übermittelt wurde, Kontakt zu spectrumK aufgenommen.

Tabelle 40: Umfang der Tätigkeit von spectrumK bei drei Beratungsformen (2021)

Beratungsform	Anzahl gesamt	Anzahl persönlich	Anzahl telefonisch	Anzahl per Video
Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	13.630 … davon Erstberatungen: 10.904	7.902	5.696	32
Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI	1.139	517	612	10
Pflegekurse nach § 45 SGB XI	1.027	961	--	66

Quelle: Datenabfrage bei spectrumK

Die Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI werden im Jahr 2021 von ca. 700 Honorarkräften durchgeführt. Zudem gibt es im Jahr 2021 zwei Vollzeit und fünf Teilzeit (> 50 %) bei spectrumK angestellt tätige Beraterinnen bzw. Berater nach § 7a SGB XI. Alle Pflegeberaterinnen und -berater haben einen Qualifikationsnachweis zur Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Außerdem haben ca. die Hälfte eine Spezialisierung im Bereich Demenz und ungefähr jeweils 100 sind spezialisiert für Wunden oder Gutachtertätigkeiten. Weitere 50 haben eine Qualifikation für die Intensivpflege. Von den 700 Honorarkräften haben ungefähr 350 die

[124] Die interviewten Pflegekassen haben angegeben, dass sie seit 5 bis 13 Jahren mit spectrumK zusammenarbeiten. Keine der Pflegekassen beschäftigt eigene kassenindividuelle Beraterinnen oder Berater und eine von ihnen setzt neben spectrumK auch andere Dienstleiter für die Übernahme von Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI ein.

Qualifikation für die Durchführung von Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI und ca. 400 für die Durchführung von Pflegekursen nach § 45 SGB XI.

spectrumK bietet den Pflegeberaterinnen und -beratern jährliche Schulungen zu verschiedenen Themen an, wobei die Beraterinnen und Berater auch selbst Wünsche für Themen äußern können. Darunter fallen Themen, wie Informationen zu Leistungen unterschiedlicher SGB, Informationen zu Hilfsmitteln, relevante gesetzliche Veränderungen oder Veränderungen in den Pflegeberatungs-Richtlinien und Rundschreiben des BMG bzw. GKV-Spitzenverbands, Zusammenarbeit mit Pflegekassen oder kommunalen Stellen, Wohnraumverbesserungen oder spezifische Zielgruppen (z. B. young carers). In den letzten Jahren sind aber auch häufiger Themen aus dem Bereich Digitalisierung behandelt worden, z. B. Online-Pflegekurse, DiPAs, Einsatz einer Sturz-App, Nutzung des digitalen Portals und der zur Verfügung gestellten Software von spectrumK und die Durchführung digitaler Beratungen.

5.2.2 Digitale Prozesse und Angebote

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.

spectrumK nutzt für die internen organisatorischen Prozesse und die Übermittlung von Daten von und an Pflegekassen oder Ratsuchende ein digitales Portal. In diesem gibt es einen allgemeinen Bereich, auf den alle Beraterinnen und Berater Zugriff haben und für jede Pflegeberaterin bzw. jeden Pflegeberater einen persönlichen Bereich, in dem die Informationen für die individuellen Beratungsfälle abgelegt werden.

Im allgemeinen Bereich werden Pflege-News (z. B. Gesetzesänderungen), Produktinformationsmaterial (z. B. von Anbietern von Wohnraumanpassungen[125]), Informationsbroschüren (z. B. Pflegetagebuch, Informationen zu Leistungen) und Anleitungen zu genutzten Dokumenten (z. B. Versorgungsplan) zur Verfügung gestellt.

Im persönlichen Bereich ist für jeden zu betreuenden Ratsuchenden ein Unterordner angelegt, in dem Informationen, die von der Pflegekasse zur Verfügung gestellt wurden, Gesprächsberichte vorangegangener Gespräche, das Protokoll für die Datenvernichtung (Einwilligungs- und Datenschutzunterlagen), Unterlagen zur Abrechnung und ggf. besondere Unterlagen (z. B. Hinweise zu Hygienebestimmungen aufgrund der COVID-19-Pandemie) liegen. In diesem Bereich werden auch die Dokumente zur Weitergabe an spectrumK oder die Pflegekasse (z. B. Versorgungsplan) hinterlegt. spectrumK wird automatisch informiert, wenn dort Dokumente abgelegt wurden und die Beraterinnen und Berater werden automatisch informiert, wenn spectrumK die Dokumente abgerufen hat. Bevor Dokumente (z. B. der Versorgungsplan) an Pflegekassen oder Ratsuchende übermittelt werden, findet

[125] dient der Information; wird nicht an Ratsuchende weitergegeben

eine interne Qualitätsprüfung durch den jeweiligen Teamleiter bzw. die jeweilige Teamleiterin statt.

In der Fokusgruppe bewerten die Beraterinnen und Berater die Nutzerfreundlichkeit des Portals positiv. Das Portal sei übersichtlich strukturiert, böte datenschutzrechtliche Vorteile, die Möglichkeit die Daten auch mobil abrufen zu können und ermögliche so effizientes Arbeiten. Wartungsarbeiten würden angekündigt und fänden meist übers Wochenende statt.

spectrumK 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 (GKV-Spitzenverband, 2020c) entwickelt und hält mit den Pflegekassen Rücksprache, ob dieser noch ergänzt werden soll, was selten vorkommt. Für die Pflegekassen bietet spectrumK eine Schulung zur Nutzung des digitalen Versorgungsplans an. Für die Beraterinnen und Berater gibt es Ausfüllhinweise und ebenfalls Schulungen.

Beratungsangebote per Video hat spectrumK seit 2021 im Angebot. Die Beraterinnen und Berater wurden entsprechend auf das verfügbare Konferenzsystem geschult und können es jederzeit nutzen. Die Beraterinnen und Berater wurden auch darin geschult, die Nutzung an die Ratsuchenden zu vermitteln (wobei die Nutzung auch intuitiv möglich sein sollte) und können jederzeit die IT von spectrumK zu Rate ziehen, falls Unterstützung benötigt wird. Allerdings ist die Nachfrage der Ratsuchenden nach einer Beratung per Video sehr gering.

In der Fokusgruppe berichten die Beraterinnen und Berater, dass ein Vorteil der Beratung per Video in der zeitlichen und örtlichen Flexibilität der Terminvereinbarung liege, so dass Zeit und Kosten gespart werden könnten. Während der COVID-19-Pandemie hätte so die Möglichkeit bestanden, die Kontinuität der Beratung unter Einhaltung des Infektionsschutzes zu gewährleisten. Gegenüber der rein telefonischen Beratung böte die Beratung per Video zudem die Möglichkeit, sich zumindest zu sehen. Weiterhin wird die Möglichkeit des Einbezugs von weiter entfernt wohnenden Angehörigen bzw. von hybriden Besuchen genannt, d. h. einzelne Personen werden per Video zugeschaltet, während man bei anderen im Hausbesuch ist. Auch wäre es so möglich, eine Beraterin bzw. einen Berater mit für den Fall spezifischen Qualifikationen einzusetzen, der bzw. die eigentlich nicht vor Ort arbeitet. Dokumente oder Informationen könnten bereits vor der Beratung übermittelt werden, so dass sie in der Beratung allen Parteien zur Verfügung stünden und sich die Ratsuchenden ggf. auch vorbereiten können.

Allerdings geben die Beraterinnen und Berater auch an, dass auch unter ihnen die digitalen Angebote erst Schritt für Schritt ankommen müssten. So hätten manche Kolleginnen und Kollegen nur eingeschränkten Zugang zum Internet oder die genutzte Software erfülle nicht immer ihren Zweck. Als weiterer Nachteil digitaler Beratungen wird die eingeschränkte persönliche Interaktion und Einsicht in das Wohnumfeld genannt. Auch würden manche Sinneseindrücke, die für die Einschätzung der Versorgungssituation relevant sein können („Ich kann schon riechen, was da los ist“) fehlen. Manche Beraterinnen und Berater geben zudem an, dass nicht überall die notwendige digitale Infrastruktur zur Verfügung steht. Insgesamt sehen

die Beraterinnen und Berater jedoch keine Notwendigkeit den Beratungsprozess aufgrund der videogestützten Modalität zu verändern.

In der Hospitation der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI per Video hat sich die Beraterin bspw. vorher Bilder der Wohnsituation schicken lassen, so dass sie sich bei der Führung mit der Kamera besser in die Situation hineinversetzen kann. Während der Video-Beratung wurden auch manche Situationen gezeigt (z. B. pflegebedürftige Person steht im Bad, um Passung der Maße einzuschätzen; Größe einer Narbe). Vorher übersandte Bilder und Dokumente waren zudem aktiver Teil der Beratung. Ggf. wurde zur Orientierung per Video gezeigt, wo im Dokument man sich gerade befindet.

Auf die Frage, für wen die Beratung per Video besonders geeignet ist, sagen manche Beraterinnen und Berater in der Fokusgruppe, dass die digitale Beratung nicht für alle Altersgruppen sinnvoll sei (andere sehen das Alter jedoch nicht als Hürde). Weiterhin sollten die Ratsuchenden technikaffin sein. Uneinigkeit herrscht hinsichtlich des Bildungsgrads, der nur für manche Beraterinnen und Berater mit der Inanspruchnahme einer Video-Beratung zusammenhängt. Die Nutzung wird insbesondere für Berufstätige und Eltern pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher als geeignet empfunden. Auch sei die Nutzung abhängig von Sprachkenntnissen und inwieweit Unterstützung von Angehörigen vorhanden ist. Es gibt jedoch keinen Zeitpunkt während des Beratungsprozesses, zu dem die Beraterinnen und Berater eine Beratung per Video als besonders geeignet oder ungeeignet ansehen würden.

5.2.3 Gestaltung des Zugangs zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Einheitlich wird in dem Interview mit der zentralen Ansprechperson von spectrumK und in der Fokusgruppe berichtet, dass die Beratungsfälle entweder von der Pflegekasse direkt vermittelt werden oder die Ratsuchenden sich selbst melden, da sie von ihrer Pflegekasse einen Beratungsgutschein mit den Kontaktdaten von spectrumK erhalten haben. Im ersten Fall werden je nach Pflegekasse ggf. auch Informationen zum Versicherten (z. B. Pflegegrad, Diagnosen, Gutachten, Beratungsanlass) übermittelt. Im letzteren Fall informiert spectrumK die Pflegekasse, dass sich ein Versicherter gemeldet hat. Eher selten kommt es vor, dass die Pflegeberaterinnen oder -berater von Ratsuchenden, die bereits von ihnen beraten wurden, oder auf Empfehlung (erneut) angesprochen werden. In diesen Fällen wird zunächst spectrumK kontaktiert, die mit der jeweiligen Pflegekasse die Möglichkeiten der Übernahme der Beratung klärt.

spectrumK führt zunächst ein erstes telefonisches Gespräch mit den Ratsuchenden und klärt die gewünschte Art der Beratung (z. B. Modalität). Eine Gesprächsnotiz des Telefonats wird der dann zuständigen Pflegeberaterin bzw. dem dann zuständigen Pflegeberater über das digitale Portal zur Verfügung gestellt. Für den Fall, dass ein Beratungsfall bereits telefonisch abgeklärt werden konnte, ohne dass eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI notwendig ist, gibt es eine separate Vergütungsvereinbarung mit den Pflegekassen.

Über die Angaben der drei interviewten Pflegekassen kann ein Eindruck gewonnen werden, wie unterschiedlich stark diese in den Prozess des Zugangs involviert sind. Eine Pflegekasse berichtet, dass sie den gemeinsam mit spectrumK gestalteten Gutschein zu verschiedenen Anlässen (z. B. Antragstellung, aber auch nach Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI) versendet und dann erst nach der vorgenommenen Beratung anhand der Rechnung von spectrumK erfährt, dass eine Beratung stattgefunden hat. Es werden keine Informationen zu den Versicherten an spectrumK übermittelt.

Die zweite Pflegekasse versendet ebenfalls zu verschiedenen Anlässen (z. B. Antragstellung, aber auch Pflegegradbescheid, Widerspruchsverfahren) Hinweise auf den auf ihrer Website verlinkten Gutschein[126], wobei teilweise auch ein Fragebogen zu Beratungsbedarfen mitgeschickt wird. Auch wenn Versicherte sich mit Beratungsbedarf bei der Pflegekasse melden, wird an spectrumK verwiesen. Die Versicherten können entweder selbstständig mit spectrumK in Kontakt treten, woraufhin die Pflegekasse eine kurze Rückmeldung erhält, oder die Pflegekasse vermittelt sie direkt an spectrumK, wenn Beratungsbedarf in anderen Kontexten (z. B. im Gutachten, von Pflegediensten oder weil Versicherte oder Angehörige sich bei der Pflegekasse melden) ersichtlich wird. Für diese Fälle stellt die Pflegekasse spectrumK auch einige Informationen in einem Standardvordruck mit Versichertendaten, Leistungsbezug und Pflegegradeinstufung via E-Mail oder Fax zur Verfügung, der ggf. um weitere Informationen (z. B. Fragebogen zu Beratungsbedarfen, Gutachten) ergänzt wird. Auch können die Beraterinnen und Berater noch weitere Informationen anfragen, sofern sie benötigt werden. Mit spectrumK ist vereinbart, dass zunächst ein telefonisches Beratungsgespräch geführt wird und eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erst im zweiten Schritt, falls gewünscht, als Hausbesuch stattfindet. Derzeit muss die Pflegekasse die Daten des Versorgungsplans, der nach der Beratung von spectrumK an sie übermittelt wird, noch händisch in das eigene EDV-System übertragen, aber eine Implementierung des automatischen Eintrags ins EDV-System ist in Arbeit.

Die dritte Pflegekasse versendet bei Antragstellung oder bei Anfragen nach Informationsmaterial den Beratungsgutschein, der auch auf der Website verlinkt ist. Die Versicherten melden sich direkt bei spectrumK. Falls die Pflegekasse anderweitig Beratungsbedarf bei ihren Versicherten feststellt, wird ebenfalls an spectrumK verwiesen. Von dieser Pflegekasse werden spectrumK keine Informationen zu den ratsuchenden Versicherten bereitgestellt. Die Pflegekasse erhält nach einem ersten Telefongespräch zwischen spectrumK und den Versicherten ein Protokoll und darin den Hinweis, ob eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durchgeführt werden soll.

5.2.4 Gestaltung des Beratungsverlaufs

Wenn ein Beratungsfall zustande kommt, sucht spectrumK anhand der Postleitzahl und ggf. spezifischer benötigter Qualifikationen (z. B. pflegebedürftige Kinder und

[126] Der postalische Versand wurde eingestellt.

Jugendliche, Sprachkenntnisse) eine passende Beraterin bzw. einen passenden Berater aus der Beraterdatenbank aus. Der Beraterin oder dem Berater werden anschließend die Informationen zu den Ratsuchenden über den persönlichen Bereich des Portals bereitgestellt und sie / er sollte mit den Ratsuchenden innerhalb von 48 Stunden einen Termin vereinbart haben. spectrumK sieht für Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI, sofern die Ratsuchenden keine Einwände haben, immer Hausbesuche vor. Es wird zudem ein einheitlicher elektronischer Versorgungsplan genutzt. Die Beraterinnen und Berater können ihren Beratungsprozess individuell gestalten (z. B. Einsatz Leitfäden, Materialien), auch wenn spectrumK beispielhafte Materialien (z. B. PLIP, Schulungsunterlagen) im allgemeinen Bereich des Portals für alle Beraterinnen und Berater bereitstellt. Auch kann die Beraterin oder der Berater selbst entscheiden, ob er / sie die eigenen oder allgemeine Kontaktinformationen von spectrumK bei den Ratsuchenden hinterlässt. Nach dem Erstgespräch stellt die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater den Versorgungsplan innerhalb von fünf Tagen fertig.

Die Beraterinnen und Berater geben im Versorgungsplan im Rahmen der Maßnahmenplanung an, ob aus ihrer Sicht ein Fallmanagement notwendig ist. Ob ein Fallmanagement dann durchgeführt wird, muss in den meisten Fällen mit der Pflegekasse vorher abgestimmt werden. In diesen Fällen meldet die Beraterin oder der Berater alle 14 Tage den Fortschritt. Der Versorgungsplan wird der Pflegekasse über das Portal oder per sicherer E-Mail übermittelt, und, sofern gewünscht, den Ratsuchenden über das Portal mit Zugangslink und Passwort zum Download bereitgestellt oder per Post zugeschickt. Die Beraterinnen und Berater werden, sofern keine Folgeberatungen oder ein Fallmanagement vereinbart werden, nicht über die weitere Verwendung des Versorgungsplans durch die Pflegekassen informiert.

Ein Teilen des Versorgungsplans mit anderen Akteuren als den Ratsuchenden oder der Pflegekasse ist – auch im Falle eines Fallmanagements – derzeit noch nicht vorgesehen und laut den Angaben von spectrumK gibt es dazu bisher auch keine Anfragen. Allerdings ist ein modularer Aufbau des Versorgungsplans, der auch den Austausch von einzelnen Teilen mit anderen Akteuren (z. B. Ärztinnen und Ärzten) zulässt, in Planung. Die Netzwerkarbeit und -pflege vor Ort wird von den Beraterinnen und Beratern individuell gehandhabt. Auf Nachfrage kann spectrumK unterstützen, indem bspw. Kontakt zu anderen Beraterinnen und Beratern in der Region hergestellt wird.

Zusammenarbeit mit Pflegekassen im Beratungsverlauf

Die erste befragte Pflegekasse hat, während spectrumK die Beratungen durchführt, in der Regel keinen Kontakt zu spectrumK oder den Beraterinnen bzw. Beratern. Mit dem Versorgungsplan erhält die Pflegekasse Informationen zu den Beratungsthemen und der Pflegesituation und prüft diese auf Handlungsbedarf. Falls dieser festgestellt wird (z. B. hinsichtlich Hilfsmitteln), nimmt die Pflegekasse direkt Kontakt zu den Versicherten auf. Der übermittelte Versorgungsplan wird bei diesem Vorgehen von der Pflegekasse nicht ergänzt. Falls eine Folgeberatung von

spectrumK gemacht wird, wird dem Versorgungsplan ein Ergänzungsbericht hinzugefügt, der ähnlich wie der Versorgungsplan strukturiert ist.

Die zweite Pflegekasse erfährt von spectrumK nach einem ersten telefonischen Beratungsgespräch, ob eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI stattfinden soll. Im Verlauf können die Beraterinnen und Berater jedoch selbst entscheiden, wie viele Gespräche geführt werden, es muss nicht jedes Mal die Kostenübernahme geklärt werden. Falls im Beratungsprozess Abstimmungsbedarfe mit der Pflegekasse auftreten, kann sich spectrumK telefonisch oder per E-Mail melden. Im Anschluss an die Erstberatung erhält die Pflegekasse den Versorgungsplan, in dem auch vermerkt ist, ob weitere Termine oder eine „intensive Beratung" (Fallmanagement) vorgeschlagen werden. In der Regel besteht für den weiteren Beratungsverlauf auch ein direkter Kontakt zwischen den Ratsuchenden und spectrumK. Die Pflegekasse wird meist nur angesprochen, wenn der letzte Kontakt mit spectrumK schon länger zurück liegt und erneut Beratungsbedarf besteht. Die Pflegekasse wertet den Versorgungsplan aus und prüft, ob Handlungsbedarf ihrerseits besteht. Bei akutem Handlungsbedarf (z. B. Verwahrlosung) findet auch eine direkte Rücksprache zwischen spectrumK und der Pflegekasse statt. Der Versorgungsplan wird im Beratungsverlauf nicht verändert, sondern die Pflegekasse macht interne Fallaktennotizen. Bei Folgegesprächen wird dem Versorgungsplan ein Ergänzungsbericht hinzugefügt. Auch zu kurzen (telefonischen) Gesprächen erhält die Pflegekasse einen kurzen Bericht von spectrumK.

Bei der dritten Pflegekasse findet normalerweise kein Austausch mit spectrumK im Beratungsprozess statt. Folgeberatungen werden von spectrumK nach eigenem Ermessen ohne Rücksprache mit der Pflegekasse geführt. Die Pflegekasse erhält nach jedem Gespräch (auch bei Folgeberatungen) den Versorgungsplan (bzw. Ergänzungsbericht). Dieser wird von der Pflegekasse gesichtet und bei Ungereimtheiten wird dazu mit den Versicherten in Kontakt getreten.

5.2.5 Gute Praxis

Digitale interne Prozesse: Die Arbeit der Beraterinnen und Berater ist in einen strukturierten, digitalen Organisationsprozess eingebunden. Das genutzte Portal vereinfacht die Kommunikation und Organisation der Beratung und ermöglicht es den Beraterinnen und Beratern, immer die aktuellen Informationen (zum Beratungsfall in einem persönlichen Bereich) parat zu haben. Außerdem ermöglicht es einen sicheren Datenaustausch mit Pflegekassen und Ratsuchenden. Das Portal kann auch für den Datenaustausch mit weiteren Akteuren genutzt werden, wozu bereits Weiterentwicklungen (z. B. modularer Versorgungsplan) in Arbeit sind. spectrumK stellt zudem eine technische Infrastruktur zur digitalen Beratung zur Verfügung und schult die Beraterinnen und Berater darin.

Datenbank mit spezialisierten Beraterinnen und Beratern: Durch die Vielzahl an Beraterinnen und Beratern, die für spectrumK Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI durchführen, ist es möglich abgestimmt auf die Bedarfe eines Beratungsfalls eine Person auszuwählen, die die erforderliche Qualifikation oder Erfahrung mitbringt. Falls diese nicht vor Ort ist, besteht die Möglichkeit einer ergänzenden Beratung per Video, die zusätzlich zu der Vor-Ort-Beratung stattfinden kann.

Zusammenarbeit mit Pflegekassen: Bei einer der befragten Pflegekassen zeigt sich ein praktikabler Ansatz, der sowohl die Informiertheit der Pflegekasse als auch die Kontinuität der Beratung, v. a. beim Fallmanagement, sicherstellt. Die Pflegekasse stellt bereits vorab umfangreiche Informationen zu den Ratsuchenden zur Verfügung, so dass eine ggf. notwendige spezialisierte Beratung erfolgen kann und ist auch für Rücksprachen diesbezüglich ansprechbar. spectrumK führt zunächst ein telefonisches Erstgespräch, woraufhin entschieden wird, ob eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI notwendig ist. Während des Beratungsprozesses, in dem es den Beraterinnen und Beratern freigestellt ist, wie viele Beratungsgespräche sie führen, erhält die Pflegekasse kontinuierlich Informationen in Form des Versorgungsplans (nach Erstberatung) und ergänzenden Gesprächsprotokollen und prüft diese auf Handlungsbedarf ihrerseits.

6. Zusammenfassung und Fazit

Die Zusammenfassung der Ergebnisse erfolgt getrennt für die beiden Beratungsformen Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI, wobei zunächst ein allgemeiner Überblick gegeben wird, bevor eine detaillierte Zusammenfassung einzelner Themenbereiche folgt. Anschließend werden übergreifend Limitationen und Schlussfolgerungen dargestellt.

6.1.1 Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Strukturell wird die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI primär durch kassenindividuelle Pflegeberaterinnen und -berater oder deren Dienstleister sowie in Pflegestütz-

punkten erbracht. Zielgruppenspezifische Angebotsstrukturen sind dabei weit verbreitet, fehlen aber teilweise im ländlichen Raum. Im Vergleich zur Evaluation 2020 haben sich die Angebotsstrukturen erweitert und es sind u. a. mehr PSP gem. § 7c SGB XI und auch Projekte bzw. Maßnahmen hinsichtlich der Digitalisierung des Beratungsgeschehens hinzugekommen. Das Engagement der Kommune konzentriert sich mit Blick auf die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI v. a. auf PSP, sofern diese vorhanden sind. In einigen Kommunen werden die Beratungsstrukturen nach § 7a SGB XI auch in Vernetzungsgremien thematisiert.

Unverändert im Vergleich zur Evaluation 2020 liegt der Anteil an Personen, die Leistungen des SGB XI beantragt haben und das Beratungsangebot nach § 7a SGB XI nicht kennen, bei 25 % bis 30 %. Weiterhin, wie in der Evaluation 2020, stellt die Information der Pflegekassen den Hauptinformationsweg für die Versicherten dar. Falls diese nicht wahrgenommen wird, was bei gut einem Drittel der Fall ist, zeigt sich ein Informationsdefizit, das auch über andere Kanäle nicht ausgeglichen wird. Während die Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI bereits stark in der Öffentlichkeitsarbeit engagiert sind, nutzen die Kommunen ihre ebenfalls breit aufgestellten Kanäle nicht unbedingt, um über die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zu informieren. Ungefähr ein Drittel der Beratungsstellen und Pflegeberaterinnen und -berater empfinden zudem das Beratungsangebot und die Sichtbarkeit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI als nicht ausreichend.

Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wird, vermutlich v. a. bedingt durch die COVID-19-Pandemie, vorwiegend telefonisch (59,5 %) und in einem eher geringeren Umfang in der Häuslichkeit der Betroffenen (24,4 %) erbracht. Auch wenn im Vergleich zur Evaluation 2020 die Beratung von den Nutzerinnen und Nutzern etwas schlechter bewertet wird, was an einem veränderten Stichprobenzuschnitt, an vermehrt telefonischen Beratungen und weiteren Barrieren aufgrund der COVID-19 Pandemie liegen kann, ist der Großteil der Nutzerinnen und Nutzer mit der Pflegeberatung zufrieden. Dies zeigt sich vor allem bei der Bewertung der Organisation der Beratung und der sozialen Kompetenz der Beraterinnen und Berater. Demnach geben über 80 % der Nutzerinnen und Nutzer an, dass ausreichend Zeit zur Verfügung stand, sie dem Gespräch gut folgen konnten und auf ihre individuellen Wünsche und Bedarfe eingegangen wurde. Auch die Einschätzung zur Wirksamkeit fällt überwiegend positiv auf. Nahezu 90 % geben an, dass die Pflegeberatung die meisten ihrer Fragen beantwortet hat. Allerdings erhalten nicht alle Nutzerinnen und Nutzer auch die Unterstützung im Rahmen eines Fallmanagements (z. B. Hinwirken auf die Umsetzung von Maßnahmen, Kontaktherstellung zu anderen Akteuren), die sie nach eigenen Angaben benötigen. Auch dass ein im Vergleich zur Evaluation 2020 höherer Anteil der Pflegeberaterinnen und -berater keine Leitfäden, Checklisten o. Ä. in der Beratung einsetzt, kann eine Verschlechterung der Qualität zur Folge haben.

Die Schwerpunktthemen der Evaluation sind teilweise bereits fester Bestandteil der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. So werden bspw. Wohnraumanpassungen und technische Hilfsmittel häufig in der Beratung thematisiert, während die Themen Gesundheitsförderung und Prävention sowie Rehabilitation eher weniger im

Fokus der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI stehen, was konsistent mit den Ergebnissen früherer Untersuchungen ist (Michell-Auli et al., 2016; Wolff et al., 2020). Bezüglich der Gesundheitsförderung und Prävention sowie Rehabilitation äußern die Ratsuchenden häufig Interesse, das durch die bisher geringe Thematisierung in der Beratung selbst möglicherweise nicht gedeckt wird. Durch das GKV-IPReg (vom 23.10.2020) wurde in den § 7a SGB XI aufgenommen, dass auf die Umsetzung der Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation gem. § 18 Abs. 1 Satz 3 SGB XI hinzuwirken ist. Dies scheint demnach (noch) nicht vollständig im Beratungsalltag angekommen zu sein. Der Versorgungsplan wird seitens der Pflegeberaterinnen und -berater zwar als Arbeitsmittel genutzt, aber die Zusammenarbeit mit den Ratsuchenden und anderen Akteuren an dem Versorgungsplan ist weiterhin nur selten gegeben. Bereits die Voraussetzung für die Zusammenarbeit, das Aushändigen des Versorgungsplans an die Ratsuchenden, findet nur in etwa der Hälfte der Fälle statt. Ein Grund dafür könnte in den häufig telefonisch erbrachten Beratungen während der COVID-19-Pandemie liegen, in denen der Versorgungsplan für die Ratsuchenden eventuell weniger präsent ist als bei Beratungen in der Häuslichkeit.

Das Thema Digitalisierung ist, sowohl was die Beratungsmodalität (per Video) als auch das Thematisieren von digitalen Angeboten in der Beratung betrifft, nur selten Teil der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Es zeigen sich sowohl bei den Pflegeberaterinnen und -beratern Wissenslücken hinsichtlich nutzbarer digitale Angebote (DiPAs und andere), die auch schon in anderen Studien beschrieben wurden (Paulicke, 2021), als auch kein ausgeprägtes Interesse an digitalen Angeboten unter den Nutzerinnen und Nutzern. Mit der Neufassung der Pflegeberatungs-Richtlinien vom Dezember 2021 sollten digitale Angebote auch einen stärkeren Schwerpunkt in der Beratung erhalten. Mit den vorliegenden Daten lassen sich jedoch die Auswirkungen dieser Änderung noch nicht untersuchen.

Hinsichtlich der Zusammenarbeit und Vernetzung zeigt sich, wie auch schon in der Evaluation 2020, dass die Beratungsstellen vor Ort häufig ein umfangreiches Netzwerk haben. Die Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI sind in dieses jedoch nicht gut integriert und für sie ist die Netzwerkarbeit, auch wenn sie in PSP arbeiten, nicht immer Bestandteil ihrer Tätigkeit. Im Vergleich zur Evaluation 2020 berichtet ein größerer Anteil, dass Netzwerkarbeit nicht zu ihren Arbeitsaufgaben gehört. Das kommunale Engagement kann hier eine integrierende Rolle einnehmen, was im Gute-Praxis Beispiel der Fallstudie I illustriert wird. Derzeit sind Pflegeberaterinnen und -berater aber nur selten Teil der (kommunalen) Vernetzungsgremien vor Ort.

Die Ergebnisse des Evaluationsvorhabens zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI sind im Folgenden entlang der Themen Angebotsstrukturen, Inanspruchnahme, Umfang und Modalität, Beratungsbedarfe, -inhalte und Nutzung des Versorgungsplans, Qualitätsaspekte, Zugänglichkeit und Öffentlichkeitsarbeit sowie Zusammenarbeit und Vernetzung zusammengefasst.

6.1.1.1 Angebotsstrukturen

Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wird vorwiegend von Pflegeberaterinnen und -beratern der Pflegekassen oder durch von ihnen beauftragte Dienstleister erbracht. Bei Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erbringen, liegt die Trägerschaft zu 71,1 % ebenfalls vorwiegend bei den Pflegekassen, jedoch nimmt die Kommune mit einer Trägerschaft bei 64,4 % dieser Beratungsstellen ebenfalls eine große Bedeutung ein, die sich zudem seit der Evaluation 2020 gesteigert hat. Andere Träger, wie freigemeinnützige oder kirchliche Organisationen, private Organisationen oder Vereine und Stiftungen spielen mit 4,4 % bis 13,3 % eher eine untergeordnete Rolle für die Beratungsstellen mit Beratungsangebot nach § 7a SGB XI (Abschnitt 3.2.1).

Als lokale Anlaufstellen sind vor Ort v. a. die PSP gem. § 7c SGB XI 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. So sind von den Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI 51,1 % PSP und 22,2 % Geschäftsstellen der Kranken- oder Pflegekassen. Weitere 17,8 % sind Beratungsstellen der örtlichen Altenhilfe, 4,4 % fallen auf kommunale Beauftragte für bestimmte Zielgruppen und 11,1 % auf Stellen für die Hilfe zur Pflege. Beauftragte Beratungsstellen nach § 7b SGB XI machen 6,7 % der Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI aus (Mehrfachnennungen möglich; Abschnitt 2.3.3.1).

Die Pflegeberaterinnen und -berater, die Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI erbringen, sind größtenteils als Sozialversicherungsfachangestellte (45,0 %) oder Pflegefachkraft (40,8 %) qualifiziert. Andere Grundqualifikationen haben nur bis zu 10 % der Beraterinnen und Berater. Auffällig ist, dass die für Dienstleister tätigen Pflegeberaterinnen und -berater vorwiegend Pflegefachkräfte sind (83,9 %), während bei den Pflegeberaterinnen und -beratern der Pflegekassen (inkl. PSP) etwa ein Drittel (31,5 %) eine Ausbildung zur Pflegefachkraft hat (Abschnitt 3.1.3).

Ungefähr ein Viertel der Pflegeberaterinnen und -berater (25,9 %) erbringen Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI aufgrund von Beratungsgutscheinen nach § 7b SGB XI. Ein gutes Fünftel erbringt zusätzlich zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI Beratungen im Rahmen der Beratungstätigkeit der PSP nach § 7c SGB XI. Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI werden von 31,1 % der Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI erbracht (Abschnitt 3.4.1).

Mit Ausnahme von Bayern (neuer Rahmenvertrag 2020) sowie Brandenburg und Niedersachsen (jeweils neue PSP-Richtlinien) gibt es gegenüber der Evaluation 2020 in den Bundesländern keine relevanten Veränderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen mit Blick auf die Beratungsstrukturen gem. § 7c SGB XI. Abgesehen von Baden-Württemberg, die bereits 2018 aktiv geworden sind, besteht in den anderen Bundesländern weiterhin Nachholbedarf.

Zusammengenommen entsprechen die beobachteten Pflegeberatungsstrukturen für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI mit einem starken Schwerpunkt auf die

Pflegekassen und der Fokussierung der Anlaufstellen für diese Beratungsform in den PSP den Erwartungen. Die Ergebnisse sind auch überwiegend konsistent zur Evaluation 2020, wobei sich die Beratungsstrukturen in einigen Bundesländem, insbesondere hinsichtlich der PSP, wie z. B. in Baden-Württemberg und Bayern, deutlich erweitert haben.

Kommunales Engagement bei den Beratungsstrukturen

Relevant für die lokalen Beratungsstrukturen für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist das kommunale Engagement in diesem Bereich. Dazu liegen in der vorliegenden Evaluation Daten von einigen Kommunen vor, die jedoch aufgrund der geringen Fallzahl nur mit Vorsicht zu interpretieren sind.

In einem Drittel der befragten Kommunen (36,8 %) gibt es jenseits von PSP, die es in 15 der 19 Kommunen (78,9 %) gibt, Anlaufstellen für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI mit kommunaler Beteiligung. Die Hälfte der befragten Kommunen mit PSP (52,6 %) haben von ihrem Initiativrecht zur Gründung von PSP nach § 7c SGB XI Gebrauch gemacht, so dass die Angebotsstrukturen auch von kommunalem Engagement geprägt sind. Die PSP werden von den meisten Kommunen finanziell für Sach- und Personalkosten, hinsichtlich des Personals (Qualifizierung oder Entsendung von Mitarbeitenden), für die Öffentlichkeitsarbeit und zumindest teilweise auch hinsichtlich der Vernetzung mit lokalen Akteuren (z. B. AUA, Ehrenamt) unterstützt. Sofern kommunale Mitarbeitende in PSP beschäftigt sind, liegt deren Arbeitsschwerpunkt auf allgemeinen Beratungstätigkeiten. Nur vier der zwölf Kommunen sehen die Hauptaufgabe der kommunalen Mitarbeitenden in PSP in komplexen Fallbegleitungen. Vernetzungstätigkeiten sind bei drei bis vier der Kommunen Hauptaufgabe der kommunalen Mitarbeitenden in PSP (Abschnitte 3.2.3.1 und 3.2.3.3).

Über die Unterstützung der PSP hinaus unterstützen zwölf Kommunen auch die Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI. Vorwiegend geschieht dies durch den Aufbau und die Pflege von Netzwerken der Beratungsstrukturen im Vor- und Umfeld von Pflege (neun Kommunen), der Einladung zu Veranstaltungen (sieben Kommunen) und dem Bereitstellen von Informationsmaterial (acht Kommunen; Abschnitt 3.2.3.3).

Hinsichtlich der Weiterentwicklung der lokalen Beratungsstrukturen, spielt die kommunale Pflegeplanung eine Rolle, die von der Hälfte der befragten Kommunen (neun) gemacht wird. Bei zwei dieser Kommunen ist jedoch die Darstellung der Beratungsstrukturen nicht Teil der Pflegeplanung. Sofern aufgegriffen, werden vorrangig die PSP in der Pflegeplanung thematisiert (fünf von sieben Kommunen; Abschnitt 3.2.3.4).

Zusammengenommen fokussiert das Engagement der Kommunen mit Blick auf die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, soweit die Daten dazu Aussagen zulassen, auf die Beteiligung an den PSP und der Bereitschaft Akteure der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in vorhandene (kommunale) Netzwerke zu integrieren.

Zielgruppenspezifische Angebotsstrukturen

Zielgruppenspezifische Angebotsstrukturen (mit oder ohne Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI) für die untersuchten Zielgruppen pflegebedürftige Menschen mit demenzieller Erkrankung, pflegebedürftige Menschen mit psychischer Erkrankung, pflegebedürftige Kinder und Jugendliche, pflegebedürftige Menschen mit Behinderung oder pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund sind in den meisten städtischen Regionen vorhanden (vgl. Abschnitt 3.2.4). Lücken in der Angebotslandschaft zeigen sich in ländlichen Regionen 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).

Generell weisen Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI 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 %). Pflegeberaterinnen und -beratern sind am häufigsten für die Bedarfe von Menschen mit demenzieller Erkrankung fortgebildet (58,8 %), was einem Anstieg gegenüber der Evaluation 2020 (39,8 %) entspricht. Am seltensten sind Spezialisierungen für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche zu finden, auch wenn deutlich mehr Pflegeberaterinnen bzw. -berater für diese Zielgruppe fortgebildet sind (22,0 %) als in der Evaluation 2020 (15,5 %). Ebenfalls selten gibt es Spezialisierungen für pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund. Dies ist auch die einzige Zielgruppe, bei der der Anteil der fortgebildeten Pflegeberaterinnen und -berater (12,6 %) etwas geringer ist als in der Evaluation 2020 (13,9 %).

Da pflegebedürftige Menschen mit demenzieller Erkrankung einen Großteil des Beratungsaufkommens nach § 7a SGB XI (35,6 % der Anfragen innerhalb von vier Wochen) ausmachen, ist die flächendeckende Bedarfsdeckung besonders wichtig, so dass insbesondere die Lücke im ländlichen Raum geschlossen werden sollte. Pflegebedürftige Menschen mit psychischer Erkrankung (7,9 %), Menschen mit Migrationshintergrund (5,7 %) und pflegebedürftige Kinder und Jugendliche (5,6 %) machen dagegen nur einen geringen Anteil des Beratungsaufkommens aus.

Da es nicht realistisch ist, dass alle Pflegeberaterinnen und -berater für die Bedarfe aller Zielgruppen fortgebildet sind, sollten praktikable Lösungen zur Einbindung der notwendigen Expertise gefunden werden. Aus dem Gute-Praxis Beispiel aus Fallstudie II lässt sich dafür ein Ansatzpunkt ableiten. Sofern eine Organisation über mehrere Pflegeberaterinnen und -berater mit unterschiedlicher Qualifizierung verfügt, können Anfragen von speziellen Zielgruppen über eine zentrale Anlaufstelle an die Pflegeberaterin bzw. den Pflegeberater weitergeleitet werden, die / der die entsprechende Qualifikation aufweist. Sofern dies örtlich schwierig ist, kann die qualifizierte Beraterin bzw. der qualifizierte Berater punktuell von der zuständigen Pflegeberaterin bzw. dem zuständigen Pflegeberater durch videogestützte Beratung eingebunden werden.

6.1.1.2 Inanspruchnahme, Umfang und Modalität der Beratungen

Laut den Auswertungen der Pflegestatistik haben im Jahr 2020 3,1 % der Leistungsbeziehenden des SGB XI[127] eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch genommen (Abschnitt 3.1.1). Im Jahr 2018 waren es noch 5,0 % (Evaluation 2020). Die Reduktion der Inanspruchnahmerate sollte vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie, die sich ab Frühjahr 2020 auf die Leistungserbringung ausgewirkt hat, interpretiert werden. Demnach ist von keinem Trend zu einer geringeren Nutzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI auszugehen, da sich der Rückgang plausibel mit dem zeitweisen pandemiebedingten Aussetzen von Beratungen (insbesondere in der Häuslichkeit) erklären lässt.

Pro Beratungsfall entstehen im Jahr 2020 für Beratungen durch kassenindividuelle Pflegeberaterinnen und -berater Kosten von ca. 870 € und für Beratungen in PSP von 916 € (Abschnitt 3.1.2). Im Vergleich zu 2018 (Evaluation 2020) sind insbesondere für Beratungen in PSP deutliche Mehrkosten zu verzeichnen, die v. a. durch einen deutlichen Sachkostenanstieg zu erklären sind, der vermutlich mit zusätzlichen Ausgaben für die Infektionsschutzmaßnahmen in der COVID-19-Pandemie zusammenhängt. Wenn nur Personalkosten betrachtet werden, 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 zu beobachten (Kosten pro Beratungsfall steigen). Eine Erklärung könnte eine nur vorrübergehende Reduktion der Inanspruchnahme (aufgrund der COVID-19-Pandemie) bei gleichbleibendem Personal sein.

Umfang und Organisation

Die Pflegeberaterinnen und -berater führen durchschnittlich 41,6 Beratungsgespräche in vier Wochen durch (mit 38,0 unterschiedlichen Personen). Dabei werden im Mittel 11,1 Personen (35,8 %) im Rahmen eines Fallmanagements begleitet (Abschnitt 3.4.2). Ein Fallmanagement im Rahmen einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist, je nach abgefragtem Aspekt (z. B. Hinwirken auf die Umsetzung von Maßnahmen, Kontaktherstellung zu anderen Akteuren), nach eigenen Angaben für 34,4 % bis 45,1 % der Nutzerinnen und Nutzer nicht relevant (Abschnitt 3.5.5). Somit liegt der Anteil an Nutzerinnen und Nutzern mit Fallmanagementbedarfen etwas höher als der Anteil der Personen, der von den Pflegeberaterinnen und -beratern in diesem Rahmen betreut wird. Ein Teil dieser Differenz könnte auf die Stichprobenzusammensetzung zurückgehen, da unter den Nutzerinnen und Nutzern vorwiegend Ratsuchende vertreten sind, die nicht in PSP oder anderen Beratungsstellen beraten wurden.

Für die Vorbereitung einer Erstberatung benötigen die Beraterinnen und Berater durchschnittlich 18,6 Minuten. Das Erstberatungsgespräch selbst nimmt durchschnittlich 64,3 Minuten und die Dokumentation des Gesprächs im Nachgang 39,0 Minuten in Anspruch. Bei etwa einem Drittel der Erstberatungen (31,8 %) ist

[127] Da die Grundgesamtheit der Anspruchsberechtigten (Antragstellende und Leistungsbeziehende des SGB XI) nicht valide ermittelt werden kann, wird der Anteil an den Leistungsbeziehenden als Schätzer für die Inanspruchnahmerate verwendet.

zusätzlich eine Koordination der Versorgung notwendig, die durchschnittlich 39,0 Minuten dauert. Insgesamt entsteht somit für ein Erstberatungsgespräch, in dem keine Koordination der Versorgung nötig ist, ein Zeitaufwand von ca. zwei Stunden (122 Minuten). Für die meisten Pflegeberaterinnen und -berater ist die vorhandene Zeit für Vorbereitung, Gespräch und Dokumentation ausreichend (zwischen 82,8 % und 93,8 %; Abschnitt 3.4.3).

Im Rahmen der Vorbereitung können, sofern den Pflegeberaterinnen und -beratern die Information vorliegt, unterschiedliche Daten einbezogen werden, was auch häufig geschieht: Drei Viertel (77,6 %) können Daten der Pflegekassen verwenden (Abschnitt 3.4.2). 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. Die Empfehlungen zu Prävention und Rehabilitation aus dem Gutachten, sofern das Thema in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI besprochen wurde, liegen bei 53,4 % der Fälle nicht vor (Abschnitt 3.4.3). Während also viele Informationen, die für die Beratungssituation relevant sind, von den Pflegeberaterinnen und -beratern einbezogen werden können, sind Informationen zu spezifischeren Fragen, wie Rehabilitationsempfehlungen, nicht immer verfügbar. Ein Beispiel, wie die Digitalisierung die Informationsbereitstellung und Datenübermittlung im Vorfeld oder Nachgang der Beratung (vgl. auch Übermittlung des Versorgungsplans) die Organisation des Beratungsgeschehens vereinfachen kann, wurde im Rahmen der Fallstudie II identifiziert. Durch ein digitales Portal stehen den Beraterinnen und Beratern alle notwendigen Informationen für einen von ihnen verantworteten Beratungsfall jederzeit abrufbar zur Verfügung. Auch die Dokumentation der Beratung und dessen Austausch mit Pflegekassen, den Ratsuchenden oder anderen Akteuren kann über eine solche Austauschplattform digital gestaltet werden.

Bezüglich der personellen Kontinuität in der Beratung unterscheiden sich die Perspektive der Pflegeberaterinnen und -berater etwas von derjenigen der Nutzerinnen und Nutzer: So geben 94,0 % der Pflegeberaterinnen und -berater an, dass sie von den Ratsuchenden im Nachgang der Beratung persönlich kontaktiert werden können und 88,5 % haben klare Vertretungsregeln (Abschnitt 3.4.4). Dagegen geben etwa die Hälfte der Nutzerinnen und Nutzer (52,9 %) an, dass sie bei mehr als zwei Beratungsterminen von unterschiedlichen Beraterinnen bzw. Beratern beraten wurden und knapp ein Viertel (22,7 %) weiß nicht, an wen sie sich wenden sollen, falls der Berater oder die Beraterin nicht erreichbar ist (Abschnitt 3.5.1). Zudem äußert etwa die Hälfte der Nutzerinnen und Nutzer einen Wunsch nach personeller Kontinuität (50,5 %; Abschnitt 3.5.6) als Verbesserungsvorschlag für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Die personelle Kontinuität ist demnach aus Nutzerperspektive nicht so stark ausgeprägt ist, wie von den Beraterinnen und Beratern berichtet, was auch damit zusammenhängen kann, dass Beratungen von anderen Leistungserbringern (z. B. Pflegediensten) mit dem Beratungsangebot nach § 7a SGB XI verwechselt werden.

Modalität

Die Pflegeberaterinnen und -berater 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 (Abschnitt 3.4.2).

Die Inanspruchnahme erfolgt laut den befragten Beraterinnen und Beratern überwiegend telefonisch: So haben 59,5 % der Beratungsgespräche (Erst- und Wiederholungsberatungen) in vier Wochen per Telefon, 24,4 % in der Häuslichkeit der Betroffenen, 14,6 % in der Beratungsstelle, 0,5 % an einem anderen Ort und 0,9 % per Video stattgefunden (Abschnitt 3.4.2). Betrachtet man nur Erstberatungen, so finden sie etwas häufiger, nämlich zu 32,9 %, in der Häuslichkeit der Betroffenen statt. Persönlich in den Räumlichkeiten der Organisation werden Erstberatungen zu 19,3 % durchgeführt. Etwa die Hälfte der Erstberatungen findet per Telefon (47,2 %) und 0,6 % per Video statt (Abschnitt 3.4.3).

Die Häufung von telefonischen Beratungen zeigt sich auch aus der Nutzerperspektive. Dort haben 58,5 % der letzten Beratungsgespräche telefonisch und 38,5 % in der Häuslichkeit stattgefunden. Wenige Beratungsgespräche haben an einem anderen Ort (z. B. 1,1 % im PSP) stattgefunden und keins der letzten Beratungsgespräche fand per Video statt. Gut zwei Drittel der Nutzerinnen und Nutzer (69,5 %) haben während der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI mindestens ein persönliches Beratungsgespräch in Anspruch genommen (in der Häuslichkeit, einer Beratungsstelle oder an einem anderen Ort). Fast 80 % hatten mindestens ein telefonisches Beratungsgespräch (77,8 %). Bei 0,6 % hat mindestens ein Beratungsgespräch per Video stattgefunden (Abschnitt 3.5.1).

Der auch im Vergleich zur Evaluation 2020 hohe Anteil an telefonischen Beratungsgesprächen ist vermutlich auf die COVID-19-Pandemie zurückzuführen, aufgrund der der persönliche Kontakt gerade in einer Pflegesituation gemieden wurde. So haben ein Viertel der Pflegeberaterinnen und -berater (25,4 %) aufgrund der COVID-19-Panemdie keine Termine in der Häuslichkeit der Betroffenen angeboten (Abschnitt 3.4.2). Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass als Alternative nicht die Videoberatung gewählt wurde und auch nur wenige Beraterinnen und Berater diese Beratungsmodalität anbieten.

Anwesende Personen

Die Pflegeberaterinnen und -berater beraten in den meisten Gesprächen pflegebedürftige Personen und Angehörige (40,1 %) oder Angehörige allein (32,2 %). Bei einem Viertel der Gespräche wird die pflegebedürftige Person allein beraten (23,5 %). Eher selten sind Dritte an den Beratungsgesprächen beteiligt (1,8 % pflegebedürftige Person und dritte Person; 2,4 % dritte Person allein; Abschnitt 3.4.2). Aus der Nutzerperspektive zeigen sich damit konsistente Angaben: Angehörige sind bei den meisten Beratungsgesprächen anwesend (72,8 %) und ca. ein Drittel wird ausschließlich mit Angehörigen geführt (31,3 %). Auch die pflegebedürftige Person ist bei fast zwei Dritteln der Gespräche dabei (63,2 %), wobei 15,9 % (etwas

weniger als bei den Pflegeberaterinnen und -beratern) berichten, dass Gespräche ausschließlich mit der pflegebedürftigen Person geführt werden (Abschnitt 3.5.1).

6.1.1.3 Beratungsbedarfe, -inhalte und Nutzung des Versorgungsplans

Beratungsbedarfe im Sinne von Gründen der Inanspruchnahme sind aus Nutzerperspektive vorwiegend Fragen zu Leistungen der Pflegeversicherung (74,3 %). Ungefähr ein Drittel äußert Bedarfe hinsichtlich Hilfsmitteln (Auswahl von Hilfsmitteln 34,0 %; technische Hilfsmittel 28,2 %). Fragen zu Wohnraumanpassungen nennen 27,5 % der Befragten. Zudem zählt für ein Viertel der Befragten (24,4 %) Hilfe bei der Suche nach AUA zu den Gründen der Inanspruchnahme. Ein anderer häufig genannter Grund für die Inanspruchnahme einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist eine verschlechterte Pflegesituation (43,6 %). Auch wird von ca. 30 % Unterstützung bei Anträgen bzw. Formularen (29,6 %) oder Fragen zum Pflegegrad-Bescheid bzw. MD-Gutachten (29,1 %) benötigt (Abschnitt 3.5.2).

Die Schwerpunktthemen der Evaluation (jenseits der Wohnraumanpassungen und Hilfsmittel) werden eher selten als Grund für die Inanspruchnahme einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI genannt. Jeweils ca. 12 % haben Fragen zu Rehabilitation (12,5 %) oder zu Gesundheitsförderung und Prävention (12,2 %) und 1,8 % äußern Fragen zu digitalen Angeboten (DiPAs und andere) als Grund für die Inanspruchnahme.

Jeweils gut einem Fünftel der Befragten sind Angebote der Rehabilitation (21,7 %) bzw. Gesundheitsförderung und Prävention (21,7 % bis 23,0 %)[128] bereits bekannt. Apps zur Unterstützung pflegender Angehöriger (14,4 %), zur Krankheitsbewältigung (13,7 %) oder zur Unterstützung bei Alltagsaufgaben (12,7 %) sind ca. 13 % bis 14 % bekannt. Diejenigen, denen die jeweiligen Angebote 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. Ein Interesse mehr über digitale Angebote (DiPAs und andere) zu erfahren, äußern 11,8 % (Apps für Alltagsaufgaben) und 12,8 % (Apps zur Krankheitsbewältigung) bzw. 18,8 % (Apps für pflegende Angehörige) der Befragten (Abschnitt 3.5.2).

Allgemein äußern die befragten Nutzerinnen und Nutzer eine gewisse Skepsis gegenüber den digitalen Entwicklungen. So sehen 18,7 % einen Vorteil der digitalen und technischen Entwicklung für die Pflegesituation und fast die Hälfte (47,2 %) finden digitale Angebote (DiPAs und andere) zu kompliziert. Technische Hilfsmittel dagegen werden nur von 14,1 % der Befragten als zu kompliziert empfunden (Abschnitt 3.5.2).

Konsistent mit den Beratungsbedarfen geben die Nutzerinnen und Nutzer an, dass Leistungen der Pflegeversicherung, wie Pflegegeld, Entlastungsbetrag, Hilfsmittel, im Vordergrund der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI stehen (Nennungen zwischen

[128] Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention werden unterschieden nach Angeboten für Angehörige und pflegebedürftige Personen.

46,7 % und 63,0 %). Auch Wohnraumanpassungen werden von 40,0 % und Informationen zu technischen Hilfsmitteln von 27,2 % der Nutzerinnen und Nutzer als Beratungsinhalt genannt. Von Unterstützung bei der Antragstellung im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI berichten 24,2 % der Befragten (Abschnitt 3.5.3).

Die anderen Schwerpunktthemen werden seltener in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI angesprochen. Zwischen 12 % und 13 % berichten von Informationen zu Rehabilitationsmaßnahmen (13,2 %) oder Informationen zu Gesundheitsförderung und Prävention (12,5 % bzw. 12,7 %) und 2,7 % von Informationen zu digitalen Angeboten (DiPAs und andere).

Die von den Pflegeberaterinnen und -beratern berichteten Schwerpunkte der Erstberatung sind mit den Angaben der Nutzerinnen und Nutzer weitestgehend konsistent. Leistungen der Pflegeversicherung (z. B. Pflegegeld, Hilfsmittel, Informationen zu Leistungserbringern) sowie Hilfe bei der Antragstellung werden in ungefähr der Hälfte der Gespräche ausführlich besprochen (zwischen 47,8 % und 57,2 %). Wohnraumanpassungen (36,5 %) und technische Hilfsmittel (32,7 %) werden bei etwa einem Drittel der Erstberatungen ausführlich behandelt. Zentral ist auch die Entlastung pflegender Angehöriger, die in 78,0 % der Erstberatungen ausführlich besprochen wird (Abschnitt 3.4.3).

Die anderen Schwerpunktthemen spielen wiederum eine eher untergeordnete Rolle: Ausführlich besprochen werden Rehabilitationsmaßnahmen in 7,5% und Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in 17,6 % bis 18,2 % der Erstberatungen. Digitale Angebote werden in 8,2 % der Erstberatungen ausführlich besprochen.

Sofern diese Themen besprochen wurden, sehen die Pflegeberaterinnen und -berater v. a. bei den Themen technische Hilfsmittel und Gesundheitsförderung und Prävention ein Interesse seitens der Ratsuchenden. So berichten 79,4 %, dass die Ratsuchenden hinsichtlich technischer Hilfsmittel interessiert wirken. Hinsichtlich Gesundheitsförderung und Prävention sind es 44,4 % bis 51,8 %. Bei Rehabilitationsmaßnahmen sehen 32,7 % und bei digitalen Angeboten 21,6 % der Pflegeberaterinnen und -berater ein Interesse seitens der Ratsuchenden.

Hinsichtlich digitaler Angebote, wobei nicht nur die bisher noch wenig vorhandenen DiPAs, sondern auch andere digitalen Angebote und Apps gemeint sind, bestehen zudem für einige Pflegeberaterinnen und -berater noch Wissenslücken: Für etwa ein Viertel der Beraterinnen und Berater fehlen häufig oder fast immer Informationen, um Ratsuchende zu digitalen Angeboten (DiPAs und andere) beraten zu können (26,4 %). Nicht auskunftsfähig darüber, welche digitalen Angebote (DiPAs und andere) es gibt, sind 28,1 % der Pflegeberaterinnen und -berater (Abschnitt 3.4.4).

Zusammengenommen entsprechen die Themen der Pflegeberatungsgespräche nach § 7a SGB XI relativ gut den von den Nutzerinnen und Nutzern geäußerten Bedarfen. Die Schwerpunktthemen Rehabilitation bzw. Gesundheitsförderung und Prävention und insbesondere digitale Angebote (DiPAs und andere) spielen eher

eine untergeordnete Rolle in der Beratung, während technische Hilfsmittel und Wohnraumanpassungen recht häufig Teil des Beratungsgeschehens sind.

Versorgungsplan

Der Versorgungsplan wird von 91,3 % der befragten Pflegeberaterinnen und -berater erstellt. Da der Versorgungsplan verpflichtender Bestandteil der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist, ist der Anteil von 8,7 % der Beraterinnen und Berater, die keinen Versorgungsplan erstellen, als relativ hoch zu bewerten (Abschnitt 3.4.3).

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, wobei 12,8 % der Versorgungspläne elektronisch übermittelt werden. Das heißt, dass bei knapp der Hälfte der Fälle (46,2 %) der Versorgungsplan nicht mit den Ratsuchenden geteilt wird, was etwas weniger als in der Evaluation 2020 ist (52,5 %). Von einer Zusammenarbeit mit anderen Akteuren zur Umsetzung des Versorgungsplans berichten 38,7 % der Pflegeberaterinnen und -berater (Abschnitt 3.6.3).

Drei Viertel der Beraterinnen und Berater (73,5 %) halten den Versorgungsplan gemeinsam mit den Ratsuchenden aktuell und 69,2 % nutzen ihn gemeinsam, um sicherstellen, dass die Maßnahmen umgesetzt werden (Abschnitt 3.4.4). Im Beratungsgespräch wird der Grund für die Erstellung (21,5 %) und der Verwendungszweck des Versorgungsplans (23,1 %) von jeweils einem Fünftel der Pflegeberaterinnen und -berater in geringem Umfang besprochen (Abschnitt 3.4.3).

Im Gegensatz zu der von den Beraterinnen und Beratern angegebenen umfangreichen gemeinsamen Nutzung des Versorgungsplans stehen die Angaben der Nutzerinnen und Nutzer (Abschnitt 3.5.4): 71,1 % der Ratsuchenden berichten, dass kein Versorgungsplan erstellt wurde und weitere 15,5 % können sich daran nicht erinnern. Der Versorgungsplan, als Teil der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, scheint also den Ratsuchenden nicht in Erinnerung zu bleiben. Die Nutzerinnen und Nutzer, die sich an den Versorgungsplan erinnern und ihn erhalten haben[129], nutzen ihn zu 80,4 % 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 mit der Pflegeberaterin bzw. dem Pflegeberater (14,0%) und / oder zur Aktualisierung durch die Pflegeberaterin bzw. den Pflegeberater (5,8 %). Diese Antworten der (wenigen) Nutzerinnen und Nutzer, die den Versorgungsplan für die Koordination der pflegerischen Versorgung einsetzen, zeigen das Potential des Versorgungsplan auch für die Ratsuchenden auf.

[129] 19,6 % bewahren den Versorgungsplan lediglich auf, ohne ihn weiter zu verwenden.

6.1.1.4 Qualitätsaspekte

Bei der Bewertung der Qualität der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist zu beachten, dass die Perspektive der Pflegeberaterinnen und -berater möglicherweise durch sozial erwünschte Antworten und die der Nutzerinnen und Nutzer aufgrund einer allgemeinen Tendenz zur positiven Bewertung einer erhaltenen Unterstützung positiv verzerrt sind.

Die Pflegeberaterinnen und -berater schätzen ihre eigene Beratungskompetenz als hoch ein und fühlen sich zu 97,5 % ausreichend für ihre Arbeit qualifiziert. Drei Viertel der Pflegeberaterinnen und -berater (75,9 %) geben an, in regelmäßigen Abständen Qualitätssicherungsmaßnahmen durchzuführen, z. B. Kundenzufriedenheitsbefragung (53,7 %), Nutzung eines Qualitätsmanagementhandbuchs (52,8 %) oder Auswertungen der Beratungsinhalte (50,4 %). Zudem stehen 90,3 % der Befragten bestimmte Fort- oder Weiterbildungsangebote zur Verfügung (z. B. zu sozialen Kompetenzen (79,2 %), zu sozialrechtlichen Inhalten (74,6 %), zu pflegefachlichen Inhalten (70,8 %), zu Wohnraumanpassungen (56,2 %)). Fort- oder Weiterbildungen zur digitalen Gestaltung von Pflegeberatungen (56,9 %) und zu digitalen Angeboten für Angehörige oder pflegebedürftige Personen (49,2 %) können etwa die Hälfte der Beraterinnen und Berater nutzen. Auch nehmen 96,3 % der Pflegeberaterinnen und -berater an verschiedenen Maßnahmen und Austauschtreffen teil (z. B. Fallbesprechungen (79,8 %), Fort- oder Weiterbildungen zu pflegefachlichen Inhalten (58,5 %)). Etwa 30 % der Beraterinnen und Berater (28,8 %) haben bisher keine Schulungen in Problemlösetechniken erhalten. Ein ähnlicher Anteil nutzt keine Leitfäden, Checklisten o. Ä. in der Beratung (26,8 %), was einen deutlichen Anstieg gegenüber der Evaluation 2020 (17,3 %) darstellt (Abschnitt 3.4.4).

In der Beratungssituation klären 91,1 % der Beraterinnen und Berater die Ratsuchenden über ihren Auftraggeber auf, was für eine große Transparenz in der Beratung spricht. Konkrete Anbieter empfehlen 39,7 % der Beraterinnen und Berater und 40,8 % nennen bei einer solchen Empfehlung nicht den Grund bzw. die Quelle, warum ein bestimmter Anbieter nahegelegt wird. Die Möglichkeit, Leistungen der Pflegekasse zu gewähren, haben 27,6 % der Pflegeberaterinnen und -berater. Ein Fünftel (20,0 %) haben in der Beratungstätigkeit auch bereits die Bewilligung von empfohlenen Hilfsmitteln oder Leistungsansprüchen zugesichert (Abschnitt 3.4.4). Die Nutzerinnen und Nutzer zeigen keine Bedenken hinsichtlich der Neutralität der Beratung: Über 80 % geben an, dass die Beratung neutral und unabhängig erfolge (87,3 %) und ihnen kein bestimmter Anbieter nahegelegt wurde, obwohl sie einen anderen bevorzugen (83,0 %; Abschnitt 3.5.5).

Insgesamt sind die Pflegeberaterinnen und -berater überzeugt von der Wirksamkeit ihrer Beratung. Über 90 % sind bspw. der Meinung, dass die Ratsuchenden nach der Beratung genau wüssten, was die nächsten Schritte sind (93,2 %). Auch fühlen sich 78,0 % Pflegeberaterinnen und -berater ausreichend über die relevanten Akteure vor Ort informiert, so dass kein Verweis an eine andere Stelle notwendig ist. Allerdings kennen nur knapp die Hälfte (45,2 %) der Beraterinnen und Berater nach eigenen Angaben die Besonderheiten der Ratsuchenden so gut, dass sie

die Lebenslage in der Beratung ausreichend berücksichtigen können (Abschnitt 3.4.4).

Auch aus Nutzerperspektive wird die persönliche Situation in der Beratung nicht immer ausreichend berücksichtigt. So sind nur zwei Drittel (66,4 %) der Meinung, dass die Pflegeberaterin bzw. der Pflegeberater ausreichend auf ihre persönliche Situation eingegangen ist. Die allgemeine soziale Kompetenz der Beraterinnen und Berater wird dagegen überwiegend positiv bewertet: 86,8 % können dem Gespräch gut folgen und bei 84,7 % wurde während der Beratung auf alle Wünsche und Bedarfe eingegangen. Auch bewerten die Nutzerinnen und Nutzer die Organisation der Beratung überwiegend positiv. So geben bspw. 87,7 % an, dass ausreichend Zeit für die Beratung zur Verfügung stand. Etwas schwieriger scheint die Einbindung von Angehörigen oder weiteren Personen, die an der Pflege beteiligt sind. Ein Viertel der Befragten (26,0 %) gibt an, dass dies nicht einfach zu organisieren war (Abschnitt 3.5.5).

Von den Nutzerinnen und Nutzern, die angeben, dass Aspekte eines Fallmanagements (z. B. Hinwirken auf Umsetzung von Maßnahmen, Aufbau von Kontakt zu anderen Stellen) für ihre Beratung relevant sind, haben nur bis zu zwei Drittel diese Unterstützung auch zumindest teilweise in der Beratungssituation erhalten. So wurden 66,6 % zumindest teilweise bei der Umsetzung der besprochenen Maßnahmen unterstützt. Bei knapp 60 % der Nutzerinnen und Nutzer (56,9 %) hat sich die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater zumindest teilweise erkundigt, ob die Umsetzung der Maßnahmen funktioniert hat und bei 52,4 % wurde zumindest teilweise ein Kontakt zu anderen Akteuren hergestellt. 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 der Beratung anzukommen. Möglicherweise konnten bestimmte Aspekte aufgrund der vermutlich pandemiebedingten deutlich größeren Rolle von ausschließlich telefonischen Beratungen nicht vollumfänglich erbracht werden.

Trotz einer zu erwartenden eher positiv ausfallenden Bewertung einer Unterstützung, wie sie in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erbracht wird, fällt die Einschätzung der Wirksamkeit der Nutzerinnen und Nutzer nicht ausschließlich positiv aus. Auch wenn 87,7 % der Befragten angeben, dass die Pflegeberatung die meisten ihrer Fragen beantworten kann, meint ein geringerer Anteil von 64,6 % bis 73,6 %, dass die Pflegesituation aufgrund der Beratung besser organisiert sei, sich ihr Wissen über Leistungen der Pflegekasse und sonstiger Unterstützungsmöglichkeiten deutlich verbessert hat oder sie nun genau wissen, was als Nächstes zu tun ist. Jeweils 10 % bis 15 % der Befragten geben an, dass diese Wirkungen nicht eingetreten sind (Abschnitt 3.5.5).

Ein Fünftel der Nutzerinnen und Nutzer nennen auch bei den Verbesserungsvorschlägen Aspekte der Beratungsqualität, d. h. eine bessere Informiertheit über sozialrechtliche Fragen (21,0 %), eine bessere Informiertheit über lokale Angebote

(18,5 %), eine klarere Strukturierung des Beratungsgesprächs (21,4 %), eine verständlichere Sprache (19,5 %) oder eine bessere Kommunikation der Pflegeberaterinnen und -berater (18,1 %; Abschnitt 3.5.6).

Zusammenfassend wird die Beratungsqualität zwar mehrheitlich positiv eingeschätzt, es zeigen sich aber punktuelle Defizite, v. a. bei der Umsetzung des Fallmanagements oder dem Einsatz von Versorgungsplänen. Ein Teil der Probleme kommt möglicherweise durch die reduzierten persönlichen Kontaktmöglichkeiten und vermehrt telefonischen Beratungen während der COVID-19-Pandemie zustande.

6.1.1.5 Zugänglichkeit und Öffentlichkeitsarbeit

Die Zugänglichkeit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist v. a. durch die Bekanntheit des Angebots und die Information der Betroffenen durch die Pflegekassen und Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit bestimmt. Ein weiterer Aspekt ist die Erreichbarkeit insbesondere der lokalen Anlaufstellen.

Information durch Pflegekassen und Kenntnis des Beratungsangebots

Der gesetzliche Auftrag nach § 7b SGB XI zur Information der Versicherten über das Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI sollte dazu führen, dass einem möglichst hohen Anteil an Versicherten, die Leistungen des SGB XI beantragt haben oder beziehen, das Beratungsangebot bekannt ist.

Von den Nicht-Nutzerinnen und -Nutzern der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI geben knapp zwei Drittel (62,9 %) an, dass sie von ihrer Pflegekasse über das Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI informiert wurden, was im Vergleich zur Evaluation 2020 eine Verschlechterung in der Wahrnehmung der Information der Pflegekasse ist (Evaluation 2020: 71,2 %). Ebenfalls knapp zwei Drittel der Nicht-Nutzerinnen und -Nutzer (64,1 %) wissen, dass sie die Pflegeberatung jederzeit in Anspruch nehmen können. Wenn eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI nach eigenen Angaben genutzt wurde, geben 92,9 % an, dass sie von ihrer Pflegekasse darüber informiert wurden und 84,9 % wissen, dass die Möglichkeit besteht, das Angebot jederzeit in Anspruch zu nehmen (Abschnitt 3.3.2). Den Nicht-Nutzerinnen und Nicht-Nutzern ist zudem zu 27,8 % das Beratungsangebot nach § 7a SGB XI nicht bekannt. Der Prozentsatz ist ungefähr vergleichbar mit den Ergebnissen der Evaluation 2020 (26,4 %; Abschnitt 3.3.4).

Die Nutzerinnen und Nutzer (nach eigenen Angaben) werden deutlich häufiger als die Nicht-Nutzerinnen und Nicht-Nutzer telefonisch (30,8 % vs. 17,3 %) oder in einem persönlichen Gespräch (34,5 % vs. 11,8 %) über das Beratungsangebot nach § 7a SGB XI von ihrer Pflegekasse aufgeklärt. Die Information in den Antragsunterlagen ist dagegen bei den Nicht-Nutzerinnen und Nicht-Nutzern häufiger im Gedächtnis (75,0 % vs. 58,3 %). Die Nutzerinnen und Nutzer (nach eigenen Angaben) werden auch häufiger von bestimmten anderen Akteuren, insbesondere dem MD (28,7 % vs. 17,7 %) und aus dem medizinischen Bereich (Krankenhäuser: 25,1 % vs. 15,1 %; Ärzteschaft: 22,0 % vs. 11,4 %) auf das Beratungsangebot hingewiesen (Abschnitt 3.3.2). Das Ergebnis spiegelt zwar einerseits eine bessere Informiertheit

von Personen, die einen Bedarf für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI haben, wider, anderseits geben nur 45,3 % der Nicht-Nutzerinnen und Nicht-Nutzer an, dass kein Bedarf für eine solche Beratung besteht (Abschnitt 3.3.4). Das Ergebnis ist also auch ein Hinweis darauf, dass die Information der Pflegekasse teilweise wenig salient ist und nicht unbedingt in Erinnerung bleibt, aber gleichzeitig maßgeblich für die Informiertheit der Betroffenen ist.

Öffentlichkeitsarbeit von Beratungsstellen und Kommunen

Obwohl die Information durch die Pflegekassen den Hauptinformationsweg über die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI darstellt, spielt auch die Öffentlichkeitsarbeit der Beratungsstellen und Kommunen eine wichtige Rolle für die Bekanntheit des Beratungsangebots nach § 7a SGB XI.

Die befragten Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI zeigen einen regen Einsatz von unterschiedlichen Mitteln der Öffentlichkeitsarbeit. Sofern die Beratungsstellen eine eigene Website haben, nutzen 80,0 % diese für die Öffentlichkeitsarbeit und die zwei Beratungsstellen, die soziale Medien nutzen, werben auch über diesen Kanal (Abschnitt 3.3.1). Die Hälfte der Beratungsstellen mit eigenem Internetauftritt (53,8 %) geben an, dass sie die Inhalte der Website selbst bestimmen können (Abschnitt 3.3.3). Drei Viertel der Beratungsstellen (74,3 %) nutzen zudem Veröffentlichungen in anderen Medien als Mittel der Öffentlichkeitsarbeit. 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 (Krankenhäuser: 52,9 %; Ärzteschaft: 52,8 %). Persönlich vorstellig werden 44,1 % der Beratungsstellen bei Krankenhäusern und 29,4 % bei Hausärztinnen und -ärzten (Abschnitt 3.3.1).

Wie bereits in der Evaluation 2020 werden die Mittel persönliches Vorstellen bei bestimmten Akteuren, Veröffentlichungen in Medien und die eigene Website als am effektivsten für die Öffentlichkeitsarbeit eingeschätzt: Die Beratungsstellen (mit oder ohne Beratungsangebot nach § 7a SGB XI) sind zu 47,8 % bis 63,9 % der Meinung, dass sich die eigene Bekanntheit durch diese Mittel viel oder sehr viel erhöht hat. Beim Vorstellen bei Ärztinnen und Ärzten sehen dies nur 35,1 % der Beratungsstellen so. Die Häufigkeit des Einsatzes der Mittel der Öffentlichkeitsarbeit korrespondiert entsprechend relativ gut mit der Effektivitätseinschätzung, allerdings könnte geprüft werden, ob als besonders effektiv beschriebene Mittel von mehr Beratungsstellen genutzt werden sollten. Meist stehen der Nutzung bestimmter Mittel der Öffentlichkeitsarbeit fehlende personelle und zeitliche Ressourcen gegenüber (Grund des Nicht-Einsatzes des Mittel für 44,6 % der Beratungsstellen; Abschnitt 3.3.1).

Ein reger Einsatz von Mitteln der Öffentlichkeitsarbeit ist auch bei den befragten Kommunen erkennbar, wobei nicht alle Mittel gleich häufig verwendet werden, um auch über das Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI zu informieren. Sofern bestimmte Mittel der Öffentlichkeitsarbeit genutzt werden, werden sie von 33,3 % bis 81,3 % der Kommunen auch für Informationen zum Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI genutzt. Besonders häufig taucht das Beratungsangebot in

Informationsbroschüren (81,3 %) auf. Bei digitalen Werbemöglichkeiten (sofern von den Kommunen genutzt) wird das Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI etwas seltener aufgegriffen (69,2 % beim Internetauftritt der Kommunalverwaltung; 44,4 % bei einem digitalen Informationsportal[130]). Bei den Ergebnissen der Befragung der Kommunen ist zu beachten, dass aufgrund des geringen Rücklaufs eine Selektivität vorliegt und nicht davon auszugehen ist, dass die Angaben repräsentativ sind. Dennoch geben sie einen Hinweis, dass dem Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI, insbesondere bei niedrigschwelligen Informationswegen über die eigene Website oder eigene Informationsportale, eine größere Aufmerksamkeit geschenkt werden könnte (Abschnitt 3.3.1).

Erreichbarkeit des Beratungsangebots

Die Beratungsstellen mit Beratungsangebot nach § 7a SGB XI sind zu 59,5 % der Meinung, dass ihr Beratungsangebot der Zielgruppe mit Beratungsbedarf bekannt ist. Zwei Drittel (66,6 %) sehen das Beratungsangebot zum Thema Pflege allgemein als ausreichend an, um den Bedarf zu decken. Ähnlich schätzen die Pflegeberaterinnen und -berater die Sichtbarkeit des Beratungsangebots nach § 7a SGB XI ein: Fast 60 % meinen, das Angebot sei leicht zu finden (56,0 %), 42,1 % finden, dass von anderen Stellen ausreichend auf die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI hingewiesen wird. Demnach sehen die Anlaufstellen für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zu mindestens einem Drittel noch Probleme beim Vorhandensein und der Sichtbarkeit des Beratungsangebots (Abschnitt 3.3.3).

Die strukturelle Erreichbarkeit wird von den Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI überwiegend positiv eingeschätzt. Zwischen 70 % und 90 % dieser Beratungsstellen sehen keine Barrieren für Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen (83,7 %), bei Parkmöglichkeiten (71,4 %) oder der ÖPNV-Anbindung (68,3 %), bei der telefonischen Erreichbarkeit (88,1 %) oder bei den Öffnungszeiten (76,2 %). Für die Beratung von Menschen mit Hör- oder Sprachbarrieren sehen etwa ein Drittel (35,7 %) der befragten Beratungsstellen nach § 7a SGB XI Probleme bei der Realisierung der Beratung (Abschnitt 3.3.3).

Die Nutzerinnen und Nutzer der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI berichten zum Teil von Einschränkungen aufgrund der COVID-19-Pandemie bei der Erreichbarkeit des Beratungsangebots: Bei drei Viertel 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 %). Knapp der Hälfte fehlten Informationen, wie und ob die Beratung stattfinden kann (47,7 %; Abschnitt 3.3.3). Ohne Bezug zur COVID-19-Pandemie wünschen etwa ein Viertel der Nutzerinnen und Nutzer ein größeres Angebot an Hausbesuchen (25,7 %; Abschnitt 3.5.6).

Die weiteren Verbesserungswünsche zeigen, ähnlich zu den Ergebnissen der Befragung der Beratungsstellen, keine großen Bedarfe hinsichtlich der strukturellen

[130] 80,0 % bei sozialen Medien, wobei diese jedoch nur von fünf Kommunen überhaupt genutzt werden und die Angabe daher mit Vorsicht zu interpretieren ist.

Erreichbarkeit des Beratungsangebots. Ein knappes Fünftel wünscht sich eine bessere telefonische Erreichbarkeit der Pflegeberaterinnen und -berater (19,3 %) und 12,1 % eine bessere telefonische Erreichbarkeit der Beratungsstellen. Weitere Faktoren der Erreichbarkeit werden nur von wenigen Nutzerinnen und Nutzern als verbesserungswürdig angesehen: digitale Erreichbarkeit der Pflegeberaterinnen und -berater (E-Mail, Video, Chat): 9,4 %; digitale Erreichbarkeit der Beratungsstellen (E-Mail, Video, Chat): 4,9 %; bessere Zugänglichkeit (Parkplätze, ÖPNV, Barrierefreiheit): 4,8 % (Abschnitt 3.5.6).

Unter den von den Nicht-Nutzerinnen und Nicht-Nutzern genannten Gründen der Nicht-Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI werden nur selten (von 0,3 % bis 2,9 %) strukturelle Barrieren der Inanspruchnahme, z. B. bei der Kontaktaufnahme oder der gewünschten Modalität der Beratung, genannt.

6.1.1.6 Zusammenarbeit und Vernetzung

Obwohl die eigentliche Beratung die Hauptaufgabe der Pflegeberaterinnen und -berater ist, ist ein wesentlicher Teil der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI auch die strukturierte Zusammenarbeit (GKV-Spitzenverband, 2020a). Formell wird die Netzwerkarbeit bei einem Fünftel der Pflegeberaterinnen und -berater (21,8 %) in ihren Arbeitsverträgen nicht erwähnt. Für 12,7 % ist dagegen ein gewisser Prozentsatz der Stelle dafür vorgesehen (durchschnittlich 23,9 %; Abschnitt 3.6.1).

Gefragt nach ihren Arbeitsschwerpunkten liegt dieser für die Pflegeberaterinnen und -berater erwartungsgemäß bei der Beratungstätigkeit, während Netzwerkarbeit eine etwas untergeordnete Rolle spielt. Für ein Viertel der Pflegeberaterinnen und -berater ist die Teilnahme an Veranstaltungen (24,6 %) und für ein Drittel die aktive Netzwerkarbeit (35,5 %) gar nicht Teil ihrer Arbeitsaufgaben (Abschnitt 3.4.1). Obwohl Netzwerkarbeit laut § 7c Abs. 2 SGB XI Teil der Aufgaben der PSP sind, zählt für ein Fünftel der Pflegeberaterinnen und -berater im PSP die aktive Netzwerkarbeit (20,5%) und für 10,3 % die Teilnahme an Veranstaltungen nicht zu ihren Arbeitsaufgaben (Anhang 8.5.1). Im Vergleich zur Evaluation 2020 hat sich dieser Anteil gesteigert (im PSP: aktive Netzwerkarbeit 11,4 % bzw. Teilnahme an Veranstaltungen 2,9 %; alle Beraterinnen und Berater: aktive Netzwerkarbeit 26,5 %, bzw. Teilnahme an Veranstaltungen 22,9 %).

Als Herausforderung der Beratung sieht etwa ein Drittel der Pflegeberaterinnen und -berater häufig oder fast immer zu wenig zeitliche Ressourcen zum Aufbau eines lokalen Netzwerks (36,2 %; Abschnitt 3.4.4).

Hinsichtlich der Zusammenarbeit vor Ort ist insbesondere die Arbeit der Pflegeberaterinnen und -berater mit Beratungsstellen und anderen Akteuren für das Gelingen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI relevant. An jeweils über die Hälfte der befragten Beratungsstellen werden manchmal oder häufig Beratungsfälle von Pflegeberaterinnen und -beratern der Pflegekasse (52,5 %) oder PSP (57,1 %) verwiesen (Abschnitt 3.6.2). Bei jeweils ca. 40 % der Beratungsstellen findet in der Regel keine Zusammenarbeit mit den Pflegeberaterinnen und -beratern der Pflegekassen (40,8 %) oder (anderen) PSP (38,4 %) statt. Die Beratungsstellen, die nicht mit

Pflegeberaterinnen oder -beratern der Pflegekassen zusammenarbeiten, geben zu 38,6 % an, dass eine Zusammenarbeit dringend erforderlich wäre (Abschnitt 3.6.3).

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 verwiesen werden (Krankenhäuser, Ärzteschaft, Rehabilitationseinrichtungen, Heilmittelerbringer; Abschnitt 3.6.2). Mit Krankenhäusern und der Ärzteschaft besteht für ca. zwei Drittel der Beratungsstellen eine Zusammenarbeit bei zumindest manchen Beratungsfällen (77,8 % bzw. 63,9 %)[131]. Die Pflegeberaterinnen und -berater arbeiten ähnlich häufig mit Krankenhäusern (81,8 %) oder Ärzteschaft (68,9 %) 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 ca. ein Fünftel dieser Meinung (Krankenhäuser: 22,6 %; Rehabilitationseinrichtungen: 21,6 %; Heilmittelerbringer: 18,5 %; Abschnitt 3.6.3).

Insgesamt arbeiten die Beratungsstellen häufiger als die Pflegeberaterinnen und -berater bei Beratungsfällen mit anderen Akteuren zusammen, was einerseits in der Art der Beratungsfälle und der möglicherweise stärkeren Spezialisierung der Beratungsstellen auf bestimmte Zielgruppen begründet sein kann und andererseits für eine stärkere Integration der Beratungsstellen im Vergleich zu den Pflegeberaterinnen und -beratern in das lokale Netzwerk spricht.

Konsistent dazu wird die Art der Zusammenarbeit von den Beratungsstellen als formaler und intensiver beschrieben. So haben etwa ein Drittel der Beratungsstellen (33,5 %) schriftliche Vereinbarungen für die Zusammenarbeit, während dies nur auf ein Fünftel der Pflegeberaterinnen und -berater (21,7 %) zutrifft. Fast die Hälfte der Beratungsstellen (44,5 %) treffen andere Akteure zudem regelmäßig bei Arbeitsgruppen o. ä. . Von den Pflegeberaterinnen und -beratern berichten 10,7 % von regelmäßigen Treffen (Abschnitt 3.6.3).

Für eine schlechtere Integration der Pflegeberaterinnen und -berater in die lokalen Netzwerke spricht auch, dass zu 61,6 % die Initiative zum Austausch von ihnen ausgeht, während dies bei den Beratungsstellen zu 32,0 % der Fall ist.

Sowohl die Beratungsstellen als auch die Pflegeberaterinnen und -berater sehen kaum Diskrepanzen oder Konkurrenzempfinden unter den lokalen Akteuren und schätzen die Vorteile der Zusammenarbeit und Vernetzung für ihre eigene Beratungstätigkeit und für die Ratsuchenden, wobei die Beratungsstellen die Vorteile noch etwas besser bewerten als die Beraterinnen und Berater. Über alle Akteure hinweg, mit denen zusammengearbeitet wird, kommt es bei 84,3 % der Beratungsstellen und 89,6 % der Pflegeberaterinnen und -berater nicht häufig zu Diskrepanzen. Zwei Drittel der Pflegeberaterinnen und -berater (65,4 %) und drei Viertel der

[131] Rehabilitationseinrichtungen: 46,9 %; Heilmittelerbringer: 41,5 %

Beratungsstellen (77,9 %) sind der Meinung, dass die Zusammenarbeit ihnen organisatorischen Aufwand erspart. Für vier Fünftel der Beratungsstellen (80,5 %) und fast 70 % der Pflegeberaterinnen und -berater (68,6 %) ermöglicht der fachliche Austausch eine bedarfsgerechte Beratung (Abschnitt 3.6.3).

Zusammengenommen sind die Pflegeberaterinnen und -berater etwas schlechter in die lokalen Netzwerke integriert, so dass die Vorteile der Zusammenarbeit möglicherweise auch nicht in dem Ausmaß zum Tragen kommen, wie bei den Beratungsstellen. Das Gute-Praxis-Beispiel der Fallstudie I zeigt jedoch, wie eine Vernetzung durch die zentrale Vernetzungsarbeit der Kommune so organisiert werden kann, dass eine Integration besser möglich ist, wobei selbst in dieser stark vernetzten Region die Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI nicht immer Teil des Pflegenetzwerks sind. Das Gute-Praxis-Beispiel macht deutlich, dass das kommunale Engagement (hier im Sinne der vernetzten Pflegeberatung) für die Möglichkeiten der Vernetzung vor Ort eine große Rolle spielen kann.

Die Ergebnisse der Befragung der Kommunen können einen Hinweis geben, wie diese jenseits der vernetzten Pflegeberatung die Zusammenarbeit und Vernetzung fördern. Zu beachten ist, dass aufgrund der geringen Fallzahl in der Befragung die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren sind. Neun der befragten Kommunen haben eine Stelle, 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 zwölf Kommunen werden in diesen Vernetzungsgremien auch die Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI und bei neun Kommunen PSP nach § 7c SGB XI thematisiert. Bei diesen Vernetzungsgremien nimmt in zwölf von 14 Fällen, 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 und andere Beratungsstellen. Pflegeberaterinnen bzw. -berater der Pflegekassen werden von vier der 14 Kommunen in solchen Vernetzungsgremien als beteiligter Akteur genannt (Abschnitt 3.2.3.4).

Zusammengenommen geben die Ergebnisse der Befragung der Kommunen einen Einblick in das kommunale Engagement für die Vernetzung. Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI spielt durchaus eine Rolle in den lokalen Vernetzungsgremien, aber auch hier sind Pflegeberaterinnen und -berater selbst selten Teil der Netzwerke.

6.1.2 Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI werden, wie erwartet, vorwiegend durch ambulante Pflegedienste erbracht (Abschnitt 2.3.4.1). Seitens der Kommunen wird nur wenig über die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI informiert. Ungefähr 30 % der Beratungspersonen erbringen auch Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI (Abschnitt 4.3.1).

Die Beratungseinsätze haben trotz der Ausnahmeregelung nach § 148 SGB XI, laut der auch Sanktionen beim Nicht-Abruf der Beratungseinsätze während der COVID-19-Pandemie ausgesetzt wurden, fast 90 % der Betroffenen (89,0 %) in Anspruch genommen (Abschnitt 4.4.1). Im Befragungszeitraum der Beratungspersonen (März 2022 bis September 2022) haben 28,3 % der Beratungseinsätze telefonisch stattgefunden, während kaum videogestützt beraten wurde (Abschnitt 4.3.1).

Bei wenigen Beratungseinsätzen wird festgestellt, dass die Pflege nicht sichergestellt ist. Unter den befragten Pflegegeldbeziehenden haben dies 0,5 % bereits einmal erlebt. Knapp die Hälfte der Beratungspersonen hat bereits einmal bei einem Beratungseinsatz festgestellt, dass die Pflege nicht sichergestellt ist. Bezogen auf vier Wochen, trifft dies auf 1,1 % der Beratungseinsätze zu (Abschnitt 4.3.4). Die Gründe der Nicht-Sicherstellung liegen vor allem in einer Überlastung der Pflegepersonen oder einer Verschlechterung der Pflegesituation.

Inhaltlich liegt der Schwerpunkt der Beratungseinsätze auf der Aufklärung über Leistungsansprüche und der Entlastung pflegender Angehöriger. Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wird in ungefähr 15 % der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI thematisiert (Abschnitt 4.3.2). Die Beratungseinsätze werden von den Pflegegeldbeziehenden hinsichtlich der Information über Leistungsansprüche überwiegend positiv bewertet (Abschnitte 4.4.3 und 4.4.4). Ungefähr 90 % der Pflegegeldbeziehenden fühlen sich nicht durch die Beratungseinsätze kontrolliert. Bei knapp zwei Dritteln konnten die Beratungseinsätze einen Beitrag zur Problemlösung leisten. Allerdings geben nur etwas weniger als die Hälfte der Pflegegeldbeziehenden an, dass sie die Themen des Beratungseinsatzes selbst bestimmen können. Dies liegt vermutlich in dem speziellen Beratungsauftrag der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI (vgl. Abschnitt 1.1.6) begründet[132], wobei trotzdem ein etwas besseres Einbeziehen individueller Anliegen wünschenswert wäre.

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. Die vorliegende gesetzliche Regelung, dass videogestützte Beratungen ab dem zweiten Beratungs-

[132] Die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI dienen der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und sollen regelmäßige Hilfestellung und pflegefachliche Unterstützung für die häuslich Pflegenden anbieten. Ziel der Beratungseinsätze ist die Beobachtung der Betreuungssituation und potenzieller Problembereiche, das Signalisieren von einer Hilfestellung im Bedarfsfall, das Hinweisen auf andere Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten sowie die Information über die Gestaltung des Pflegemixes. Bei Problemen werden Hilfestellungen und erste Lösungsschritte sowie Kurzinterventionen angewandt. Die Beratungseinsätze stellen demnach keine umfassende Beratung wie die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI dar. Durch die begrenzte Möglichkeit umfassend auf individuelle Besonderheiten und Bedarfe einzugehen, sollte bei identifizierten Bedarfen an andere Stellen (z. B. auf eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI) verwiesen werden.

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

Die Einwilligung zur Weitergabe der Informationen auf dem Dokumentationsformular der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI an die Pflegekasse seitens der Pflegegeldbeziehenden liegt häufig vor, wobei die Zustimmung zu detaillierten Informationen, wie den Ergebnissen der Inaugenscheinnahme des pflegebedürftigen Menschen, etwas seltener erfolgt als bei generellen Informationen zur Pflege- und Betreuungssituation. Bei Vorliegen einer nicht-sichergestellten Pflege wird der Weitergabe der Informationen etwas häufiger zugestimmt, so dass die Pflegekassen meist die Informationen erhalten, die sie benötigen, um auf die erforderlichen Maßnahmen zur Verbesserung der Situation hinzuwirken.

Die Ergebnisse zu den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI werden im Folgenden hinsichtlich der Strukturen, dem Umfang und der Modalität der Beratungseinsätze, den Beratungsinhalten und Qualitätsaspekten, der nicht-sichergestellten Pflege, der Dokumentation sowie der Vernetzung mit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zusammengefasst.

6.1.2.1 Strukturen

Die Beratungseinsätze werden vorwiegend von Beratungspersonen von ambulanten Pflegediensten (92,6 %) erbracht. Wenige Beratungspersonen arbeiten für einen externen Dienstleister (4,2 %). Andere Arbeit- bzw. Auftraggeber, wie PSP, Pflegekassen oder andere Beratungsstellen, spielen mit unter 2 % eine noch geringere Rolle (Abschnitt 2.3.4.1). Zwei der befragten Kommunen setzen gemäß § 37 Abs. 8 SGB XI ebenfalls Beratungspersonen ein (Abschnitt 4.2).

Die Thematisierung der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI in den Rahmenverträgen nach § 75 SGB XI unterscheidet sich deutlich zwischen den Bundesländern. Vier Bundesländer greifen in den Empfehlungen zum Inhalt der Rahmenverträge nach § 75 SGB XI in der ambulanten Pflege angegebene Inhalte zu den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI (Erbringer der Einsätze, Zweck der Einsätze, Vergütung, Informationsweitergabe an Pflegekassen) auf. Viele Rahmenverträge stammen noch aus dem Jahr 1995, so dass gesetzliche Weiterentwicklungen seitdem nicht abgebildet sind.

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit wird von den befragten Kommunen selten über die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI informiert. Am häufigsten wird Informationsmaterial dafür verwendet, wobei dies fünf der befragten Kommunen für die Information der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI einsetzen. Insgesamt sieben Kommunen, d. h. knapp die Hälfte der befragten Kommunen, unterstützen die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI vorwiegend durch Einbinden der Anbieter in regionale Netzwerke oder Förderung der Vernetzung mit

anderen Akteuren (z. B. Ehrenamt, Anbietern für die Entlastung pflegender Angehöriger). Vier Kommunen thematisieren die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI in den lokalen Vernetzungsgremien. Zu beachten ist allerdings, dass durch die geringe Anzahl an befragten Kommunen die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren sind (Abschnitt 4.2).

Insgesamt ist die Praxis der Erbringung der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI klar strukturiert. Allerdings werden ihre Rahmenbedingungen selten (ausführlich) formal in Rahmenverträgen geregelt und sie scheinen auch auf kommunaler Ebene eine untergeordnete Rolle zu spielen.

6.1.2.2 Umfang und Modalität der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Durchschnittlich werden von den Beratungspersonen in vier Wochen 20,5 Beratungseinsätze durchgeführt, die im Mittel 40,9 Minuten dauern. Wenn es sich um den ersten Beratungseinsatz handelt, dauert dieser durchschnittlich 50,7 Minuten, was ein Viertel der Beratungspersonen als nicht ausreichend empfinden (25,3 %). Bei Folgeberatungen wird die Zeit (37,6 Minuten) von 89,1 % als ausreichend empfunden (Abschnitt 4.3.1).

Aufgrund der COVID-19-Pandemie konnten die Beratungseinsätze gemäß § 148 SGB XI abweichend von der gesetzlichen Vorgabe auch telefonisch oder per Video durchgeführt werden. Vor allem von der Möglichkeit telefonische Beratungseinsätze durchzuführen, wurde auch Gebrauch gemacht. So haben 28,3 % der Beratungseinsätze in vier Wochen telefonisch stattgefunden, 70,5 % in der Häuslichkeit und 0,8 % per Video (Abschnitt 4.3.1). Unter den befragten Pflegegeldbeziehenden wurden 36,4 % während der COVID-19 Pandemie mindestens einmal telefonisch beraten, 84,6 % wurden mindestens einmal in der Häuslichkeit beraten und eine Person per Video (0,1 %). Insgesamt haben 11,0 % der Befragten angegeben, dass bei ihnen in der COVID-19 Pandemie gar keine Beratungseinsätze stattgefunden haben (Abschnitt 4.4.1).

6.1.2.3 Beratungsinhalte

Laut den Beratungspersonen werden vorwiegend Leistungsansprüche des SGB XI in den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI besprochen. Technische Hilfsmittel nennen 56,5 % als Thema des letzten Beratungseinsatzes, 44,2 % nennen Wohnraumanpassungen, 58,2 % AUA, 67,1 % Leistungen der Verhinderungspflege und 44,9 % die Anpassung des Pflegegrads. Zudem werden in zwei Drittel der Beratungsbesuche (65,1 %) Belastungen aufgrund der Pflegesituation besprochen (Abschnitt 4.3.2).

Seltener werden die anderen Schwerpunktthemen (d. h. Gesundheitsförderung und Prävention, Rehabilitation, Digitalisierung) in den Beratungseinsätzen thematisiert. Während Gesundheitsförderung und Prävention von knapp einem Fünftel der Beratungspersonen (18,5 %) als Thema genannt werden, geben 8,2 % an, dass Rehabilitationsmaßnahmen besprochen werden und 3,1 % nennen digitale Angebote (DiPAs und andere) als Beratungsthema.

Die in der Dokumentation und Empfehlung zur Qualitätssicherung nach § 37 Abs. 5 SGB XI explizit aufgeführten Inhalte sind relativ häufig Bestandteil der Beratungseinsätze: Eine Inaugenscheinnahme bestimmter Körperregionen findet bei 28,5 % der Beratungseinsätze statt. Kurzinterventionen werden etwa bei einem Fünftel der Beratungseinsätze (20,8 %) durchgeführt (Abschnitt 4.3.2). Die Pflegegeldbeziehenden geben zu 44,8 % an, dass ihnen im letzten Beratungseinsatz auch Pflegetechniken gezeigt wurden (Abschnitt 4.4.2).

Die von den Beratungspersonen genannten Themen sind konsistent mit denen von den Pflegegeldbeziehenden berichteten Inhalten des letzten Beratungsbesuchs. So wurden 85,1 % über Leistungsansprüche aufgeklärt und 96,3 % wurden nach Belastungen aufgrund der Pflegesituation gefragt. Ungefähr drei Viertel wurden auf Beratungsmöglichkeiten zum Thema Pflege in der Region hingewiesen (76,3 %; Abschnitt 4.4.2).

Die Pflegegeldbeziehenden haben entsprechend auch in ihren bisherigen Beratungseinsätzen meistens Informationen zu verschiedenen Leistungsansprüchen erhalten. Dennoch hat über ein Drittel keine Informationen zur Tages- oder Nachtpflege erhalten oder kann sich nicht daran erinnern (40,0 %). Fast die Hälfte (48,6 %) hat zudem keine Informationen zu Pflegekursen erhalten. Während die meisten Befragten Informationen zu Wohnraumanpassungen erhalten haben oder diese bereits kennen (73,7 %) bzw. über die Nutzung technischer Hilfsmittel informiert wurden oder diese bereits kennen (89,6 %), haben sie zu den anderen Schwerpunktthemen weniger Informationen in den Beratungse insätzen erhalten. So haben 42,4 % keine Informationen zu Rehabilitationsmaßnahmen erhalten oder können sich nicht daran erinnern. Für über die Hälfte trifft dies auf Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention zu (56,4 % bis 58,9 %). In ihren bisherigen Beratungseinsätzen nicht über unterschiedliche digitale Angebote (DiPAs und andere) informiert wurden ungefähr 70 % bis 80 % der Befragten (71,8 % bis 80,4 %; Abschnitt 4.4.2).

Zusammengenommen entsprechen die Beratungsinhalte mit den Schwerpunkten auf der Aufklärung über Leistungsansprüche und den Belastungen in der Pflegesituation überwiegend den in den Empfehlungen zur Qualitätssicherung nach § 37 Abs. 5 SGB XI genannten Zielen der Beratungseinsätze (Abschnitt 1.1.6). Die berichteten Beratungsinhalte unterscheiden sich zudem kaum von denen in der Evaluation 2020.

6.1.2.4 Qualitätsaspekte

Die Beratungspersonen sind zu einem Viertel bis einem Drittel mit unterschiedlichen Herausforderungen bei den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI konfrontiert, diese betreffen insbesondere das Eingehen auf individuelle Besonderheiten der Pflegegeldbeziehenden (Abschnitt 4.3.5). Ungefähr ein Viertel (23,1 %) haben häufig oder fast immer nicht ausreichend Zeit, um auf biografische Besonderheiten einzugehen. Zudem kennen 38,6 % der Beratungspersonen die biografischen Besonderheiten der pflegebedürftigen Person bzw. deren Angehörigen nicht

oder nur teilweise. Aufgrund des begrenzten Beratungsauftrags der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI im Vergleich zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist ein vollumfängliches Eingehen auf individuelle Besonderheiten nicht realistisch[132]. Die meisten Pflegegeldbeziehenden (75,1 %) sind auch der Meinung, dass ihre persönliche Situation ausreichend berücksichtigt wird (Abschnitt 4.4.4).

Die Beratungspersonen und Pflegegeldbeziehenden schätzen gleichermaßen die Wirksamkeit der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI als sehr hoch ein. So sind über 80 % der Beratungspersonen der Meinung, dass die Betroffenen nach dem Beratungseinsatz genau wissen, welche Leistungsansprüche sie haben (83,8 %; Abschnitt 4.3.5). Auch 78,2 % der Pflegegeldbeziehenden kennen aufgrund ihrer bisherigen Beratungseinsätze ihre Leistungsansprüche (Abschnitt 4.4.3). Bei knapp zwei Dritteln hat der Beratungseinsatz zur Lösung von Problemen (62,1 %) oder zur Verbesserung der häuslichen Pflegesituation (62,1 %) beigetragen.

Ungefähr 90 % der Pflegegeldbeziehenden bewerten auch die Organisation der Beratungseinsätze (z. B. Terminvereinbarung, ausreichend Zeit) positiv (Abschnitt 4.4.4). Bei etwa 70 % der Befragten kommt zudem überwiegend dieselbe Beratungsperson für die Beratungseinsätze (69,3 %; Abschnitt 4.4.1). Durch den Beratungseinsatz kontrolliert fühlen sich 4,0 % und vier Fünftel werden durch die Beratungsperson Ängste und Befürchtungen genommen (79,5 %). Hinsichtlich der Beratungsinhalte sind zwar 93,4 % der Meinung, dass die meisten Fragen beantwortet wurden, aber nur 41,7 % haben das Gefühl, dass sie die Themen der Beratung ein Stück weit selbst bestimmen können. Möglicherweise ist dies auf den Auftrag der Beratungseinsätze[132], die Sicherstellung der Pflege zu bewerten, zurückzuführen, was die Flexibilität der Beratungsthemen etwas einschränkt.

Telefonische bzw. videogestützte Beratungseinsätze

Im Hinblick auf die gesetzliche Regelung, die befristet bis 30. Juni 2024 videogestützte Beratungen ab dem zweiten Beratungseinsatz bei jedem zweiten Beratungseinsatz ermöglicht, wurde die modalitätsabhängige Bewertung der Beratungseinsätze etwas genauer betrachtet. Da kaum videogestützte und dafür häufig telefonische Beratungseinsätze durchgeführt wurden, werden die beiden Modalitäten im Folgenden gemeinsam betrachtet.

Während sich die Bewertung der telefonischen Beratungseinsätze aus der Perspektive der Pflegegeldbeziehenden kaum von der Gesamtbewertung unterscheidet, äußern sich die Beratungspersonen kritisch gegenüber telefonischen oder videogestützten Beratungseinsätzen (Abschnitt 4.3.1). So geben jeweils ungefähr die Hälfte der Befragten an, dass telefonische oder videogestützte Beratungseinsätze häufig oder fast immer einen unzureichenden Einblick in die Wohnsituation ermöglichen (54,6 %), sich Krisensituationen schlechter erkennen lassen (52,8 %) und es schwer fällt Belastungen oder Pflegekenntnisse von Angehörigen einzuschätzen (44,5 %). Wenn nur die Einschätzung von Beratungspersonen herangezogen wird, die bereits telefonische Beratungseinsätze durchgeführt haben, wird die Bewertung etwas besser: 47,9 % sehen zumindest häufig Probleme bei der Einschätzung der Wohnsituation, 48,6 % beim Erkennen von Krisensituationen und

36,2 % bei der Bewertung von Belastungen von Angehörigen (Anhang 8.7). Auch im Rahmen der Fokusgruppe aus der Fallstudie II wurde von den anwesenden Beratungspersonen die Sorge geäußert, dass ein Beratungseinsatz per Video nicht ausreicht, um die Sicherstellung der Pflege zu beurteilen. Ein Beratungseinsatz per Video sei nur bei geringem Pflegegrad und bei schon längerer Begleitung einer pflegebedürftigen Person mit Hausbesuchen geeignet.

6.1.2.5 Nicht-sichergestellte Pflege

Ungefähr die Hälfte der Beratungspersonen (47,1 %) hat bereits einmal bei einem Beratungsbesuch festgestellt, dass die Pflege nicht sichergestellt ist. Bezogen auf vier Wochen betrifft dies 1,1 % der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI (Abschnitt 4.3.4). Ein geringer Anteil der befragten Pflegegeldbeziehenden (0,5 %) gibt an, dass bei ihnen bereits einmal eine nicht-sichergestellte Pflege bei einem Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI festgestellt wurde (Abschnitt 4.4.1). Insgesamt kommt diese Einschätzung demnach nicht sehr häufig vor.

Laut den Beratungspersonen liegt der Grund für die Nicht-Sicherstellung vorwiegend in der Überlastung pflegender Angehöriger (60,0 %), in der Verschlechterung des Gesundheitszustands der pflegebedürftigen Person (40,7 %) oder darin, dass die pflegebedürftige Person die Pflege ablehnt (38,6 %). Ungefähr ein Viertel nennt zudem die Zweckentfremdung des Pflegegelds (27,9 %), fehlende Hilfsmittel (26,4 %), fehlende Fachkenntnisse der Pflegenden (24,3 %) oder das Fehlen einer Pflegeperson (22,9%) als Grund.

6.1.2.6 Dokumentation und Datenübermittlung an die Pflegekasse

Laut den Empfehlungen zur Qualitätssicherung gemäß § 37 Abs. 5 SGB XI ist eine Dokumentation der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI und Datenübermittlung an die Pflegekassen anhand eines einheitlichen Formulars vorgesehen (vgl. Abschnitt 1.1.6.2), das auch die Grundlage zur Übermittlung der Daten an die Pflegekassen ist. Die betroffenen Pflegegeldbeziehenden können ihre Einwilligung für die Datenübermittlung an die Pflegekasse separat für unterschiedliche Teile der Dokumentation erteilen.

Unabhängig von der Feststellung zur Sicherstellung der Pflege haben bei 83,1 % der Beratungseinsätze die Betroffenen eingewilligt, dass die festgehaltenen Informationen zur Sicherstellung der Pflege- und Betreuungssituation an die Pflegekasse übermittelt werden dürfen. Bei über der Hälfte wird der Übermittlung von Empfehlungen zur Verbesserung der Pflege- und Betreuungssituation zugestimmt (53,8 %). Die Einwilligung zur Inaugenscheinnahme bestimmter Körperregionen und der Übermittlung der Ergebnisse dieser kann nur gemeinsam erteilt werden und wird bei 34,5 % der Beratungseinsätze gegeben. Ebenso wird bei einem Drittel der Beratungseinsätze (34,0 %) der Verarbeitung der Daten für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zugestimmt (Abschnitt 4.3.3).

Vorgegeben ist laut den Empfehlungen zur Qualitätssicherung gemäß § 37 Abs. 5 SGB XI auch, dass die Pflegegeldbeziehenden eine Dokumentation des Beratungseinsatzes erhalten, wobei 24,7 % der Pflegegeldbeziehenden angeben, dass sie keine solche Dokumentation erhalten haben (Abschnitt 4.4.2).

Bei einem Beratungseinsatz, bei dem die Pflege nicht sichergestellt ist, wird etwas häufiger die Einwilligung zur Weitergabe der Informationen erteilt: Bei fast 80 % dieser Beratungseinsätze wird der Weitergabe der Informationen zur Sicherstellung der Pflege- und Betreuungssituation (77,7 %) und der dazugehörigen Empfehlungen (79,1 %) zugestimmt. Der Inaugenscheinnahme bestimmter Körperregionen und der Übermittlung der Ergebnisse wird in 65,3 % der Fälle zugestimmt und bei ungefähr der Hälfte der Fälle (52,5 %) wird in eine Verarbeitung der Ergebnisse für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI eingewilligt (Abschnitt 4.3.4).

Falls in diesem Fall keine Einwilligung zur Weitergabe der Daten vorliegt, leiten 64,5 % der Beratungspersonen das Formular aufgrund einer akuten Gefährdungslage dennoch an die Pflegekasse weiter. Von den anderen 35,5 % hat ungefähr die Hälfte von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, die Pflegekasse über die Erforderlichkeit einer weiterführenden Beratung zu informieren.

Insgesamt scheint also die Zustimmung der Datenübermittlung abzunehmen, je detaillierter und persönlicher die Information auf dem Dokumentationsbogen ist. Der Übermittlung bei kritischeren Situationen, d. h. im Falle einer nicht-sichergestellten Pflege, wird häufiger zugestimmt. Im Rahmen der Freitextangaben der Befragungen wird von den Beratungspersonen zudem angeregt, den Dokumentationsbogen kürzer und übersichtlicher zu gestalten.

6.1.2.7 Vernetzung mit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Von den befragten Beratungspersonen geben ungefähr 30 % an, dass sie auch Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI durchführen, was einen Verweis auf die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vereinfachen, aber auch zu Abgrenzungsschwierigkeiten der beiden Beratungsformen führen kann (Abschnitt 4.3.1).

Insgesamt wird die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI eher selten in den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI thematisiert (Abschnitte 4.3.2 und 4.4.2). Von den Beratungspersonen nennen 14,7 % dieses Thema und bei 15,1 % der Pflegegeldbeziehenden wird ein direkter Kontakt zu einer Pflegeberaterin oder einem Pflegeberater der Pflegekasse hergestellt.

Laut den Beratungspersonen ist eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in 6,3 % der Beratungseinsätze angezeigt und bei 3,5 % äußern auch die Betroffenen den Wunsch nach einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (Abschnitt 4.3.2). Bei einem Drittel aller Beratungseinsätze (34,0 %) und ungefähr der Hälfte der Beratungseinsätze, bei der die Sicherstellung der Pflege nicht gegeben ist (52,5 %), wird der Datenübermittlung für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zugestimmt (Abschnitte 4.3.3 und 4.3.4).

Demnach ist die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI insgesamt zwar nicht häufig Bestandteil der Beratungseinsätze nach § 37 SGB XI, so dass hier ein Potential zur

besseren Informiertheit der Betroffenen über das Beratungsangebot nicht genutzt wird. Die Ergebnisse deuten an, dass aus Sicht der Beratungspersonen der Bedarf nach einer Pflegberatung nach § 7a SGB XI nicht sehr häufig besteht und darüber hinaus nicht häufig auf diese Beratungsmöglichkeit hingewiesen wird.

6.1.3 Stärken und Limitationen

Das vorliegende Evaluationsvorhaben nutzt verschiedene Stichprobenzugänge, um repräsentative Aussagen über die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI zu treffen. Einerseits werden einfache Zufallsstichproben von Nutzerinnen und Nutzern der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, von Erstantragstellenden und Pflegegeldbeziehenden mit Hilfe der beteiligten Pflegekassen gezogen. Andererseits wird der Ansatz einer Klumpenstichprobe verfolgt, in der deutschlandweit zufällig Regionen gezogen werden, in denen eine umfassende Recherche der Beratungsstrukturen und Vollerhebungen unter den dort tätigen Pflegeberaterinnen und -beratern nach § 7a SGB XI sowie Beratungspersonen für die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI sattgefunden haben. Die vorgesehene Vollerhebung der kommunalen Stellen in der Klumpenstichprobe konnte nicht realisiert werden, so dass die Ergebnisse dieser Befragung lediglich einen Ausschnitt der Perspektive der Kommunen darstellen.

Das Design hat den Vorteil, dass die Ergebnisse unterschiedlicher Perspektiven kombiniert werden, so dass eine umfassende Evaluation des Beratungsgeschehens möglich ist. Der genutzte Methodenmix aus quantitativen und qualitativen Ansätzen ermöglicht es, die Interpretation der Ergebnisse der quantitativen Datenauswertungen durch die qualitativen Daten zu ergänzen. Durch die Fallstudien können zudem Gute-Praxis-Beispiele herausgearbeitet werden. Sekundärdaten der Pflegeversicherung werden ergänzend zur Inanspruchnahme und den Kosten der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI herangezogen.

Dennoch ergaben sich im Verlauf des Projekts Einschränkungen bezüglich der Aussagekraft mancher Erkenntnisse, die bei der Interpretation beachtet werden sollten. Die Daten müssen immer in dem Zeithorizont gesehen werden, in dem sie erhoben wurden, was insbesondere die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Beratungsgeschehen betrifft. Zudem ist zu beachten, dass Richtlinien und Empfehlungen, die erst kurz vor oder während der Projektlaufzeit herausgegeben wurden, sich noch nicht vollständig in den erhobenen Daten widerspiegeln. Ein Vergleich zu den Ergebnissen der Evaluation 2020 ist einerseits durch die COVID-19-Pandemie und andererseits durch leichte Veränderungen im Design eingeschränkt (vgl. Abschnitt 2.6).

Zudem muss beachtet werden, dass die Daten lediglich querschnittlich erhoben wurden, so dass die Erkenntnisse zu Wirkungen und Ergebnissen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI mit Vorsicht zu interpretieren sind. Für aussagekräftige Erkenntnisse zu Wirkzusammenhängen wäre ein längsschnittliches Design – möglichst mit einer Kontrollgruppe – erforderlich.

Im Folgenden werden die Limitationen der einzelnen Datenquellen beschrieben.

6.1.3.1 Sekundärdaten

Die Sekundärdaten der Pflegeversicherung wurden zur Abschätzung der Inanspruchnahme und Kosten der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI verwendet. Die Daten haben jedoch einige Inkonsistenzen, die auf eine uneinheitliche Dokumentation des Beratungsgeschehens durch die Pflegekassen hindeuten. Vor diesem Hintergrund sollten die Ergebnisse mit Vorsicht und lediglich als Schätzer der avisierten Kennwerte interpretiert werden.

6.1.3.2 Erstantragstellende und Pflegegeldbeziehende

Die Zufallsstichproben der Erstantragstellenden und Pflegegeldbeziehenden weisen gegenüber der amtlichen Statistik Abweichungen hinsichtlich des Pflegegrads und der Altersverteilung auf. In beiden Stichproben sind jüngere pflegebedürftige Menschen unterrepräsentiert, weshalb die Ergebnisse nicht für diese Gruppe verallgemeinerbar sind. Bei den Pflegegeldbeziehenden zeigt sich zudem eine leichte Verzerrung hin zu einem geringeren Pflegegrad als in der amtlichen Statistik.

Da die Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI bei den Erstantragstellenden auf einer Selbstauskunft beruht, muss zudem beachtet werden, dass diese möglicherweise mit anderen Beratungen von Pflegediensten, vom MD oder anderen Stellen verwechselt wurde.

6.1.3.3 Nutzerinnen und Nutzer der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Auch unter den Nutzerinnen und Nutzern der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI sind jüngere pflegebedürftige Menschen unterrepräsentiert. Beim Vergleich mit der Evaluation 2020 ist zudem der andere Stichprobenzugang zu beachten. Es ist von einer stärkeren positiven Selektion in der Evaluation 2020 auszugehen, da die Nutzerinnen und Nutzer dort als Zufallsstichprobe über die Pflegeberaterinnen und -berater rekrutiert wurden, wobei es sein kann, dass v. a. engagiertere Pflegeberaterinnen und -berater sich beteiligt haben und ggf. auch der Fragebogen selektiv verteilt wurde. Der Zugang über eine Zufallsziehung von Versicherten der Pflegekassen, die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch genommen haben, schließt diesen Selektivitätsbias aus. Allerdings ist davon auszugehen, dass mehr Personen, die von kassenindividuellen Pflegeberaterinnen und -beratern beraten wurden, in der Stichprobe sind, da die Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in PSP, anderen Beratungsstellen und ggf. auch von Dienstleistern nicht unbedingt in den Datenbanksystemen der Pflegekassen auf Versichertenebene hinterlegt ist.

6.1.3.4 Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI

Die Kontaktdaten der für die Befragung anzuschreibenden Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI wurden vorwiegend von den Kassenartenverbänden auf

Bundesebene oder Dienstleistern zur Verfügung gestellt. Weitere Beraterinnen und Berater wurden in den Regionen der Klumpenstichprobe recherchiert. Insgesamt ist davon auszugehen, dass annähernd alle in den Regionen tätigen Pflegeberaterinnen und -berater eine Einladung zur Befragung erhalten haben. Bei den vorliegenden Daten ist davon auszugehen, dass vor allem engagiertere Personen teilgenommen haben und somit eine leicht positive Verzerrung der Daten vorliegen könnte. Weiterhin könnten insbesondere Beraterinnen und Berater mit einer besonders hohen Arbeitslast nicht teilgenommen haben.

6.1.3.5 Beratungsstellen

Die Beratungsstellen wurden in den Regionen der Klumpenstichprobe mit vordefinierten Schlagwörtern recherchiert und mit Bitte um Teilnahme angeschrieben. Für die Beratungsstellen ist der Rücklauf mit 20,5 % relativ gering. Es ist davon auszugehen, dass mit der spezifischen Fokussierung der Befragung auf die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI insbesondere Beratungsstellen, die diese Beratungsform nicht anbieten, schwer erreicht wurden. Zudem ist mit einer stärkeren Beteiligung von engagierteren Beratungsstellen zu rechnen.

6.1.3.6 Kommunale Stellen

Für die Befragung der kommunalen Stellen wurden alle Kommunen der Klumpenstichprobe mit der Bitte zur Teilnahme angeschrieben. Es haben jedoch nur 19 der 29 Kommunen an der Befragung teilgenommen, was die Aussagekraft der bereits schon sehr klein geplanten Stichprobe zusätzlich reduziert. Die Ergebnisse können entsprechend nicht als repräsentativ angesehen werden, sondern geben lediglich Hinweise auf das kommunale Engagement im Bereich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI.

6.1.3.7 Beratungspersonen

Die Beratungspersonen wurden über eine umfangreiche Recherche in den Regionen der Klumpenstichprobe identifiziert. Im Fokus standen hier die Pflegedienste und Dienstleister der Pflegekassen, aber es wurden auch andere Anlaufstellen, die die Beratungseinsätze anbieten, recherchiert. Es ist davon auszugehen, dass annähernd alle Stellen, die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI in den Regionen der Klumpenstichprobe erbringen, für die Befragung angeschrieben wurden.

Der Rücklauf ist mit 24,9 % relativ gering und es ist damit zu rechnen, dass vor allem engagiertere Anbieter und Beratungspersonen an der Befragung teilgenommen haben. Die Ergebnisse sind demnach möglicherweise etwas positiv verzerrt.

6.1.3.8 Fallstudien

Die beiden Fallstudien konnten entsprechend der Konzeption umgesetzt werden. In beiden Fällen waren die beteiligten Akteure sehr kooperativ und haben die Datenerhebung unterstützt. Da bestimmte Akteure (Pflegeberaterinnen und -berater

nach § 7a SGB XI, Partner der vernetzten Pflegeberatung) über die zentralen Ansprechpersonen gewonnen wurden, ist jedoch nicht auszuschließen, dass eine positive Selektion in den Ergebnissen vorliegt.

6.1.4 Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen

Die Ergebnisse des Evaluationsvorhabens weisen auf viele positive Entwicklungen bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI hin. Die Angebotsstrukturen für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI haben sich seit der Evaluation 2020 weiterentwickelt und insbesondere die PSP wurden von einigen Bundesländern ausgebaut. Auch sind die Themen Wohnraumanpassung und technische Hilfsmittel bereits stark in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI verankert. Die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI werden überwiegend positiv bewertet und berücksichtigen mehrheitlich die Vorgaben der Empfehlungen zur Qualitätssicherung nach § 37 Abs. 5 SGB XI.

Aus den Ergebnissen lassen sich für acht Themenbereiche Schlussfolgerungen ableiten, die eine Weiterentwicklung der Beratungsformen anregen können. Die ersten sieben Themenbereiche beziehen sich auf die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, während die Schlussfolgerungen für die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI abschließend dargestellt werden.

Sekundärdaten

Die für die Evaluation zur Verfügung gestellten Sekundärdaten weisen, wie bereits in der Evaluation 2020, größere Inkonsistenzen und Lücken auf. Zur valideren Messung der Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und weiterer Kenngrößen ist eine einheitliche Erfassung der Daten, insbesondere bei der Umsetzung der Definition, ab wann ein Fall als Pflegeberatung nach § 7a SGB XI dokumentiert wird, notwendig.

Digitalisierung bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Die Digitalisierung spielt in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI bisher eine eher untergeordnete Rolle – sowohl als Beratungsmodalität als auch als Beratungsthema. Die Ergebnisse der Evaluation weisen zwar nicht auf einen ungedeckten Informationsbedarf hinsichtlich digitaler Angebote (DiPAs und andere) unter den Ratsuchenden hin, jedoch äußern die Pflegeberaterinnen und -berater Wissenslücken hinsichtlich der Möglichkeiten digitaler Angebote für die pflegebedürftigen Personen bzw. deren Angehörigen. Da ein Interesse der Betroffenen möglicherweise erst durch eine Aufklärung über den Nutzen geweckt werden kann, könnte eine stärkere und kontinuierliche Fort- oder Weiterbildung der Pflegeberaterinnen und -berater in diesem Bereich bewirken, dass mehr digitale Angebote in Anspruch genommen werden. Beispiele für Anwendungsgebiete der digitalen Angebote in der Pflege betreffen die Entlastung der Pflegesituation (z. B. Apps zu Organisation und Aufgabenteilung unter Pflegepersonen, Apps von Pflegeeinrichtungen, Informationen zu Leistungsansprüchen über Chatbots oder interaktive Apps), die Unterstützung der Selbstständigkeit in der Häuslichkeit (bspw. Apps zur Alltagsstrukturierung, Smart-Home (ambient assisted living)), die Möglichkeiten zur Teilhabe

(z. B. Apps zur sozialen Interaktion, Sprachassistenten) oder die Unterstützung für spezifische Erkrankungen oder Einschränkungen (neben DiGAs bspw. auch Apps zur Sturzprävention, Apps für Medikamentenerinnerungen oder Apps zum Gedächtnistraining). Auch könnten im Rahmen der Fort- oder Weiterbildungen Vorteile und Anwendungsbeispiele der digitalen Beratungsmodalität für die Ratsuchenden und Pflegeberaterinnen bzw. -berater, z. B. hinsichtlich der Einbindung von weiter entfernt wohnenden Angehörigen oder der zeitlichen Flexibilität, aufgezeigt werden. Geprüft werden sollten zudem Erleichterungen der Arbeit der Beraterinnen und Berater durch eine Digitalisierung der organisatorischen Prozesse der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und des Austauschs des Versorgungsplans mit relevanten Akteuren.

Die Aufnahme der ergänzenden Nutzung digitaler barrierefreier Anwendungen der Pflegekassen und anderer digitaler Angebote in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in die Pflegeberatungs-Richtlinien erfolgte erst im Dezember 2021, so dass mögliche Auswirkungen dieser in der vorliegenden Evaluation noch nicht gemessen werden konnten. Die auch in den Bundesländern stärker in den Fokus gerückte Nutzung digitaler Angebote bzw. die Schaffung von Rahmenbedingungen zur Nutzung digitaler Angebote weist auch auf Weiterentwicklungen in der Digitalisierung hin, so dass, sofern noch nicht geschehen, die Pflegeberaterinnen und -berater sich stärker damit auseinandersetzen sollten. Eine daran anknüpfende Möglichkeit Interesse an digitalen Angeboten bei den Ratsuchenden zu wecken, wären auch Angebote sie beim Umgang mit den digitalen Angeboten zu unterstützen, was nicht unbedingt eine Aufgabe der Pflegeberaterinnen und -berater sein müsste, sondern auch im Rahmen anderer lokaler Beratungsstrukturen verstärkt erfolgen könnte.

Gesundheitsförderung und Prävention / Rehabilitation

Gesundheitsförderung und Prävention sowie Rehabilitation sind vergleichsweise selten Themen in der Beratung. Die vorliegenden Ergebnisse weisen aber darauf hin, dass durchaus seitens der Ratsuchenden ein Interesse an diesen Themen besteht und das Ausmaß der Thematisierung möglicherweise derzeit nicht die Bedarfe deckt. Es ist somit davon auszugehen, dass die Vorgabe des GKV-IPReg (vom 23.10.2020), im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI auf die Umsetzung der Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation gem. § 18 Abs. 1, Satz 3 SGB XI hinzuwirken, (noch) nicht im Beratungsalltag angekommen sind.

Nutzung des Versorgungsplans

Der Versorgungsplan wird zwar von den Pflegeberaterinnen und -beratern zu Dokumentationszwecken und zur Steuerung der Versorgung eingesetzt, allerdings selten mit Ratsuchenden oder anderen Akteuren geteilt. Dabei zeigen die Antworten der (wenigen) Nutzerinnen und Nutzer, die den Versorgungsplan erhalten haben, dass sie ihn mehrheitlich auch für die Koordination der pflegerischen Versorgung einsetzen. Damit wird das Potential des Versorgungsplans auch für die Ratsuchenden ersichtlich, das in vielen Fällen jedoch ungenutzt bleibt. Durch die Gesetzesänderung im GVWG (vom 11.07.2021) wird dem Versorgungsplan bereits mehr Gewicht gegeben, indem bei der Information durch die Pflegekassen auf den Nutzen des Versorgungsplans hingewiesen werden soll. Die Auswirkungen dieser

Gesetzesänderungen können mit den vorliegenden Daten jedoch noch nicht untersucht werden. Entwicklungen hin zu einem einfacheren (digitalen) Austausch des Versorgungsplans oder einzelner Teile des Versorgungsplans können hier den Weg zu einem vernetzten Vorgehen, an dem auch die Ratsuchenden beteiligt sind, weisen.

Umsetzung des Fallmanagements

Maßnahmen, die normalerweise im Rahmen eines Fallmanagements erbracht werden, kommen nicht bei allen Nutzerinnen und Nutzern, die entsprechende Bedarfe haben, an. Dabei könnte ein Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie und der Reduktion von Kontakten sowie vermehrter telefonischer Beratungsgespräche bestehen. Zukünftig sollte ein besonderes Augenmerk auf die Beratung im Sinne eines Fallmanagements gelegt werden, so dass diese Defizite möglichst temporär bleiben und in Folge der Normalisierung des Beratungsgeschehens wieder verschwinden.

Information von Betroffenen durch die Pflegekassen

Die Information der Pflegekasse zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wird von über einem Drittel der Betroffenen nicht wahrgenommen. Daher ist zu empfehlen, dass die Information von den Pflegekassen prominenter platziert wird. Die Gesetzesänderung durch das GVWG (vom 11.07.2021) kann bereits dazu beitragen, dass bei mehr Anlässen auf die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI hingewiesen wird. Zusätzlich wäre eine prägnantere Information wichtig, damit die Versicherten diese auch wahrnehmen und in Erinnerung behalten. Dies ist insbesondere relevant, da dieser Informationsweg sich als maßgeblich für die Bekanntheit des Angebots herausgestellt hat.

Vernetzung

Die Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI sind im Vergleich zu den Beratungsstellen weniger gut in lokale Netzwerke integriert. Obwohl die strukturierte Zusammenarbeit laut den Pflegeberatungs-Richtlinien Teil der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist und die Vernetzungsaufgabe für PSP explizit in § 7c SGB XI erwähnt wird, nennen nicht alle Pflegeberaterinnen oder -berater (weder im noch außerhalb des PSP) diese als Teil ihrer Arbeitsaufgaben. Auch im Hinblick auf einen stärker vernetzten Einsatz des Versorgungsplans oder einer Einbindung von spezialisierten Anlaufstellen für bestimmte Zielgruppen ist die bessere Integration der Pflegeberaterinnen und -berater in die lokalen Netzwerke erstrebenswert.

Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Auch zu den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI liegen keine validen Sekundärdaten zur Darstellung der Inanspruchnahme vor. Zudem sind die Rahmenverträge nach § 75 SGB XI in vielen Bundesländern veraltet, so dass eine Aktualisierung nicht nur hinsichtlich der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI sinnvoll wäre.

Obwohl die Beratungseinsätze insgesamt positiv bewertet werden, scheinen individuelle Anliegen bei dem (begrenzten) Beratungsformat teilweise zu kurz zu kommen. Dabei spielt es jedoch aus Sicht der Pflegegeldbeziehenden keine Rolle, ob der Beratungseinsatz in der Häuslichkeit oder telefonisch stattgefunden hat – beide Modalitäten werden ähnlich bewertet. Die Beratungspersonen äußern sich dagegen skeptisch gegenüber telefonischen oder videogestützten Beratungseinsätzen v. a. hinsichtlich der Einschätzung der Wohnsituation und des Erkennens von Krisensituationen. Dabei greifen die derzeitigen gesetzlichen Vorgaben, die eine videogestützte Beratung erst ab dem zweiten Beratungseinsatz und bei jedem zweiten Beratungsbesuch vorsehen, bereits die meisten Vorschläge der Beratungspersonen auf. Eine Berücksichtigung der Schwere der Pflegebedürftigkeit, so dass ab einem bestimmten Pflegegrad keine videogestützten Beratungseinsätze stattfinden sollten, wird zusätzlich vorgeschlagen.

Die Vernetzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI sollte weiter gefördert werden. Bisher wird nur in wenigen Beratungseinsätzen auf das umfassende Beratungsangebot nach § 7a SGB XI hingewiesen, das auch eine Möglichkeit darstellt, die teilweise nicht ausreichend besprochenen individuellen Bedürfnisse der Betroffenen stärker zu berücksichtigen.

Der einheitliche Dokumentationsbogen für die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI wird teilweise als zu lang und unübersichtlich empfunden. Im Rahmen der Evaluation ist zudem aufgefallen, dass die gleichzeitige Einwilligung in die Durchführung der Inaugenscheinnahme bestimmter Körperregionen und der Übermittlung dieser Daten an die Pflegekasse möglicherweise nicht praktikabel ist. Eine Vereinfachung des Formulars sollte geprüft werden.

7. Literaturverzeichnis

Altenberichtskommission. (2016). Siebter Altenbericht: Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung. Berlin. http://www.siebter-altenbericht.de/fileadmin/altenbericht/pdf/Der_Siebte_Altenbericht.pdf

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (Hrsg.). (2020). Einwohnerinnen und Einwohner im Land Berlin am 31. Dezember 2019 - AI5-hj 2/19: Grunddaten. Melderechtlich registrierte Einwohnerinnen und Einwohner am Ort der Hauptwohnung am 31.12.2019 nach Bezirken und Migrationshintergrund (Statistik Berlin Brandenburg). Potsdam. https://download.statistik-berlin-brandenburg.de/3d9a920b0980bd0f/01f3c6a853b2/SB_A01-05-00_2019h02_BE.pdf

Angele, S. & Calero, C. (2019). Stärkung präventiver Potenziale in der Pflegeberatung [Strengthening preventive potential in care counseling]. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 62(3), 320–328. https://doi.org/10.1007/s00103-019-02906-0

Aulke, Y. (2022). Pflegeberatung: Auch per Videogespräch möglich. Pflegezeitschrift, 75(1-2), 30–31. https://doi.org/10.1007/s41906-021-1188-2

Behrens, Y. & Scharfenorth, K. (2022). Digitale Unterstützung in der häuslichen Demenzpflege – Guter Rat für Betroffene. In G. Lux & D. Matusziewicz (Hrsg.), FOM-Edition / FOM Hochschule für Oekonomie & Management. Pflegemanagement und Innovation in der Pflege: Wie sich Mensch und Maschine sinnvoll ergänzen (S. 289–301). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-35631-6_22

Böttcher, S., Buchwald, C. & Kohte, W. (2013). Wissenschaftliche Evaluation zum Konzept der Vernetzten Pflegeberatung im Land Sachsen-Anhalt: Bericht III, Regionaldifferenzierung. Magdeburg. https://ms.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Politik_und_Verwaltung/MS/MS/2_Pflege_2014/bericht_pflegeberatung_neu.pdf

Braeseke, G., Pflug, C. & Beikirch, E. (2018). Studie zur Erfüllung der koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben sowie zur Qualitätssicherung in Pflegestützpunkten. Berlin.

Brettschneider, A. (2020). Die Rolle der Kommunen: Ziele, Handlungsfelder und Gestaltungsmöglichkeiten kommunaler Pflegepolitik. In K. Jacobs, A. Kuhlmey, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), Pflegereport 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher? (S. 219–239). Springer.

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (Hrsg.). (2021). Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung.: INKAR. Ausgabe 2021. Bonn.

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (Hrsg.). (2023). Siedlungsstrukturelle Kreistypen – Stand 31.12.2018. https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.bbsr.bund.de%2FBBS

R%2FDE%2Fforschung%2Fraumbeobachtung%2FRaumabgrenzungen%2Fdeutschland%2Fkreise%2Fsiedlungsstrukturelle-kreistypen%2Fsiedlungsstrukt-kreistypen-2018.xlsx%3Bjsessionid%3D478DCA815AF30C3803BB8E75CE68605C.live11294%3F__blob%3DpublicationFile%26v%3D3&wdOrigin=BROWSELINK

Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen (BIVA) e.V. (2022, 1. Januar). Brandenburg: Juristische Beratung für die Pflegestützpunkte: Projekt mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg [Press release]. https://www.biva.de/projekte/2022-juristische-beratung-fuer-die-brandenburgischen-pflegestuetzpunkte/

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.). (2011). Abschlussbericht zur Studie "Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes": Bericht zu den Repräsentativerhebungen im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Berlin. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_zur_Studie_Wirkungen_des_Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes.pdf

Burgi, M. (2013). Kommunale Verantwortung und Regionalisierung von Strukturelementen in der Gesundheitsversorgung. Bochumer Schriften zum Sozial- und Gesundheitsrecht: Bd. 15. Nomos.

David, E. (2022, 6. Oktober). „alina“ - Die „Alters-Informations-App“ des Pflegestützpunktes Elbe-Elster. Qualitätsgemeinschaft Pflege der Liga der freien Wohlfahrtspflege - Spitzenverbände im Land Brandenburg in Kooperation mit dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen sowie den Pflegekassen im Land Brandenburg. 8. Brandenburger Pflegefachtag 2022, Online-Veranstaltung. https://www.qgp-brandenburg.de/2-1-Alters-Informations-App-Elbe-Elster-pdf-1043485.pdf

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (Hrsg.). (2022). Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Informationsblatt 1. https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf

Deutscher Bundestag. (2007). Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflegeweiterentwicklungsgesetz). Drucksache 16/7439, 07.12.2007.

Deutscher Bundestag. (2016). Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III): Gesetzentwurf der Bundesregierung. Drucksache 18/9518, 05.09. 2016. https://dserver.bundestag.de/btd/18/095/1809518.pdf

Deutscher Bundestag. (2020). Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung (Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz): GKV-IPReG. Drucksache 19/19368, 20.05.2020. Deutscher Bundestag.

Deutscher Bundestag. (2021a). Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss). Drucksache 19/30560, 10.06.2021.

Deutscher Bundestag. (2021b). Entwurf eines Gesetzes zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz): DVPMG. Drucksache 19/27652, 17.03.2021.

Deutscher Städtetag (Hrsg.). (2015). Für eine echte Stärkung der Kommunen in der Pflege: Positionspapier des Deutschen Städtetages. Berlin, Köln. https://www.staedtetag.de/files/dst/docs/Publikationen/Positionspapiere/Archiv/staerkung-rolle-kommunen-in-pflege-positionspapier-2015.pdf

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (Hrsg.). (2020). Positionen und Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege. Berlin. https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2020/dv-03-20-pflegefinanzierung.pdf

Englert, N. (2022). Assessmentinstrumente zur Beratung in der häuslichen Pflege: Das PIP-Assessment. Hochschule Osnabrück. Tag der Pflegeberatung NRW, 24.08.2022, Essen.

Gabriel, S. (2022, 5. Oktober). Wohnberatung - ein Beratungsangebot angesiedelt am Pflegestützpunkt Elbe-Elster. Qualitätsgemeinschaft Pflege der Liga der freien Wohlfahrtspflege - Spitzenverbände im Land Brandenburg in Kooperation mit dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen sowie den Pflegekassen im Land Brandenburg. 8. Brandenburger Pflegefachtag 2022, Potsdam. https://www.qgp-brandenburg.de/Forum-2-1-Wohnraumberatung-Elbe-Elster-pdf-1043505.pdf

GKV-Spitzenverband. (2018a). Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands nach § 7a Absatz 3 Satz 3 SGB XI zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern vom 29. August 2008 in der Fassung vom 22. Mai 2018. Berlin.

GKV-Spitzenverband. (2018b). Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vom 7. Mai 2018 (Pflegeberatungs-Richtlinien). https://pflege-dschungel.de/wp-content/uploads/2018/07/180531_Pflegeberatungs-Richtlinien_7a_SGB_XI.pdf

GKV-Spitzenverband. (2019). Empfehlungen nach § 37 Absatz 5 SGB XI zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI vom 29.05.2018 - zuletzt geändert am 21.05.2019.

GKV-Spitzenverband. (2020a). Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vom 7. Mai 2018 (Pflegeberatungs-Richtlinien) in der Fassung vom 5. Oktober 2020.

GKV-Spitzenverband. (2020b). Richtlinien nach § 37 Abs. 5a SGB XI zur Aufbereitung, Bewertung und standardisierten Dokumentation Richtlinien nach § 37

Abs. 5a SGB XI zur Aufbereitung, Bewertung und standardisierten Dokumentation der Erkenntnisse aus dem jeweiligen Beratungsbesuch durch die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien__vereinbarungen__formulare/richtlinien_zur_pflegeberatung_und_pflegebeduerftigkeit/20201218_Pflege_RiLi_37_Abs5a_SGB_XI.pdf

GKV-Spitzenverband. (2020c). Technische Beschreibung zur einheitlichen Struktur und zum elektronischen Austausch des Versorgungsplans nach § 17 Abs. 1a Satz 4 SGB XI.

GKV-Spitzenverband. (2021). Richtlinien des GKV-Spitzenverbands zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vom 7. Mai 2018 (Pflegeberatungs-Richtlinien) in der Fassung vom 20.12.2021.

GKV-Spitzenverband. (2022). Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 21. Dezember 2022: In Zusammenarbeit mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene Ausgabe 2022 – nur als PDF verfügbar. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praevention_leitfaden/Leitfaden_Pravention_GKV_2022_barrierefrei.pdf

Hackmann, T., Schüssler, R. & Schmutz, S. (2014). Potenzialanalyse altersgerechte Wohnungsanpassung. Bonn. https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/veroeffentlichungen/sonderveroeffentlichungen/2014/DL_potenzialanalyse_altersgerechte_wohnungsanpassung.pdf;jsessionid=A2305F5F987DF45EA6F72E20B12098BC.live21324?__blob=publicationFile&v=1

Hahnel, E., Braeseke, G., Rieckhoff, S., Pörschmann-Schreiber, U., Engelmann, F., Kulas, H. & Musfeldt, M. (2020). Studie zu den Potenzialen der Telepflege in der pflegerischen Versorgung. Berlin. https://www.iges.com/e6/e1621/e10211/e26312/e26844/e26846/e26848/attr_objs26854/Endbericht_Potenziale_Telepflege_ger.pdf

Hoberg, R. & Klie, T. (2015). Strukturreform Pflege und Teilhabe.: Erster Teil: Zwischen Cure und Care, Kommunen und Sozialversicherung. Sozialer Fortschritt, 64(1-2), 27–33.

Hoberg, R., Klie, T. & Künzel, G. (2016). Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege: Vorschläge zur Umsetzung der jüngsten Reformen (WISO direkt 19/2016). https://library.fes.de/pdf-files/wiso/12734.pdf

Hochschwarzer, G., Wandl, B. & Rohringer, M. (2022). Neue Herausforderungen und Handlungsansätze in der mobilen häuslichen Pflege durch COVID-19: Ein Scoping Review. Pflegewissenschaft, 24(1-2022), S1-01 - S1-08. https://doi.org/10.3936/1209

IBM Corp. (2015). IBM SPSS Statistics for Windows (Version 23.0) [Computer software]. IBM Corp. Armonk, NY.

Igl, G. (2022). Zuständigkeiten der deutschen Kommunen auf dem Gebiet der Langzeitpflege – aktuelle Lage und Probleme. In F. Waldenberger, G. Naegele, H. Kudo & T. Matsuda (Hrsg.), Springer eBook Collection. Alterung und Pflege als kommunale Aufgabe: Deutsche und Japanische Ansätze und Erfahrungen (1. Aufl., S. 41–51). Springer Fachmedien Wiesbaden; Imprint Springer VS.

Jennessen, S. (2022). Familien mit pflegebedürftigen Kindern. Lebenslagen – Herausforderungen – Teilhabe. In K. Jacobs, A. Kuhlmey, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), Pflege-Report: Bd. 2022. Pflegereport 2022: Spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege (S. 17–30). Springer.

Klie, T. & Pfundstein, T. (2010). Kommunale Pflegeplanung zwischen Wettbewerbsneutralität und Bedarfsorientierung: Am Beispiel der Pflegestrukturplanung des Landes Rheinland-Pfalz. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 43, 91–97.

Konar, Ö. & Graf, J. (2021). Soziodemografie der Bevölkerung mit Migrationshintergrund und rechtliche Grundlagen des Aufenthalts ausländischer Staatsangehöriger. In J. Spallek & H. Zeeb (Hrsg.), Handbuch Migration und Gesundheit: Grundlagen, Perspektiven und Strategien (1. Aufl., S. 57–66). Hogrefe Verlag.

Landesamt für Soziales und Versorgung Brandenburg. (2021, 23. Juli). Ausbau von Pflegestützpunkten in den Landkreisen und kreisfreien Städten [Press rel ease]. https://lasv.brandenburg.de/lasv/de/lasv/presse/detail/~23-07-2021-ausbau-von-pflegestuetzpunkten-in-den-landkreisen-und-kreisfreien-staedten#

Landkreis Potsdam-Mittelmark. (2022, 13. Juni). Pflegeberatung jetzt auch in Bad Belzig [Press release]. https://www.potsdam-mittelmark.de/aktuelles-termine/neues-aus-dem-landkreis/aktuelles/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=1307&cHash=0e58aa7ef1cf87caf7c085127412b7e3

Lehmann, K. & Weyhe, v. S. (2020). Tätigkeitsbericht der Kommission Pflegestützpunkte Baden-Württemberg 2019.

Maetzel, J. & Sulzer, L. (2018). Ältere Menschen mit Behinderung, insbesondere mit geistiger Behinderung, und Pflegebedürftigkeit. In Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Pflege- und Unterstützungsbedarf sogenannter vulnerabler Gruppen. Schlussbericht (S. 211–277). Freiburg.

Matzk, S., Tsiasioti, C., Behrendt, S., Jürchott, K. & Schwinger, A. (2021). Pflegebedürftigkeit in Deutschland. In K. Jacobs, A. Kuhlmey, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), Pflege-Report 2021 (S. 233–270). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-63107-2_17

Matzk, S., Tsiasioti, C., Behrendt, S., Jürchott, K. & Schwinger, A. (2022). Pflegebedürftigkeit in Deutschland. In K. Jacobs, A. Kuhlmey, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), Pflege-Report: Bd. 2022. Pflegereport 2022: Spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege (S. 251–286). Springer.

Mayring, P. (2022). Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken (13., aktualisierte Auflage). Beltz Verlag.

Michell-Auli, P., Schöpke, B. & Schimitzek, I. (2016). Qualitätstestung 2016: Evaluation der compass private Pflegeberatung. Köln.

Naegele, G. (2014). 20 Jahre Verabschiedung der gesetzlichen Pflegeversicherung: Eine Bewertung aus sozialpolitischer Sicht: Gutachten im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung. Bonn. https://library.fes.de/pdf-files/wiso/10541.pdf

Naegele, G. (2022). Die häusliche Pflege älterer Menschen in Deutschland – eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung. In F. Waldenberger, G. Naegele, H. Kudo & T. Matsuda (Hrsg.), Springer eBook Collection. Alterung und Pflege als kommunale Aufgabe: Deutsche und Japanische Ansätze und Erfahrungen (1. Aufl., S. 63–84). Springer Fachmedien Wiesbaden; Imprint Springer VS.

Neu, N. (2017). Stellungnahme des Pflegenetzwerkes Landkreis Leipzig zur Drucksache 6/3472 „Sicherstellung der Versorgung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege älterer Menschen im Freistaat Sachsen“ (10. Sitzung. Enquete-Kommission Pflege).

Neumann, J. (2017). Stellungnahme des Sächsischen Landkreistages (SLKT) zur Drucksache 6/3472 „Sicherstellung der Versorgung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege älterer Menschen im Freistaat Sachsen“ (8. Sitzung. Enquete-Kommission Pflege).

Nowossadeck, S., Klaus, D., Romeu Gordo, L. & Vogel, C. (2017). Migrantinnen und Migranten in der zweiten Lebenshälfte (Report Altersdaten Heft 2/2017). https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/55395/ssoar-2017-nowossadeck_et_al-Migrantinnen_und_Migranten_in_der.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-2017-nowossadeck_et_al-Migrantinnen_und_Migranten_in_der.pdf

Oetting-Roß, C. (2022). Pflegerische Versorgungssituation (schwerst-)pflegebedürftiger Kinder. In K. Jacobs, A. Kuhlmey, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), Pflege-Report: Bd. 2022. Pflegereport 2022: Spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege (S. 3–15). Springer.

Palesch, A. (2019). Ambulante Pflegeberatung: Grundlagen und Konzepte für die Praxis (2. Aufl.). Pflegepraxis. Kohlhammer.

Paulicke, D. (2021). Assistive Technologien für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz – beschreibende Studie zu einem transformativen Informations- und Beratungsverständnis. Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades Doctor rerum medicarum (Dr. rer. medic.) für das Fachgebiet Gesundheits- und Pflegewissenschaften. Halle-Wittenberg.

Petschel, A. (2021). Bevölkerung mit Migrationshintergrund. In Statistisches Bundesamt, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung & Bundesinstitut für

Bevölkerungsforschung (Hrsg.), Datenreport 2021: Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland (S. 30–44).

Pflegestützpunkte Brandenburg. (o. J.). Pflegestützpunkte Oberhavel starten Pilotprojekt Videoberatung [Press release]. https://pflegestuetzpunkte-brandenburg.de/aktuelles/

Plantholz, M. (2018). § 37 Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen. In Krahmer, U. & Plantholz, M (Hrsg.), Sozialgesetzbuch XI Soziale Pflegeversicherung: Lehr- und Praxiskommentar. Baden-Baden.

Plazek, M. & Schnitger, M. (2016). Demographie konkret - Pflege kommunal gestalten [1. Aufl.]. Verlag Bertelsmann Stiftung.

R Core Team. (2021). R: A Language and Enviroment for Statistical Computing (Version 4.1.2 (2021-11-01) [Computer software]. R Foundation for Statistical Computing. Wien, Österreich. https://www.R-project.org/

rbb24. (2022, 14. Januar). Neue Außenstelle des Pflegestützpunktes Uckermark in Templin [Press release]. https://www.rbb24.de/studiofrankfurt/beitraege/2022/01/templin-aussenstelle-pflegestuetzpunkt-uckermark.htm

RStudio Team. (2022). RStudio: Integrated Development for R (Version 2022.07.2 Build 576) [Computer software]. RStudio, PBC. Boston, MA. https://posit.co/

Rubin, Y. (2020). Kommunale Alten(hilfe-)planung. In K. Aner & U. Karl (Hrsg.), Handbuch Soziale Arbeit und Alter (2. Aufl., S. 55–72). Springer Fachmedien.

Sächsischer Landtag (Hrsg.). (2019). Sicherstellung der Versorgung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege älterer Menschen im Freistaat Sachsen: Bericht der Enquete-Kommission. Dresden.

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (Hrsg.). (2015). Konzept für die Förderung von Pflegekoordinatoren in den Landkreisen und Kreisfreien Städten: Aufgabenprofil des Pflegekoordinators sowie Zuwendungsvoraussetzungen und -verfahren für die Förderung von Pflegekoordinatoren durch den Freistaat Sachsen (Stand: 31.08.2015). https://doi.org/10.1515/9783112609842-001

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt. (2017, 11. August). Neue Datenbank zu Angeboten rund um Pflege und Unterstützung in Sachsen [Press release]. https://www.demografie-portal.de/DE/Politik/Meldungen/2017/170811-Neue-Datenbank-zu-Angeboten-rund-um-Pflege-und-Unterstuetzung-in-Sachsen.html

Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In M. Johnston, S. G. Wright & J. Weinman (Hrsg.), Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs (S. 35–37). NFER-NELSON.

Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport. (2020, 20. November). Modellvorhaben zur Einrichtung von zwei Außenstellen der Pflegestützpunkte in der Stadtgemeinde Bremen.: Vorlage für die Sitzung des Senats am 24.11.2020. Bremen.

Sommerfeld, Y. (2018). Schriftliche Stellungnahme des Sächsischen Landkreistags (SLKT) zur Drucksache 6/3472 „Sicherstellung der Versorgung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege älterer Menschen im Freistaat Sachsen": Handlungsfeld „Pflegerische Versorgungsinfrastruktur". Themenschwerpunkt „Rolle der Kommunen im Pflegesektor im Freistaat Sachsen". Enquete-Kommission Pflege.

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (Hrsg.). (2022). Bevölkerung insgesamt; 65 Jahre und älter. https://region.statistik-nord.de/compare/selection/2

Statistisches Bundesamt. (2017). Pflegestatistik 2015: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Deutschlandergebnisse. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.). (2020a). Daten aus dem Gemeindeverzeichnis kreisfreie Städte und Landkreise nach Fläche, Bevölkerung und Bevölkerungsdichte. Gebietsstand: 31.12.2019. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.). (2020b). Statistik der schwerbehinderten Menschen 2019. Kurzbericht. https://www.statistischebibliothek.de/mir/servlets/MCRFileNodeServlet/DEHeft_derivate_00071972/5227101199004.pdf

Statistisches Bundesamt (Hrsg.). (2022a). Bevölkerung und Erwerbstätigkeit: Bevölkerung mit Migrationshintergrund - Ergebnisse des Mikrozensus 2021 - Erstergebnisse.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.). (2022b). Pflegestatistik 2021: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse.

Statistisches Landesamt Bremen (Hrsg.). (2022). Bremen Kleinräumig. Bevölkerung nach Geschlecht und Altersjahren im Stadtteil Bremen-West. Stand 31.12.2019. https://www.statistik-bremen.de/soev/statwizard_step1.cfm

Stratmann, J. (2021). Vergleichende Untersuchung zur kommunalen Altenarbeit: Disparitäten hinsichtlich der Lebensverhältnisse älterer Menschen - Befragung zur Beschreibung, Sichtbarmachung und Analyse der Teilhabemöglichkeiten älterer Menschen in den Kommunen in Deutschland. Ergebnisbericht. Bonn. https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2021/Disparitaetenstudie_Kommunale_Altenarbeit.pdf

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) Thüringen. (2023, 27. Januar). Pflegestützpunkte [Press release]. https://www.vdek.com/LVen/THG/Vertragspartner/pflege-1/pflegestuetzpunkte.html

Waldhoff, C. (2012). Kompetenzverteilung und Finanzierungsverantwortung zwischen Bund, Ländern, Kommunen und Sozialverwaltungsträgern im Bereich der Pflege. In H.-G. Henneke (Hrsg.), Schriften zum deutschen und europäischen Kommunalrecht: Bd. 43. Kommunale Verantwortung für Gesundheit und Pflege: Professorengespräch 2012 des Deutschen Landkreistages am 5./6.3.2012 in Reutlingen (S. 67–85). Boorberg.

Wolff, J. K. & Pflug, C. (2022). Pflegeberatungsstrukturen für pflegebedürftige Menschen mit speziellen Versorgungsbedarfen. In K. Jacobs, A. Kuhlmey, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), Pflege-Report: Bd. 2022. Pflegereport 2022: Spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege (S. 233–246). Springer.

Wolff, J. K., Pflug, C., Rellecke, J., Rieckhoff, S., Dehl, T. & Nolting, H.-D. (2020). Weiterentwicklung der Pflegeberatung: Evaluation der Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen gemäß § 7a Absatz 9 SGB XI (Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung Band 18). Berlin. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/service_1/publikationen/schriftenreihe/GKV-Schriftenreihe_Pflege_18_mit_Lesezeichen.pdf

8. Anhang

8.1 Anhang Hintergrund und Aufgabenstellung

Tabelle 41: Beantwortung der Fragestellungen der Leistungsbeschreibung

	Fragestellung nach Fragenkomplexen	Abschnitt im Bericht
I. Strukturen und Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI		
1	Anzahl der Pflegeberatungen differenziert nach Zugangsweg (durch Pflegekasse, Pflegestützpunkt, Beratungsstellen) insgesamt und davon Anzahl der aufsuchend (in der häuslichen Umgebung, der Einrichtung, dem Krankenhaus usw.) erbrachten Pflegeerstberatungen	3.1.1;3.4.2; 3.5.1
2	Anzahl der Pflegestützpunkte mit regionaler Verteilung (PLZ) und Angaben zu allen Trägern. Anzahl und regionale Verteilung (PLZ) neuer Pflegestützpunkte, die auf Verlangen der Träger der Sozialhilfe nach § 7c Abs. 1a SGB XI errichtet wurden	8.3.1
3	Anzahl und regionale Verteilung (PLZ) anderer Beratungsstellen nach § 7b Abs. 2a SGB XI, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erbringen, differenziert nach Beratungsstellen kommunaler Gebietskörperschaften, Beratungsstellen seitens kommunaler Gebietskörperschaften geschlossener Zweckgemeinschaften sowie Beratungsstellen von nach Landesrecht bestimmten Stellen	2.3.3.1; 3.2.1
4	Anzahl der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater (VZÄ) für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, differenziert nach der Anzahl der Pflegeberaterinnen in den Pflegekassen und der Anzahl der in den Pflegestützpunkten tätigen Pflegeberaterinnen nach § 7a SGB XI nach Kassen, Kommunen und Sonstigen	3.2.1; 3.4.1
5	Anzahl und Qualifikation der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI: Anzahl der vorliegenden abgeschlossenen Berufsausbildungen als ◆ Pflegefachkraft Sozialversicherungsfachangestellte/-angestellter ◆ Staatlich anerkannt Sozialpädagogin/-pädagoge und Sozialarbeiterin/-arbeiter ◆ Abgeschlossenes Studium der Pflege- oder Gesundheitswissenschaften ◆ Sonstiges	3.1.3

	Fragestellung nach Fragenkomplexen	Abschnitt im Bericht
6	Werden die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI umgesetzt? Wie gelingt die Umsetzung des in den Richtlinien vorgegebenen Beratungsprozesses? Erfolgt die Beratung zu Rehabilitation, (Pflege-)Hilfsmitteln sowie zu Prävention und Gesundheitsförderung? Wie werden die Überwachung der Durchführung und ggf. die Anpassung des Versorgungsplans umgesetzt? Wie ist die strukturierte Zusammenarbeit der Beratungsstellen vor Ort organisiert?	3.2.3.4; 3.4.2; 3.4.3; 3.4.4; 3.5.3; 3.5.4; 3.5.5; 3.6
7	Welche spezifischen Pflegeberatungsangebote werden vorgehalten (z. B. für Demenzkranke, Kinder und Jugendliche, Menschen mit Sprachbarrieren)?	3.2.4; 8.3.3
8	Kosten der Pflegekassen für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in eigenen Beratungsstellen, differenziert nach Personal- und Sachkosten	3.1.2
9	Kosten der Pflegekassen für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Pflegestützpunkten, differenziert nach der Höhe der anteiligen Personal- und Sachkosten	3.1.2
10	Anteilige Kosten der Pflegekassen für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anderer Träger (Beratungsgutscheine, externe Anbieter)	3.1.2
11	Flächendeckende Darstellung der Pflegeberatungsangebote getrennt nach Pflegekassen, Pflegestützpunkten und anderen Trägern der Beratungsstellen	3.2.1; 3.2.2; 3.2.3.1; 8.2.2; 8.3.1; 8.3.2; 8.3.3
12	Anzahl der für Beratungen nach § 7a SGB XI eingelösten Beratungsgutscheine getrennt nach Pflegekassen, Beratungsstellen der Pflegekassen, Pflegestützpunkten und anderen Trägern der Beratungsstellen	3.4.1; 3.4.2
13	Die Anzahl von Pflegeberatungen für die Zielgruppe der Menschen mit Migrationshintergrund	3.2.4
II. Prozesse und Erfahrungen aus Sicht der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater		
1	Befragte Pflegeberaterinnen und Pflegeberater: Alter, Geschlecht, Ausgangsqualifikation, Dauer der Pflegeberatungstätigkeit, tätig in der Pflegeberatung der Pflegekassen oder eines Pflegestützpunktes	3.4.1
2	Einschätzung der Kenntnis von und Erreichbarkeit einer Pflegeberatung	3.3.1; 3.3.3
3	Zugänglichkeit der Pflegeberatung (Barrierefreiheit, zeitnahe Terminvergabe)	3.3.1; 3.3.3
4	Kommunikation (Beratungsumfang, Dauer, Themen, Problemlösung, spezifische Beratungsbedarfe, Qualität, schriftliches Material)	3.4.2, 3.4.3, 3.4.4

	Fragestellung nach Fragenkomplexen	Abschnitt im Bericht
5	Beratungsbeziehung (personelle Kontinuität, Einbeziehung dritter Personen, Herausforderungen bspw. durch Kommunikationsprobleme)	3.4.4
6	Umsetzung der Richtlinien im Beratungsprozess an den Beispielen: Beratung zu Rehabilitation, zu (Pflege-) Hilfsmitteln sowie zu Prävention und Gesundheitsförderung	3.4.2, 3.4.3
7	Individueller und strukturierter Versorgungsplan (Erstellen, Überwachen und ggf. Anpassen des Versorgungsplans)	3.4.2, 3.4.3, 3.4.4
8	Koordination der Versorgung (Kooperation mit anderen Beratungen, Kooperation mit Leistungsträgern und Leistungserbringern, sektorenübergreifende Leistungen, Netzwerkarbeit / Care Management)	3.6.2, 3.6.3
9	Neutralität und Unabhängigkeit der Beratung	3.4.4
10	Strukturen (Überschneidungen, Konkurrenzen, Weitervermittlung)	3.6.1, 3.6.4
11	Einschätzung der Pflegeberatung (Beratungsqualität, Beratungsneutralität, Wirkung, Verbesserungspotentiale)	3.4.4
12	Wie häufig werden die Ergebnisse der Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 (3) SGB XI bzw. MDK-Gutachten bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI berücksichtigt?	3.4.3
13	Fühlen sich die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater ausreichend qualifiziert?	3.4.4
14	Wie häufig werden Angehörige beraten?	3.4.2
III. Erfahrungen und Entwicklungsbedarf aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI		
1	Befragte Nutzerinnen und Nutzer: Alter, Geschlecht, pflegebedürftige Person mit Pflegegrad oder pflegende An- bzw. Zugehörige mit Pflegegrad der gepflegten Person, Migrationserfahrung	2.2.2.1
2	Kenntnis vom Angebot und Erreichbarkeit einer Pflegeberatung	3.3.2, 3.3.3
3	Zugänglichkeit (Barrierefreiheit, zeitnahe Terminvergabe)	3.3.2, 3.3.3
4	Pflegeberatung durch die Pflegekasse oder durch welche andere Organisation	3.5.1
5	Kommunikation (Warum wurde eine Beratung in Anspruch genommen, Beratungsumfang, Dauer, Themen, Problemlösung, spezifische Beratungsbedarfe, vereinbarte Maßnahmen, Qualität, Nachhaltigkeit und Wirkung, schriftliches Material)	3.5.1, 3.5.2, 3.5.3, 3.5.5
6	Koordination (Versorgungsplan, Leistungsanträge, Reha, Vernetzung)	3.5.4,

	Fragestellung nach Fragenkomplexen	Abschnitt im Bericht
7	Beratungsbeziehung (personelle Kontinuität, soziale Kompetenz, Einbeziehung der pflegenden Angehörigen bzw. dritter Personen, Herausforderungen)	3.5.5
8	Neutralität und Unabhängigkeit der Beratung	3.5.5
9	Strukturen (Überschneidungen, Konkurrenzen, Weitervermittlung)	3.5.5; 3.5.6
10	Bewertung und Zufriedenheit inkl. Verbesserungsvorschlägen	3.5.5, 3.5.6
IV. Beratungsbesuche in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 (3) SGB XI		
1	Institutionen, die Beratungsbesuche in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI durchführen und deren Träger, mit regionaler Zuordnung (PLZ) und differenziert nach der Anzahl der freigemeinnützigen und der privaten Träger	2.3.4
2	Anzahl der nachgewiesenen Beratungsbesuche in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI aufgrund des Bezugs von Pflegegeld	Sekundärdaten nicht nutzbar
3	Anzahl und regionale Zuordnung, Anzahl der Beratungsbesuche in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI, die von: a. Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern nach § 7a SGB XI der Pflegekassen b. Beratungspersonen nach § 7a SGB XI der kommunalen Gebietskörperschaften geleistet wurden	3.4.1; 4.4.1
4	Umsetzung der Empfehlungen nach § 37 Abs. 5 SGB XI zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI (Orientierung der Beratung am biografischen und lebensweltlichen Kontext sowie kulturellen Hintergrund der pflegebedürftigen Person)	4.3.2, 4.4.2. 4.3.4, 4.3.5
5	Sicherstellung der häuslichen Pflege- und Betreuungssituation durch einen Beratungsbesuch in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI: a. Anzahl der Feststellungen, dass die häusliche Pflege- und Betreuungssituation nicht sichergestellt ist b. Gründe für die Feststellungen der Nicht-Sicherstellung	4.3.4
6	Wie häufig wird aufgrund eines Beratungsbesuchs in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI angeboten?	4.3.2, 4.4.2
7	Wie häufig wird aufgrund einer Pflegebegutachtung die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI empfohlen?	4.3.2, 4.4.2
V. Kooperation und Koordination der Pflegeberatung auf kommunaler und Landesebene		
1	Wie wird in Regionen die Zusammenarbeit unterschiedlicher Träger von Pflegeberatung organisiert? Wie ist der Stand der regionalen Vernetzung, welche Strukturen bestehen?	3.2.3.3; 3.2.3.4; 3.3.1; 3.6.1

	Fragestellung nach Fragenkomplexen	Abschnitt im Bericht
2	Beteiligen sich die für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenhilfe und für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach dem zwölften Buch nach Landesrecht bestimmten Stellen, die im Land zugelassenen und tätigen Pflegeeinrichtungen sowie die im Land tätigen Unternehmen der privaten Kranken- und Pflegeversicherung an den Pflegestützpunkten? In welcher Form beteiligen sie sich?	3.2.1; 3.2.3.1; 3.2.3.3
3	Beteiligen sich kirchliche sowie sonstige religiöse und gesellschaftliche Träger und Organisationen sowie nichtgewerbliche, gemeinwohlorientierte Einrichtungen mit öffentlich zugänglichen Angeboten und insbesondere Selbsthilfe stärkender und generationenübergreifender Ausrichtung in kommunalen Gebietskörperschaften an den Pflegestützpunkten?	3.2.1;
4	Wie und in welcher Form wird gewährleistet, dass sich alle an der Pflege, Versorgung und Betreuung Beteiligten bei der Erstellung und Umsetzung der Versorgungspläne abstimmen?	3.6.2; 3.6.3
5	Übernimmt die Kommune Gestaltungsaufgaben für die Entwicklung und Pflege der Infrastruktur, welche Aufgaben sind dies? Geschieht dies im Rahmen der Daseinsvorsorge? Gibt es hierfür einen Auftrag des Landes an die Kommunen?	3.2.3.1; 3.2.3.2; 3.2.3.3; 3.2.3.4
6	Welche Synergieeffekte und Verbesserungen der Pflegeberatung werden durch die Kooperation und Koordination in der Pflegeberatung auf lokaler Ebene generiert?	3.6
Zwei Fallstudien zu Gute-Praxis Beispielen der Weiterentwicklung von Pflegeberatung (Themenkomplexe I - V)		5.1; 5.2

Quelle: IGES Institut
Anmerkung: FK = Fragenkomplex

8.2 Anhang Methodik

8.2.1 Stichprobenbeschreibung Pflegegeldbeziehende

Tabelle 42: Demografische Merkmale der Pflegegeldbeziehende mit telefonischen Beratungseinsatz

Merkmal	n	%	n (fehlend)
Alter			3
unter 15	6	1,6%	
15 – 60	37	9,6%	
60 – 65	9	2,3%	
65 – 70	24	6,2%	

Merkmal	n	%	n (fehlend)
70 – 75	33	8,5%	
75 – 80	38	9,8%	
80 – 85	89	23,1%	
85 – 90	83	21,5%	
90 und mehr	67	17,4%	
Geschlecht			0
weiblich	240	61,7%	
männlich	149	38,3%	
divers	0	0,0%	
Pflegegrad			0
PG 2	220	56,6%	
PG 3	131	33,7%	
PG 4	34	8,7%	
PG 5	4	1,0%	
Muttersprache			4
Deutsch	361	93,8%	
Andere	24	6,2%	
Beeinträchtigungen bzw. Erkrankungen			8
körperliche Beeinträchtigung/Erkrankung	348	91,3%	
Seh- oder Hörbeeinträchtigung	146	38,3%	
geistige Beeinträchtigung (z.B. Demenz)	88	23,1%	
psychische Erkrankung	67	17,6%	
andere Beeinträchtigung/Erkrankung	69	18,1%	

Quelle: Versichertenbefragung Pflegegeldbeziehende
Anmerkung: Pflegegeldbeziehende, die einen telefonischen Beratungseinsatz hatten (n = 389). n_{valide} = 381-389

8.2.2 Beschreibung der 29 Regionen der Klumpenstichprobe nach ausgewählten Merkmalen

Tabelle 43: Beschreibung der 29 Regionen der Klumpenstichprobe nach ausgewählten Merkmalen (Stand 31.12.2019)

Bundesland	Landkreis, kreisfreie Stadt oder Bezirk	Siedlungsstruktureller Kreistyp (2018)[1]	Städtisch/ ländlich (2018)[1]	Bevölkerung insgesamt[2]	Bevölkerung 65 Jahre und älter (Anteil in %)[2]	Pflegebedürftige Personen (je 10.000 Einwohner)[2]	Pflegegeldbeziehende (Anteil an Pflegebedürftigen insgesamt in %)[2]
Baden-Württemberg	Karlsruhe (kreisfreie Stadt)	1	städtisch	312.060	18,6	3,7	53,3
Baden-Württemberg	Schwarzwald-Baar-Kreis (Landkreis)	2	städtisch	212.506	22,4	4,7	52,5
Bayern	Miltenberg (Landkreis)	2	städtisch	128.743	21,7	4,5	57,4
Bayern	Passau (Landkreis)	3	ländlich	192.656	22,4	5,6	54,4
Berlin	Berlin - Pankow (Bezirk)	1	städtisch	409.335[3]	14,9[3]	(-)	(-)
Brandenburg	Potsdam - Mittelmark (Landkreis)	3	ländlich	216.566	22,8	4,3	50,4
Brandenburg	Prignitz (Landkreis)	4	ländlich	76.158	28,6	9,6	49,7
Bremen	Bremen - West (Bezirk)	1	städtisch	94.276[4]	17,9[4]	(-)	(-)
Hamburg	Hamburg - Harburg (Bezirk)	1	städtisch	169.426[5]	17,8[5]	(-)	(-)
Hessen	Gießen (Landkreis)	2	städtisch	270.688	19,5	5,1	58,8
Hessen	Vogelsbergkreis (Landkreis)	4	ländlich	105.643	24,6	6,6	55,3

Bundesland	Landkreis, kreisfreie Stadt oder Bezirk	Siedlungs-struktureller Kreistyp (2018)[1]	Städtisch/ ländlich (2018)[1]	Bevölkerung insgesamt[2]	Bevölkerung 65 Jahre und älter (Anteil in %)[2]	Pflegebedürftige Personen (je 10.000 Einwohner)[2]	Pflegegeldbeziehende (Anteil an Pflegebedürftigen insgesamt in %)[2]
Mecklenburg-Vorpommern	Ludwigslust-Parchim (Landkreis)	4	ländlich	211.779	24,4	5,9	47,4
Mecklenburg-Vorpommern	Vorpommern-Greifswald (Landkreis)	4	ländlich	235.623	25,8	7,1	41,7
Niedersachsen	Holzminden (Landkreis)	3	ländlich	70.458	26,6	7,6	39,7
Niedersachsen	Oldenburg (Oldenburg) (kreisfreie Stadt)	1	städtisch	169.077	19,1	4,6	48,4
Nordrhein-Westfalen	Coesfeld (Landkreis)	2	städtisch	220.586	21,1	4,6	44,9
Nordrhein-Westfalen	Wesel (Landkreis)	2	städtisch	459.976	23,7	6,8	58,0
Rheinland-Pfalz	Kaiserslautern (Landkreis)	2	städtisch	105.979	22,0	4,9	55,4
Rheinland-Pfalz	Vulkaneifel (Landkreis)	4	ländlich	60.646	24,7	6,3	50,7
Saarland	Neunkirchen (Landkreis)	2	städtisch	131.408	24,7	6,0	53,8
Saarland	St. Wendel (Landkreis)	2	städtisch	87.007	25,2	6,1	52,8
Sachsen	Mittelsachsen (Landkreis)	3	ländlich	304.099	28,5	6,2	47,1
Sachsen	Nordsachsen (Landkreis)	4	ländlich	197.741	26,0	6,1	48,7

Bundesland	Landkreis, kreisfreie Stadt oder Bezirk	Siedlungs-struktureller Kreistyp (2018)[1]	Städtisch/ ländlich (2018)[1]	Bevölkerung insgesamt[2]	Bevölkerung 65 Jahre und älter (Anteil in %)[2]	Pflegebedürftige Personen (je 10.000 Einwohner)[2]	Pflegegeldbeziehende (Anteil an Pflegebedürftigen insgesamt in %)[2]
Sachsen-Anhalt	Magdeburg (kreisfreie Stadt)	1	städtisch	237.565	24,5	4,8	39,3
Sachsen-Anhalt	Wittenberg (Landkreis)	4	ländlich	124.953	29,2	6,9	44,8
Schleswig-Holstein	Lübeck (kreisfreie Stadt)	1	städtisch	216.530	23,3	4,7	41,4
Schleswig-Holstein	Stormarn (Landkreis)	2	städtisch	244.156	23,3	4,3	40,2
Thüringen	Hildburghausen (Landkreis)	4	ländlich	63.197	25,4	6,7	56,6
Thüringen	Saalfeld-Rudolstadt (Landkreis)	4	ländlich	103.199	29,6	6,6	48,6

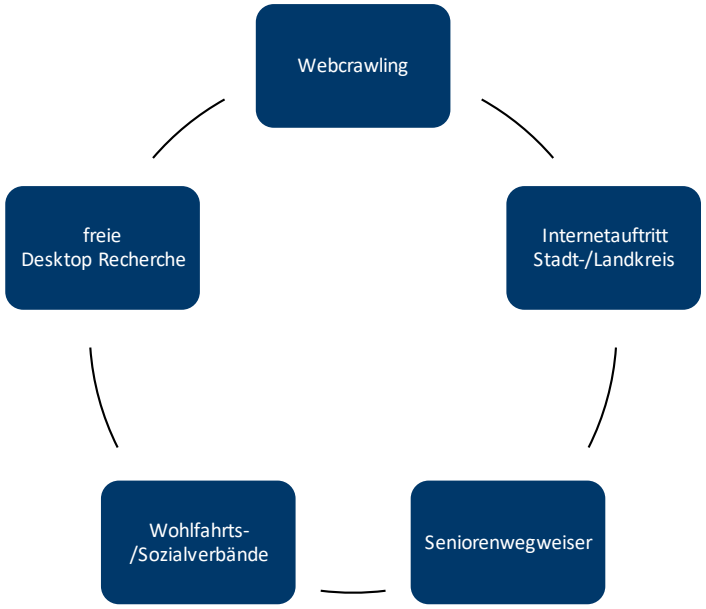
Quelle: IGES Institut, auf Grundlage von [1]BBSR 2023; [2]BBSR 2021; [3]Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, 2020; [4]Statistisches Landesamt Bremen, 2022; [5]Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2022

Anmerkung: Die Raumeinteilung der laufenden Raumbeobachtung des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR, 2023) differenziert vier siedlungsstrukturelle Kreistypen: 1 = kreisfreie Großstädte, 2 = städtische Kreise, 3 = ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen, 4 = dünn besiedelte ländliche Kreise.

8.2.3 Beschreibung der Recherche der Beratungsstrukturen

Mit Hilfe der Informationsquellen in Abbildung 48 lassen sich annähernd alle für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI relevanten Akteure und Beratungspersonen für die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI der jeweiligen Regionen identifizieren.

Abbildung 48: Informationsquellen zur Recherche der Pflegeberatungsstrukturen in den 29 Regionen der Klumpenstichprobe



Quelle: IGES Institut

Die Recherche erfolgte basierend darauf in drei Schritten:

Auswertung bundesweiter Online-Portale mittels Webcrawling

Es wurde eine automatische Google-Suche mit den Postleitzahlen der 29 in der Stichprobe vertretenen Regionen als Suchkriterien programmiert, deren Ergebnisse nach vorgegebenen Kategorien (Name des Angebots, Träger, Ansprechpartner inkl. Kontaktdaten (Telefon / Mail), Adresse, PLZ / Ort, URL) in einer Excel-Tabelle gespeichert wurden. Durchsucht wurden die in Tabelle 45 gelisteten Suchportale des Zentrums für Qualität in der Pflege und der AOK.

Tabelle 44: Übersicht der recherchierten bundesweiten Datenbanken

potenzielle Akteure/Angebote	Suchportal/Datenbank	Adresse (URL; Stand Juni 2021)
(Pflege-)Beratungsstellen	Zentrum für Qualität in der Pflege: **Beratung zur Pflege**	https://www.zqp.de/beratung-pflege/
Anbieter von Beratungsbesuchen nach § 37 (3) SGB XI (Pflegedienste)	AOK Pflegenavigator	https://www.pflege-navigator.de/index.php?module=care-service

Quelle: IGES Institut

Desktop Recherche potenzieller Akteure und digitaler/innovativer Beratungsangebote mittels eines zuvor festgelegten Begriffskatalogs

Ausgehend von dem jeweiligen Internetauftritt der Verwaltung des Landkreises bzw. der kreisfreien Stadt als auch des Bezirks wurden über dort abgebildete Bereiche (Senioren, Soziales, Gesundheit, Pflege, Beratung, etc.) weitere Akteure mit Hilfe der Suchmaschine Google nach zuvor definierten Suchbegriffen / Akteuren durchsucht. Tabelle 45 enthält die entsprechenden Suchbegriffe gruppiert nach Kategorien.

Da in der Regel nicht alle Angebote einer Region auf diesem Portal zu finden bzw. verlinkt sind, erfolgte darauf aufbauend eine Analyse relevanter Angebote der in den Regionen tätigen Sozial- und Wohlfahrtsverbände sowie eine händische Recherche der einzelnen Orte der Region (Postleitzahlenbereiche) in Verbindung mit denselben Suchbegriffen. Durch diese „freie“ Recherche sollten bis dato nicht erfasste Angebote identifiziert werden. Sofern regionsspezifische Besonderheiten im Rahmen der Recherche auftraten (besondere Begrifflichkeiten), wurden diese in die Suche einbezogen.

Tabelle 45: Begriffskatalog zur Desktop Recherche potenzieller Akteure

Kategorie	Begriffe
Verwaltung/Kommune	Landrat/-rätin/Bürgermeister/in; Ansprechpersonen aus dem Fachbereich Soziales/Amt für Soziales (Hilfe zur Pflege, Eingliederungshilfe), Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD), Gesundheitsamt (Sozialpsychiatrischer Dienst), Senioren- und Behindertenbeirat sowie -beauftragte, Betreuungsbehörde, weitere Beratungsstellen im Umfeld von Pflege bzw. für ältere Menschen und Menschen mit Behinderung
(Pflege-) Beratung/Beratungsstelle	Pflegestützpunkt, Pflegeberatung (nach § 7a SGB XI), Beratung für pflegende Angehörige, Menschen mit demenziellen Erkrankungen, Menschen mit psychischen Erkrankungen, Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit Behinderung (Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)), Kinder und Jugendliche (u. a. Frühe Hilfen), Menschen mit palliativen Bedarfen, LGBTIQ,

Kategorie	Begriffe
	Wohn(raum)beratung, Präventive Hausbesuche, Pflegeombudsfrau/-mann, Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)
Beratungsbesuche nach § 37 (3) SGB XI	Ambulanter Pflegedienst, Sozialstation, Diakoniestation
Selbsthilfe	Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe, Selbsthilfegruppen im Umfeld von Pflege (Demenz, pflegende Angehörige), Mehrgenerationenhaus, Nachbarschaftszentrum
Krankenhaus/Rehabilitationsklinik	Krankenhaus, Rehabilitationsklinik, Psychiatrische Institutsambulanz (PIA), Gerontopsychiatrisches Zentrum, Geriatrie
Kranken-/Pflegekasse	Geschäftsstellen, Servicestellen, Kundencenter, etc.
Digital/Innovation	digitale (Pflege)Beratung, innovative Beratungsansätze, digitale Anwendungen/Angebote
Sonstiges	Betreuungsverein, Pflege(Not)telefon, Sozialpädiatrisches Zentrum, Netzwerke

Quelle: IGES Institut

Abgleich/Ergänzung der Ergebnisse mittels örtlicher Wegweiser

Als Teil der Internetrecherche wurde explizit nach örtlichen Wegweisern für unterschiedliche Zielgruppen (Seniorinnen und Senioren, Menschen mit demenziellen Erkrankungen, Familien, Menschen mit Behinderung, etc.) gesucht. Mit Hilfe dieser wurden die Ergebnisse aus dem Webcrawling und der Desktop Recherche abgeglichen und ergänzt. In Abhängigkeit der Aktualität der Auflage und des Vorhandenseins eines solchen Dokuments, war auf diesem Wege weitestgehend eine Kontrolle der Vollständigkeit der recherchierten Ergebnisse gegeben.

8.3 Anhang Strukturen

8.3.1 Übersicht der Strukturen nach § 7c SGB XI einschließlich gesetzlicher Bestimmungen in den 16 Bundesländern

Tabelle 46: Übersicht der Strukturen nach § 7c SGB XI einschließlich gesetzlicher Bestimmungen in den einzelnen Bundesländern (Stand November 2022)

Bundesland	Beratungsstrukturen vor 2009	Evaluationsjahr	Anzahl PSP*	Landespflegegesetz	Allgemeinverfügung	Landesrahmenvereinbarung/-vertrag	Kooperationsvereinbarung	(Fach-) Konzept	Pflegeberatung nach § 7a SGB XI im PSP gem. RV
Baden-Württemberg	Informations-, Anlauf- und Vermittlungsstellen	2020	52	1995 (a. K.) 2019 (LPSG)	2010	2018	2008 (a. K.)	-	x
		2023	100	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.
Bayern	Fachstellen für pflegende Angehörige	2020	9	2008	2009	2009	-	x	x
		2023	51	zuletzt geändert 2022	k. V.	2020	k. V.	k. V.	k. V.
Berlin	Koordinierungsstellen Rund ums Alter	2020	36	-	2008	2009	-	x	x
		2023	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.
Brandenburg	Anlauf- und Beratungscenter	2020	19	2004	-	-	-	x	x
		2023	k. V.	zuletzt geändert 2020[1]	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.
Bremen	Sozial- und Dienstleistungszentren	2020	3	2011	2008	2009 (Entwurf)/ 2018 (Entwurf)	-	x	x
		2023	6[5]	zuletzt geändert 2021[2]	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.
Hamburg	Seniorenberatungsstellen	2020	9	2007 zuletzt geändert 2013	2008	2009	-	-	x
		2023	k. V.	2020 (RiLi)[3]	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.

Bundesland	Beratungsstrukturen vor 2009	Evaluationsjahr	Anzahl PSP*	Landespflegegesetz	Allgemeinverfügung	Landesrahmenvereinbarung/-vertrag	Kooperationsvereinbarung	(Fach-) Konzept	Pflegeberatung nach § 7a SGB XI im PSP gem. RV
Hessen	Beratungs- und Koordinierungsstellen	2020	26	1994	2008	2009	-	x	x
		2023	32	zuletzt geändert 2022	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.
Mecklenburg-Vorpommern	-	2020	18	2003	2010	2010	-	-	x
		2023	19	zuletzt geändert 2020	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.
Niedersachsen	Seniorenservicebüros	2020	45	2004	-	2009	-	x	-
		2023	54	zuletzt geändert 2021[4]	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.
Nordrhein-Westfalen	Kommunale Pflegeberatungsstellen/Demenz-Servicezentren	2020	54	1996 2014 (APG)	2009	2009	-	-	x
		2023	49	zuletzt geändert 2020	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.
Rheinland-Pfalz	Beratungs- und Koordinierungsstellen	2020	135	2005 zuletzt geändert 2015	2008	2008/ 2016	-	-	x
		2023	135	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.
Saarland	Beratungs- und Koordinierungsstellen	2020	8	2009	2008	2008	-	-	x
		2023	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.
Sachsen	-	2020	-	-	-	-	2009 2018 (RiLi)[6]	-	-

Bundesland	Beratungsstrukturen vor 2009	Evaluationsjahr	Anzahl PSP*	Landespflegegesetz	Allgemeinverfügung	Landesrahmenvereinbarung/-vertrag	Kooperationsvereinbarung	(Fach-) Konzept	Pflegeberatung nach § 7a SGB XI im PSP gem. RV
		2023	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.
Sachsen-Anhalt	-	2020	-	-	-	2010	-	-	-
		2023	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.
Schleswig-Holstein	Trägerunabhängige Beratungsstellen	2020	14	1996	2008	2009	-		-
		2023	18	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.
Thüringen	-	2020	3	-	2010	-	-	-	x
		2023	5	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.	k. V.

Quelle: IGES Institut, auf Grundlage der Recherche der Beratungsstrukturen

Anmerkung: *Die Anzahl der PSP bezieht sich ausschließlich auf die Hauptstandorte ohne Außenstellen und / oder-sprechstunden; [1]Ergänzend: PSP-Richtlinie (vom 30.06.2021); [2]Ergänzend: Richtlinie zur Ausgestaltung und Durchführung der Projektförderung nach dem Bremischen Ausführungsgesetz zum Pflegeversicherungsgesetz - Fonds für Innovationsförderung und Strukturverbesserung (vom 21.02.2019); [3]Ergänzend: Richtlinie zur Förderung von kleinräumigen, quartiersorientierten Wohn- und Versorgungsformen (vom 15.12.2020) und Richtlinie zur Förderung von quartiersorientierten Wohnformen und Nachbarschaftspflege – Wohnen bleiben im Quartier (vom 25.06.2019); [4]Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung der Seniorenberatung in den Senioren- und Pflegestützpunkten Niedersachsen (SPN) (vom 01.12.2021); [5]inklusive drei Modellstandorte; [6]Ergänzend: FöRL Soziale Arbeit und regionale Pflegebudgets (vom 14.05.2018); a. K. = außer Kraft; k. V. = keine Veränderung; LPSG = Landespflegestrukturgesetz; APG = Alten- und Pflegegesetz

8.3.2 Übersicht / Auflistung der Pflegestützpunkte bundesweit

Tabelle 47: Übersicht der Pflegestützpunkte in Deutschland nach Bundesland – 541 Standorte ohne Außenstellen/-sprechstunden (Stand Dezember 2022)

Anzahl	Kreis	Kreiskennziffer	PLZ	Name des PSP
		Baden-Württemberg		
1	Alb-Donau-Kreis (LK)	8425	89584	PSP Alb-Donau-Kreis (Standort Ehingen)
2	Alb-Donau-Kreis (LK)	8425	89077	PSP Alb-Donau-Kreis (Standort Ulm)
3	Baden-Baden (krfr. St.)	8211	76532	PSP Baden-Baden
4	Biberach (LK)	8426	88400	PSP Landkreis Biberach (Standort Biberach)
5	Böblingen (LK)	8115	71229	PSP Landkreis Böblingen (Standort Leonberg)
6	Böblingen (LK)	8115	71063	PSP Landkreis Böblingen (Standort Sindelfingen)
7	Böblingen (LK)	8115	71034	PSP Landkreis Böblingen (Standort Böblingen)
8	Böblingen (LK)	8115	71083	PSP Landkreis Böblingen (Standort Herrenberg)
9	Bodenseekreis (LK)	8435	88045	PSP Bodenseekreis (Standort Friedrichshafen)*
10	Breisgau Hochschwarzwald (LK)	8315	79189	PSP Breisgau Hochschwarzwald (Standort Bad Krozingen)*
11	Calw (LK)	8235	75365	PSP Landkreis Calw (Standort Calw)*
12	Emmendingen (LK)	8316	79312	PSP Landkreis Emmendingen (Standort Emmendingen)*
13	Enzkreis (LK)	8236	75417	PSP östlicher Enzkreis (Standort Mühlacker)
14	Enzkreis (LK)	8236	75196	PSP westlicher Enzkreis (Standort Remchingen)
15	Esslingen (LK)	8116	73728	PSP Landkreis Esslingen (Standort Esslingen)
16	Esslingen (LK)	8116	70794	PSP Landkreis Esslingen (Standort

Anzahl	Kreis	Kreis-kenn-ziffer	PLZ	Name des PSP
				Filderstadt)
17	Esslingen (LK)	08116	73230	PSP Landkreis Esslingen (Standort Kirchheim unter Teck)
18	Esslingen (LK)	08116	70771	PSP Landkreis Esslingen (Standort Leinfelden-Echterdingen)
19	Esslingen (LK)	08116	72622	PSP Landkreis Esslingen (Standort Nürtingen)
20	Esslingen (LK)	08116	73760	PSP Landkreis Esslingen (Standort Ostfildern)
21	Esslingen (LK)	08116	73207	PSP Landkreis Esslingen (Standort Plochingen)*
22	Esslingen (LK)	08116	73266	PSP Landkreis Esslingen (Standort Bissingen an der Teck)*
23	Esslingen (LK)	08116	72636	PSP Landkreis Esslingen (Standort Frickenhausen)*
24	Esslingen (LK)	08116	72631	PSP Landkreis Esslingen (Standort Aichtal)*
25	Esslingen (LK)	08116	73770	PSP Landkreis Esslingen (Standort Denkendorf)*
26	Esslingen (LK)	08116	73240	PSP Landkreis Esslingen (Standort Wendingen)
27	Freiburg im Breisgau (krfr. St.)	8315	79106	PSP Stadt Freiburg im Breisgau*
28	Freudenstadt (LK)	8237	72250	PSP Landkreis Freudenstadt (Standort Freudenstadt)
29	Göppingen (LK)	8117	73033	PSP Landkreis Göppingen (Standort Göppingen)*
30	Heidelberg (krfr. St.)	8221	69115	PSP Heidelberg
31	Heidenheim (LK)	8135	89518	PSP Landkreis Heidenheim (Standort Heidenheim)
32	Heilbronn (krfr. St.)	8121	74072	PSP Stadt Heilbronn
33	Heilbronn (LK)	8125	74072	PSP Landkreis Heilbronn (Standort Heilbronn)
34	Heilbronn (LK)	8125	74336	PSP Landkreis Heilbronn (Standort Brackenheim
35	Heilbronn (LK)	8125	74219	PSP Landkreis Heilbronn (Standort Möckmühl)

Anzahl	Kreis	Kreis-kenn-ziffer	PLZ	Name des PSP
36	Hohenlohekreis (LK)	8126	74653	PSP Hohenlohekreis (Standort Künzelsau)
37	Hohenlohekreis (LK)	8126	74613	PSP Hohenlohekreis (Standort Öhringen)
38	Karlsruhe (krfr. St.)	8212	76135	PSP Stadt Karlsruhe
39	Karlsruhe (LK)	8215	75015	PSP Landkreis Karlsruhe (Standort Bretten)*
40	Karlsruhe (LK)	8215	76646	PSP Landkreis Karlsruhe (Standort Bruchsal)*
41	Karlsruhe (LK)	8215	76275	PSP Landkreis Karlsruhe (Standort Ettlingen)*
42	Karlsruhe (LK)	8215	76297	PSP Landkreis Karlsruhe (Standort Stutensee)*
43	Karlsruhe (LK)	8215	68753	PSP Landkreis Karlsruhe (Standort Waghäusel)*
44	Konstanz (LK)	8335	78315	PSP Landkreis Konstanz (Standort Radolfzell)*
45	Lörrach (LK)	8336	79539	PSP Landkreis Lörrach (Standort Lörrach)*
46	Ludwigsburg (LK)	8118	71638	PSP Landkreis Ludwigsburg – Stadt-gebiet Ludwigsburg
47	Ludwigsburg (LK)	8118	71638	PSP Landkreis Ludwigsburg (Standort Ludwigsburg)
48	Ludwigsburg (LK)	8118	74354	PSP Landkreis Ludwigsburg (Standort Besigheim)
49	Ludwigsburg (LK)	8118	71665	PSP Landkreis Ludwigsburg (Standort Vaihingen an der Enz)
50	Ludwigsburg (LK)	8118	74321	PSP Landkreis Ludwigsburg (Standort Bietigheim-Bissingen)*
51	Main-Tauber-Kreis (LK)	8128	97941	PSP Main-Tauber-Kreis (Standort Tauberbischofsheim)*
52	Mannheim (krfr. St.)	8222	68159	PSP Mannheim Südlich des Neckars
53	Mannheim (krfr. St.)	8222	68159	PSP Mannheim Nördlich des Neckars
54	Neckar-Odenwald-Kreis (LK)	8225	74722	PSP Neckar-Odenwald-Kreis (Standort Buchen)
55	Neckar-Odenwald-Kreis	8225	74821	PSP Neckar-Odenwald-Kreis

Anzahl	Kreis	Kreis-kenn-ziffer	PLZ	Name des PSP
	(LK)			(Standort Mosbach)
56	Ortenaukreis (LK)	8317	77652	PSP Ortenaukreis (Standort Offenburg)*
57	Ostalbkreis (LK)	8136	73430	PSP Ostalbkreis (Standort Aalen)
58	Ostalbkreis (LK)	8136	73479	PSP Ostalbkreis (Standort Ellwangen)
59	Ostalbkreis (LK)	8136	73525	PSP Ostalbkreis (Standort Schwäbisch-Gmünd)
60	Pforzheim (krfr. St.)	8231	75175	PSP Stadt Pforzheim
61	Rastatt (LK)	8216	76437	PSP Landkreis Rastatt (Standort Rastatt)*
62	Ravensburg (LK)	8436	88212	PSP Schussental*
63	Ravensburg (LK)	8436	88361	PSP Altshausen
64	Ravensburg (LK)	8436	88339	PSP Bad Waldsee*
65	Ravensburg (LK)	8436	88299	PSP Leutkirch*
66	Ravensburg (LK)	8436	88239	PSP Wangen
67	Rems-Murr-Kreis (LK)	8119	71332	PSP Rems-Murr-Kreis (Standort Waiblingen)*
68	Rems-Murr-Kreis (LK)	8119	71522	PSP Rems-Murr-Kreis (Standort Backnang)
69	Rems-Murr-Kreis (LK)	8119	73614	PSP Rems-Murr-Kreis (Standort Schorndorf)
70	Reutlingen (LK)	8415	72764	PSP Standort Landratsamt Reutlingen*
71	Reutlingen (LK)	8415	72555	PSP Standort Metzingen
72	Reutlingen (LK)	8415	72124	PSP Standort Pliezhausen*
73	Reutlingen (LK)	8415	72764	PSP Standort Reutlingen
74	Reutlingen (LK)	8415	72827	PSP Standort Wannweil
75	Rhein-Neckar-Kreis (LK)	8226	68766	PSP Hockenheim
76	Rhein-Neckar-Kreis (LK)	8226	69151	PSP Neckargmünd
77	Rhein-Neckar-Kreis (LK)	8226	74889	PSP Sinsheim
78	Rhein-Neckar-Kreis (LK)	8226	69469	PSP Weinheim
79	Rhein-Neckar-Kreis (LK)	8226	69168	PSP Wiesloch

Anzahl	Kreis	Kreis-kenn-ziffer	PLZ	Name des PSP
80	Rottweil (LK)	8325	78628	PSP Landkreis Rottweil (Standort Rottweil)*
81	Schwäbisch Hall (LK)	8127	74523	PSP Landkreis Schwäbisch Hall (Standort Schwäbisch Hall)
82	Schwäbisch Hall (LK)	8127	74564	PSP Schwäbisch Hall (Standort Crailsheim)*
83	Schwarzwald-Baar-Kreis (LK)	8326	78048	PSP Schwarzwald-Baar-Kreis Nord (Standort Villingen-Schwenningen)
84	Schwarzwald-Baar-Kreis (LK)	8326	78166	PSP Schwarzwald-Baar-Kreis Süd (Standort Donaueschingen)
85	Sigmaringen (LK)	8437	88512	PSP Landkreis Sigmaringen
86	Stuttgart (krfr. St.)	8111	70173	PSP Stadt Stuttgart
87	Stuttgart (krfr. St.)	8111	70327	PSP Untertürkheim, Obertürkheim, Hedelfingen, Wangen
88	Stuttgart (krfr. St.)	8111	70597	PSP Degerloch, Vaihingen
89	Stuttgart (krfr. St.)	8111	70599	PSP Möhringen, Plieningen, Birkach, Sillenbuch
90	Stuttgart (krfr. St.)	8111	70372	PSP Bad Cannstatt, Mühlhausen/Münster
91	Stuttgart (krfr. St.)	8111	70499	PSP Weilimdorf, Feuerbach, Zuffenhausen, Stammheim
92	Tübingen (LK)	8416	72116	PSP Landkreis Tübingen (Standort Mössingen)*
93	Tübingen (LK)	8416	72108	PSP Landkreis Tübingen (Standort Rottenburg)*
94	Tübingen (LK)	8416	72074	PSP Landkreis Tübingen (Standort Tübingen)
95	Tuttlingen (LK)	8327	78532	PSP Landkreis Tuttlingen (Standort Tuttlingen)
96	Ulm (krfr. St.)	8421	89073	PSP Stadt Ulm*
97	Waldshut (LK)	8337	79761	PSP Landkreis Waldshut (Standort Waldshut-Tiengen)*
98	Zollernalbkreis (LK)	8417	72336	PSP Zollernalbkreis (Standort Balingen)
99	Zollernalbkreis (LK)	8417	72458	PSP Zollernalbkreis (Standort Albstadt)

Anzahl	Kreis	Kreis-kenn-ziffer	PLZ	Name des PSP
100	Zollernalbkreis (LK)	8417	72379	PSP Zollernalbkreis (Standort Hechingen)
		Bayern		
1	Aichach-Friedberg (LK)	9771	86551	PSP Landkreis Aichach-Friedberg (Standort Aichach)
2	Altötting (LK)	9171	84503	PSP Altötting (Standort Altötting)
3	Ansbach (krfr. St.)	9561	91522	PSP Stadt Ansbach (Standort Ansbach)
4	Aschaffenburg (krfr. St.)	9661	63739	PSP Stadt Aschaffenburg (Standort Aschaffenburg)
5	Aschaffenburg (LK)	9671	63739	PSP Landkreis Aschaffenburg (Standort Aschaffenburg)
6	Bad Kissingen (LK)	9672	97688	PSP Landkreis Bad Kissingen (Standort Bad Kissingen)*
7	Bamberg (LK)	9461	96052	PSP Landkreis Bamberg (Standort Bamberg)
8	Berchtesgadener Land (LK)	9172	83435	PSP Berchtesgadener Land (Standort Bad Reichenhall)
9	Coburg (krfr. St. und LK)	9463	96450	PSP Coburg (Standort Coburg)*
10	Dachau (LK)	09174	85221	PSP Landkreis Dachau (Standort Dachau)*
11	Dillingen a. d. Donau (LK)	9773	89420	PSP Landkreis Dillingen (Standort Höchstädt a. d. Donau)
12	Donau-Ries (LK)	9779	86609	PSP Donau-Ries (Standort Donauwörth)
13	Donau-Ries (LK)	9779	86720	PSP Donau-Ries (Standort Nördlingen)
14	Ebersberg (LK)	9175	85560	PSP Ebersberg (Standort Ebersberg)*
15	Eichstätt (LK)	9176	85072	PSP Eichstätt (Standort Eichstätt)
16	Erding (LK)	9176	85435	PSP Landkreis Erding (Standort Erding)*
17	Erlangen (krfr. St.)	9562	91052	PSP Erlangen (Standort Erlangen)
18	Forchheim (LK)	9474	91301	PSP Forchheim (Standort Forchheim)

Anzahl	Kreis	Kreis-kenn-ziffer	PLZ	Name des PSP
19	Freising (LK)	9178	85354	PSP Landkreis Freising (Standort Freising)
20	Fürth (krfr. St.)	9563	90762	PSP Stadt Fürth (Standort Fürth)
21	Garmisch-Partenkir-chen (LK)	9180	82467	PSP Landkreis Garmisch-Partenkir-chen (Standort Garmisch-Partenkir-chen)
22	Günzburg (LK)	9774	89312	PSP Landkreis Günzburg (Standort Günzburg)*
23	Haßberge (LK)	9674	97437	PSP Haßberge (Standort Haßfurt)
24	Hof (LK)	9464	95030	PSP Hofer Land (Standort Hof)
25	Ingolstadt (krfr. St.)	9161	85049	PSP Ingolstadt
26	Kitzingen (LK)	9675	97318	PSP Kitzingen (Standort Kitzingen)*
27	Landsberg am Lech (LK)	9181	86899	PSP Landsberg am Lech (Standort Landsberg am Lech)*
28	Landshut (LK)	9677	84032	PSP Region Landshut (Standort Landshut)*
29	Main-Spessart (LK)	9677	97737	PSP Main-Spessart (Standort Gemünden)*
30	Memmingen (krfr. St.)	9764	87700	PSP Memmingen
31	Miltenberg (LK)	9676	63897	PSP Landkreis Miltenberg (Standort Miltenberg)
32	Mühldorf a. Inn (LK)	9183	84453	PSP Mühldorf a. Inn (Standort Mühldorf a. Inn)*
33	Neuburg-Schrobenhau-sen (LK)	9185	86633	PSP in Neuburg an der Donau (Standort Neuburg a. d. Donau)
34	Neuburg-Schrobenhau-sen (LK)	9185	86529	PSP Schrobenhausen (Standort Schrobenhausen)
35	Nürnberg (krfr. St.)	9564	90403	PSP Nürnberg*
36	Oberallgäu (LK)	9780	87527	PSP Landkreis Oberallgäu (Standort Sonthofen)
37	Ostallgäu (LK)	9777	87616	PSP Ostallgäu (Standort Marktoberdorf)
38	Pfaffenhofen a. d. Ilm (LK)	09186	85276	PSP Landkreis Pfaffenhofen a. d. Ilm (Standort Pfaffenhofen)*
39	Regensburg (krfr. St.)	9362	93053	PSP Regensburg (Regensburg)

Anzahl	Kreis	Kreis-kenn-ziffer	PLZ	Name des PSP
40	Rhön-Grabfeld (LK)	9673	97616	PSP Rhön-Grabfeld (Standort Bad Neustadt a. d. Saale)*
41	Rosenheim (krfr. St. u. LK)	9163	83022	PSP Landkreis Rosenheim (Standort Rosenheim)*
42	Roth (LK)	9576	91154	PSP Roth (Standort Roth)
43	Schwabach (krfr. St.)	9565	91126	PSP Schwabach
44	Schweinfurt (krfr. St.)	9662	97421	PSP Schweinfurt
45	Starnberg (LK)	09188	82319	PSP Landkreis Starnberg (Standort Starnberg)*
46	Traunstein (LK)	9189	83278	PSP Landkreis Traunstein (Standort Traunstein)
47	Weilheim-Schongau (LK)	9190	82362	PSP Landkreis Weilheim-Schongau (Standort Weilheim)*
48	Weilheim-Schongau (LK)	9190	86956	PSP Landkreis Weilheim-Schongau (Standort Schongau)
49	Weißenburg-Gunzen-hausen (LK)	9577	91781	PSP Altmühlfranken (Standort Weißenburg in Bayern)
50	Würzburg (krfr. St. u. LK)	9663	97070	PSP für die Region Würzburg (Standort Würzburg)
51	Würzburg (krfr. St. u. LK)	9663	97070	PSP Stadt Würzburg (Standort Würzburg)
		Berlin		
1	Berlin – Charlotten-burg-Wilmersdorf	11000	10715	PSP Charlottenburg-Wilmersdorf (Standort Bundesallee)
2	Berlin – Charlotten-burg-Wilmersdorf	11000	10589	PSP Charlottenburg-Wilmersdorf (Standort Charlottenburg-Nord)*
3	Berlin – Charlotten-burg-Wilmersdorf	11000	10587	PSP Charlottenburg-Wilmersdorf (Standort Ernst-Reuter-Platz)
4	Berlin – Friedrichshain-Kreuzberg	11000	10969	PSP Friedrichshain-Kreuzberg (Standort Prinzenstraße)
5	Berlin – Friedrichshain-Kreuzberg	11000	10243	PSP Friedrichshain-Kreuzberg (Standort Strausberger Platz)
6	Berlin – Friedrichshain-Kreuzberg	11000	10963	PSP Friedrichshain-Kreuzberg (Standort Wilhelmstraße)
7	Berlin – Lichtenberg	11000	10315	PSP Lichtenberg (Standort Einbe-cker Straße)

Anzahl	Kreis	Kreis-kenn-ziffer	PLZ	Name des PSP
8	Berlin – Lichtenberg	11000	10315	PSP Lichtenberg (Standort Rummelsburger Straße)
9	Berlin – Lichtenberg	11000	13055	PSP Lichtenberg (Standort Reichenberger Straße)*
10	Berlin – Marzahn-Hellersdorf	11000	12627	PSP Marzahn-Hellersdorf (Standort Janusz-Korczak-Straße)
11	Berlin – Marzahn-Hellersdorf	11000	12679	PSP Marzahn-Hellersdorf (Standort Marzahner Promenade)
12	Berlin – Marzahn-Hellersdorf	11000	12683	PSP Marzahn-Hellersdorf (Standort Blumberger Damm)*
13	Berlin – Mitte	11000	10179	PSP Mitte (Standort Brückenstraße)
14	Berlin – Mitte	11000	10557	PSP Mitte (Standort Kirchstraße)*
15	Berlin – Mitte	11000	13347	PSP Mitte (Standort Reinickendorfer Straße)
16	Berlin – Neukölln	11000	12355	PSP Neukölln (Standort Groß-Ziethener Chaussee)
17	Berlin – Neukölln	11000	12043	PSP Neukölln (Standort Karl-Marx-Straße)
18	Berlin – Neukölln	11000	12053	PSP Neukölln (Standort Rollbergstraße)
19	Berlin – Pankow	11000	13086	PSP Pankow (Standort Am Steinberg)*
20	Berlin – Pankow	11000	13158	PSP Pankow (Standort Hauptstraße)
21	Berlin – Pankow	11000	13187	PSP Pankow (Standort Mühlenstraße)
22	Berlin – Reinickendorf	11000	13467	PSP Reinickendorf (Standort Glienicker Straße)
23	Berlin – Reinickendorf	11000	13467	PSP Reinickendorf (Standort Kurhausstraße)
24	Berlin – Reinickendorf	11000	13439	PSP Reinickendorf (Standort Wilhelmruher Damm)
25	Berlin – Spandau	11000	13597	PSP Spandau (Standort Galenstraße)*
26	Berlin – Spandau	11000	13593	PSP Spandau (Standort Heerstraße)*

Anzahl	Kreis	Kreis-kenn-ziffer	PLZ	Name des PSP
27	Berlin – Spandau	11000	13629	PSP Spandau (Standort Nonnendammallee)*
28	Berlin – Steglitz-Zehlen-dorf	11000	12167	PSP Steglitz-Zehlendorf (Standort Albrechtstraße)
29	Berlin – Steglitz-Zehlen-dorf	11000	12209	PSP Steglitz-Zehlendorf (Standort Ferdinandstraße)
30	Berlin – Steglitz-Zehlen-dorf	11000	14169	PSP Steglitz-Zehlendorf (Standort Teltower Damm)*
31	Berlin – Tempelhof-Schöneberg	11000	10827	PSP Tempelhof-Schönberg (Standort Hauptstraße)
32	Berlin – Tempelhof-Schöneberg	11000	12107	PSP Tempelhof-Schönberg (Standort Hundsteinweg)
33	Berlin – Tempelhof-Schöneberg	11000	12105	PSP Tempelhof-Schönberg (Standort Ottokarstraße)
34	Berlin – Treptow-Köpe-nick	11000	12489	PSP Treptow-Köpenick (Standort Albert-Einstein-Straße)
35	Berlin – Treptow-Köpe-nick	11000	12587	PSP Treptow-Köpenick (Standort Myliusgarten)*
36	Berlin – Treptow-Köpe-nick	11000	12439	PSP Treptow-Köpenick (Standort Spreestraße)*
		Brandenburg		
1	Barnim (LK)	12060	16225	PSP Barnim (Standort Eberswalde)*
2	Brandenburg an der Havel (krfr. St.)	12051	14770	PSP Brandenburg an der Havel
3	Cottbus (krfr. St.)	12052	03046	PSP Cottbus
4	Dahme-Spreewald (LK)	12061	15907	PSP Dahme-Spreewald (Standort Lübben)*
5	Elbe-Elster (LK)	12062	04916	PSP Elbe-Elster (Standort Herzberg)*
6	Frankfurt/Oder (krfr. St.)	12053	15230	PSP Frankfurt (Oder)
7	Havelland (LK)	12063	14612	PSP Havelland (Standort Falkensee)*
8	Märkisch-Oderland (LK)	12064	15344	PSP Märkisch-Oderland (Standort Strausberg)*
9	Oberhavel (LK)	12065	16515	PSP Oberhavel (Standort Oranienburg)*

Anzahl	Kreis	Kreis-kenn-ziffer	PLZ	Name des PSP
10	Oberspreewald-Lausitz (LK)	12066	01968	PSP Oberspreewald-Lausitz (Standort Senftenberg)*
11	Oder-Spree (LK)	12067	15537	PSP Oder-Spree (Standort Erkner)*
12	Oder-Spree (LK)	12067	15890	PSP Oder-Spree (Standort Eisenhüttenstadt)
13	Ostprignitz-Ruppin (LK)	12068	16816	PSP Ostprignitz-Ruppin (Standort Neuruppin)*
14	Potsdam (krfr. St.)	12054	14467	PSP Potsdam
15	Potsdam-Mittelmark (LK)	12069	14542	PSP Potsdam-Mittelmark (Standort Werder)*
16	Prignitz (LK)	12070	19348	PSP Prignitz (Standort Perleberg)*
17	Spree-Neiße (LK)	12071	03149	PSP Spree-Neiße (Standort Forst (Lausitz))*
18	Teltow-Fläming (LK)	12072	14943	PSP Teltow-Fläming (Standort Luckenwalde)
19	Uckermark (LK)	12073	16303	PSP Uckermark (Standort Schwedt)*
		Bremen		
1	Bremen - Stadtbezirk West	4011	28237	PSP Bremen-Gröpelingen (Modellstandort)
2	Bremen - Stadtbezirk Ost	4011	28327	PSP Bremen-Vahr
3	Bremen – Stadtbezirk Süd	4011	28259	PSP Bremen-Huchting (Modellstandort)
4	Bremen - Stadtbezirk Süd	4011	28201	PSP Bremen-Huckelriede (Modellstandort)
5	Bremen - Stadtbezirk Nord	4011	28757	PSP Bremen-Vegesack
6	Bremerhaven	4012	27568	PSP Bremerhaven
		Hamburg		
1	Hamburg – Altona	2000	22546	PSP Hamburg-Altona
2	Hamburg – Bergedorf	2000	21029	PSP Hamburg-Bergedorf
3	Hamburg – Eimsbüttel	2000	22453	PSP Eimsbüttel
4	Hamburg – Harburg	2000	21073	PSP Harburg
5	Hamburg-Mitte	2000	20355	PSP Hamburg-Mitte

Anzahl	Kreis	Kreis-kenn-ziffer	PLZ	Name des PSP
6	Hamburg-Nord	2000	20144	PSP Hamburg-Nord*
7	Hamburg-Nord	2000	20249	PSP für Kinder und Jugendliche Hamburg
8	Hamburg-Wandsbeck	2000	22041	PSP Wandsbeck-Markt
9	Hamburg-Wandsbeck	2000	22143	PSP Rahlstedt
		Hessen		
1	Bergstraße (LK)	6431	64646	PSP Bergstraße (Standort Heppenheim)
2	Bergstraße (LK)	6431	69509	PSP Bergstraße (Standort Mörlenbach)
3	Darmstadt (krfr. St.)	6411	64293	PSP Darmstadt
4	Darmstadt-Dieburg (LK)	6432	64807	PSP Darmstadt-Dieburg (Standort Dieburg)*
5	Fulda (LK)	6631	36037	PSP Landkreis Fulda (Standort Fulda)
6	Frankfurt am Main (krfr. St.)	6412	60320	PSP Frankfurt am Main
7	Gießen (LK)	6531	35390	PSP Landkreis Gießen (Standort Gießen)
8	Groß-Gerau (LK)	6433	64521	PSP Kreis Groß-Gerau (Standort Groß-Gerau)
9	Hersfeld-Rotenburg (LK)	6632	36251	PSP Landkreis Hersfeld-Rotenburg (Standort Bad Hersfeld)
10	Hochtaunuskreis (LK)	6434	61352	PSP Hochtaunuskreis (Standort Bad Homburg v. d. Höhe)
11	Kassel (LK)	6633	34117	PSP Landkreis Kassel (Standort Kassel)
12	Kassel (krfr. St.)	6611	34117	PSP Stadt Kassel-Mitte
13	Lahn-Dill-Kreis (LK)	6532	35776	PSP Lahn-Dill-Kreis (Standort Wetzlar)
14	Limburg-Weilburg (LK)	6533	65549	PSP Landkreis Limburg-Weilburg (Standort Limburg)*
15	Main-Kinzig-Kreis (LK)	6435	63571	PSP Main-Kinzig-Kreis (Standort Gelnhausen)*
16	Main-Kinzig-Kreis (LK)	6435	36381	PSP Main-Kinzig-Kreis Schlüchtern (Standort Schlüchtern)

Anzahl	Kreis	Kreis-kenn-ziffer	PLZ	Name des PSP
17	Main-Taunus-Kreis (LK)	6436	65719	PSP Main-Taunus-Kreis (Standort Hofheim)
18	Marburg-Biedenkopf (LK)	6534	35037	PSP Marburg-Biedenkopf (Standort Marburg)
19	Marburg-Biedenkopf (LK)	6534	35260	PSP Marburg-Biedenkopf Ost (Standort Stadtallendorf)
20	Marburg-Biedenkopf (LK)	6534	35216	PSP Marburg-Biedenkopf West (Standort Biedenkopf)
21	Odenwaldkreis (LK)	6437	64711	PSP Odenwaldkreis (Standort Erbach)
22	Offenbach (krfr. St.)	6413	63065	PSP Offenbach am Main
23	Offenbach (LK)	6438	63128	PSP Kreis Offenbach (Standort Dietzenbach)
24	Rheingau-Taunus-Kreis (LK)	6439	65307	PSP Rheingau-Taunus-Kreis (Standort Bad Schwalbach)*
25	Schwalm-Eder-Kreis (LK)	6634	34576	PSP Schwalm-Eder (Standort Homberg (Efze))
26	Vogelsbergkreis (LK)	6535	36341	PSP Vogelsbergkreis (Standort Lauterbach)
27	Vogelsbergkreis (LK)	6535	36304	PSP Vogelsbergkreis (Standort Alsfeld)
28	Waldeck-Frankenberg (LK)	6635	34497	PSP Waldeck-Frankenberg (Standort Frankenberg)
29	Werra-Meissner-Kreis (LK)	6636	37269	PSP Werra-Meissner-Kreis (Standort Eschwege)*
30	Wetteraukreis (LK)	6440	63654	PSP Wetteraukreis Ost (Standort Büdingen)
31	Wetterauskreis (LK)	6440	61169	PSP Wetteraukreis West (Standort Friedberg)
32	Wiesbaden (krfr. St.)	6414	65205	PSP Wiesbaden
	Mecklenburg-Vorpommern			
1	Ludwigslust-Parchim (LK)	13076	19288	PSP Ludwigslust (Standort Ludwigslust)
2	Ludwigslust-Parchim (LK)	13076	19370	PSP Parchim (Standort Parchim)
3	Mecklenburgische Seenplatte (LK)	13071	17109	PSP Demmin (Standort Demmin)

Anzahl	Kreis	Kreis-kenn-ziffer	PLZ	Name des PSP
4	Mecklenburgische Seenplatte (LK)	13071	17033	PSP Neubrandenburg (Standort Neubrandenburg)
5	Mecklenburgische Seenplatte (LK)	13071	17235	PSP Neustrelitz (Standort Neustrelitz)
6	Mecklenburgische Seenplatte (LK)	13071	17192	PSP Waren (Standort Waren)
7	Nordwestmecklenburg (LK)	13074	23936	PSP Grevesmühlen (Standort Grevesmühlen)*
8	Nordwestmecklenburg (LK)	13074	23966	PSP Wismar (Standort Wismar)
9	Rostock (krfr. St.)	13003	18107	PSP Hanse- und Universitätsstadt Rostock (Standort Nord)
10	Rostock (krfr. St.)	13003	18059	PSP Hanse- und Universitätsstadt Rostock (Standort Süd)
11	Rostock (LK)	13072	18209	PSP Bad Doberan (Standort Bad Doberan)
12	Rostock (LK)	13072	18273	PSP Güstrow (Standort Güstrow)
13	Schwerin (krfr. St.)	13004	19053	PSP Schwerin
14	Vorpommern-Greifs-wald (LK)	13075	17389	PSP Anklam (Standort Anklam)
15	Vorpommern-Greifs-wald (LK)	13075	17489	PSP Greifswald (Standort Greifswald)
16	Vorpommern-Greifs-wald (LK)	13075	17309	PSP Pasewalk (Standort Pasewalk)
17	Vorpommern-Rügen (LK)	13073	18439	PSP Stralsund (Standort Stralsund)*
18	Vorpommern-Rügen (LK)	13073	18528	PSP Bergen (Standort Bergen)
19	Vorpommern-Rügen (LK)	13073	18311	PSP Ribnitz-Damgarten (Standort Ribnitz-Damgarten)
		Niedersachsen		
1	Aurich (LK)	3452	26603	Senioren- und PSP Niedersachsen (SPN) im Landkreis Aurich (Standort Aurich)
2	Aurich (LK)	3452	26506	SPN im Landkreis Aurich (Standort Norden)

Anzahl	Kreis	Kreis-kenn-ziffer	PLZ	Name des PSP
3	Braunschweig (krfr. St.)	3101	38100	SPN in der Stadt Braunschweig
4	Celle (LK)	3351	29221	SPN im Landkreis Celle (Standort Celle)*
5	Cloppenburg (LK)	3453	49661	SPN im Landkreis Cloppenburg (Standort Cloppenburg)
6	Cuxhaven (LK)	3352	27474	SPN im Landkreis Cuxhaven (Standort Cuxhaven)*
7	Diepholz (LK)	3251	49356	SPN im Landkreis Diepholz (Standort Diepholz)
8	Emden (krfr. St.)	3402	26721	SPN der Stadt Emden
9	Emsland (LK)	3454	49716	SPN des Landkreises Emsland (Standort Meppen)
10	Friesland (LK)	3455	26441	SPN im Landkreis Friesland (Standort Jever)*
11	Gifhorn (LK)	3151	38518	SPN im Landkreis Gifhorn (Standort Gifhorn)*
12	Goslar (LK)	3153	38640	SPN im Landkreis Goslar (Standort Goslar)
13	Göttingen (krfr. St.)	3152	37083	SPN der Stadt Göttingen
14	Göttingen (LK)	3152	37520	SPN im Landkreis Göttingen (Standort Osterode)
15	Göttingen (LK)	3152	37083	Senioren- und PSP Niedersachsen im Landkreis Göttingen (Standort Göttingen)
16	Grafschaft Bentheim (LK)	3456	48529	SPN im Landkreis Grafschaft Bentheim (Standort Nordhorn)*
17	Grafschaft Bentheim (LK)	3456	49824	SPN im Landkreis Grafschaft Bentheim (Standort Emlichheim)
18	Hameln-Pyrmont (LK)	3252	31785	SPN im Landkreis Hameln-Pyrmont (Standort Hameln)*
19	Region Hannover (LK)	3241	30449	SPN 1 der Landeshauptstadt Hannover (Standort Hannover)*
20	Region Hannover (LK)	3241	30659	SPN 2 der Landeshauptstadt Hannover (Standort Hannover)*
21	Region Hannover (LK)	3241	30853	SPN der Region Hannover Nord (Standort Langenhagen)

Anzahl	Kreis	Kreis-kenn-ziffer	PLZ	Name des PSP
22	Region Hannover (LK)	3241	31303	SPN der Region Hannover Burgdorfer Land (Standort Burgdorf)
23	Region Hannover (LK)	3241	30952	SPN der Region Hannover Calenberger Land (Standort Ronnenberg)
24	Region Hannover (LK)	3241	31515	SPN der Region Hannover Unteres Leinetal (Standort Wunstorf)
25	Harburg (LK)	3353	21423	SPN im Landkreis Harburg (Standort Winsen (Luhe))
26	Heidekreis (LK)	3358	29664	SPN im Landkreis Heidekreis (Standort Walsrode)
27	Heidekreis (LK)	3358	29614	SPN im Landkreis Heidekreis (Standort Soltau)
28	Helmstedt (LK)	3154	38350	SPN im Landkreis Helmstedt (Standort Helmstedt)
29	Hildesheim (LK)	3254	31134	SPN im Landkreis Hildesheim (Standort Hildesheim)
30	Hildesheim (LK)	3254	31061	SPN im Landkreis Hildesheim (Standort Alfeld)
31	Holzminden (LK)	3255	37603	SPN im Landkreis Holzminden (Standort Holzminden)*
32	Leer (LK)	3457	26789	SPN im Landkreis Leer (Standort Leer)*
33	Lüneburg (LK)	3355	21335	SPN im Landkreis Lüneburg (Standort Lüneburg)
34	Nienburg/Weser (LK)	3256	31582	SPN im Landkreis Nienburg/Weser (Standort Nienburg)
35	Northeim (LK)	3155	37154	SPN im Landkreis Northeim (Standort Northeim)*
36	Oldenburg (krfr. St.)	3403	26122	SPN der Stadt Oldenburg
37	Oldenburg (LK)	3458	27793	SPN im Landkreis Oldenburg (Standort Wildeshausen)
38	Osnabrück (krfr. St.)	3404	49074	SPN der Stadt Osnabrück
39	Osnabrück (LK)	3459	49082	SPN im Landkreis Osnabrück (Standort Osnabrück)*
40	Osterholz (LK)	3356	27711	SPN im Landkreis Osterholz (Standort Osterholz-Scharmbeck)
41	Peine (LK)	3157	31224	SPN im Landkreis Peine

Anzahl	Kreis	Kreis-kenn-ziffer	PLZ	Name des PSP
				(Standort Peine)*
42	Rotenburg (Wümme) (LK)	3357	27356	SPN im Landkreis Rotenburg (Wümme) (Standort Rotenburg (Wümme))
43	Rotenburg (Wümme) (LK)	3357	27432	SPN im Landkreis Rotenburg (Wümme) (Standort Bremervörde)
44	Rotenburg (Wümme) (LK)	3357	27404	SPN des Landkreises Rotenburg (Wümme) (Standort Zeven)
45	Salzgitter (krfr. St.)	3102	38226	SPN der Stadt Salzgitter
46	Schaumburg (LK)	3257	31655	SPN im Landkreis Schaumburg (Standort Stadthagen)*
47	Stade (LK)	3359	21682	SPN im Landkreis Stade (Standort Stade)
48	Uelzen (LK)	3360	29525	SPN des Landkreises Uelzen (Standort Uelzen)
49	Vechta (LK)	3460	49377	SPN für den Landkreis Vechta (Standort Vechta)
50	Verden (LK)	3361	27283	SPN im Landkreis Verden (Standort Verden)*
51	Wesermarsch (LK)	3461	26919	SPN des Landkreises Wesermarsch (Standort Brake)
52	Wilhelmshaven (krfr. St.)	3405	26382	SPN der Stadt Wilhelmshaven
53	Wittmund (LK)	3462	26409	SPN des Landkreises Wittmund (Standort Wittmund)*
54	Wolfsburg (krfr. St.)	3103	38440	SPN der Stadt Wolfsburg
		Nordrhein-Westfalen		
1	Aachen (Städteregion) (LK)	5334	52070	PSP NRW im Haus der Städteregion Aachen (Standort Aachen)
2	Aachen (Städteregion) (LK)	5334	52062	PSP NRW im Hause der AOK Aachen (Standort Aachen)
3	Aachen (Städteregion) (LK)	5334	52222	PSP NRW im Hause der AOK Stolberg (Standort Stolberg)
4	Bielefeld (krfr. St.)	5711	33602	PSP Im Hause der Stadt Bielefeld*
5	Bottrop (krfr. St.)	5512	46236	PSP Bottrop
6	Dortmund (krfr. St.)	5913	44137	PSP der AOK NordWest

Anzahl	Kreis	Kreis-kenn-ziffer	PLZ	Name des PSP
7	Dortmund (krfr. St.)	5913	44137	PSP im Hause der Knappschaft Dortmund
8	Dortmund (krfr. St.)	5913	44141	PSP im Hause der Signal Iduna IKK
9	Dortmund (krfr. St.)	5913	44135	PSP im Hause der Stadt Dortmund (Fachdienst für Seniorenarbeit)*
10	Düren (LK)	5358	52428	PSP Jülich im Haus der AOK (Standort Jülich)
11	Essen (krfr. St.)	5113	45127	PSP Im Hause der AOK Rheinland/Hamburg*
12	Essen (krfr. St.)	5113	45127	PSP Im Hause der Knappschaft
13	Essen (krfr. St.)	5113	45138	PSP Im Hause der NOVITAS BKK
14	Essen (krfr. St.)	5113	45138	PSP Essen (im Amt für Soziales und Wohnen)
15	Euskirchen (LK)	5366	53879	PSP im Kreishaus Euskirchen (Standort Euskirchen)*
16	Euskirchen (LK)	5366	53879	PSP im Haus der AOK Rheinland/Hamburg (Standort Euskirchen)
17	Gelsenkirchen (krfr. St.)	5513	45879	PSP Gelsenkirchen*
18	Gelsenkirchen (krfr. St.)	5513	45894	PSP der AOK Nord West in Gelsenkirchen
19	Herford (LK)	5758	32052	PSP der AOK NordWest (Standort Herford)
20	Herford (LK)	5758	32051	PSP der BKK HMR (Standort Herford)
21	Herford (LK)	5758	32257	PSP Im Hause der IKK classic (Standort Bünde)
22	Herne (krfr. St.)	5916	44629	PSP Im Hause der Knappschaft
23	Herne (krfr. St.)	5916	44649	Städtischer PSP Flora Marzina
24	Herne (krfr. St.)	5916	44623	PSP Im Hause der AOK NordWest
25	Krefeld (krfr. St.)	5114	47805	PSP der Stadt Krefeld*
26	Krefeld (krfr. St.)	5114	47798	PSP Stadt Krefeld – AOK Rheinland/Hamburg
27	Krefeld (krfr. St.)	5114	47829	PSP Stadt Krefeld – pronova BKK
28	Lippe (LK)	5766	32756	PSP im Kreis Lippe

Anzahl	Kreis	Kreis-kenn-ziffer	PLZ	Name des PSP
				(Standort Detmold)*
29	Mettmann (LK)	5158	40822	PSP des Kreises Mettmann (Standort Mettmann)
30	Mönchengladbach (krfr. St.)	5116	41061	Kommunaler PSP der Stadt Mönchengladbach*
31	Mülheim an der Ruhr (krfr. St.)	5117	45468	PSP Mühlheim an der Ruhr*
32	Münster (krfr. St.)	5515	48143	Kommunaler PSP Münster
33	Olpe (LK)	5966	57368	PSP im Hause der Knappschaft (Standort Lennestadt)
34	Olpe (LK)	5966	57462	PSP im Hause der AOK NordWest (Standort Ople)
35	Olpe (LK)	5966	57462	PSP im Hause der IKKclassic (Standort Ople)
36	Paderborn (LK)	5774	33102	PSP für den Landkreis Paderborn (Standort Paderborn)
37	Steinfurt (LK)	5566	48431	PSP Rheine (Standort Rheine)
38	Steinfurt (LK)	5566	48565	PSP Steinfurt (Standort Steinfurt)
39	Steinfurt (LK)	5566	49477	PSP Ibbenbüren (Standort Ibbenbüren)
40	Unna (LK)	5978	59423	PSP Unna (Standort Unna)
41	Unna (LK)	5978	44534	PSP Lünen (Standort Lünen)
42	Viersen (LK)	5166	47906	Kommunaler PSP der Stadt Kempen (Standort Kempen)
43	Viersen (LK)	5166	47906	PSP der AOK Rheinland/Hamburg (Standort Kempen)
44	Viersen (LK)	5166	47877	Seniorenstelle/PSP der Stadt Willich (Standort Willich)
45	Viersen (LK)	5166	47918	Seniorenberatung und PSP Tönisvorst (Standort Tönisvorst)
46	Viersen (LK)	5166	47929	PSP Grefrath (Standort Grefrath)
47	Warendorf (LK)	5570	59227	PSP Warendorf im Hause der IKK classic)
48	Wuppertal (krfr. St.)	5124	42103	PSP Wuppertal (im Hause der AOK Rheinland/Hamburg

Anzahl	Kreis	Kreis-kenn-ziffer	PLZ	Name des PSP
49	Wuppertal (krfr. St.)	5124	42103	PSP Wuppertal (in den Räumen der Pflegeberatung)
		Rheinland-Pfalz		
1	Ahrweiler (LK)	7131	53518	PSP Adenau (Standort Adenau)
2	Ahrweiler (LK)	7131	53474	PSP Bad Neuenahr-Ahrweiler (Standort Bad Neuenahr-Ahrweiler)
3	Ahrweiler (LK)	7131	56651	PSP Niederzissen (Standort Niederzissen)
4	Ahrweiler (LK)	7131	53489	PSP Sinzig (Standort Sinzig)
5	Altenkirchen (Westerwald) (LK)	7132	57610	PSP Altenkirchen/Flammersfeld (Standort Altenkirchen)
6	Altenkirchen (Westerwald) (LK)	7132	57518	PSP Betzdorf-Gebhardshain (Standort Betzdorf/Gebhardshain)
7	Altenkirchen (Westerwald) (LK)	7132	57567	PSP Daaden-Herdorf (Standort Daaden/Herdorf)
8	Altenkirchen (Westerwald) (LK)	7132	57548	PSP Kirchen (Standort Kirchen)
9	Altenkirchen (Westerwald) (LK)	7132	57537	PSP Hamm/Wissen (Standort Hamm/Wissen)
10	Alzey-Worms (LK)	7331	55232	PSP Alzey (Standort Alzey)
11	Alzey-Worms (LK)	7331	67574	PSP Osthofen (Standort Osthofen)
12	Alzey-Worms (LK)	7331	55286	PSP Wörrstadt/Wöllstein (Standort Wörrstadt)
13	Bad Dürkheim (LK)	7332	67098	PSP Bad Dürkheim (Standort Bad Dürkheim)
14	Bad Dürkheim (LK)	7332	67269	PSP Grünstadt (Standort Grünstadt)
15	Bad Dürkheim (LK)	7143	67454	PSP Haßloch (Standort Haßloch)
16	Bad Dürkheim (LK)	7143	67466	PSP Lambrecht (Standort Lambrecht)
17	Bad Kreuznach (LK)	7133	55543	PSP Bad Kreuznach I (Standort Bad Kreuznach)
18	Bad Kreuznach (LK)	7133	55543	PSP Bad Kreuznach II (Standort Bad Kreuznach)
19	Bad Kreuznach (LK)	7133	55543	PSP Bad Kreuznach III

Anzahl	Kreis	Kreis-kenn-ziffer	PLZ	Name des PSP
				(Standort Bad Kreuznach)
20	Bad Kreuznach (LK)	7133	55566	PSP Bad Sobernheim (Standort Bad Sobernheim)
21	Bad Kreuznach (LK)	7133	55595	PSP Hargesheim (Standort Hargesheim)
22	Bad Kreuznach (LK)	7133	55606	PSP Kirn (Standort Kirn)
23	Bernkastel-Wittlich (LK)	7231	54470	PSP Bernkastel-Kues (Standort Bernkastel-Kues)
24	Bernkastel-Wittlich (LK)	7231	54424	PSP Thalfang (Standort Thalfang)
25	Bernkastel-Wittlich (LK)	7231	54516	PSP Wittlich I (Standort Wittlich)
26	Bernkastel-Wittlich (LK)	7231	54516	PSP Wittlich II (Standort Wittlich)
27	Birkenfeld (LK)	7134	55765	PSP Birkenfeld/Baumholder (Standort Birkenfeld)
28	Birkenfeld (LK)	7134	55756	PSP Herrstein/Rhaunen (Standort Herrstein)
29	Birkenfeld (LK)	7134	55743	PSP Idar-Oberstein (Standort Idar-Oberstein)
30	Cochem-Zell (LK)	7135	56825	PSP Gillenbeuren (Standort Gillenbeuren)
31	Cochem-Zell (LK)	7135	56253	PSP Treis-Karden (Standort Treis-Karden)
32	Cochem-Zell (LK)	7135	56856	PSP Zell (Standort Zell)
33	Donnersbergkreis (LK)	7333	67292	PSP Kirchheimbolanden Donnersbergkreis Ost (Standort Kirchheimbolanden)
34	Donnersbergkreis (LK)	7333	67806	PSP Rockenhausen Donnersbergkreis West (Standort Rockenhausen)
35	Eifelkreis Bitburg-Prüm (LK)	7232	54687	PSP Arzfeld (Standort Arzfeld)
36	Eifelkreis Bitburg-Prüm (LK)	7232	54634	PSP Bitburg (Standort Bitburg)
37	Eifelkreis Bitburg-Prüm (LK)	7232	54595	PSP Prüm (Standort Prüm)
38	Eifelkreis Bitburg-Prüm (LK)	7232	54662	PSP Speicher (Standort Speicher)

Anzahl	Kreis	Kreis-kenn-ziffer	PLZ	Name des PSP
39	Frankenthal (Pfalz) (krfr. St.)	7311	67227	PSP Frankenthal 1
40	Frankenthal (Pfalz) (krfr. St.)	7311	67227	PSP Frankenthal 2
41	Germersheim (LK)	7334	76726	PSP Germersheim (Standort Germersheim)
42	Germersheim (LK)	7334	76870	PSP Kandel (Standort Kandel)
43	Germersheim (LK)	7334	76761	PSP Rülzheim (Standort Rülzheim)
44	Germersheim (LK)	7334	76744	PSP Wörth am Rhein (Standort Wörth am Rhein)
45	Kaiserslautern (krfr. St.)	7312	67657	PSP Kaiserslautern Nord-Ost Stadt-gebiet Nord-Ost
46	Kaiserslautern (krfr. St.)	7312	67659	PSP Kaiserslautern Nord-West Stadtgebiet Nord-West
47	Kaiserslautern (krfr. St.)	7312	67659	PSP Kaiserslautern Süd-Ost Stadt-gebiet Süd-Ost
48	Kaiserslautern (krfr. St.)	7312	67663	PSP Kaiserslautern Süd-West Stadt-gebiet Süd-West
49	Kaiserslautern (LK)	7335	66849	PSP Landstuhl (Standort Landstuhl)
50	Kaiserslautern (LK)	7335	67697	PSP Otterberg (Standort Otterberg)
51	Kaiserslautern (LK)	7335	67685	PSP Weilerbach (Standort Weilerbach)
52	Koblenz (krfr. St.)	7111	56073	PSP Koblenz Ost
53	Koblenz (krfr. St.)	7111	56073	PSP Koblenz-Mitte
54	Koblenz (krfr. St.)	7111	56070	PSP Koblenz-Nord
55	Koblenz (krfr. St.)	7111	56073	PSP Koblenz-Süd
56	Kusel (LK)	7336	66904	PSP Brücken (Standort Brücken (Pfalz))
57	Kusel (LK)	7336	66869	PSP Kusel (Standort Kusel)
58	Kusel (LK)	7336	67752	PSP Wolfstein-Lauterecken (Stand-ort Wolfstein-Lauterecken)
59	Landau i. d. Pfalz (krfr. St.)	7313	76829	PSP Landau i. d. Pfalz (Standort Landau i. d. Pfalz)
60	Ludwigshafen am Rhein (krfr. St.)	7314	67063	PSP Nord/Friesenheim/West

Anzahl	Kreis	Kreis-kenn-ziffer	PLZ	Name des PSP
61	Ludwigshafen am Rhein (krfr. St.)	7314	67065	PSP Mundenheim/Garten-stadt/Maudach/Rheingönheim
62	Ludwigshafen am Rhein (krfr. St.)	7314	67061	PSP Ludwigshafen Mitte Süd
63	Ludwigshafen am Rhein (krfr. St.)	7314	67069	PSP Oppau/Edigheim/Pfingstweide
64	Ludwigshafen am Rhein (krfr. St.)	7314	67071	PSP Oggersheim/Ruchheim
65	Mainz (krfr. St.)	7315	55131	PSP Altstadt, Oberstadt
66	Mainz (krfr. St.)	7315	55118	PSP Neustadt, Ebersheim
67	Mainz (krfr. St.)	7315	55128	PSP Bretzenheim, Marienborn, Drais, Lerchenberg
68	Mainz (krfr. St.)	7315	55120	PSP Mombach, Gonsenheim
69	Mainz (krfr. St.)	7315	55130	PSP Hartenberg-Münchfeld, Finthen
70	Mainz (krfr. St.)	7315	55130	PSP Weisenau, Laubenheim, Hechtsheim
71	Mainz-Bingen (LK)	7339	55411	PSP Bingen (Standort Bingen)*
72	Mainz-Bingen (LK)	7339	55294	PSP Bodenheim/Budenheim (Standort Bodenheim)*
73	Mainz-Bingen (LK)	7339	55435	PSP Gau-Algesheim, Sprendlingen-Gensingen (Standort Gau-Alges-heim)*
74	Mainz-Bingen (LK)	7339	55218	PSP Ingelheim (Standort Ingelheim)
75	Mainz-Bingen (LK)	7339	55268	PSP Nieder-Olm (Standort Nieder-Olm)
76	Mainz-Bingen (LK)	7339	55276	PSP Oppenheim (Standort Oppenheim)*
77	Mayen-Koblenz (LK)	7137	56626	PSP Andernach (Standort Anderach)
78	Mayen-Koblenz (LK)	7137	56170	PSP Bendorf/Vallendar (Standort Bendorf)
79	Mayen-Koblenz (LK)	7137	56332	PSP Rhein-Mosel (Standort Dieblich)
80	Mayen-Koblenz (LK)	7137	56727	PSP Mayen/Vordereifel (Standort Mayen)

Anzahl	Kreis	Kreis-kenn-ziffer	PLZ	Name des PSP
81	Mayen-Koblenz (LK)	7137	56727	PSP Maifeld (Standort Mayen)
82	Mayen-Koblenz (LK)	7137	56743	PSP Mendig/Pellenz (Standort Mendig)
83	Mayen-Koblenz (LK)	7137	56220	PSP Weißenthurm (Standort Kettig)
84	Neustadt an der Wein-straße (krfr. St.)	7316	67433	PSP Neustadt a. d. Weinstraße
85	Neuwied (LK)	7138	53567	PSP Asbach (Standort Asbach)
86	Neuwied (LK)	7138	53545	PSP Pflegeberatung Linz (Standort Linz/Rhein)
87	Neuwied (LK)	7138	56564	PSP Neuwied I (Standort Neuwied)
88	Neuwied (LK)	7138	56564	PSP Neuwied II (Standort Neuwied)
89	Neuwied (LK)	7138	56566	PSP Neuwied/Engers (Standort Neuwied/Engers)
90	Neuwied (LK)	7138	56305	PSP Puderbach (Standort Puderbach)
91	Pirmasens (krfr. St.)	7317	66955	PSP Pirmasens 1
92	Pirmasens (krfr. St.)	7317	66955	PSP Pirmasens 2
93	Rhein-Hunsrück-Kreis (LK)	7140	56154	PSP Boppard/Emmelshausen (Standort Boppard)
94	Rhein-Hunsrück-Kreis (LK)	7140	55432	PSP Damscheid (Standort Damscheid)
95	Rhein-Hunsrück-Kreis (LK)	7140	56288	PSP Kastellaun (Standort Kastellaun)
96	Rhein-Hunsrück-Kreis (LK)	7140	55481	PSP Kirchberg (Standort Kirchberg)
97	Rhein-Hunsrück-Kreis (LK)	7140	55469	PSP Simmern (Standort Simmern)
98	Rhein-Lahn-Kreis (LK)	7141	56130	PSP Bad Ems (Standort Bad Ems)
99	Rhein-Lahn-Kreis (LK)	7141	65582	PSP Diez (Standort Diez)
100	Rhein-Lahn-Kreis (LK)	7141	56112	PSP Lahnstein (Standort Lahnstein)
101	Rhein-Lahn-Kreis (LK)	7141	56355	PSP Loreley-Nastätten (Standort Nastätten)
102	Rhein-Pfalz-Kreis (LK)	7338	67126	PSP Böhl-Iggelheim, VG Dannstadt-Schauernheim (Standort Hochdorf-Assenheim)

Anzahl	Kreis	Kreis-kenn-ziffer	PLZ	Name des PSP
103	Rhein-Pfalz-Kreis (LK)	7338	67245	PSP Lambsheim (Standort Lambsheim)
104	Rhein-Pfalz-Kreis (LK)	7338	67117	PSP Limburgerhof (Standort Limburgerhof)
105	Rhein-Pfalz-Kreis (LK)	7338	67105	PSP Schifferstadt (Standort Schifferstadt)
106	Speyer (krfr. St.)	7318	67346	PSP Speyer 1
107	Speyer (krfr. St.)	7318	67346	PSP Speyer 2
108	Südliche Weinstraße (LK)	7337	76887	PSP Anweiler-Bad Bergzabern (Standort Bad Bergzabern)
109	Südliche Weinstraße (LK)	7337	76863	PSP Edenkoben – Herxheim – Offenbach (Standort Herxheim)
110	Südwestpfalz (LK)	7340	66484	PSP Battweiler (Standort Battweiler)
111	Südwestpfalz (LK)	7340	66994	PSP Dahn (Standort Dahn)
112	Südwestpfalz (LK)	7340	67714	PSP Waldfischbach-Burgalben (Standort Waldfisch-Burgalben)
113	Trier (krfr. St.)	7211	54296	PSP Petrisberg
114	Trier (krfr. St.)	7211	54294	PSP im Pi-Park
115	Trier (krfr. St.)	7211	54290	PSP Kochstraße
116	Trier (krfr. St.)	7211	54292	PSP Engelstraße
117	Trier-Saarburg (LK)	7235	54411	PSP Hermeskeil (Standort Hermeskeil)
118	Trier-Saarburg (LK)	7235	54329	PSP Konz (Standort Konz)
119	Trier-Saarburg (LK)	7235	54439	PSP Saarburg (Standort Saarburg)
120	Trier-Saarburg (LK)	7235	54338	PSP Schweich (Standort Schweich)
121	Trier-Saarburg (LK)	7235	54320	PSP Waldrach (Standort Waldrach)
122	Trier-Saarburg (LK)	7235	54298	PSP Welschbillig (Standort Welschbillig)
123	Vulkaneifel (LK)	7233	54552	PSP Rheinland-Pfalz (Standort Daun)
124	Vulkaneifel (LK)	7233	54568	PSP Rheinland-Pfalz (Standort Gerolstein)
125	Westerwaldkreis (LK)	7143	56470	PSP Bad Marienberg (Standort Bad Marienberg)

Anzahl	Kreis	Kreis-kenn-ziffer	PLZ	Name des PSP
126	Westerwaldkreis (LK)	7143	57627	PSP Hachenburg (Standort Hachenburg)
127	Westerwaldkreis (LK)	7143	56235	PSP Ransbach-Baumbach/ Höhr-Grenzhausen (Standort Ransbach-Baumbach)
128	Westerwaldkreis (LK)	7143	56410	PSP Montabaur (Standort Montabaur)
129	Westerwaldkreis (LK)	7143	56242	PSP Selters (Standort Selters)
130	Westerwaldkreis (LK)	7143	56457	PSP Westerburg – Rennerod (Standort Westerburg)
131	Westerwaldkreis (LK)	7143	56427	PSP Wirges – Wallmerod (Standort Siershahn)
132	Worms (krfr. St.)	7319	67549	PSP Worms I
133	Worms (krfr. St.)	7319	67547	PSP Worms II
134	Worms (krfr. St.)	7319	67547	PSP Worms III
135	Zweibrücken (krfr. St.)	7320	66482	PSP Zweibrücken
		Saarland		
1	Merzig-Wadern (LK)	10042	66663	PSP im Landkreis Merzig-Wadern (Standort Merzig)
2	Neunkirchen (LK)	10043	66538	PSP im Landkreis Neunkirchen (Standort Neunkirchen)
3	Saarbrücken (Regional-verband)	10041	66117	PSP im Regionalverband Saarbrücken-Mitte (Standort Saarbrücken)
4	Saarbrücken (Regional-verband)	10041	66280	PSP im Regionalverband Saarbrücken-Ost (Standort Sulzbach)
5	Saarbrücken (Regional-verband)	10041	66333	PSP im Regionalverband Saarbrücken-West (Standort Völklingen)
6	Saarlouis (LK)	10044	66740	PSP im Landkreis Saarlouis (Standort Saarlouis)
7	Saarpfalz-Kreis (LK)	10045	66424	PSP im Saarpfalz-Kreis (Standort Homburg)
8	St. Wendel (LK)	10046	66606	PSP im Landkreis St. Wendel (Standort St. Wendel)
		Schleswig-Holstein		
1	Dithmarschen (LK)	1051	25746	PSP im Kreis Dithmarschen (Standort Heide)*

Anzahl	Kreis	Kreis-kenn-ziffer	PLZ	Name des PSP
2	Flensburg (krfr. St.)	1001	24937	PSP in der Stadt Flensburg
3	Herzogtum Lauenburg (LK)	1053	23879	PSP im Kreis Herzogtum Lauenburg (Standort Mölln)*
4	Kiel (krfr. St.)	1002	24116	PSP in der Landeshauptstadt Kiel
5	Lübeck (krfr. St.)	1003	23560	PSP in der Stadt Lübeck
6	Neumünster (krfr. St.)	1004	24534	PSP in der Stadt Neumünster
7	Nordfriesland (LK)	1054	25813	PSP im Kreis Nordfriesland (Standort Husum)*
8	Ostholstein (LK)	1055	23701	PSP im Kreis Ostholstein (Standort Eutin)
9	Ostholstein (LK)	1055	23611	PSP im Kreis Ostholstein (Standort Bad Schwartau)
10	Ostholstein (LK)	1055	23758	PSP im Kreis Ostholstein (Standort Oldenburg/Holst)
11	Pinneberg (LK)	1056	25421	PSP im Kreis Pinneberg (Standort Pinneberg)*
12	Pinneberg (LK)	1056	25337	PSP im Kreis Pinneberg (Standort Elmshorn)*
13	Plön (LK)	1057	24306	PSP im Kreis Plön (Standort Plön)
14	Rensburg-Eckernförde (LK)	1058	24768	PSP im Kreis Rendsburg-Eckernförde (Standort Rendsburg)*
15	Schleswig-Flensburg (LK)	1059	24837	PSP im Kreis Schleswig-Flensburg (Standort Schleswig)
16	Segeberg (LK)	1060	22846	PSP im Kreis Segeberg (Standort Norderstedt)*
17	Steinburg (LK)	1061	25524	PSP im Kreis Steinburg (Standort Itzehoe)
18	Stormarn (LK)	1062	23843	PSP im Kreis Stormarn (Standort Bad Oldesloe)*
		Thüringen		
1	Jena (krfr. St.)	16053	07743	PSP Jena
2	Kyffhäuserkreis (LK)	16065	99706	PSP Kyffhäuserkreis (Standort Sondershausen)
3	Nordhausen (LK)	16062	99734	PSP Nordhausen (Standort Nordhausen)

Anzahl	Kreis	Kreis-kenn-ziffer	PLZ	Name des PSP
4	Schmalkalden-Meinin-gen (LK)	16066	98617	PSP Schmalkalden-Meiningen (Standort Meiningen)
5	Weimar (krfr. St.)	16055	99427	PSP Weimar

Quelle: Regionale Recherche (auf Basis der Daten der jeweiligen Landesministerien).
Anmerkung: *Neben den genannten Standorten sind zusätzliche Außenstelle/n und/oder –sprechstunde/n in der jeweiligen Region vorhanden.; PSP = Pflegestützpunkt; SPN = Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen; LK = Landkreis; krfr. St. = kreisfreie Stadt; VG = Verbandsgemeinde

8.3.3 Beschreibung Beratungsstrukturen in 29 Regionen

In den 29 zufällig ausgewählten Regionen fand eine umfassende Recherche der Pflegeberatungsangebote und Beratungsstrukturen statt. Die recherchierten Pflegeberatungsstrukturen sowie weitere Angebote, die im Kontext der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI als relevant betrachtet werden, werden für die 29 Regionen der Klumpenstichprobe beschrieben. Berücksichtigt werden, sofern vorhanden, auch digitale Beratungsangebote. Die recherchierten Angebote geben einen Überblick über zum einen wichtige (niedrigschwellige) Schnittstellen im Zugang zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und zum anderen wichtige Netzwerkpartner der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, um den individuellen und komplexen Fällen eine umfassende und bedarfsgerechte Beratung zu ermöglichen.

8.3.3.1 Baden-Württemberg

Kreisfreie Stadt Karlsruhe

Versicherte können im Stadtkreis Karlsruhe bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. bei von dieser beauftragten Dienstleistern eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Die Geschäftsstellen der Kranken- und Pflegekassen werden nicht explizit als Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ausgewiesen. Den Ergebnissen der Recherche zufolge stellen diese i. d. R. eher eine Möglichkeit der Kontaktaufnahme zur Pflegekasse dar, über die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI initiiert werden kann.

Darüber hinaus konzentriert sich das Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI primär auf den in der Stadtverwaltung (Sozial- und Jugendbehörde) in Karlsruhe angesiedelten PSP, dessen Träger[133] die Pflege- und Krankenkassen gemeinsam mit

[133] Quelle der Trägerschaft: Faltblatt des PSP und Pflegeheimberatung, abrufbar unter https://www.karlsruhe.de/bildung-soziales/psychologische-soziale-beratung/pflege-und-hilfsbeduerftigkeit [Abruf am 02.05.2023]; Es liegen keine näheren Angaben zur Federführung einer Pflegekasse in den jeweiligen PSP vor.

der Stadt Karlsruhe sind. Die Mitarbeitenden im PSP sind jeweils für unterschiedliche Stadtteile zuständig. Zudem wird ergänzend eine Pflegeheimberatung angeboten, falls bei einer Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung Ansprüche auf Leistungen der Sozialhilfe bestehen. Für verschiedene zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, z. B. Menschen mit Migrationshintergrund oder Menschen mit psychischer Erkrankung, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Digitale Beratungsangebote im Bereich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI konnten zum Zeitpunkt der Recherche ebenfalls nicht identifiziert werden.

Dagegen gibt es zahlreiche niedrigschwellige Beratungsangebote außerhalb der §§ 7a - c SGB XI, die die Bedarfe verschiedener Zielgruppen adressieren: Für Menschen mit demenzieller Erkrankung gibt es bspw. die Fachstelle für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen sowie die Demenz-Initiative Karlsruhe, während landesweit auch das Beratungsangebot der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e. V. zur Verfügung steht. Menschen mit Behinderung können sich an die zwei EUTBs im Stadtkreis und weitere Anlaufstellen, wie z. B. die Wohnberatung für Menschen mit Behinderung, wenden. Für (pflegebedürftige) Kinder und Jugendliche und ihre Familien gibt es vereinzelt Anlaufstellen, bspw. seitens der Lebenshilfe Karlsruhe, Ettlinen und Umgebung e. V. . Für Menschen mit psychischer Erkrankung stehen Beratungsangebote, wie z. B. die Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle Karlsruhe (PSBB), die sich auch mit dem Thema Sucht im Alter beschäftigt, oder auch das Zentrum für seelische Gesundheit in gemeinsamer Trägerschaft von Stadt, Caritasverband und Diakonischem Werk, an das auch der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) angegliedert ist, zur Verfügung. Menschen mit Migrationshintergrund können sich an verschiedene Migrationsberatungsstellen in der Stadt wenden. Ergänzend zu den zielgruppenspezifischen Beratungsangeboten gibt es in Karlsruhe zudem ein umfangreiches Angebot an Wohnberatungsstellen, darunter auch die Seniorenfachberatung Wohnen und Technik der Evangelischen Stadtmission Karlsruhe. Auch im Bereich Prävention gibt es das Angebot Präventiver Hausbesuche für Mitglieder der Baugenossenschaft Hardtwaldsiedlung Karlsruhe eG in Kooperation mit der Paritätischen Sozialdienste gGmbH Karlsruhe. Zudem bietet der DRK-Ortsverein Karlsruhe-Stadt e. V. aktivierende Hausbesuche zur Förderung der Mobilität und sozialer Kontakte an. Weitere Beratungsmöglichkeiten werden von verschiedenen Wohlfahrts- und Sozialverbänden angeboten.

Neben dem PSP, in dem sich der Großteil der Beratungsaktivitäten rund um das Thema Pflege seitens der Kommune konzentriert, bietet die Kreisverwaltung weitere Anlaufstellen für Betroffene und Ratsuchende mit unterschiedlichen Beratungsbedarfen an. Zudem setzt die Stadt Karlsruhe das Konzept der Sozialen Quartiersentwicklung um, indem auch die Belange älterer Menschen mit Blick auf inklusive und altersgerechte Stadtteile im Fokus stehen. Die Interessen und Belange von Seniorinnen und Senioren werden auch auf kommunaler Ebene durch

einen Stadtseniorenrat berücksichtigt bzw. vertreten. Für Menschen mit Behinderung gibt es eine/n kommunale/n Behindertenbeauftragte/n sowie einen Beirat für Menschen mit Behinderung.

Im Bereich der Selbsthilfe gibt es das Selbsthilfebüro der Paritätischen Sozialdienste gGmbH Karlsruhe, das für mehr als 150 Selbsthilfegruppen in Stadt- und Landkreis Karlsruhe zuständig ist. Mit Bezug zur Pflege gibt es unterschiedliche Angebote, wie z. B. Gesprächskreise für pflegende Angehörige. Zudem gibt es auch das Mehrgenerationenhaus (MGH) Karlsruhe mit unterschiedlichen Angeboten.

In der Stadt Karlsruhe wurden nach Recherche des IGES Instituts mehrere Krankenhäuser identifiziert, darunter eines mit einem Geriatriezentrum. Ein Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ), angegliedert an das Städtische Klinikum Karlsruhe, bietet zudem eine spezialisierte Versorgung, Beratung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung an. Ein Medizinisches Behandlungszentrum für Erwachsene Menschen mit Behinderung (MZEB) gibt es derzeit noch nicht in Karlsruhe, ist aber geplant.

Landkreis Schwarzwald-Baar-Kreis

Im Schwarzwald-Baar-Kreis können Versicherte bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. bei von dieser beauftragten Dienstleistern eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Die Geschäftsstellen der Kranken- und Pflegekassen werden nicht explizit als Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ausgewiesen. Den Ergebnissen der Recherche zufolge stellen diese i. d. R. eher eine Möglichkeit der Kontaktaufnahme zur Pflegekasse dar, über die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI initiiert werden kann.

Darüber hinaus gibt es einen PSP, verteilt auf zwei Standorte (Nord und Süd) im Landkreis, die jeweils in den Räumlichkeiten des Landratsamtes (LRA) angesiedelt sind. Träger[134] sind der Landkreis Schwarzwald-Baar-Kreis gemeinsam mit den Pflege- und Krankenkassen. Angebote für Menschen mit demenzieller Erkrankung werden im PSP vorgehalten. Weitere beim PSP angesiedelte Projekte sind die Präventiven Hausbesuche sowie das Projekt „Ehrenamtliche Pflegelotsen im Schwarzwald-Baar-Kreis“[135]. Für andere zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, z. B. Menschen mit Migrationshintergrund, pflegebedürftige Kinder und Jugendliche

[134] Quelle der Trägerschaft: https://www.lrasbk.de/Pflegest%C3%BCtzpunkt-Shortlink/index.php?La=1&object=tx,2961.16137.1&kuo=2&sub=0&NavID=2961.1630&La=1 [Abruf am: 02.05.2023].

[135] „Pflegelotsen begleiten die Klienten zu den Beratungen, die durch die Pflegestützpunkte des Landkreises angeboten werden. Sie wirken unterstützend nach einer Pflegeberatung beim Pflegestützpunkt oder nach einem präventiven Hausbesuch. Pflegelotsen fassen die wichtigsten Themen der Pflegeberatung zusammen und begleiten den Pflegebedürftigen während der Auswahl und Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen und geeigneter Dienstleister.“ (https://www.lrasbk.de/Pflegest%C3%BCtzpunkt-Shortlink/index.php?La=1&object=tx,2961.16144.1&kuo=2&sub=0&NavID=2961.1630&La=1, [Abruf am: 13.03.2023]).

sowie ihre Familie, Menschen mit psychischer Erkrankung oder Menschen mit Behinderung, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Digitale Beratungsangebote im Bereich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI konnten zum Zeitpunkt der Recherche ebenfalls nicht identifiziert werden.

Zielgruppenspezifische Bedarfe werden dagegen von vielfältigen niedrigschwelligen Beratungs- und Anlaufstellen im Vor- und Umfeld von Pflege adressiert: Für Menschen mit demenzieller Erkrankung gibt es bspw. ergänzend zum Angebot der PSP eine Demenzberatung bei verschiedenen ambulanten Pflegediensten, während landesweit auch das Beratungsangebot der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e. V. zur Verfügung steht. Für Menschen mit Behinderung werden Beratungsangebote durch drei EUTBs im Landkreis vorgehalten. Zudem gibt es eine spezialisierte Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung vom Diakonischen Werk Schwarzwald-Baar-Kreis. Verschiedene Wohlfahrts- und Sozialverbände bieten zudem Beratung für Menschen mit Migrationshintergrund oder auch Menschen mit psychischer Erkrankung an.

Die Kommune nimmt eine zentrale Rolle ein und hält, neben dem PSP, viele verschiedene Beratungsangebote vor, wie z. B. die Beratungsstelle Alter und Technik (einschließlich Musterwohnung „BEATE“) oder auch die Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche (BEKJ). Weitere Angebote gibt es u. a. im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII). Die Interessen und Belange für Seniorinnen und Senioren werden durch einen Kreisseniorenrat auch auf kommunaler Ebene berücksichtigt bzw. vertreten. Für Menschen mit Behinderung gibt es eine/n Kreisbehindertenbeauftragte/n sowie für Menschen mit Migrationshintergrund eine/n Integrationsbeauftragte/n. Zum Thema Demenz gibt es zudem einen eigenen Arbeitskreis. Auch wurden in der Vergangenheit Projekte zu Bewegungsförderung im Alter gefördert, die sich mittlerweile etabliert haben.

Ratsuchende und Betroffene erhalten Informationen, Beratung und Unterstützung im Bereich der Selbsthilfe über die Selbsthilfekontaktstelle des Landkreises Schwarzwald-Baar-Kreis, angesiedelt beim Gesundheitsamt. Es gibt verschiedene Angebote, darunter bspw. in den Bereichen Demenz, Behinderung und für pflegende Angehörige. Im Landkreis gibt es zudem zwei MGH, die zahlreiche niedrigschwellige Angebote, u. a. auch mit dem Schwerpunkt Alter und Pflege, bereitstellen.

Im Landkreis sind mehrere Krankenhäuser angesiedelt. Mindestens ein Krankenhaus hat u. a. auch einen geriatrischen Schwerpunkt. Während ein SPZ zur Versorgung, Beratung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung im Landkreis vorhanden ist, gibt es kein MZEB.

8.3.3.2 Bayern

Landkreis Miltenberg

Versicherte können im Landkreis Miltenberg bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. bei von dieser beauftragten Dienstleistern eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Die Geschäftsstellen der Kranken- und Pflegekassen werden nicht explizit als Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ausgewiesen. Den Ergebnissen der Recherche zufolge stellen diese i. d. R. eher eine Möglichkeit der Kontaktaufnahme zur Pflegekasse dar, über die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI initiiert werden kann. Bayernweit gibt es zudem das Angebot Pflegeservice Bayern des Medizinisches Dienstes Bayern. Dieses telefonische Beratungsangebot der gesetzlichen Pflegekassen in Bayern dient als Informations- und Anlaufstelle für alle gesetzlich Versicherten zu Fragen rund um das Thema Pflege. Alle Beraterinnen und Berater sind ausgebildete Pflegeberaterinnen bzw. -berater nach § 7a SGB XI.[136]

Seit März 2022 gibt es im Landkreis Miltenberg einen PSP mit zwei Standorten. Finanziert wird der PSP anteilig durch den Landkreis Miltenberg, den Bezirk Unterfranken sowie die Pflege- und Krankenkassen. Der PSP wurde im Angestelltenmodell errichtet, wobei das Personal nicht aus Mitarbeitenden der Gebietskörperschaften besteht, sondern aus Personal von einer von den Gebietskörperschaften beauftragten Stelle, und zwar der Beratungsstelle für Senioren und pflegende Angehörige (BSA) in Trägerschaft eines eingetragenen Vereins.[137] Neben dem PSP gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI für verschiedene zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, wie z. B. Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit psychischer Erkrankung oder pflegebedürftige Kinder und Jugendliche und ihre Familien. Digitale Beratungsangebote im Bereich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI konnten zum Zeitpunkt der Recherche ebenfalls nicht identifiziert werden.

Der PSP ergänzt das bereits bestehende Angebot im Landkreis Miltenberg, welches sich in der BSA konzentriert. Die BSA gibt es seit 2009 und ist ein etabliertes Angebot, das Service aus einer Hand bereitstellen kann. Unter dem Dach der BSA sind der PSP, die FPA, die Wohnberatung, die Beratungsstelle Demenz Untermain und das Seniorenbüro angesiedelt, was eine enge Verzahnung der Angebote ermöglicht. Darüber hinaus gibt es im Landkreis weitere niedrigschwellige (zielgruppenspezifische) Beratungs- und Anlaufstellen, darunter eine EUTB speziell für Menschen mit Behinderung sowie u. a. zwei Familienstützpunkte in gemeinsamer Trägerschaft des LRA Miltenberg und des Caritasverbandes Landkreis Miltenberg

---

136 Vgl. https://www.pflegeservice-bayern.de/ [Abruf am: 02.05.2023].

137 Vgl. https://www.landkreis-miltenberg.de/Landkreis/Aktuell/Pressearchiv.aspx?view=~/news/archiv&ORGID=%7BB6EBC777-878E-4776-ABD2-773A9629C09A%7D#:~:text=M%C3%A4rz%202022%20der%20Pflegest%C3%BCtzpunkt%20in,Miltenberger%20Pflegest%C3%BCtzpunkt%20nun%20offiziell [Abruf am: 02.05.2023].

e. V. als Anlaufstellen für (pflegebedürftige) Kinder und Jugendliche und ihre Familien. Verschiedene Wohlfahrts- und Sozialverbände bieten zudem Beratung für Menschen mit Migrationshintergrund oder auch Menschen mit psychischer Erkrankung an. Beratungen zu Wohnraum und Wohnraumanpassung findet zudem auch im MGH Miltenberg statt.

Die kommunalen Aktivitäten für ältere und / oder pflegebedürftige Menschen konzentrieren sich vor allem in der BSA. Darüber hinaus gibt es flächendeckend in jeder Gemeinde im Landkreis kommunale Ansprechpersonen für ältere Menschen und deren Angehörige. Die Interessen und Belange älterer Menschen werden darüber hinaus auf Ebene der Gemeinde durch Seniorenbeauftragte oder Seniorenbeiräte vertreten. Für Menschen mit Behinderung gibt es weiterhin auf Ebene des Landkreises eine/n Behindertenbeauftragte/n. Weiterhin gibt es auf Kreisebene ein SeniorenNetzwerk für diejenigen, die als Haupt- oder Ehrenamtliche in der Seniorenarbeit im Landkreis Miltenberg tätig sind. Mit der Stiftung Altenhilfe gibt es zudem auch eine Gemeinschaftsinitiative der Gemeinden und des Landkreises Miltenberg, welche auf freiwilliger Grundlage ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen fördert, um die Lebenssituation älterer Menschen im Landkreis Miltenberg zu verbessern. Über eine Online-Plattform des Landkreises (Pflegeplatzbörse) können außerdem freie Pflegeplätze recherchiert werden.[138]

Im Bereich der Selbsthilfe gibt es die Selbsthilfeförderung des Landkreises Miltenberg, angesiedelt beim Gesundheitsamt. Diese Stelle informiert, berät und vermittelt zu den über 60 Selbsthilfezusammenschlüssen im Landkreis. Zu den Angeboten gehören bspw. Selbsthilfegruppen für Menschen mit Behinderung, für Menschen mit demenzieller Erkrankung, für Angehörige von Menschen mit psychischer Erkrankung. Ein MGH mit verschiedenen Angeboten ist ebenfalls in Miltenberg vorhanden.

Im Landkreis sind mehrere Krankenhäuser angesiedelt. Mindestens ein Krankenhaus hat u. a. auch einen geriatrischen Bereich. Darüber hinaus gibt es auch eine Fachklinik für geriatrische Rehabilitation. Ein SPZ zur Versorgung, Beratung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung ist im Landkreis nicht vorhanden. Das nächste SPZ befindet sich in Aschaffenburg. Ein MZEB gibt es ebenfalls nicht.

Landkreis Passau

Im Landkreis Passau können Versicherte bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. bei von dieser beauftragten Dienstleistern eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Die Geschäftsstellen der Kranken- und Pflegekassen werden nicht explizit als Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ausgewiesen. Den Ergebnissen der Recherche zufolge stellen diese i. d. R. eher eine Möglichkeit der Kontaktaufnahme zur Pflegekasse dar, über die eine Pflegebera-

[138] Vgl. https://seniorenwegweiser.kreis-mil.de/Pflegeplatzboerse.aspx [Abruf am: 02.05.2023].

tung nach § 7a SGB XI initiiert werden kann. Bayernweit gibt es zudem das Angebot Pflegeservice Bayern des Medizinisches Dienstes Bayern. Dieses telefonische Beratungsangebot der gesetzlichen Pflegekassen in Bayern dient als Informations- und Anlaufstelle für alle gesetzlich Versicherten zu Fragen rund um das Thema Pflege. Alle Beraterinnen und Berater sind ausgebildete Pflegeberaterinnen bzw. -berater nach § 7a SGB XI.[139]

Der Landkreis Passau hat keinen PSP. Nach Recherche des IGES Instituts gibt es auch keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI für verschiedene zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, wie z. B. Menschen mit Migrationshintergrund oder pflegebedürftige Kinder und Jugendliche und ihre Familien. Digitale Beratungsangebote im Bereich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI konnten zum Zeitpunkt der Recherche ebenfalls nicht identifiziert werden.

Der Landkreis Passau hält zum einen eigene niedrigschwellige Beratungsangebote im Vor- und Umfeld von Pflege vor, darunter Fachstellen für pflegende Angehörige an drei verschiedenen Standorten im Landkreis, welche auch die Bedarfe von Menschen mit demenzieller Erkrankung adressieren. Weitere Beratungs- und Anlaufstellen, z. B. für Menschen mit Migrationshintergrund, sind vereinzelt im Landkreis vorhanden, angeboten durch verschiedene Wohlfahrts- und Sozialverbände. Vielmehr profitiert der Landkreis jedoch von den Angeboten der benachbarten kreisfreien Stadt Passau, welche mitunter auch für den Landkreis zuständig sind. Dazu gehören bspw. eine EUTB für Beratungsbedarfe von Menschen mit Behinderung, Beratungs- und Anlaufstellen für Menschen mit psychischer Erkrankung (teilweise mit Außenstellen im Landkreis) sowie Angebote für (pflegebedürftige) Kinder und Jugendliche und ihre Familien. Ein Angebot zur Wohnberatung befindet sich ebenfalls in der Stadt Passau.

Die Kommune verfügt über eine Fachstelle Senioren, die u. a. für das Seniorenpolitische Gesamtkonzept und die Erstellung des Seniorenwegweisers zuständig ist. Die Interessen und Belange älterer Menschen werden in allen Gemeinden durch Seniorenbeiräte vertreten und auf Ebene des Landkreises durch eine/n Seniorenbeauftragte/n, welche/r auch als Ansprechperson für alle Seniorenbeauftragten der 38 Landkreisgemeinden fungiert. Für Menschen mit Behinderung gibt es auf Ebene des Landkreises eine/n Behindertenbeauftragte/n. Zudem gibt es eine Integrationslotsung / Ehrenamtskoordinierung Passauer Land, die ehrenamtlich Engagierte, die Menschen mit Migrationshintergrund begleiten, unterstützt, berät und vernetzt.

Über die Selbsthilfe-Kontaktstellen für Niederbayern (Deggendorf und Landshut) erhalten Betroffene und Ratsuchende Informationen, Beratung und Unterstützung zu Angeboten im Landkreis. Viele Selbsthilfeangebote befinden sich in der Stadt Passau, wobei das Angebot im Vor- und Umfeld von Pflege sowohl in der Stadt als auch im Landkreis eher gering ist. Ein MGH ist im Landkreis nicht vorhanden.

---

139 Vgl. https://www.pflegeservice-bayern.de/ [Abruf am: 02.05.2023].

Im Landkreis sind mehrere Krankenhäuser angesiedelt, die jedoch keinen geriatrischen Schwerpunkt haben. Es gibt jedoch eine Fachklinik für geriatrische Rehabilitation. Ein SPZ zur Versorgung, Beratung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung ist im Landkreis nicht vorhanden, dafür aber in der Stadt Passau. Ein MZEB ist ebenfalls nicht vorhanden.

8.3.3.3 Berlin

Bezirk Pankow

Versicherte können im Berliner Bezirk Pankow bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. bei von dieser beauftragten Dienstleistern eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Die Geschäftsstellen der Kranken- und Pflegekassen werden nicht explizit als Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ausgewiesen. Den Ergebnissen der Recherche zufolge stellen diese i. d. R. eher eine Möglichkeit der Kontaktaufnahme zur Pflegekasse dar, über die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI initiiert werden kann.

Darüber hinaus gibt es insgesamt drei PSP im Bezirk. Träger[140] sind die Kranken- und Pflegekassen in Berlin sowie das Land Berlin. Für verschiedene Zielgruppen werden Beratungsangebote nach § 7a SGB XI explizit über die im Bezirk vorhandenen PSP ausgewiesen. Menschen mit demenzieller Erkrankung sowie deren Angehörige erhalten u. a. dort eine entsprechende Beratung. Für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche und deren Familien gibt es in einem der drei PSP eine/n Kinderbeauftragte/n, der / die für entsprechende Anfragen im Bezirk zuständig ist. Die PSP bieten zudem Beratung zu barrierefreiem Wohnen und Leben an. Digitale Beratungsangebote gibt es zudem in Form von Videoberatung in jedem PSP im Bezirk.

Neben den PSP gibt es ein vielfältiges Angebot an niedrigschwelligen, auch zielgruppenspezifischen Beratungs- und Anlaufstellen in Pankow, wie z. B. die Haltestelle Diakonie für Menschen mit demenzieller Erkrankung, eine EUTB für Menschen mit Behinderung, psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen für Menschen mit psychischer Erkrankung sowie eine Fachstelle für Geflüchtete mit Behinderung. Zudem profitiert der Bezirk auch von den berlinweit bestehenden Angeboten, zu denen u. a. eine Onlineberatung für pflegende Jugendliche (Echt unersetzlich), Angebote der Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V. und der Alzheimer Angehörigen-Initiative e. V. und eine Beratungsstelle für technische Hilfen und Wohnraumanpassung des Sozialverband VdK Berlin-Brandenburg e. V. gehören. Für Menschen mit Migrationshintergrund engagiert sich zudem das Kompetenz-Zentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe (kom•zen), um bspw. die Zugänge zur Zielgruppe zu verbessern. Weiterhin gibt es eine Fachstelle für die Versorgung chronisch kranker und pflegebedürftiger Kinder (MenschenKind).

---

[140] Quelle der Trägerschaft: https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de/ueber-uns/ [Abruf am 06.03.2023]; Es liegen keine näheren Angaben zur Federführung einer Pflegekasse in den jeweiligen PSP vor.

Angebote der Kommune, wie z. B. die Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung, chronischen und Krebserkrankungen, der SpDi des Gesundheitsamtes und Anlaufstellen im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) im Amt für Soziales, ergänzen die Beratungsstrukturen im Bezirk. Auf kommunaler Ebene werden ebenfalls die Interessen und Belange verschiedener Zielgruppen berücksichtigt bzw. vertreten, so gibt es auf Bezirksebene eine Seniorenvertretung und für Menschen mit Behinderung eine/n Bezirksbeauftragte/n und einen Behindertenbeirat.

Betroffene und Ratsuchende erhalten weiterhin Informationen, Beratung und Unterstützung im Rahmen der Selbsthilfe über die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe im Stadtteilzentrum Pankow (KIS) sowie die Kontaktstelle PflegeEngagement Pankow. Letztere arbeitet eng mit dem Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung (kpu) zusammen, welches unter dem Dach der Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle (SEKIS) Berlin angesiedelt ist. Das Angebot an Selbsthilfegruppen für pflegebedürftige Personen und deren Angehörige ist im Bezirk sehr vielfältig. Weiterhin gibt es auch ein MGH im Bezirk. Hinzu kommen berlinweite bzw. bezirksübergreifende Angebote, wie z. B. die Beratungsstelle Pflege in Not - Beratung bei Konflikt und Gewalt in der Pflege sowie die Fachstelle für pflegende Angehörige.

Des Weiteren profitiert der Bezirk von verschiedenen Netzwerken, wie z. B. dem Gemeindepsychiatrischen Verbund (GpV) Pankow und der Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Pankow (PSAG), die beide über das Bezirksamt Pankow zu erreichen sind sowie dem Qualitätsverbund Netzwerk im Alter Pankow e. V. – QVNIA.

Die zwei im Bezirk verorteten Krankenhäuser haben, laut Recherche des IGES Instituts, keine ausgewiesenen geriatrischen Abteilungen. Dafür gibt es zusätzlich spezialisierte Fachkliniken, wie z. B. eine Klinik für Seelische Gesundheit im Alter. Im Bezirk Pankow gibt es drei SPZs für eine spezialisierte Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung sowie ein MZEB.

8.3.3.4 Brandenburg

Landkreis Potsdam-Mittelmark

Im Landkreis Potsdam-Mittelmark können Versicherte bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. bei von dieser beauftragten Dienstleistern eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Die Geschäftsstellen der Kranken- und Pflegekassen werden nicht explizit als Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ausgewiesen. Den Ergebnissen der Recherche zufolge stellen diese i. d. R. eher eine Möglichkeit der Kontaktaufnahme zur Pflegekasse dar, über die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI initiiert werden kann.

Darüber hinaus konzentriert sich das Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI im Landkreis hauptsächlich auf den PSP in Werder und seine Außenstellen in Teltow,

Beelitz und Bad Belzig. Träger[141] sind die Pflege- und Krankenkassen gemeinsam mit dem Landkreis Potsdam-Mittelmark, wobei die AOK Nordost und die BARMER Ersatzkasse errichtungsbeauftragte Pflegekassen sind und somit die gemeinsame Trägerschaft mit dem Landkreis Potsdam-Mittelmark haben. Für verschiedene zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, z. B. Menschen mit Migrationshintergrund sowie pflegebedürftige Kinder und Jugendliche und deren Familien, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Die PSP bieten jedoch Wohnberatung an. Digitale Beratungsangebote im Bereich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI konnten zum Zeitpunkt der Recherche nicht identifiziert werden.

Die Besonderheit im Landkreis Potsdam-Mittelmark liegt in den sogenannten regionalen (trägerübergreifenden) Beratungszentren[142], die verschiedene Beratungsangebote für alle Lebenslagen unter einem Dach anbieten. Aufgeteilt in vier Regionen, gibt es pro Region ein regionales Beratungszentrum und zusätzlich an zwei Standorten Außensprechstunden. In drei dieser Beratungszentren ist der PSP integriert. Zudem sind dort u. a. allgemeine soziale Beratungsangebote, eine EUTB oder andere Anlaufstellen für Menschen mit Behinderung, der SpDi, Beratungsstellen für suchterkrankte Menschen, sozialpädagogische Beratung und / oder die örtlich zuständige Betreuungsbehörde integriert. Neben pflegebedürftigen Personen und ihren Angehörigen allgemein, erhalten also auch Personen mit zielgruppenspezifischen Bedarfen dort Beratung und Unterstützung, wie z. B. Menschen mit demenzieller Erkrankung, Menschen mit psychischer Erkrankung, Menschen mit (geistiger) Behinderung und (pflegebedürftige) Kinder und Jugendliche und deren Familien. Neben den regionalen Beratungszentren gibt es im Landkreis noch weitere niedrigschwellige Anlauf- und Beratungsstellen im Vor- und Umfeld seitens verschiedener Wohlfahrts- und Sozialverbände, z. B. für Menschen mit Migrationshintergrund, aber auch für (pflegebedürftige) Kinder und Jugendliche und deren Familien (Familienzentren). Zudem profitiert der Landkreis zusätzlich von der Nähe zur Stadt Potsdam und den dort vorhandenen Angeboten.

Die Beratungsangebote der Kommune konzentrieren sich vorrangig auf die regionalen Beratungszentren. Die Interessen und Belange älterer Menschen werden zudem auf Kreisebene über einen Kreisseniorenbeirat und auf Gemeindeebene über Seniorenbeiräte vertreten. Für Menschen mit Behinderung gibt es eine/n Behindertenbeauftragte/n des Landkreises und für Menschen mit Migrationshintergrund einen Integrationsbeirat. Als weitere Besonderheit in der Region gibt es das

---

141 Quelle der Trägerschaft: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie Brandenburg: Bestimmung zur Errichtung eines Pflegestützpunktes in Werder (Havel) vom 02.07.2009.

142 vgl. https://www.potsdam-mittelmark.de/bildung-soziales/beratung-und-unterstuetzung/regionale-beratungszentren/ [Abruf am: 10.03.2023].

Kooperationsprojekt Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg (FAPIQ; Standort Südwest: Potsdam), welches u. a. auch zur Vernetzung der Akteure vor Ort beitragen soll.[143]

Ratsuchende und Betroffene erhalten zudem Beratung, Informationen und Unterstützung im Rahmen der Selbsthilfe über die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen Potsdam-Mittelmark (KIS). Zu den Angeboten im Bereich der Selbsthilfe gehören bspw. Selbsthilfegruppen für Menschen mit demenzieller Erkrankung und / oder auch pflegende Angehörige. Des Weiteren gibt es drei MGHs im Landkreis mit unterschiedlichen niedrigschwelligen Angeboten.

Im Landkreis gibt es ein größeres Klinikum in Bad Belzig, das u. a. auch über eine Geriatrie verfügt. Weitere Kliniken sind eher im benachbarten Potsdam verortet. Darüber hinaus gibt es auch eine Klinik für Geriatrische Rehabilitation in Lehnin. Ein SPZ zur Versorgung, Unterstützung und Begleitung für Kinder und Jugendliche mit Behinderung gibt es nicht im Landkreis. Das nächstgelegene ist in Potsdam verortet. Ein MZEB ist dagegen, angeschlossen an die Kliniken Beelitz, vorhanden.

Landkreis Prignitz

Versicherte können im Landkreis Prignitz bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. bei von dieser beauftragten Dienstleistern eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Die Geschäftsstellen der Kranken- und Pflegekassen werden nicht explizit als Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ausgewiesen. Den Ergebnissen der Recherche zufolge stellen diese i. d. R. eher eine Möglichkeit der Kontaktaufnahme zur Pflegekasse dar, über die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI initiiert werden kann.

Das Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI konzentriert sich im Landkreis hauptsächlich auf den PSP in Perleberg, der bei der Kreisverwaltung angesiedelt ist, und seine Außenstelle in Wittenberge sowie die Außensprechstunde in Pritzwalk. Träger[144] sind die Pflege- und Krankenkassen gemeinsam mit dem Landkreis Prignitz, wobei die AOK Nordost errichtungsbeauftragte Pflegekasse ist und somit die gemeinsame Trägerschaft mit dem Landkreis Prignitz hat. Für verschiedene zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, z. B. Menschen mit Migrationshintergrund sowie pflegebedürftige Kinder und Jugendliche und deren Familien, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Die PSP bieten jedoch Wohnberatung an. Digitale Beratungsangebote im Bereich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI konnten zum Zeitpunkt der Recherche nicht identifiziert werden.

Außerhalb der PSP gibt es niedrigschwellige Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege, wie z. B. Pflegeberatungs- und allgemeine Beratungsangebote für Seniorinnen und Senioren von Sozial- und Wohlfahrtsverbänden. Zielgruppenspezifische

---

143 Vgl. https://www.fapiq-brandenburg.de/ [Abruf am: 02.05.2023].

144 Quelle der Trägerschaft: Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie Brandenburg: Bestimmung zur Errichtung eines Pflegestützpunktes in Perleberg vom 26.01.2010.

Beratungsangebote gibt es für Menschen mit demenzieller Erkrankung bspw. im Kreiskrankenhaus in Perleberg (Demenzberatung - Hilfe für pflegende Angehörige) und über die Sozialstation der Diakonie in Perleberg. Zudem gibt es eine EUTB im Landkreis sowie weitere spezifische Beratungsstellen zur Beratung von Menschen mit Behinderung. Anlaufstellen für Menschen mit psychischer Erkrankung, (pflegebedürftige) Kinder und Jugendliche und deren Familien sowie Menschen mit Migrationshintergrund gibt es ebenfalls, allerdings ist das Angebot insgesamt eher überschaubar.

Die kommunalen Aktivitäten für ältere und / oder pflegebedürftige Menschen konzentrieren sich vor allem im PSP, ergänzt durch ein Altenhilfeberatungsangebot und eine Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung, angesiedelt beim LRA. Die Interessen und Belange älterer Menschen werden auf Kreisebene über einen Kreisseniorenbeirat und auf Gemeindeebene über Seniorenbeiräte vertreten. Für Menschen mit Behinderung gibt es einen Kreisbehindertenbeirat. Zudem gibt es im Landkreis eine/n Ausländer-, Gleichstellungs- und Behindertenbeauftrage/n. Als weitere Besonderheit in der Region gibt es das Kooperationsprojekt Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg (FAPIQ; Standort Nordwest: Neuruppin), welches u. a. zur Vernetzung der Akteure vor Ort beitragen soll.[145]

Die regionale Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (REKIS) ist die primäre Anlaufstelle für Ratsuchende und Betroffene im Rahmen der Selbsthilfe. Im Landkreis gibt es verschiedene Selbsthilfeangebote an unterschiedlichen Standorten. Des Weiteren gibt es zwei MGH mit unterschiedlichen niedrigschwelligen Angeboten im Landkreis.

Im Landkreis Prignitz gibt es zwei Krankenhäuser, wovon eines auch eine Geriatrie hat. Ein SPZ zur Versorgung, Unterstützung und Begleitung für Kinder und Jugendliche mit Behinderung gibt es im Landkreis nicht, ebenso kein MZEB.

8.3.3.5 Bremen

Bezirk Bremen-West

Versicherte können im Bremer Bezirk West bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. bei von dieser beauftragten Dienstleistern eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Die Geschäftsstellen der Kranken- und Pflegekassen werden nicht explizit als Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ausgewiesen. Den Ergebnissen der Recherche zufolge stellen diese i. d. R. eher eine Möglichkeit der Kontaktaufnahme zur Pflegekasse dar, über die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI initiiert werden kann.

Seit Januar 2023 gibt es eine Außenstelle eines PSPs im Stadtbezirk West. Aktuell wird diese Außenstelle zusammen mit einer weiteren im Stadtbezirk Süd als Modellvorhaben erprobt (s. auch Abschnitt 3.2.2.5). Neben dieser Außenstelle ist es

[145] Vgl. https://www.fapiq-brandenburg.de/ [Abruf am: 02.05.2023].

für Betroffene und Ratsuchende möglich eine der anderen fünf Stellen (PSP) außerhalb des Bezirks aufzusuchen und dort eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch zu nehmen. Träger[146] des PSP sind die Kranken- und Pflegekassen, das Land Bremen sowie die Städte Bremen und Bremerhaven. Weiterhin gibt es einen ambulanten Hauspflegeverband, der u. a. auch Pflegeberatung nach § 7a SGB XI im Stadtbezirk anbietet. Da dieser auch explizit Kinderkrankenpflege anbietet, ist anzunehmen, dass mitunter eine entsprechende Beratung für diese Zielgruppe möglich ist. Für andere zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, z. B. Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit demenzieller Erkrankung oder Menschen mit psychischer Erkrankung, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Digitale Beratungsangebote im Bereich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI konnten zum Zeitpunkt der Recherche ebenfalls nicht identifiziert werden.

Neben dem PSP gibt es im Bezirk ein vielfältiges Angebot an niedrigschwelligen, auch zielgruppenspezifischen Beratungs- und Anlaufstellen im Vor- und Umfeld von Pflege. Dazu gehören verschiedene Angebote der Wohlfahrtsverbände und Vereine, wie z. B. die Dienstleistungszentren in Gröpelingen, Findorff und Walle in Trägerschaft der AWO Bremen, ein Beratungsbüro für Seniorinnen und Senioren des Arbeiter-Samariter-Bund Landesverband Bremen e. V., ein Beratungsangebot zur Pflege des Netzwerks Selbsthilfe Bremen-Nordniedersachen e. V. sowie ein Pflegeberatungsangebot der AWO im Beratungsbüro Gröpelingen. Für Menschen mit demenzieller Erkrankung gibt es eine Demenzberatungsstelle der Demenz Informations- und Koordinationsstelle (DIKS), die auch ein Telefonberatungsangebot vorhält (Helpline - das Telefon für pflegende Angehörige und ältere Menschen). Weiterhin sind im Bezirk für Menschen mit Behinderung drei EUTBs verortet. Zudem gibt es ein spezifisches Angebot für LSBTIQ* mit Behinderung seitens des queerhandicap e. V. . Menschen mit psychischer Erkrankung können bspw. über die Kontakt- und Beratungsstelle der Ambulanten Versorgungsbrücken e. V., die Sozialpsychiatrische Beratungsstelle und psychiatrische Institutsambulanz Bremen West oder das Kontakt- und Beratungszentrum „Tivoli“ (KBZ) Beratung erhalten. Eine Kinder- und jugendpsychiatrische Beratungsstelle und Institutsambulanz (KIPSY) ist ebenfalls vorhanden. (Pflegebedürftige) Kinder und Jugendliche und ihre Familien erhalten zudem bspw. Beratung und Unterstützung in interdisziplinären Frühförder(beratungs)stellen. Ältere Menschen mit Migrationshintergrund erhalten weiterhin spezifische Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege bei der Köprü – Kontaktstelle für Ältere Migrant*innen – ein Angebot des Zentrums für Migranten und Interkulturelle Studien e. V. (ZIS). Darüber hinaus gibt es ein weiteres spezifisches Angebot für Menschen mit Migrationshintergrund und Behinderung bei der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Bremen e. V. und weitere allgemeine Anlaufstellen verschiedener Wohlfahrtsverbände für diese

[146] Quelle der Trägerschaft: https://www.bremen-pflegestuetzpunkt.de/ueber-uns/ [Abrufam 10.03.2022]; es liegen keine näheren Angaben zur Federführung einer Pflegekasse in den jeweiligen PSP vor.

Zielgruppe. Insgesamt profitiert der Bezirk zusätzlich von den für ganz Bremen zuständigen Angeboten. Zum Thema Wohnberatung gibt es bspw. den Verein kom.fort e. V. - Beratung für Barrierefreies Bauen und Wohnen sowie die Wohnberatung für Menschen mit Beeinträchtigung und deren Angehörigen der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Bremen e. V. .

In den einzelnen Bezirken in Bremen wurden vom Amt für Soziale Dienste jeweils zuständige Sozialzentren errichtet. Dort erhalten Ratsuchende und Betroffene Informationen und Beratung im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII). Eine zentrale Fachstelle Wohnen steht ebenfalls zur Verfügung. Im Gesundheitsamt existiert weiterhin ein eigener Bereich, der sich mit Pflege / Gesundheit älterer Menschen beschäftigt. Dieser bietet auch Beratung von pflegebedürftigen Personen und deren Angehörigen an. Als ein Schwerpunkt hat sich hier auch das Thema ältere und pflegebedürftige Migrantinnen und Migranten etabliert. Ziel ist es diese besser und gezielter zu informieren. Zudem gibt es den SpDi im Behandlungszentrum West. Die Interessen und Belange verschiedener Zielgruppen werden auch auf kommunaler Ebene berücksichtigt bzw. vertreten, jedoch nicht auf Bezirks-, sondern nur auf Landesebene. So gibt es eine Seniorenvertretung in der Stadtgemeinde Bremen und für Menschen mit Behinderung eine/n Landesbehindertenbeauftragte/n der Freien Hansestadt Bremen.

Im Bereich der Selbsthilfe ist das Netzwerk Selbsthilfe Bremen-Nordniedersachsen e. V. als Träger der themenübergreifenden unabhängigen Selbsthilfekontaktstelle in Bremen aktiv. Über die Selbsthilfekontaktstelle erfahren Betroffene sowie deren Angehörige Beratung und Unterstützung. Es gibt verschiedene Angebote, darunter bspw. auch für pflegende Angehörige. Zudem gibt es auch ein MGH mit verschiedenen Angeboten im Bezirk West (Bürgerhaus Oslebshausen).

In Bremen West gibt es ein Krankenhaus, das jedoch über keinen separat ausgewiesenen geriatrischen Bereich verfügt. Zur Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung ist ein SPZ vorhanden (hier: Sozialpädiatrisches Institut (SPI)), dessen Zuständigkeit sich über die Bezirksgrenzen hinaus erstreckt. Seit 2021 gibt es weiterhin ein MZEB am Klinikum Bremen-Mitte.

8.3.3.6 Hamburg

Bezirk Hamburg-Harburg

Versicherte können im Bezirk Hamburg-Harburg bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. bei von dieser beauftragten Dienstleistern eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Die Geschäftsstellen der Kranken- und Pflegekassen werden nicht explizit als Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ausgewiesen. Den Ergebnissen der Recherche zufolge stellen diese i. d. R. eher eine Möglichkeit der Kontaktaufnahme zur Pflegekasse dar, über die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI initiiert werden kann.

Im Bezirk gibt es einen PSP, der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbietet. Träger[147] sind die Kranken- und Pflegekassen gemeinsam mit der Stadt Hamburg. Der PSP ist angegliedert an das Bezirksamt und wird unter einem Dach mit der Seniorenberatung und der Beratungsstelle für körperbehinderte Menschen zusammengefasst (= Beratungszentrum für ältere, pflegebedürftige und körperbehinderte Menschen). Menschen mit Migrationshintergrund können im PSP bzw. Beratungszentrum auch in türkischer und russischer Sprache beraten werden. Wohnberatung kann hier ebenfalls in Anspruch genommen werden. Des Weiteren gibt es im Bezirk Hamburg-Nord (einmalig in Deutschland) einen PSP, der auf die Bedürfnisse pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher und deren Familien spezialisiert und hamburgweit zuständig ist. Digitale Beratungsangebote im Bereich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI konnten zum Zeitpunkt der Recherche nicht identifiziert werden.

Neben dem PSP gibt es im Bezirk ein vielfältiges Angebot an niedrigschwelligen, auch zielgruppenspezifischen Beratungs- und Anlaufstellen im Vor- und Umfeld von Pflege, die teilweise nicht nur im Bezirk, sondern auch hamburgweit zuständig sind. Dazu gehören allgemeine Beratungsangebote für Seniorinnen und Senioren und Pflegeberatungsangebote von Wohlfahrtsverbänden, aber auch das Pflegetelefon (Beschwerdetelefon Pflege Hamburg), das Ratsuchenden niedrigschwellig Beratung und Unterstützung anbietet. Weiterhin gibt es eine Fachstelle "Hamburger Hausbesuch für Seniorinnen und Senioren". Zielgruppenspezifische Beratung, z. B. für Menschen mit demenzieller Erkrankung, wird seitens der Alzheimer Gesellschaft Hamburg e. V. und von verschiedenen Wohlfahrts- und Sozialverbänden angeboten. Ergänzt wird das bestehende zielgruppenspezifische Beratungsangebot durch acht EUTBs in ganz Hamburg, wobei keine direkt in Hamburg-Harburg verortet ist. Menschen mit Behinderung erfahren zudem auch im o. g. Beratungszentrum für ältere, pflegebedürftige und körperbehinderte Menschen Unterstützung. Weitere niedrigschwellige Angebote gibt es für Menschen mit psychischer Erkrankung bspw. seitens der Diakonie Hamburg sowie für (pflegebedürftige) Kinder und Jugendliche und deren Familien durch verschiedene Träger, u. a. der Margaretenhort Kinder- und Jugendhilfe gGmbH. Weiterhin existiert in Hamburg ein umfangreiches Unterstützungsangebot für Geflüchtete mit Behinderung. Der Verein Barrierefrei Leben e. V. bietet Wohnberatung an.

Von kommunaler Seite aus konzentrieren sich die Beratungsangebote im Bezirksamt Harburg - Soziales Dienstleistungszentrum, zu dem das Beratungszentrum für ältere, pflegebedürftige und körperbehinderte Menschen gehört. Weitere Beratungsangebote werden im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) sowie durch den SpDi vorgehalten. Die Interessen und Belange verschiedener Zielgruppen werden auf kommunaler Ebene, z. B. durch den Bezirks-Seniorenbeirat, berücksichtigt bzw.

[147] Quelle der Trägerschaft: https://www.hamburg.de/pflegestuetzpunkte [Abruf am: 10.03.2023]; Es liegen keine näheren Angaben zur Federführung einer Pflegekasse im PSP vor.

vertreten. Zudem gibt es für Menschen mit Migrationshintergrund einen Harburger Integrationsrat (HIR). Eine weitere Besonderheit im Bezirk ist die Harburger Pflegekonferenz, die bereits 1998 durch den Beschluss der Bezirksversammlung mit dem Ziel gegründet wurde, alle relevanten Akteure vor Ort zu vernetzen und Transparenz herzustellen.

Im Bereich Selbsthilfe gibt es eine zentrale Vermittlungsstelle, die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen in Hamburg (KISS Hamburg), mit einer Kontaktstelle in Hamburg-Harburg. Ratsuchende und Betroffene erhalten hier Informationen, Beratung und Unterstützung. Es gibt ein umfangreiches Selbsthilfe-Angebot im Vor- und Umfeld von Pflege. Auch gibt es mehrere MGHs in Hamburg, die jedoch nicht im Bezirk verortet sind.

Nach Recherche des IGES Instituts wurden im Bezirk Hamburg-Harburg mindestens zwei Krankenhäuser identifiziert, darunter eine Klinik mit einer geriatrischen Abteilung. Darüber hinaus gibt es hamburgweit drei SPZs zur Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung und ein MZEB. Die SPZs und das MZEB sind jedoch nicht im Bezirk verortet.

8.3.3.7 Hessen

Landkreis Gießen

Im Landkreis Gießen können Versicherte bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. bei von dieser beauftragten Dienstleistern eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Die Geschäftsstellen der Kranken- und Pflegekassen werden nicht explizit als Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ausgewiesen. Den Ergebnissen der Recherche zufolge stellen diese i. d. R. eher eine Möglichkeit der Kontaktaufnahme zur Pflegekasse dar, über die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI initiiert werden kann.

Der für den Landkreis zuständige PSP ist in der Stadt Gießen verortet. Träger[148] des PSP sind die Kranken- und Pflegekassen gemeinsam mit dem Landkreis Gießen. Pflegebedürftige Personen sowie deren Angehörige erhalten dort Beratung und Unterstützung und können eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Für Menschen mit Behinderung wird das Beratungsangebot explizit über den PSP ausgewiesen. Für weitere zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, z. B. pflegebedürftige Kinder und Jugendliche und deren Familien, Menschen mit demenzieller Erkrankung, Menschen mit Migrationshintergrund, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Digitale Beratungsangebote im Bereich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI konnten zum Zeitpunkt der Recherche ebenfalls nicht identifiziert werden.

---

148 Quelle der Trägerschaft: https://www.lkgi.de/gesundheit-und-soziales/soziales/hilfen-fuer-pflegebeduerftige/pflegestuetzpunkt [Abruf am: 10.03.2023]; Es liegen keine näheren Angaben zur Federführung einer Pflegekasse im PSP vor.

Der PSP arbeitet eng mit der Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere und pflegebedürftige Menschen (BeKo) zusammen, die sich in den gleichen Räumen befindet. Träger der BeKo sind verschiedene Wohlfahrtsverbände sowie der Landkreis und die Stadt Gießen. Hier erfolgt u. a. auch Beratung zum Thema Wohnen. Darüber hinaus gibt es weitere niedrigschwellige Beratungs- und Anlaufstellen im Vor- und Umfeld von Pflege, wie z. B. die Seniorenberatung des DRK-Kreisverbandes Marburg-Gießen e. V., Geragoge / Kontakt- und Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige der Gemeinde Bibertal oder auch das Seniorenbüro der Stadt Gießen. Zielgruppenspezifische Beratungsangebote gibt es bspw. für Menschen mit demenzieller Erkrankung in Form einer Demenzberatung für Angehörige über den DRK Kreisverband Marburg-Gießen e. V. sowie einen Stützpunkt Demenz des Oberhessischen Diakoniezentrums Johann-Friedrich-Stift. Für Menschen mit Behinderung ist eine EUTB im Landkreis verortet. Darüber hinaus gibt es weitere Anlaufstellen für diese Zielgruppe, darunter auch eine Koordinationsstelle Migration und Behinderung (KMB). Der Verein VPsT – Verein für Psychosoziale Therapie e. V. bietet weiterhin bspw. für Menschen mit psychischer Erkrankung Beratungszentren an zwei Standorten an. Zudem gibt es eine Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle (PSKB) des Caritasverbands Gießen e. V. . Weitere Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund, (pflegebedürftige) Kinder und Jugendliche sowie Menschen mit palliativen Bedarfen werden seitens der Wohlfahrtsverbände und anderer sozialer Träger im Landkreis angeboten, wenn auch das Angebot überschaubar ist. Bezüglich der Wohnberatung gibt es neben dem PSP, der BeKo und Geragoge in einigen Städten und Gemeinden geschulte ehrenamtlich tätige Wohnraumberaterinnen und -berater sowie die Hilfsmittel- und Wohnberatung des Sozialverbands VdK - Kreisverband Gießen.

Der Großteil der Beratungstätigkeiten der Kommune konzentriert sich im PSP. Darüber hinaus gibt es u. a. Beratungsangebote im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) und über einen SpDi, angesiedelt beim Gesundheitsamt. Die Interessen und Belange älterer Menschen werden auf Gemeindeebene vereinzelt über Seniorenbeiräte und zusätzlich auf Landkreisebene über einen Seniorenbeirat vertreten. Für Menschen mit Behinderung gibt es, unterteilt in sechs Regionen, jeweils kommunale Beauftragte für Menschen mit Behinderung sowie eine/n Behindertenbeauftragte/n des Landkreises Gießen und einen Behindertenbeirat des Landkreises Gießen.

Im Bereich der Selbsthilfe können Ratsuchende und Betroffene Information en, Beratung und Unterstützung über die Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen erhalten. Angebote, wie z. B. Gesprächskreise für pflegende Angehörige, sind im Landkreis verfügbar. Weiterhin gibt es auch zwei MGH, die unterschiedliche Angebote bereithalten.

Nach Recherche des IGES Instituts wurden im Landkreis mehrere Krankenhäuser identifiziert, darunter auch eines mit einem geriatrischen Bereich. Am Universitätsklinikum Gießen befindet sich zudem zur Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung ein SPZ. Ein MZEB gibt es dagegen im Landkreis nicht.

Vogelsbergkreis

Versicherte können im Vogelsbergkreis bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. von bei dieser beauftragten Dienstleistern eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Die Geschäftsstellen der Kranken- und Pflegekassen werden nicht explizit als Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ausgewiesen. Den Ergebnissen der Recherche zufolge stellen diese i. d. R. eher eine Möglichkeit der Kontaktaufnahme zur Pflegekasse dar, über die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI initiiert werden kann.

Darüber hinaus konzentriert sich das Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI im Landkreis hauptsächlich auf den PSP mit einem Standort in Lauterbach, angegliedert an die Kreisverwaltung, und einem Standort in Alsfeld. Träger[149] des PSP sind die Kranken- und Pflegekassen gemeinsam mit dem Landkreis Vogelsbergkreis. Pflegebedürftige Personen sowie deren Angehörige erhalten dort Beratung und Unterstützung und können eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Für zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, z. B. pflegebedürftige Kinder und Jugendliche und deren Familien, Menschen mit demenzieller Erkrankung und Menschen mit Migrationshintergrund, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Die PSP bieten jedoch Wohnberatung an. Digitale Beratungsangebote im Bereich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI konnten zum Zeitpunkt der Recherche nicht identifiziert werden.

Neben dem PSP gibt es ergänzende niedrigschwellige Beratungs- und Anlaufstellen im Vor- und Umfeld von Pflege, darunter auch zielgruppenspezifische Angebote. Pflegeberatungsangebote werden hier bspw. von einzelnen Pflegediensten bzw. Sozialstationen angeboten. Das Deutsche Rotes Kreuz - Kreisverband Lauterbach e. V. hält zudem ein Beratungsangebot für Familien mit Angehörigen mit Behinderung und / oder Pflegebedarf vor. Die seit 2018 etablierte EUTB musste Ende 2022 schließen, sodass dieses Angebot für Menschen mit Behinderung im Landkreis nicht mehr verfügbar ist.[150] Es besteht aber die Möglichkeit auf EUTBs in benachbarten Landkreisen auszuweichen. Informationen und Angebote für Menschen mit demenzieller Erkrankung werden bspw. über die Webseite des PSP ausgewiesen.[151] Im Landkreis selbst gibt es jedoch kaum ausgewiesene Anlaufstellen für diese Zielgruppe. Auch für (pflegebedürftige) Kinder und Jugendliche und deren Familien (zwei Frühförder- und Beratungsstellen), Menschen mit Migrationshintergrund sowie Menschen mit psychischer Erkrankung ist das Angebot überschaubar.

---

149 Quelle der Trägerschaft: https://www.pflegestuetzpunkt-vogelsbergkreis.de/index.html [Abruf am: 10.03.2023]; Es liegen keine näheren Angaben zur Federführung einer Pflegekasse im PSP vor.

150 Vgl. https://osthessen-news.de/n11716115/keine-neue-bewilligung-eutb-im-vogelsbergkreis-schliesst-zum-jahresende.html [Abruf am: 10.03.2023].

151 Vgl. https://www.pflegestuetzpunkt-vogelsbergkreis.de/demenz.html [Abruf am: 10.03.2023].

Für letztere gibt es allerdings neben zwei Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen noch ein weiteres spezialisiertes Angebot „UnAbhängig im Alter“ seitens des Beratungszentrums Vogelsberg zur Gesundheitsförderung und Suchtprävention älterer Menschen.

Der Großteil der Beratungstätigkeiten der Kommune konzentriert sich im PSP. Darüber hinaus gibt es eine Fachstelle Prävention im Alter (PrimA) sowie u. a. Beratungsangebote im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) und einen SpDi. Die Interessen und Belange älterer Menschen werden auf Gemeindeebene vereinzelt über Seniorenbeiräte vertreten. Für Menschen mit Behinderung gibt es ebenfalls vereinzelt auf Gemeindeebene eine/n Behindertenbeauftragte/n. Weiterhin gibt es im Landkreis das Pflegenetzwerk Vogelsbergkreis, welches 2020 zur Vernetzung relevanter Akteure vor Ort gegründet wurde.

Im Bereich der Selbsthilfe können Ratsuchende und Betroffene Informationen, Beratung und Unterstützung über das Selbsthilfebüro Osthessen erhalten, welches auch für den Vogelsbergkreis zuständig ist. Angebote rund um das Thema Pflege, wie z. B. für Menschen mit demenzieller Erkrankung, sind im Landkreis vereinzelt verfügbar. Zusätzlich gibt es das MGH Romrod "Ehemalige Synagoge" mit unterschiedlichen Angeboten.

Nach Recherche des IGES Instituts gibt es im Landkreis mindestens ein Krankenhaus, das auch einen geriatrischen Bereich hat. Zur Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung gibt es kein SPZ im Landkreis. Ein MZEB ist ebenfalls nicht vorhanden im Landkreis.

8.3.3.8 Mecklenburg-Vorpommern

Landkreis Ludwigslust-Parchim

Im Landkreis Ludwigslust-Parchim können Versicherte bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. bei von dieser beauftragten Dienstleistern eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Die Geschäftsstellen der Kranken- und Pflegekassen werden nicht explizit als Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ausgewiesen. Den Ergebnissen der Recherche zufolge stellen diese i. d. R. eher eine Möglichkeit der Kontaktaufnahme zur Pflegekasse dar, über die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI initiiert werden kann.

Darüber hinaus konzentriert sich das Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI primär auf die zwei PSP in Ludwigslust und Parchim, jeweils angegliedert an die Standorte der Kreisverwaltung. Träger[152] sind die Kranken- und Pflegekassen gemeinsam mit dem Landkreis Ludwigslust-Parchim. Zudem gibt es ein Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI unter dem Dach eines Sanitätshauses, das u. a. mobile Pflegeberatung anbietet. Für verschiedene zielgruppenspezifische

[152] Quelle der Trägerschaft: https://www.kreis-lup.de/Leben-im-Landkreis/Gesundheit-und-Soziales/Soziales/ [Abruf am: 14.03.2023]; Es liegen keine näheren Angaben zur Federführung einer Pflegekasse im PSP vor.

Beratungsbedarfe, z. B. Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit demenzieller Erkrankung sowie pflegebedürftige Kinder und Jugendliche und deren Familien, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Digitale Beratungsangebote im Bereich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI konnten zum Zeitpunkt der Recherche ebenfalls nicht identifiziert werden.

Auch wenn es neben den PSP ergänzende niedrigschwellige Beratungs- und Anlaufstellen im Vor- und Umfeld von Pflege, darunter auch zielgruppenspezifische Angebote, gibt, gestaltet sich das Angebot insgesamt recht überschaubar im Landkreis. Neben zwei allgemeinen Anlaufstellen für Seniorinnen und Senioren in Form von Seniorenbüros in Trägerschaft des DRK Kreisverbands Parchim e. V., gibt es bis auf die Beratungs- und Koordinierungsstelle Helferkreis der Comtact GmbH kaum ausgewiesene Angebote für Menschen mit demenzieller Erkrankung im Landkreis. Für Menschen mit Migrationshintergrund gibt es seitens der Wohlfahrtsverbände, wie z. B. des AWO Kreisverbands Ludwigslust e. V., vereinzelt Angebote. Für (pflegebedürftige) Kinder und Jugendliche und deren Familien werden dagegen verschiedene Angebote bzw. Anlaufstellen im Bereich Frühe Hilfen und im Alle(s) unter einem Dach - Jugend- und Familienzentrum (Bürgerkomitee Südstadt e. V.) vorgehalten. Menschen mit Behinderung erhalten Beratung und Unterstützung in einer EUTB (Teilhabeberatung Hagenow), die bis zu acht Nebenstandorte im Landkreis hat. Zudem gibt es eine weitere Anlauf- und Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung seitens der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Parchim und Umgebung e. V. . Angebote für Menschen mit psychischer Erkrankung wurden vorrangig in Form des bei der Kreisverwaltung angesiedelten SpDi identifiziert.

Neben dem PSP gibt es in der Kommunalverwaltung weitere Anlaufstellen für Betroffene und Ratsuchende im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) sowie Beratung durch einen SpDi (Fachdienst Gesundheit). Die Interessen und Belange der Seniorinnen und Senioren des Landkreises werden vereinzelt auf Gemeindeebene durch Beiräte für Seniorinnen und Senioren vertreten und auf Ebene des Landkreises durch einen Kreisseniorenbeirat. Für Menschen mit Behinderung gibt es auf Ebene des Landkreises einen Behindertenbeirat.

Im Bereich der Selbsthilfe können Ratsuchende und Betroffene Informationen, Beratung und Unterstützung über die Selbsthilfekontaktstelle KIBiS (Kontakte Informationen Beratung im Selbsthilfebereich) erhalten. Es gibt unterschiedliche Angebote im Landkreis, wie z. B. Gesprächskreise für pflegende Angehörige, speziell auch für die Zielgruppe Menschen mit demenzieller Erkrankung. Weiterhin gibt es zwei MGH, die unterschiedliche Angebote bereithalten.

Nach Recherche des IGES Instituts wurden im Landkreis mehrere Krankenhäuser identifiziert, darunter auch mindestens eines mit einem geriatrischen Bereich. Zur Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung gibt es kein SPZ im Landkreis, das nächste ist in Schwerin. Ein MZEB ist ebenfalls nicht im Landkreis vorhanden.

Landkreis Vorpommern-Greifswald

Versicherte können im Landkreis Vorpommern-Greifswald bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. bei von dieser beauftragten Dienstleistern eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Die Geschäftsstellen der Kranken- und Pflegekassen werden nicht explizit als Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ausgewiesen. Den Ergebnissen der Recherche zufolge stellen diese i. d. R. eher eine Möglichkeit der Kontaktaufnahme zur Pflegekasse dar, über die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI initiiert werden kann.

Im Landkreis gibt es insgesamt drei PSP, in denen Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch genommen werden kann. Die PSP sind teilwiese angegliedert an die Kreisverwaltung und befinden sich an den Standorten Pasewalk, Anklam und Greifswald. Träger[153] sind die Kranken- und Pflegekassen gemeinsam mit dem Landkreis Vorpommern-Greifswald. Eine weiteres Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI besteht im Beratungs- und Informationszentrum für Patient*innen und Angehörige (BIZ), welches sich im Universitätsklinikum Greifswald befindet. Für verschiedene zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, z. B. Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit demenzieller Erkrankung sowie pflegebedürftige Kinder und Jugendliche und deren Familien, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Digitale Beratungsangebote im Bereich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI konnten zum Zeitpunkt der Recherche ebenfalls nicht identifiziert werden.

Neben den PSP gibt es im Landkreis vielfältige Angebote an niedrigschwelligen, auch zielgruppenspezifischen Beratungs- und Anlaufstellen im Vor- und Umfeld von Pflege. Dazu gehören allgemeine Seniorenberatungsangebote bspw. seitens verschiedener Wohlfahrts- und Sozialverbände und Pflegeberatungsangebote (nicht nach § 7a SGB XI) von Pflegediensten oder Sozialstationen. Verschiedene Angebote gibt es auch für Menschen mit demenzieller Erkrankung, zu denen bspw. ein mobiles Demenzberatungsangebot (GeroMobil) sowie die Demenzberatung der Alzheimer Gesellschaft Ostvorpommern - Selbsthilfe Demenz e. V. gehört. Während niedrigschwellige Angebote für Menschen mit psychischer Erkrankung kaum vorhanden sind, ist das Angebot für Menschen mit Behinderung über mehrere EUTBs im Landkreis sowie weitere Anlaufstellen gut abgedeckt. Für (pflegebedürftige) Kinder und Jugendliche und deren Familien gibt es neben einer Frühförder- und Beratungsstelle des Kreisdiakonischen Werks Greifswald e. V. und der Koordinierungsstelle „Frühe Hilfen“ der Norddeutschen Gesellschaft für Bildung und Soziales gGmbH auch weitere Familienberatungsangebote an unterschiedlichen Standorten im Landkreis. Beratungsangebote für Menschen mit Migrationshintergrund werden vorrangig durch den Caritasverband in Vorpommern angeboten. Zum Thema Wohnen wurde in Greifswald eine kommunale Beratungsstelle

[153] Quelle der Trägerschaft: https://www.kreis-vg.de/B%C3%BCrgerservice/Dienstleistungen/Pflegest%C3%BCtzpunkt-Anklam.php?object=tx,3079.1&ModID=9&FID=2164.297.1&NavID=3079.3.1 [Abruf am: 14.03.2023]; Es liegen keine näheren Angaben zur Federführung einer Pflegekasse im PSP vor.

„Besser leben und Wohnen im Alter durch Technik“ inklusive Musterwohnung des ILWiA e. V. eingerichtet.

Weitere kommunale Angebote sind, neben dem PSP, Beratungsangebote im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) sowie Beratung durch einen SpDi. Die Interessen und Belange älterer Menschen im Landkreis werden vereinzelt auf Gemeindeebene durch Beiräte für Seniorinnen und Senioren vertreten und auf Ebene des Landkreises durch einen Kreisseniorenbeirat. Für Menschen mit Behinderung gibt es ebenfalls vereinzelt auf Gemeindeebene eine/n Behindertenbeauftragte/n und auf Ebene des Landkreises einen Kreisbehindertenbeirat. Zudem gibt es eine/n Integrationsbeauftragte/n auf Landkreisebene.

Im Bereich der Selbsthilfe können Ratsuchende und Betroffene Informationen, Beratung und Unterstützung über die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe Vorpommern-Greifswald erhalten. Es gibt unterschiedliche Angebote, wie z. B. Gesprächskreise für pflegende Angehörige. Zudem gibt es vier MGHs im Landkreis, die unterschiedliche Angebote bereithalten.

Nach Recherche des IGES Instituts wurden im Landkreis mehrere Krankenhäuser identifiziert, darunter auch mindestens eines mit einem geriatrischen Bereich. Zentral ist das Universitätsklinikum in Greifswald. Darüber hinaus gibt es im Landkreis auch eine Klinik für Geriatrische und Orthopädische Rehabilitation. Zur Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung gibt ein SPZ im Landkreis. Ein MZEB ist dagegen nicht vorhanden.

8.3.3.9 Niedersachsen

Landkreis Holzminden

Im Landkreis Holzminden können Versicherte bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. bei von dieser beauftragten Dienstleistern eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Die Geschäftsstellen der Kranken- und Pflegekassen werden nicht explizit als Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ausgewiesen. Den Ergebnissen der Recherche zufolge stellen diese i. d. R. eher eine Möglichkeit der Kontaktaufnahme zur Pflegekasse dar, über die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI initiiert werden kann.

Das Beratungsangebot zum Thema Pflege konzentriert sich im Landkreis hauptsächlich auf den SPN in Holzminden, der bei der Kreisverwaltung angesiedelt ist. Träger[154] sind die Pflege- und Krankenkassen gemeinsam mit dem Landkreis Holzminden. Inwieweit der SPN eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbietet, ist nicht eindeutig zu identifizieren (vgl. Abschnitt 3.2.2.9), auch wenn von Pflegebera-

[154] Quelle der Trägerschaft: Landkreis Holzminden 2021 – Jahresbericht 2022, abrufbar unter https://www.landkreis-holzminden.de/portal/seiten/senioren-und-pflegestuetzpunkt-900000155-25600.html [Abruf am: 04.05.2023]; Es liegen keine näheren Angaben zur Federführung einer Pflegekasse im PSP vor.

tungsangeboten gesprochen wird. Für verschiedene zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, z. B. Menschen mit Migrationshintergrund sowie pflegebedürftige Kinder und Jugendliche und deren Familien, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Der SPN bieten jedoch Wohnberatung an. Digitale Beratungsangebote im Bereich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI konnten zum Zeitpunkt der Recherche nicht identifiziert werden.

Neben dem SPN gibt es im Landkreis insgesamt nur wenige ergänzende niedrigschwellige Beratungs- und Anlaufstellen im Vor- und Umfeld von Pflege. Dies gilt auch für zielgruppenspezifische Angebote. Neben einer EUTB als Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung im Landkreis, gibt es u. a. das Familien- und Kulturzentrum Drehscheibe mit unterschiedlichen Beratungsangeboten für verschiedene Zielgruppen. Für (pflegebedürftige) Kinder und Jugendliche und deren Familien gibt es zudem eine Frühförder- und Beratungsstelle in Holzminden. Für Menschen mit demenzieller Erkrankung, Menschen mit Migrationshintergrund und Menschen mit psychischer Erkrankung gibt es lediglich vereinzelt Angebote im Landkreis.

In der Kommunalverwaltung gibt es neben dem SPN weitere Anlaufstellen für Betroffene und Ratsuchende im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) sowie Beratung durch einen SpDi. Die Interessen und Belange älterer Menschen werden vereinzelt auf Gemeindeebene durch Seniorenräte vertreten. Für Menschen mit Behinderung gibt es weiterhin auf Ebene des Landkreises einen Beirat für Menschen mit Behinderung. Außerdem gibt es eine Koordinierungsstelle Migration und Teilhabe auf Kreisebene, angesiedelt beim LRA Holzminden.

Im Bereich der Selbsthilfe können Ratsuchende und Betroffene Informationen, Beratung und Unterstützung über die Kontaktstelle für Selbsthilfe erhalten. Es gibt unterschiedliche Angebote, wie z. B. Gesprächskreise für pflegende Angehörige, speziell auch für die Zielgruppe Menschen mit demenzieller Erkrankung. Weiterhin gibt es ein MGH mit unterschiedlichen Angeboten im Landkreis.

Nach Recherche des IGES Instituts wurde im Landkreis ein Krankenhaus identifiziert, das auch eine geriatrische Abteilung hat. Zur Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung gibt es kein SPZ im Landkreis. Ein MZEB ist ebenfalls nicht vorhanden.

Kreisfreie Stadt Oldenburg (Oldenburg)

Versicherte können in der Stadt Oldenburg bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. bei von dieser beauftragten Dienstleistern eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Die Geschäftsstellen der Kranken- und Pflegekassen werden nicht explizit als Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ausgewiesen. Den Ergebnissen der Recherche zufolge stellen diese i. d. R. eher eine Möglichkeit der Kontaktaufnahme zur Pflegekasse dar, über die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI initiiert werden kann.

In Oldenburg gibt es einen SPN. Inwieweit der SPN eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbietet, ist nicht eindeutig zu identifizieren (vgl. Abschnitt 3.2.2.9). Während aus dem Flyer zum SPN[155] hervorgeht, dass die Stadt Oldenburg am SPN beteiligt ist und das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung den SPN fördert, liegen keine weiteren Angaben zur Trägerschaft vor. Weiterhin gibt es in Oldenburg mindestens einen Pflegedienst, der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbietet. Für verschiedene zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, z. B. Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit demenzieller Erkrankung sowie pflegebedürftige Kinder und Jugendliche und deren Familien, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Der SPN bietet auch Wohnberatung an. Digitale Beratungsangebote im Bereich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI konnten zum Zeitpunkt der Recherche nicht identifiziert werden.

Neben dem SPN gibt es ein umfangreiches Angebot an niedrigschwelligen, insbesondere auch zielgruppenspezifischen Beratungs- und Anlaufstellen im Vor- und Umfeld von Pflege in der Stadt. Dazu gehören allgemeine Seniorenberatungsangebote (Seniorenbüros) seitens verschiedener Wohlfahrts- und Sozialverbände sowie Pflegeberatungsangebote (nicht nach § 7a SGB XI) von Pflegediensten oder Sozialstationen. Für Menschen mit demenzieller Erkrankung gibt es bspw. verschiedene Angebote über die DemenzHilfe Oldenburg e. V., die Alzheimer Gesellschaft Oldenburg e. V. und das DemenzNetz Oldenburg. Menschen mit Behinderung erfahren Beratung und Unterstützung bspw. über zwei EUTBs, die sich in der Stadt befinden, während für (pflegebedürftige) Kinder und Jugendliche und deren Familien verschiedene Familienberatungsangebote unterschiedlicher Träger zur Verfügung stehen. Spezialisierte Angebote gibt es bspw. auch für Menschen mit Migrationshintergrund, darunter das Angebot Kultursensible Altenhilfe (KusAK) des AWO Bezirksverbands Weser-Ems e. V. sowie weitere Anlaufstellen seitens der Wohlfahrtsverbände. Diese halten auch unterschiedliche Angebote für Menschen mit psychischer Erkrankung vor.

Von kommunaler Seite aus konzentriert sich der Großteil der Beratungstätigkeiten im SPN. Darüber hinaus gibt es im Gesundheitsamt Beratungsangebote für erwachsene Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen sowie für Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung sowie einen SpDi. Weitere Beratungsangebote im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) stehen ebenfalls zur Verfügung. Weiterhin gibt es in der Kommunalverwaltung eine Koordinierungsstelle Altenhilfe, die für die Planung und Steuerung der kommunalen Altenhilfe zuständig ist. Hier ist u. a. auch die Geschäftsführung des SPN sowie das Bündnis Pflege - Örtliche Pflegekonferenz in der Stadt Oldenburg angesiedelt. Für die Interessen und Belange

[155] vgl. https://www.oldenburg.de/fileadmin/oldenburg/Benutzer/PDF/50/AElterwerden_in_OL/SPN/Senioren-_und_Pflegestuetzpunkt_Niedersachsen_barrierefrei.pdf [Abruf am 16.03.2023].

älterer Menschen gibt es eine Seniorenvertretung der Stadt Oldenburg, für Menschen mit Behinderung einen Behindertenbeirat. Außerdem gibt es eine Fachstelle Inklusion.

Im Bereich der Selbsthilfe können Ratsuchende und Betroffene Informationen, Beratung und Unterstützung über die Beratungs- und Koordinationsstelle für Selbsthilfegruppen e. V. (BeKoS) erhalten. Es gibt unterschiedliche Angebote, darunter auch explizit die Kategorie PflegeSelbsthilfe mit Angeboten für pflegende Angehörige. Zudem gibt es ein MGH mit unterschiedlichen Angeboten.

Nach Recherche des IGES Instituts wurden in der Stadt Oldenburg mehrere Krankenhäuser identifiziert, darunter auch mindestens eines mit einer geriatrischen Abteilung. In der Stadt gibt es weiterhin ein SPZ zur Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung. Ein MZEB ist ebenfalls vorhanden.

8.3.3.10 Nordrhein-Westfalen

Landkreis Coesfeld

Versicherte können im Landkreis Coesfeld bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. bei von dieser beauftragten Dienstleistern eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Die Geschäftsstellen der Kranken- und Pflegekassen werden nicht explizit als Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ausgewiesen. Den Ergebnissen der Recherche zufolge stellen diese i. d. R. eher eine Möglichkeit der Kontaktaufnahme zur Pflegekasse dar, über die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI initiiert werden kann.

Im Landkreis Coesfeld gibt es keinen PSP und nach Recherche des IGES Instituts auch keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI für verschiedene zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, wie z. B. Menschen mit Migrationshintergrund oder pflegebedürftige Kinder und Jugendliche und ihre Familien. Digitale Beratungsangebote im Bereich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI konnten zum Zeitpunkt der Recherche ebenfalls nicht identifiziert werden.

Das Beratungsgeschehen rund um das Thema Pflegeberatung ist im Landkreis Coesfeld stark kommunal geprägt, dabei handelt es sich jedoch nicht um Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Es gibt ein flächendeckendes Netz an niedrigschwelligen Anlauf- und Beratungsstellen rund um das Thema Pflege und Versorgung im Alter. Dabei ist eine Stelle zentral in der Kreisverwaltung (Pflege- und (technische) Wohnberatung) verortet. Weitere Beratungsstellen gibt es in jeder Stadt und Gemeinde des Landkreises. Grundlage der Pflege- und Wohnberatung ist § 6 Alten- und Pflegegesetz NRW. Die Kreisverwaltung offeriert darüber hinaus Beratungsangebote im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) als auch durch einen SpDi. Ergänzend gibt es einen eigenen Bereich, der sich mit Pflegeplanung beschäftigt. Die Interessen und Belange älterer Menschen werden in einzelnen Städten / Gemeinden über Seniorenbeiräte vertreten. Für die Interessen von

Menschen mit Behinderung gibt es ebenfalls in einzelnen Städten / Gemeinden Inklusions- bzw. Teilhabebeauftragte.

Neben den flächendeckenden kommunalen Angeboten rund um das Thema sowie im Vor- und Umfeld von Pflege gibt es im Landkreis weitere niedrigschwellige (zielgruppenspezifische) Beratungsangebote. Pflegeberatungsangebote (nicht nach § 7a SGB XI) werden hier bspw. von verschiedenen Pflegediensten und Sozialstationen angeboten. Für die spezifischen Bedarfe von Menschen mit demenzieller Erkrankung hält bspw. die Alzheimer Gesellschaft im Kreis Coesfeld e. V. ein Beratungsangebot, angeschlossen an die gerontopsychiatrische Abteilung einer Klinik, vor. Zudem gibt es auch ein Beratungsangebot im Bereich Demenz / Pflege (Netzwerke Füreinander-Miteinander e. V. Havixbeck). Für Menschen mit Behinderung gibt es eine EUTB im Landkreis und eine Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen des Caritasverbands für den Kreis Coesfeld e. V. . Weiterhin gibt es auch spezifische Beratungsangebote und Anlaufstellen für Menschen mit psychischer Erkrankung, (pflegebedürftige) Kinder und Jugendliche und deren Familien. Weniger Angebote stehen dagegen für Menschen mit Migrationshintergrund zur Verfügung.

Im Bereich der Selbsthilfe können über das Kontaktbüro Pflegeselbsthilfe Kreis Coesfeld / Kreis Borken der Selbsthilfe-Kontaktstelle Kreis Coesfeld / Kreis Borken Angebote sowie Beratung und Unterstützung erfragt werden. Es gibt z. B. Selbsthilfegruppen / Gesprächskreise für pflegende Angehörige. Weiterhin gibt es auch zwei MGH in Dülmen und Coesfeld mit verschiedenen Angeboten.

Nach Recherche des IGES Instituts wurden mehrere Krankenhäuser im Kreis identifiziert, darunter eine Spezialklinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit einer gerontopsychiatrischen Station. Die Christophorus Kliniken mit seinen drei Standorten im Landkreis bieten insgesamt eine umfassende Versorgung unterschiedlicher Zielgruppen, wie z. B. älterer Menschen (Geriatrie) aber auch von Kindern und Jugendlichen (mit Behinderung). Insbesondere zur Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung gibt es hier ein SPZ sowie für Erwachsene mit Behinderung ein MZEB. An allen drei Standorten bietet die Klinik zudem Pflegeberatung und -training an, welche u. a. von der AOK finanziert werden.[156]

Landkreis Wesel

Im Landkreis Wesel können Versicherte bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. bei von dieser beauftragten Dienstleistern eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Die Geschäftsstellen der Kranken- und Pflegekassen werden nicht explizit als Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ausgewiesen. Den Ergebnissen der Recherche zufolge stellen diese i. d. R. eher eine

[156] Vgl. https://christophorus-kliniken.de/pflegeberatung-und-training/ [Abruf am: 04.05.2023]. Inwieweit es sich hierbei um ein Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI handelt, geht nicht eindeutig hervor.

Möglichkeit der Kontaktaufnahme zur Pflegekasse dar, über die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI initiiert werden kann.

Es gibt keinen PSP im Landkreis. Ein Pflegedienst, der ausgebildeten Pflegeberaterinnen und -berater beschäftigt, bietet kostenlos Pflegeberatung an, wobei nicht eindeutig nachvollziehbar ist, ob es sich um eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI handelt. Dieser Pflegedienst ist auch auf Kinderkrankenpflege und palliative Pflege spezialisiert. Nach Recherche des IGES Instituts gibt es keine weiteren gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI für verschiedene zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, wie z. B. Menschen mit Migrationshintergrund oder Menschen mit psychischer Erkrankung. Digitale Beratungsangebote im Bereich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI konnten zum Zeitpunkt der Recherche ebenfalls nicht identifiziert werden.

Das Beratungsgeschehen rund um das Thema Pflegeberatung ist im Landkreis Wesel stark kommunal geprägt und besteht aus einem flächendeckenden Netz an niedrigschwelligen (Senioren- und) Pflegeberatungsstellen in jeder Stadt und Gemeinde des Landkreises. Dabei handelt es sich jedoch nicht um Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Grundlage der Pflege- und Wohnberatung ist § 6 Alten- und Pflegegesetz NRW. Die Kreisverwaltung offeriert darüber hinaus Beratungsangebote im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) und durch einen SpDi. Ergänzend gibt es einen eigenen Bereich, der sich mit Pflegeplanung beschäftigt. Die Interessen und Belange älterer Menschen werden in nahezu jeder Stadt / Gemeinde über Seniorenbeiräte bzw. -vertretungen vertreten. Dies gilt auch für die Interessen von Menschen mit Behinderung, die über Behindertenbeauftragte bzw. -beiräte vertreten werden. Auf Kreisebene gibt es darüber hinaus verschiedene Austauschgremien, wie z. B. die Kommunale Konferenz Alter und Pflege im Kreis Wesel oder einen Runden Tisch Ältere Menschen.

Neben den bereits flächendeckend vorhandenen kommunalen Angeboten rund um das Thema Pflege sowie im Vor- und Umfeld von Pflege gibt es im Landkreis weitere zahlreiche (zielgruppenspezifische) Beratungsangebote. Seitens der Wohlfahrtsverbände werden bspw. allgemeine Beratungsangebote für ältere Menschen, flächendeckend spezifische Beratungsangebote für Menschen mit demenzieller Erkrankung und Menschen mit Migrationshintergrund sowie (pflegebedürftige) Kinder und Jugendliche und deren Familien vorgehalten. Dazu gehören auch Angebote der Wohnberatung. Für Menschen mit Behinderung gibt es im Landkreis zwei EUTBs, an sechs Standorten Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) für Menschen mit Behinderung und deren Angehörige sowie weitere Angebote. Weiterhin gibt es auch spezifische Beratungsangebote und Anlaufstellen für Menschen mit psychischer Erkrankung, z. B. ein Sozialpsychiatrisches Zentrum und eine Kontakt- und Beratungsstelle des Caritasverbands für die Dekanate Dinslaken und Wesel.

Im Bereich der Selbsthilfe können über das Kontaktbüro Pflegeselbsthilfe (KoPs) Kreis Wesel Angebote sowie Beratung und Unterstützung erfragt werden. Es gibt

z. B. eine Vielzahl von Selbsthilfegruppen / Gesprächskreise für pflegende Angehörige. Zudem gibt es die Selbsthilfe-Kontaktstelle Kreis Wesel. Weitere Angebote über MGH konnten nicht identifiziert werden.

Im Landkreis gibt es mehrere Krankenhäuser, wovon eines auch einen Fachbereich für Altersmedizin hat. Ein SPZ zur Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung ist im Landkreis vorhanden, ein MZEB jedoch nicht.

8.3.3.11 Rheinland-Pfalz

Landkreis Kaiserslautern

Versicherte können im Landkreis Kaiserslautern bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. bei von dieser beauftragten Dienstleistern eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Die Geschäftsstellen der Kranken- und Pflegekassen werden nicht explizit als Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ausgewiesen. Den Ergebnissen der Recherche zufolge stellen diese i. d. R. eher eine Möglichkeit der Kontaktaufnahme zur Pflegekasse dar, über die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI initiiert werden kann.

Darüber hinaus konzentriert sich das Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI auf die drei PSP im Landkreis, wobei konkrete Angaben zur Trägerschaft nicht identifiziert werden konnten. Bei der Beratung spezifischer Zielgruppen, wie z. B. Menschen mit Migrationshintergrund,[157] arbeiten die PSP eng mit den Migrationsberatungsstellen zusammen und bei Menschen mit demenzieller Erkrankung bspw. mit der Beratungs- und Koordinierungsstelle Demenz (BeKo-Demenz) des DRK Kreisverbands Kaiserslautern-Land e. V. . Weitere Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI für verschiedene zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, wie z. B. Menschen mit psychischer Erkrankung oder pflegebedürftige Kinder und Jugendliche und deren Familien, werden nicht gesondert ausgewiesen. Digitale Beratungsangebote im Bereich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI konnten zum Zeitpunkt der Recherche ebenfalls nicht identifiziert werden.

Neben den PSP gibt es im Landkreis ergänzende niedrigschwellige Beratungs- und Anlaufstellen im Vor- und Umfeld von Pflege, darunter auch zielgruppenspezifische Angebote. Neben einer EUTB, die im Landkreis verortet ist, gibt es weitere Anlaufstellen für Menschen mit Behinderung, bspw. seitens der Ökumenischen Gemeinschaftswerk Pfalz GmbH. Auch für Menschen mit psychischer Erkrankung und (pflegebedürftige) Kinder und Jugendliche und deren Familien gibt es entsprechende Angebote, wenn auch nur vereinzelt im Landkreis. Weitere Beratungsangebote zu unterschiedlichsten Themen werden zudem im MGH Ramstein-Miesenbach angeboten.

---

[157] Vgl. https://sozialportal.rlp.de/aeltere-menschen/pflegestuetzpunkte/ [Abruf am: 20.03.2023].

Der Landkreis profitiert zudem stark von der Nähe zur kreisfreien Stadt Kaiserslautern und den dort vorhandenen Angeboten. Die Kreisverwaltung ist dort ebenfalls verortet. Von kommunaler Seite aus gibt es weitere Beratungsangebote, wie z. B. das Modellprojekt Gemeindeschwester plus, welches hochbetagte, noch nicht pflegebedürftige Menschen in der eigenen Häuslichkeit beratend unterstützt und bei weiterführenden Bedarfen u. a. an den jeweils zuständigen PSP verweist. Neben diesem Projekt gibt es zudem das kommunale Beratungsangebot der Leitstelle Älterwerden sowie Beratung durch einen SpDi. Ergänzend gibt es eine eigene Koordinierungsstelle Psychiatrie (KoPs). Die Interessen und Belange älterer Menschen werden vereinzelt auf Gemeindeebene durch Seniorenvertretungen oder Seniorenbeiräte vertreten und auf Ebene des Landkreises durch einen Beirat für ältere Menschen. Für Menschen mit Behinderung gibt es ebenfalls auf Gemeindeebene vereinzelt Vertretungsgremien. Für Menschen mit Migrationshintergrund gibt es weiterhin auf Ebene des Landkreises einen Beirat für Migration und Integration.

Im Bereich der Selbsthilfe erhalten Ratsuchende über die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe / Selbsthilfezentrum (KISS) Mainz, die für den Kreis zuständig ist, Informationen, Beratung und Unterstützung. Es gibt eine Vielzahl an Angeboten, darunter auch für pflegende Angehörige sowie Menschen mit psychischer Erkrankung. Ein MGH mit weiteren Angeboten ist ebenfalls vorhanden.

Nach Recherche des IGES Instituts wurde im Landkreis ein Krankenhaus identifiziert. Weitere Krankenhäuser bzw. Fachkliniken sind in der Stadt Kaiserslautern verortet, darunter auch eines mit einem geriatrischen Bereich. Zur Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung gibt es ein SPZ im Landkreis. Ein MZEB ist in der Stadt Kaiserslautern verortet.

Landkreis Vulkaneifel

Im Landkreis Vulkaneifel können Versicherte bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. bei von dieser beauftragten Dienstleistern eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Die Geschäftsstellen der Kranken- und Pflegekassen werden nicht explizit als Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ausgewiesen. Den Ergebnissen der Recherche zufolge stellen diese i. d. R. eher eine Möglichkeit der Kontaktaufnahme zur Pflegekasse dar, über die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI initiiert werden kann.

Darüber hinaus konzentriert sich das Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI auf die zwei PSP im Landkreis, wobei konkrete Angaben zur Trägerschaft nicht identifiziert werden konnten. Aufgrund einzelner Internetauftritte ist jedoch anzunehmen, dass Verbände, wie z. B. der DRK Kreisverband Vulkaneifel e. V. (PSP Daun-Kelberg) und der Caritasverband Westeifel e. V. (PSP Gerolstein) an der Trägerschaft der PSP bzw. der BeKo-Stellen in den PSP beteiligt sind. Bei der Beratung spezifischer Zielgruppen, wie z. B. Menschen mit Migrationshintergrund, arbeiten

die PSP eng mit den Migrationsberatungsstellen zusammen.[158] Des Weiteren wird ausgewiesen, dass auch Menschen mit Behinderung im PSP beraten werden. Weitere Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI für verschiedene zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, wie z. B. Menschen mit demenzieller und / oder psychischer Erkrankung oder (pflegebedürftige) Kinder und Jugendliche und deren Familien, werden nicht gesondert ausgewiesen. Die PSP bieten jedoch eine Wohnberatung an. Digitale Beratungsangebote im Bereich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI konnten zum Zeitpunkt der Recherche nicht identifiziert werden.

Neben den PSP gibt es im Landkreis eine Vielzahl ergänzender niedrigschwelliger Beratungs- und Anlaufstellen im Vor- und Umfeld von Pflege, darunter auch zielgruppenspezifische Angebote. Dazu gehören bspw. allgemeine Seniorenberatungsangebote, wie die Anlaufstelle für Seniorinnen und Senioren oder das Angebot Gemeindeschwester plus des Caritasverbands Westeifel e. V., welches hochbetagte, noch nicht pflegebedürftige Menschen in der eigenen Häuslichkeit beratend unterstützt und bei weiterführenden Bedarfen u. a. an den jeweils zuständigen PSP verweist. Das Netzwerk Demenz Vulkaneifel bietet weiterhin auch Beratung für Menschen mit demenzieller Erkrankung an. Für Menschen mit Behinderung gibt es eine EUTB, die nicht im Landkreis verortet, aber für diesen zuständig ist. Auch für Menschen mit psychischer Erkrankung und (pflegebedürftige) Kinder und Jugendliche und deren Familien gibt es entsprechende Angebote, wenn auch nur vereinzelt im Landkreis.

Von kommunaler Seite aus werden u. a. Beratungsangebote im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) sowie durch einen SpDi vorgehalten. Die Interessen und Belange älterer Menschen werden vereinzelt auf Gemeindeebene und auf Ebene des Landkreises durch Seniorenbeiräte vertreten. Für Menschen mit Behinderung gibt es auf Ebene des Landkreises eine/n Behindertenbeauftragte/n. Die Seniorenbeauftragten in der Verbandsgemeinde Daun bilden ein Netzwerk. Sie arbeiten eng zusammen mit dem WEGE-Büro der Verbandsgemeinde Daun,[159] den Seniorencoachs und dem Verein Bürger für Bürger e. V.. Für Menschen mit Migrationshintergrund gibt es außerdem auf Ebene des Landkreises eine/n Beauftragte/n für Migration und Integration.

Im Bereich der Selbsthilfe erhalten Ratsuchende über die Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle e. V. Trier – SEKIS, die für den Kreis zuständig ist, Informationen, Beratung und Unterstützung. Es gibt verschiedene Angebote, darunter auch für pflegende Angehörige bzw. Menschen mit demenzieller Erkrankung. Ein MGH mit unterschiedlichen Angeboten ist ebenfalls vorhanden.

Nach Recherche des IGES Instituts wurden im Landkreis mehrere Krankenhäuser identifiziert, darunter auch eines mit einem geriatrischen Bereich. Zur Versorgung,

---

158 Vgl. https://sozialportal.rlp.de/aeltere-menschen/pflegestuetzpunkte/ [Abruf am: 20.03.2023].

159 Vgl. https://www.vgv-daun.de/vg_daun/Der%20WEGE-Prozess/Erkl%C3%A4rfilm/ [Abruf am: 20.03.2023].

Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung gibt es ein SPZ im Landkreis. Ein MZEB ist dagegen im Landkreis nicht vorhanden.

8.3.3.12 Saarland

Landkreis Neunkirchen

Versicherte können im Landkreis Neunkirchen bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. bei von dieser beauftragten Dienstleistern eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Die Geschäftsstellen der Kranken- und Pflegekassen werden nicht explizit als Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ausgewiesen. Den Ergebnissen der Recherche zufolge stellen diese i. d. R. eher eine Möglichkeit der Kontaktaufnahme zur Pflegekasse dar, über die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI initiiert werden kann.

Darüber hinaus konzentriert sich das Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI primär auf den PSP in Neunkirchen. Träger[160] sind die Kranken- und Pflegekassen (federführend die AOK Rheinland-Pfalz / Saarland) gemeinsam mit dem Landkreis Neunkirchen und dem Saarland. Für verschiedene zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, z. B. Menschen mit Migrationshintergrund sowie pflegebedürftige Kinder und Jugendliche und deren Familien, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Digitale Beratungsangebote im Bereich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI konnten zum Zeitpunkt der Recherche ebenfalls nicht identifiziert werden.

Neben dem PSP gibt es ergänzende niedrigschwellige Beratungs- und Anlaufstellen im Vor- und Umfeld von Pflege, darunter auch zielgruppenspezifische Angebote. Dazu gehören bspw. allgemeine Seniorenberatungsangebote, wie das Seniorenbüro Kreisstadt Neunkirchen. Für Menschen mit demenzieller Erkrankung gibt es Beratungsangebote seitens des Caritasverbands Schaumberg-Blies e. V. in der Fachstelle Demenz oder auch dem Café Sellemols des ASB-Landesverbands Saarland e. V. . Als Anlaufstelle für Menschen mit Behinderung gibt es eine EUTB im Landkreis sowie vereinzelt Angebote für Menschen mit psychischer Erkrankung, Menschen mit Migrationshintergrund sowie (pflegebedürftige) Kinder und Jugendliche und deren Familien.

Die Kreisverwaltung bietet neben dem PSP, in dem sich der Großteil der Beratungsaktivitäten rund um das Thema Pflege seitens der Kommune konzentriert, über die Leitstelle „Älter werden“ ein Beratungsangebot für Ältere und Menschen mit Behinderung an. In dieser findet auch Beratung zu den Themen Demenz und Wohnen statt. Darüber hinaus gibt es weitere Beratungsangebote seitens des Kreisgesundheitsamtes, bspw. über den Sozialen Dienst. Die Interessen und Belange älterer Menschen werden vereinzelt auf Gemeindeebene durch Seniorenbeauftragte und -beiräte vertreten. Für Menschen mit Behinderung gibt es ebenfalls vereinzelt auf

[160] Quelle der Trägerschaft: https://www.landkreis-neunkirchen.de/index.php?id=1002 [Abruf am: 14.03.2023].

Gemeindeebene Vertretungsgremien (Behindertenbeauftragte/r) und zusätzlich auf Ebene des Landkreises eine/n Kreisbehindertenbeauftragte/n.

Im Bereich der Selbsthilfe erhalten Ratsuchende über die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe (KISS) im Saarland Informationen, Beratung und Unterstützung. Es gibt verschiedene Angebote, darunter auch Gesprächskreise für pflegende Angehörige. Weiterhin gibt es auch ein MGH in Neunkirchen (Familien- und Nachbarschaftszentrum), das verschiedene Angebote bereithält.

Nach Recherche des IGES Instituts wurden im Landkreis mehrere Krankenhäuser identifiziert, jedoch keines mit einem geriatrischen Bereich. Zur Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung gibt es ein SPZ im Landkreis. Ein MZEB ist dagegen im Landkreis nicht vorhanden.

Landkreis St. Wendel

Im Landkreis St. Wendel können Versicherte bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. bei von dieser beauftragten Dienstleistern eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Die Geschäftsstellen der Kranken- und Pflegekassen werden nicht explizit als Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ausgewiesen. Den Ergebnissen der Recherche zufolge stellen diese i. d. R. eher eine Möglichkeit der Kontaktaufnahme zur Pflegekasse dar, über die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI initiiert werden kann.

Das Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI konzentriert sich darüber hinaus im Landkreis hauptsächlich auf den PSP in St. Wendel, der bei der Kreisverwaltung angesiedelt ist. Träger[161] sind die Pflege- und Krankenkassen gemeinsam mit dem Landkreis St. Wendel und dem Saarland. Federführend bzw. geschäftsführend ist der vdek. Der PSP bietet auch Beratung für Menschen mit demenzieller Erkrankung an. Für weitere zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, z. B. Menschen mit Migrationshintergrund sowie pflegebedürftige Kinder und Jugendliche und deren Familien, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Digitale Beratungsangebote im Bereich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI konnten zum Zeitpunkt der Recherche ebenfalls nicht identifiziert werden

Neben dem PSP gibt es ergänzende niedrigschwellige Beratungs- und Anlaufstellen im Vor- und Umfeld von Pflege, darunter auch zielgruppenspezifische Angebote. Dazu gehören bspw. Angebote für Menschen mit demenzieller Erkrankung im Kompetenzzentrum Demenz seitens der Stiftung Hospital St. Wendel gGmbH sowie für Menschen mit Behinderung bspw. durch eine EUTB des Lebenshilfe Landesverbands Saarland e. V. in St. Wendel. Dort hält der Träger noch weitere Anlaufstellen für die Zielgruppe vor. Vereinzelt gibt es zudem Anlaufstellen für Menschen mit psychischer Erkrankung und Menschen mit Migrationshintergrund. Angebote für (pflegebedürftige) Kinder und Jugendliche und deren Familien werden bspw.

[161] Quelle der Trägerschaft: https://landkreis-st-wendel.de/fileadmin/user_upload/2_Leben_Soziales_Gesundheit/Pflege/5_J_PFLEGESTUETZPUNKT.pdf [Abrufam: 12.04.2023].

über verschiede Familienberatungszentren im Landkreis vorgehalten, vorrangig aber in der Stadt St. Wendel.

Angebote für Seniorinnen und Senioren sowie bestimmte Zielgruppen gibt es auch vermehrt von kommunaler Seite aus. Hier gibt es bspw. ein Seniorenbüro sowie eine Wohnberatungsstelle. Weitere Beratungsangebote bestehen im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) sowie durch den psychosozialen Dienst beim Gesundheitsamt. Beratung erfahren auch Menschen mit Behinderung durch die auf Gemeinde - und Landkreisebene vorhandenen Behindertenbeauftragten, die auch die Interessen der Zielgruppe vertreten. Die Interessen und Belange älterer Menschen werden ebenfalls auf Gemeinde- und Landkreisebene durch eine/n Seniorenbeauftragte/n vertreten. Weiterhin gibt es ein Pflegenetzwerk im Landkreis, dass von den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis getragen wird. Der Kontakt erfolgt jedoch über den PSP.

Im Bereich der Selbsthilfe erhalten Ratsuchende über die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe (KISS) im Saarland Informationen, Beratung und Unterstützung. Es gibt verschiedene Angebote im Landkreis, darunter auch Gesprächskreise für pflegende Angehörige sowie speziell für Angehörige demenziell erkrankter Menschen. Außerdem gibt es ein MGH in Nonnweiler (Familien- und Nachbarschaftszentrum) und ein GenerationenBüro Alt & Jung in Tholey, die verschiedene Angebote bereithalten.

Nach Recherche des IGES Instituts wurde im Landkreis mindestens ein Krankenhaus identifiziert, das auch ein Zentrum für Altersmedizin hat. Zur Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung gibt es kein SPZ im Landkreis. Ein MZEB ist ebenfalls nicht vorhanden.

8.3.3.13 Sachsen

Landkreis Mittelsachsen

Versicherte können im Landkreis Mittelsachsen bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. bei von dieser beauftragten Dienstleistern eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Im Landkreis gibt es darüber hinaus keine PSP, da das Land Sachsen sich für das Konzept der vernetzten Pflegeberatung (vPB) entschieden hat. Dies bedeutet, dass Versicherte eine erste Beratung (*Pflegeberatung*) bei allen Kranken- und Pflegekassen (in Geschäftsstellen / Servicecentern) als auch bei allen ausgewiesenen Beratungs- bzw. Anlaufstellen bzw. über das regional bestehende Pflegenetzwerk im Landkreis in Anspruch nehmen können, unabhängig davon, wo sie selbst versichert sind. Eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI kann jedoch nur bei der im Einzelfall zuständigen Pflegekasse erfolgen. Informationen zu den regional bestehenden Pflegenetzwerken und zum Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI in Sachsen sind auf einer zentralen Webseite bzw. Informationsplattform rund um das Thema Pflege (vgl. https://www.pflegenetz.sachsen.de/) hinterlegt. Über ein hinterlegtes Kontaktformular besteht hier auch die Möglichkeit Kontakt zur eigenen Pflegekasse aufzunehmen und einen Beratungswunsch zu

äußern. Unabhängig davon bietet im Landkreis Mittelsachsen der AWO Kreisverband Freiberg e. V. ebenfalls Pflegeberatung nach § 7a SGB XI an.

Nach Recherche des IGES Instituts gibt es keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI für zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, wie z. B. für Menschen mit psychischer Erkrankung, Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit demenzieller Erkrankung sowie pflegebedürftige Kinder und Jugendliche und deren Familien. Digitale Beratungsangebote im Bereich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI konnten zum Zeitpunkt der Recherche ebenfalls nicht identifiziert werden.

Umso mehr niedrigschwellige Anlaufstellen gibt es dagegen im Vor- und Umfeld von Pflege, insbesondere auch für spezifische Beratungsbedarfe. Dazu gehören allgemeine Seniorenberatungsangebote, wie z. B. die Seniorenberatungsstelle der Diakonie in Geringswalde, die auch Wohnberatung anbietet, sowie flächendeckend vorhandene Beratungsangebote für Menschen mit demenzieller Erkrankung, bspw. durch das Kompetenzzentrum Demenz des AWO Kreisverbands Freiberg e. V. sowie seitens verschiedener Wohlfahrtsverbände und anderer Träger. Ähnlich ist das Angebot auch für Menschen mit Behinderung im Landkreis. Eine EUTB befindet sich bspw. an drei Standorten im Landkreis. Darüber hinaus gibt es noch weitere Beratungs- und Anlaufstellen. Für Menschen mit psychischer Erkrankung gibt es über den Landkreis verteilt psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen über unterschiedliche Träger (Blaues Kreuz Diakoniewerk mGmbH; Diakonisches Werk Freiberg e. V.). Für (pflegebedürftige) Kinder und Jugendliche und deren Familien gibt es ebenfalls an unterschiedlichen Standorten Familien- und Erziehungsberatungsstellen oder interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstellen. Für Menschen mit Migrationshintergrund gibt es dagegen nur vereinzelt Angebote im Landkreis.

Von kommunaler Seite aus konzentrieren sich die Aktivitäten rund um das Thema Pflege auf das Pflegenetz Mittelsachsen, welches ein Zusammenschluss aus Netzwerkpartnern im Landkreis ist und Ratsuchende rund um das Thema Pflege unterstützt.[162] Dieses wird durch eine zentrale Stelle beim LRA koordiniert (Pflegekoordination). Zudem werden weitere Angebotsstrukturen für Ratsuchende vorgehalten, dazu gehören z. B. Beratungsangebote im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) sowie Beratung durch einen SpDi. Weiterhin gibt es das Angebot eines Pflegesorgentelefons im Landkreis. Die Interessen und Belange älterer Menschen werden zudem vereinzelt auf Gemeindeebene durch Seniorenvertretungen und -beiräte vertreten. Für Menschen mit Behinderung gibt es auf Ebene des Landkreises eine/n Behindertenbeauftragte/n.

Über die Kontakt- und Informationsstelle Mittelsachsen erhalten Ratsuchende Informationen, Beratung und Unterstützung im Bereich der Selbsthilfe. Es gibt verschiedene Angebote im Landkreis, darunter auch Selbsthilfegruppen im Bereich

[162] Vgl. https://www.landkreis-mittelsachsen.de/das-amt/behoerden/pflegenetz.html [Abruf am: 12.04.2023].

Demenz. Weiterhin gibt es mindestens ein MGH in Freiberg (Buntes Haus), das verschiedene Angebote bereithält.

Nach Recherche des IGES Instituts wurden im Landkreis mehrere Krankenhäuser identifiziert, jedoch ohne geriatrischen Bereich. Zur Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung gibt es kein SPZ und für Erwachsene mit Behinderung auch kein MZEB im Landkreis.

Landkreis Nordsachsen

Im Landkreis Nordsachsen können Versicherte bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. bei von dieser beauftragten Dienstleistern eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Im Landkreis gibt es darüber hinaus keine PSP, da das Land Sachsen sich für das Konzept der vPB entschieden hat. Dies bedeutet, dass Versicherte eine erste Beratung (*Pflegeberatung*) bei allen Kranken- und Pflegekassen (in Geschäftsstellen / Servicecentern) als auch bei allen ausgewiesenen Beratungs- bzw. Anlaufstellen bzw. über das regional bestehende Pflegenetzwerk im Landkreis in Anspruch nehmen können, unabhängig davon, wo sie selbst versichert sind. Eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI kann jedoch nur bei der im Einzelfall zuständigen Pflegekasse erfolgen. Informationen zu den regional bestehenden Pflegenetzwerken und zum Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI in Sachsen sind auf einer zentralen Webseite bzw. Informationsplattform rund um das Thema Pflege (vgl. https://www.pflegenetz.sachsen.de/) hinterlegt. Über ein hinterlegtes Kontaktformular besteht hier auch die Möglichkeit Kontakt zur eigenen Pflegekasse aufzunehmen und einen Beratungswunsch zu äußern.

Für zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, wie z. B. für Menschen mit psychischer Erkrankung, Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit demenzieller Erkrankung sowie pflegebedürftige Kinder und Jugendliche und deren Familien gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Digitale Beratungsangebote im Bereich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI konnten zum Zeitpunkt der Recherche ebenfalls nicht identifiziert werden.

Im Vor- und Umfeld von Pflege, auch für spezifische Beratungsbedarfe, gibt es verschiedene Anlauf- und Beratungsstellen. Dazu gehören u. a. allgemeine Senioren- und Pflegeberatungsangebote (nicht nach § 7a SGB XI), wie z. B. die Beratungsstelle des ASB Kreisverbands Torgau-Oschatz e. V. oder die Informations- und Beratungsstelle für pflegende Angehörige des DRK Kreisverbands Delitzsch e. V. . Während für Menschen mit demenzieller Erkrankung Beratungsangebote nicht explizit ausgewiesen sind, gibt es für Menschen mit Behinderung zwei EUTBs und eine weitere Beratungsstelle im Landkreis. Für Menschen mit psychischer Erkrankung gibt es weiterhin an mehreren unterschiedlichen Standorten im Landkreis Angebote durch einen sozialpsychiatrischen Dienst der Sozial- und Beschäftigungszentrum Delitzsch gGmbH. Lediglich vereinzelte Angebote gibt es dagegen im Landkreis für Menschen mit Migrationshintergrund und (pflegebedürftige) Kinder und Jugendliche und deren. Dagegen gibt es ein umfangreiches Angebot an Beratungsstellen zur barrierefreien Wohnungsanpassung.

Von kommunaler Seite aus werden durch die vPB die Aktivitäten rund um das Thema Pflege über die Pflegekoordination, eine zentrale beim LRA angesiedelte Stelle, gesteuert.[163] Weitere Angebotsstrukturen werden für Ratsuchende, z. B. über Beratungsangebote im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII), vorgehalten. In der Kreisverwaltung gibt es zudem auch ein Beratungsangebot zur barrierefreien Wohnraumanpassung. Die Interessen und Belange älterer Menschen und von Menschen mit Behinderung werden auf Ebene des Landkreises jeweils durch eine/n Seniorenbeauftragte/n bzw. eine/n Behindertenbeauftragte/n vertreten.

Über die beim Landkreis (Gesundheitsamt) angesiedelte Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen in Nordsachsen erhalten Ratsuchende Informationen, Beratung und Unterstützung im Bereich der Selbsthilfe. Es gibt verschiedene Angebote im Landkreis, darunter auch Selbsthilfegruppen im Bereich Demenz. Weiterhin gibt es drei MGHs im Landkreis, die verschiedene Angebote bereithalten.

Nach Recherche des IGES Instituts wurden im Landkreis mehrere Krankenhäuser identifiziert, jedoch ohne geriatrischen Bereich. Zur Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung gibt es kein SPZ und für Erwachsene mit Behinderung auch kein MZEB im Landkreis.

8.3.3.14 Sachsen-Anhalt

Kreisfreie Stadt Magdeburg

Versicherte können in Magdeburg bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. bei von dieser beauftragten Dienstleistern eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. In der Stadt gibt es darüber hinaus keine PSP, da das Land Sachsen-Anhalt sich für das Konzept der vPB entschieden hat. Dies bedeutet, dass Versicherte eine erste Beratung (*Pflegeberatung*) bei allen Kranken- und Pflegekassen (in Geschäftsstellen / Servicecentern) als auch bei allen ausgewiesenen Beratungsstellen in Magdeburg in Anspruch nehmen können, unabhängig davon, wo sie selbst versichert sind. Eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI kann jedoch nur bei der im Einzelfall zuständigen Pflegekasse erfolgen.

Informationen zu diesen Beratungs- und Anlaufstellen und den dortigen Ansprechpersonen werden mit Kontaktdaten (E-Mail und Telefon) auf einer zentralen Webseite des Landes Sachsen-Anhalt zur Verfügung gestellt.[164] Zudem gibt es in der Stadt auch selbstständig tätige Pflegeberaterinnen bzw. -berater sowie einzelne Pflegedienste, die eine entsprechende Beratung anbieten. Nach Recherche des IGES Instituts gibt es keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI für zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, wie z. B. für Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit demenzieller Erkrankung sowie

---

163 Vgl. https://www.pflege-nordsachsen.de/pflege/pflegekoordination [Abruf am: 12.04.2023].

164 Vgl. https://www.pflegeberatung-sachsen-anhalt.de/ [Abruf am: 04.05.2023].

pflegebedürftige Kinder und Jugendliche und deren Familien. Digitale Beratungsangebote im Bereich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI konnten zum Zeitpunkt der Recherche ebenfalls nicht identifiziert werden.

Neben den ausgewiesenen Pflegeberatungsangeboten nach § 7a SGB XI gibt es eine Vielfalt an Beratungsstellen im Vor- und Umfeld von Pflege, darunter bspw. drei Wohnberatungsangebote unterschiedlicher Träger für ältere Menschen (PiA e. V.; Pfeiffersche Stiftungen zu Magdeburg-Cracau) und für Menschen mit Behinderung (Lebenshilfe Magdeburg) sowie weitere Angebote für spezifische Zielgruppen: Für Menschen mit demenzieller Erkrankung gibt es bspw. Angebote seitens der Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt e. V., ein Infotelefon Demenz der Pfeifferschen Stiftungen zu Magdeburg-Cracau sowie Demenzberatungen privater Anbieter. Insbesondere für Menschen mit Behinderung steht in Magdeburg ein vielfältiges Beratungsangebot zur Verfügung, darunter drei EUTBs sowie weitere Angebote, wie z. B. der Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung Magdeburg e. V. . Das Beratungsspektrum wird für die Zielgruppe (pflegebedürftige) Kinder und Jugendliche (mit Behinderung) und deren Familien bspw. durch Angebote der sozialmedizinischen Nachsorge, des Autismus-, Förder- und Therapiezentrums „Leuchtturm“, Beratungsstellen im Bereich Frühe Hilfen / Frühförderstellen und andere Familienberatungsstellen ergänzt. Auch für Menschen mit psychischer Erkrankung gibt es ausgewiesene Beratungsstellen sowie ein Psychosoziales Zentrum für Migrantinnen und Migranten in Sachsen-Anhalt (PSZ). Weitere Anlaufstellen für Menschen mit Migrationshintergrund gibt es bspw. bei den Wohlfahrtsverbänden oder auch im Interkulturellen Beratungs- und Begegnungszentrum der Caritas. Beratungsangebote im palliativen Bereich werden durch verschiedene ambulante Hospizdienste angeboten, darunter gibt es auch spezialisierte Dienste, die u. a. kultursensibel beraten und begleiten sowie Angebote für Kinder und Jugendliche (Malteser in Magdeburg und Pfeiffersche Stiftungen zu Magdeburg-Cracau).

Von kommunaler Seite aus wird das vielfältige Beratungsangebot durch das „Zentrale Informationsbüro Pflege“, welches in der Kommunalverwaltung der Stadt Magdeburg angesiedelt ist, ergänzt. Betroffene und Ratsuchende werden hier bspw. im Rahmen der Altenhilfe zu Fragen der pflegerischen Versorgung und Unterstützung im Alter beraten bzw. erfolgt eine Vermittlung an zuständige Fachstellen. Darüber hinaus ist hier auch die Koordination für das „Netzwerk Gute Pflege Magdeburg“ angesiedelt, das zum einen zur Vernetzung quartiersnaher Angebote für pflege- und hilfsbedürftige Menschen und deren Angehörige und zum anderen zur Verbesserung der pflegerischen Infrastruktur beitragen soll. Die Stadt Magdeburg bietet im Rahmen der Quartiersarbeit zudem Präventive Hausbesuche für ältere Menschen an, um vorbeugend zu den Unterstützungs- und Beratungsangeboten der Stadt zu informieren. Weitere Informations-, Beratungs- und Hilfsangebote werden digital über die Online-Datenbank „Info-Netz Magdeburg“ der Freiwilligenagentur Magdeburg bereitgestellt. Beratungsangebote gibt es des Weiteren auch u. a. im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) sowie durch einen SpDi. Menschen mit Behinderung können sich zudem über das örtliche Teilhabemanagement der Stadt beraten lassen. Die Interessen und Belange verschiedener Zielgruppen werden

auch auf kommunaler Ebene berücksichtigt bzw. vertreten, so gibt es auf Stadtebene eine/n Kinderbeauftragte/n, eine/n Behindertenbeauftragte/n, eine/n Integrations- und Migrationsbeauftragte/n sowie eine/n Seniorenbeauftragte/n und Seniorenbeirat.

Im Bereich der Selbsthilfe gibt es nicht nur eine zentrale Kontakt- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen (KOBES), sondern auch eine Selbsthilfekontaktstelle Pflege. Unterstützt durch die Selbsthilfe-App „Sachsen-Anhalt Nord" besteht zudem für mehr als 600 Selbsthilfegruppen im Raum Sachsen-Anhalt Nord, darunter auch Magdeburg, eine Austauschplattform. Hierüber können sowohl Selbsthilfeangebote gesucht und gefunden werden als auch auf allgemeine Informationen, Audiobeiträge und Videos zum Thema Selbsthilfe zugegriffen werden. Des Weiteren bietet die App die Möglichkeit, direkt mit den Selbsthilfekontaktstellen zu kommunizieren. Das Angebot im Bereich der Selbsthilfe in Magdeburg ist insgesamt vielfältig und bietet bspw. ein Spektrum von Angehörigengruppen der Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt e. V. und Gruppen für (pflegende) Angehörige verschiedener Erkrankungen. Darüber hinaus bietet das MGH „Familienhaus im Park" u. a. niedrigschwellig Beratung und Informationen zum Erhalt des Wohnraumes bzw. dem Verbleib in der eigenen Häuslichkeit mit steigendem Alter, trotz gesundheitlicher Einschränkungen, an.

Nach Recherche des IGES Instituts konnten zudem mehrere Krankenhäuser bzw. Rehabilitationskliniken in Magdeburg identifiziert werden, darunter auch eine Klinik für Geriatrie. Ein SPZ zur Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung sowie ein MZEB für Erwachsene mit Behinderung befinden sich ebenfalls in Magdeburg.

Abschließend gibt es im Bereich Prävention ein bisher in den Regionen einmalig identifiziertes digitales Bewegungsprogramm für pflegebedürftige Menschen in der Häuslichkeit PAF@HOME. Das Angebot ist kostenlos und richtet sich an pflegebedürftige Personen mit Pflegegrad 1 bis 5, die in Sachsen-Anhalt in der Häuslichkeit wohnen. Es wird von der EUMEDIAS Social Business gGmbH angeboten und ist gefördert durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.[165]

Landkreis Wittenberg

Versicherte können im Landkreis Wittenberg bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. bei von dieser beauftragten Dienstleistern eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Im Landkreis gibt es darüber hinaus keine PSP, da das Land Sachsen-Anhalt sich für das Konzept der vPB entschieden hat. Dies bedeutet, dass Versicherte eine erste Beratung (*Pflegeberatung*) bei allen Kranken- und Pflegekassen (in Geschäftsstellen / Servicecentern) als auch bei allen ausgewiesenen Beratungsstellen im Landkreis in Anspruch nehmen können, unabhängig davon, wo sie

[165] Vgl. https://www.eumedias.de/paf_home.html [Abrufam: 15.08.2022].

selbst versichert sind. Eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI kann jedoch nur bei der im Einzelfall zuständigen Pflegekasse erfolgen.

Informationen zu diesen Beratungs- und Anlaufstellen und den dortigen Ansprechpersonen werden mit Kontaktdaten (E-Mail und Telefon) auf einer zentralen Webseite des Landes Sachsen-Anhalt zur Verfügung gestellt.[166] Für zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, z. B. für Menschen mit Migrationshintergrund sowie Menschen mit demenzieller Erkrankung, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Digitale Beratungsangebote im Bereich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI konnten zum Zeitpunkt der Recherche ebenfalls nicht identifiziert werden.

Neben den ausgewiesenen Pflegeberatungsangeboten nach § 7a SGB XI gibt es ergänzend Beratungsstellen im Vor- und Umfeld von Pflege, darunter auch vereinzelt für verschiedene Zielgruppen. Für Seniorinnen und Senioren gibt es bspw. eine Seniorenberatungsstelle (Herbstzeit Seniorenförderung Luth. Wittenberg e. V.). Menschen mit Behinderung können sich z. B. an die EUTB im Landkreis wenden. Darüber hinaus gibt es weitere Angebote unterschiedlicher Träger für diese Zielgruppe. Für Menschen mit psychischer Erkrankung sowie Menschen mit Migrationshintergrund werden vereinzelt Angebote seitens der Wohlfahrtsverbände offeriert. (Pflegebedürftige) Kinder und Jugendliche und deren Familien erfahren bspw. Unterstützung in der Frühförderstelle (Augustinuswerk e. V.) bzw. in Familienberatungsstellen. Für Menschen mit demenzieller Erkrankung sind dagegen vor Ort keine Beratungsangebote ausgewiesen.

Von der Kommune gibt es beim Fachdienst Soziales angesiedelte Pflegeberaterinnen und -berater, die Beratung rund um das Thema Pflege (nicht nach § 7a SGB XI) anbieten und bei weiterführenden Bedarfen an die entsprechende Pflegekasse verweisen. Weitere Angebote gibt es u. a. im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) sowie durch einen SpDi. Menschen mit Behinderung können sich zudem über das örtliche Teilhabemanagement sowie eine/n Behindertenbeauftragte/n des Landkreises beraten lassen. Beide Anlaufstellen bieten auch eine Wohnberatung an. Die Interessen und Belange verschiedener Zielgruppen werden auch auf Kreisebene berücksichtigt bzw. vertreten, so gibt es neben dem/der Behindertenbeauftragten auch eine/n Integrationskoordinator/in (Koordinierungsstelle Migration), jedoch keine Seniorenvertretung bzw. ist diese aktuell nicht besetzt.

Im Bereich der Selbsthilfe gibt es nicht nur eine Kontakt- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen (Selbsthilfekontaktstelle), sondern auch ein Kontaktbüro Pflegeselbsthilfe (KOPS). Beides befindet sich in der Lutherstadt Wittenberg in Trägerschaft der Stadt. Unterstützt durch die Selbsthilfe-App „Sachsen-Anhalt Nord" besteht zudem für mehr als 600 Selbsthilfegruppen im Raum Sachsen-Anhalt Nord, darunter auch der Kreis Wittenberg, eine Austauschplattform. Hierüber können sowohl Selbsthilfeangebote gesucht und gefunden werden als auch auf allgemeine

[166] Vgl. https://www.pflegeberatung-sachsen-anhalt.de/ [Abruf am: 04.05.2023].

Informationen, Audiobeiträge und Videos zum Thema Selbsthilfe zugegriffen werden. Des Weiteren bietet die App die Möglichkeit, direkt mit den Selbsthilfekontaktstellen zu kommunizieren. Das Angebot im Bereich der Selbsthilfe ist insbesondere in der Stadt Wittenberg vielfältig, darunter gibt es Angehörigengruppen von Menschen mit demenzieller Erkrankung oder Gesprächskreise für pflegende Angehörige. Darüber hinaus gibt es im MGH „Harold und Maude" Wittenberg verschiedene niedrigschwellige Angebote.

Nach Recherche des IGES Instituts gibt es zwei Krankenhäuser bzw. Fachkliniken, vorrangig in der Stadt Wittenberg, darunter eine Klinik mit Geriatrie. Das nächstgelegene SPZ zur Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung befindet sich in Magdeburg bzw. Halle. Ein MZEB ist ebenfalls nicht im Landkreis vorhanden.

Das digitale Bewegungsprogramm für pflegebedürftige Menschen in der Häuslichkeit PAF@HOME kann, neben Magdeburg, u. a. auch im Landkreis Wittenberg in Anspruch genommen werden.[167]

8.3.3.15 Schleswig-Holstein

Kreisfreie Stadt Lübeck

Versicherte können in der Stadt Lübeck bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. bei von dieser beauftragten Dienstleistern eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Die Geschäftsstellen der Kranken- und Pflegekassen werden nicht explizit als Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ausgewiesen. Den Ergebnissen der Recherche zufolge stellen diese i. d. R. eher eine Möglichkeit der Kontaktaufnahme zur Pflegekasse dar, über die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI initiiert werden kann. Zudem verweist das Landesportal Schleswig-Holstein auf den Beratungsanspruch bei der jeweiligen Pflegekasse.[168]

Es gibt einen PSP in Lübeck, welcher direkt in der Kommunalverwaltung verortet ist. Träger[169] bzw. Finanzier sind die Pflege- und Krankenkassen, die Hansestadt Lübeck und das Sozialministerium des Landes Schleswig-Holstein. Pflegebedürftige Menschen aller Altersstufen erhalten hier individuelle Beratung, darunter auch Menschen mit spezifischen Beratungsbedarfen, wie z. B. Menschen mit demenzieller Erkrankung sowie Menschen mit Behinderung. Inwieweit der PSP eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbietet, ist jedoch nicht eindeutig zu identifizieren (vgl. Abschnitt 3.2.2.15). Für weitere zielgruppenspezifische Bedarfe, z. B. Menschen mit Migrationsintergrund sowie pflegebedürftige Kinder und Jugendliche

---

167 Vgl. https://www.eumedias.de/paf_home.html [Abruf am: 15.08.2022].

168 Vgl. https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/themen/gesundheit-verbraucherschutz/pflege-rat-und-hilfe/Beratung/beratung_node.html [Abruf am: 15.08.2022].

169 Quelle der Trägerschaft: https://navigation60plus.de/wp-content/uploads/2021/05/HL_PflegeStuetzpunkt_Flyer.pdf [Abruf am: 26.07.2022], es liegen keine näheren Angaben zur Federführung einer Pflegekasse im PSP vor.

und deren Familien, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Digitale Beratungsangebote im Bereich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI konnten zum Zeitpunkt der Recherche ebenfalls nicht identifiziert werden.

Das Beratungsangebot des PSP wird ergänzt durch niedrigschwellige Beratungs- und Anlaufstellen im Vor- und Umfeld von Pflege, darunter auch zielgruppenspezifische Angebote. Neben Pflegeberatungsangeboten (nicht nach § 7a SGB XI) einzelner Pflegedienste und Sozialstationen gibt es auch allgemeine Seniorenberatungsangebote seitens der Wohlfahrtsverbände (z. B. Caritas Lübeck). Für Menschen mit demenzieller Erkrankung gibt es zudem spezialisierte Angebote bspw. der Alzheimer Gesellschaft Lübeck und Umgebung e. V. . Weiterhin werden verschiedene Angebote für Menschen mit Behinderung über zwei EUTBs sowie Angebote der Vorwerker Diakonie und der Marli GmbH vorgehalten. Diese adressieren u. a. auch die Bedarfe von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung. Weitere Angebote ergänzen das Beratungsspektrum für (pflegebedürftige) Kinder und Jugendliche und deren Familien, wie z. B. Beratungsstellen im Bereich Frühe Hilfen und andere Familienberatungsstellen. Auch für Menschen mit psychischer Erkrankung gibt es ausgewiesene Beratungsstellen, wie z. B. Die Brücke. Menschen mit Migrationshintergrund erfahren Beratung und Unterstützung über Anlaufstellen seitens der Wohlfahrtsverbände oder auch den Verein Haus der Kulturen – Interkulturelle Begegnungsstätte e. V. .

Die vielfältige Beratungsinfrastruktur wird durch verschiedene kommunale geförderte Angebote für Ratsuchende und Betroffene ergänzt. Neben dem PSP gibt es im Verwaltungszentrum eine Beratungsstelle für Erwachsene und Senior:innen (BES). Des Weiteren hat die Hansestadt Lübeck in Kooperation mit vier regionalen Wohnungsunternehmen, dem Haus- und Grundbesitzer- und dem Mieterverein Lübeck den Verein Wohnen im Alter e. V. gegründet, um zu Maßnahmen der Wohnraumanpassung und der Reduzierung von Barrieren zu beraten. Ein weiteres Angebot ist das Modellprojekt „Präventive Hausbesuche in Moisling“ der Hansestadt Lübeck in Kooperation mit der Caritas Lübeck, welches durch sechs Krankenkassen gefördert wird. Darüber hinaus gibt es weitere Anlaufstellen im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) sowie Beratung durch einen SpDi. Menschen mit Behinderung erhalten zudem Beratung über die Schwerbehindertenvertretung. Die Interessen und Belange älterer Menschen werden auch auf Stadtebene durch einen Beirat für Seniorinnen und Senioren vertreten.

Verschiedene Angebote im Bereich der Selbsthilfe können über die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS) in Lübeck erreicht werden, darunter bspw. allgemeine Angebote für Seniorinnen und Senioren, aber auch spezifische Angebote für den Bereich Demenz sowie für Kinder und Jugendliche mit Behinderung. Das MGH Lübeck-Eichholz bietet zudem u. a. Beratung für pflegende Angehörige an.

In der Hansestadt Lübeck sind mehrere Krankenhäuser angesiedelt, darunter auch ein Geriatriezentrum. Ein SPZ am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein bietet

zudem eine spezialisierte Versorgung, Beratung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung an. Ein MZEB ist nicht vorhanden.

Landkreis Stormarn

Versicherte können im Landkreis Stormarn bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. bei von dieser beauftragten Dienstleistern eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Die Geschäftsstellen der Kranken- und Pflegekassen werden nicht explizit als Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ausgewiesen. Den Ergebnissen der Recherche zufolge stellen diese i. d. R. eher eine Möglichkeit der Kontaktaufnahme zur Pflegekasse dar, über die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI initiiert werden kann. Zudem verweist das Landesportal Schleswig-Holstein auf den Beratungsanspruch bei der jeweiligen Pflegekasse.[170]

Der PSP des Landkreises ist direkt in der Kreisverwaltung in Bad Oldesloe verortet. Weitere feste Beratungszeiten, im Sinne von Außensprechstunden, gibt es zusätzlich ein bis zweimal monatlich in Glinde und Ahrensburg. Träger[171] bzw. Finanzier sind die Pflege- und Krankenkassen, der Landkreis Stormarn und das Sozialministerium des Landes Schleswig-Holstein. Inwieweit der PSP eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbietet, ist jedoch nicht eindeutig zu identifizieren (vgl. Abschnitt 3.2.2.15). Vergleichbar mit dem Beratungsangebot in Lübeck erhalten pflegebedürftige Menschen aller Altersstufen im PSP individuelle Beratung, darunter auch Menschen mit demenzieller Erkrankung sowie Menschen mit Behinderung. Für weitere zielgruppenspezifische Bedarfe, z. B. Menschen mit Migrationsintergrund sowie pflegebedürftige Kinder und Jugendliche und deren Familien, gibt es nach Recherche des IGES Instituts jedoch keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Digitale Beratungsangebote im Bereich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI konnten zum Zeitpunkt der Recherche ebenfalls nicht identifiziert werden.

Ergänzt wird das Beratungsangebot des PSP durch andere Pflegeberatungsangebote (nicht nach § 7a SGB XI) einzelner Pflegedienste, wie z. B. dem Pflege- und Beratungszentrum Zwick. In Ahrensburg gibt es zudem die Leitstelle „Älter werden" der AWO im Peter-Rantzau-Haus, zu der auch das Netzwerk „trotzALTER", bestehend aus 35 verschiedenen Akteuren aus der Seniorenarbeit, gehört. Ratsuchende können zum einen unter dem Dach der Leitstelle von unterschiedlichen Akteuren umfassend zu Angeboten, Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten in der Region beraten werden. Des Weiteren gibt es auf den Webseiten des Netzwerks und der Leitstelle (Beratungskompass) umfangreiche Informationen zu weiteren

---

170 Vgl. https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/themen/gesundheit-verbraucherschutz/pflege-rat-und-hilfe/Beratung/beratung_node.html [Abruf am: 02.08.2022].

171 Quelle der Trägerschaft: https://navigation60plus.de/wp-content/uploads/2021/05/HL_PflegeStuetzpunkt_Flyer.pdf [Abruf am: 26.07.2022], es liegen keine näheren Angaben zur Federführung einer Pflegekasse im PSP vor.

Beratungsangeboten für die Zielgruppe in Ahrensburg bzw. im Landkreis.[172] Darüber hinaus wird auch auf bundesweite Online-Beratungsangebote verwiesen, wie z. B. AWO Pflege- und Senior*innenberatung[173] sowie der online Wohnberatung von Barrierefrei Leben e. V.[174] Weitere, insbesondere spezifische, Beratungsangebote im Vor- und Umfeld von Pflege gibt es für Menschen mit demenzieller Erkrankung seitens der Alzheimer Gesellschaft Stormarn e. V. sowie für Menschen mit Behinderung, offeriert durch die EUTB in Bad Oldesloe. Beratungen für (pflegebedürftige) Kinder und Jugendliche (mit Behinderung) und deren Familien werden über die Frühförderstelle der Lebenshilfe Stormarn e. V. sowie im Familienzentrum FaSiBa in Barsbüttel angeboten. Auch für Menschen mit psychischer Erkrankung gibt es ausgewiesene Beratungsstellen, darunter die psychosozialen Kontaktstellen der AWO an drei verschiedenen Standorten im Kreis sowie sozialpsychiatrische Beratungsangebote. Anlaufstellen für Menschen mit Migrationshintergrund gibt es zudem bspw. bei den Wohlfahrtsverbänden.

Neben dem PSP gibt es in der Kommunalverwaltung weitere Anlaufstellen für Betroffene und Ratsuchende im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) sowie Beratung durch einen SpDi. Die Interessen und Belange älterer Menschen im Landkreis werden durch Beiräte für Seniorinnen und Senioren jeweils auf der Gemeindeebene vertreten. Für Menschen mit Behinderung gibt es auf Kreisebene eine/n Behindertenbeauftragte/n.

Verschiedene Angebote im Bereich der Selbsthilfe können über die Selbsthilfekontaktstelle KIBIS Stormarn erreicht werden, darunter bspw. Angebote im Bereich Alzheimer / Demenz sowie Pflege und pflegende Angehörige. KIBIS Stormarn bietet zudem eine eigene Selbsthilfe-App an, mit der Selbsthilfeangebote sowie weitere Interaktionen digital zugänglich sind.[175] In Bad Oldesloe gibt es darüber hinaus ein MGH, das u. a. unterschiedliche Angebote für die Zielgruppe bereit hält.

Im Landkreis sind mehrere Krankenhäuser angesiedelt, darunter auch eine geriatrische Abteilung in Bad Oldesloe. Ein SPZ zur Versorgung, Beratung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung gibt es im Landkreis nicht. Durch die Nähe zu Hamburg sowie Lübeck kann jedoch ggf. auf die dort vorhandenen Angebote zurückgegriffen werden. Ein MZEB ist ebenfalls nicht vorhanden.

8.3.3.16 Thüringen

Landkreis Hildburghausen

Im Landkreis Hildburghausen können Versicherte bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. bei von dieser beauftragten Dienstleistern eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Die Geschäftsstellen der Kranken- und Pflegekassen

172 Vgl. https://www.peter-rantzau-haus.de/beratung/ [Abruf am: 02.08.2022].

173 Vgl. https://www.awo-pflegeberatung.de/ [Abruf am: 15.08.2022].

174 Vgl. https://www.online-wohn-beratung.de/ [Abruf am: 15.08.2022].

175 Vgl. https://www.kibis-stormarn.de/digital-unterwegs/ [Abruf am: 15.08.2022].

werden nicht explizit als Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ausgewiesen. Den Ergebnissen der Recherche zufolge stellen diese i. d. R. eher eine Möglichkeit der Kontaktaufnahme zur Pflegekasse dar, über die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI initiiert werden kann.

Im Landkreis gibt es keinen PSP. Für verschiedene zielgruppenspezifischen Bedarfe, z. B. für Menschen mit Migrationsintergrund, pflegebedürftige Kinder und Jugendliche und deren Familien sowie Menschen mit demenzieller Erkrankung, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Digitale Beratungsangebote im Bereich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI konnten zum Zeitpunkt der Recherche ebenfalls nicht identifiziert werden.

Niedrigschwellige Beratungsangebote im Vor- und Umfeld von Pflege sind im Landkreis zwar vorhanden, jedoch gestalten sich die Angebote allgemein für ältere Menschen sowie für bestimmte Zielgruppen sehr überschaubar. So gibt es bspw. kaum bzw. nur vereinzelt Angebote für Menschen mit demenzieller Erkrankung, Menschen mit psychischer Erkrankung, (pflegebedürftige) Kinder und Jugendliche und deren Familien und Menschen mit Migrationshintergrund. Wohnberatungsangebote sind gar nicht vorhanden. Zur Beratung von Menschen mit Behinderung gibt es dagegen eine EUTB im Landkreis sowie ein Angebot seitens des Landkreises (Gesundheitsamt).

Von kommunaler Seite aus werden im Sozialamt u. a. Beratungsangebote im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) und Altenhilfe angeboten. Dort ist auch eine Pflegeberaterin (nicht nach § 7a SGB XI) tätig. Zudem gibt es ein Seniorenbüro. Das Gesundheitsamt bietet Beratung durch einen SpDi sowie für Menschen mit Behinderung an. Die Interessen und Belange älterer Menschen werden auf Kreisebene über einen Seniorenbeirat und auf Gemeindeebene vereinzelt über Seniorenbeiräte vertreten. Ebenso zur Kreisverwaltung gehört die Informations- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen (IKOS) und Selbsthilfeinteressierte im Gesundheitsamt (Psychosoziale Beratungsstelle / IKOS), über die Ratsuchende und Betroffene Informationen, Beratung und Unterstützung im Bereich der Selbsthilfe erhalten. Außerdem gibt es ein MGH (Bahnhofstreff Mehrgenerationenhaus Heldburg) mit verschiedenen Angeboten.

Im Landkreis Hildburghausen wurden nach Recherche des IGES Instituts ein Krankenhaus mit geriatrischer Abteilung identifiziert. Ein SPZ zur Versorgung, Begleitung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung gibt es im Landkreis nicht. Ein MZEB ist ebenfalls nicht vorhanden.

Landkreis Saalfeld-Rudolstadt

Versicherte können im Landkreis Hildburghausen bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. bei von dieser beauftragten Dienstleistern eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Die Geschäftsstellen der Kranken- und Pflegekassen werden nicht explizit als Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ausgewiesen. Den Ergebnissen der Recherche zufolge stellen diese

i. d. R. eher eine Möglichkeit der Kontaktaufnahme zur Pflegekasse dar, über die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI initiiert werden kann.

Im Landkreis gibt es keinen PSP. In der Region ist jedoch eine selbstständig tätige Pflegeberaterin nach § 7a SGB XI tätig. Für verschiedene zielgruppenspezifische Bedarfe, z. B. für Menschen mit Migrationsintergrund, pflegebedürftige Kinder und Jugendliche und deren Familien sowie Menschen mit demenzieller Erkrankung, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Digitale Beratungsangebote im Bereich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI konnten zum Zeitpunkt der Recherche ebenfalls nicht identifiziert werden.

Das Beratungsangebot im Vor- und Umfeld von Pflege gestaltet sich im Landkreis überschaubar. Es gibt mehrere Pflegeberatungs- und allgemeine Beratungsangebote für Seniorinnen und Senioren von Sozial- und Wohlfahrtsverbänden, jedoch insgesamt nur wenige zielgruppenspezifische Beratungsangebote. Während es für Menschen mit Behinderung bspw. zwei EUTBs im Landkreis sowie weitere Beratungsstellen seitens der Lebenshilfe Kreisvereinigung Saalfeld-Rudolstadt e. V. und des AWO Kreisverbands Saalfeld-Rudolstadt e. V. gibt, fehlen vor Ort Angebote für Menschen mit demenzieller Erkrankung. Für Menschen mit psychischer Erkrankung, Menschen mit Migrationshintergrund sowie (pflegebedürftige) Kinder und Jugendliche und deren Familien gibt es an unterschiedlichen Standorten im Landkreis Anlaufstellen, wenn auch teilweise nur vereinzelt. Zur Wohnberatung gibt es eine ausgewiesene Stelle im Landkreis.

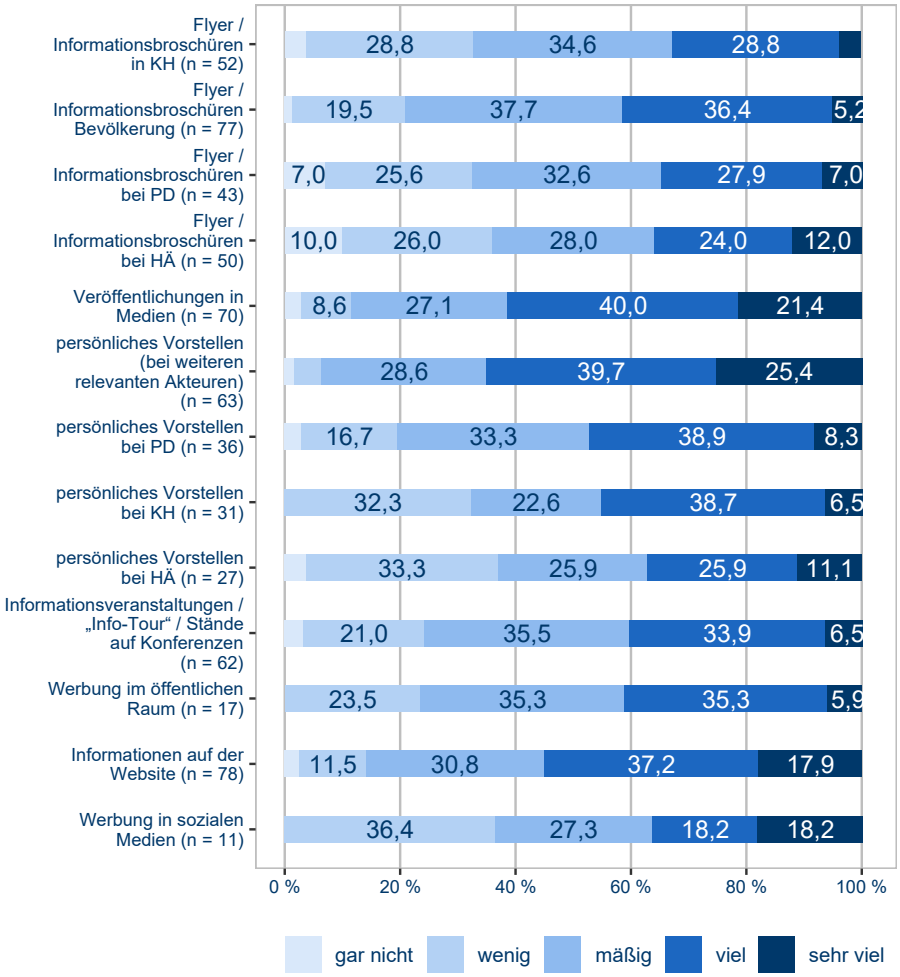
Von kommunaler Seite aus gibt es im Sozial- und Teilhabeamt bspw. Beratungsangebote im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII). Das Gesundheitsamt bietet Beratung durch einen SpDi an. Die Interessen und Belange älterer Menschen werden auf Kreisebene über eine/n Seniorenbeauftragte/n vertreten. Zudem gibt es auf Kreisebene auch eine/n Beauftragte/n für Menschen mit Behinderung. Ebenso zur Kreisverwaltung gehört die Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen im Gesundheitsamt, über die u. a. Ratsuchende und Betroffene Informationen, Beratung und Unterstützung im Bereich der Selbsthilfe erhalten. Zu den Angeboten im Bereich der Selbsthilfe gehören bspw. Selbsthilfegruppen für Angehörige von Menschen mit demenzieller Erkrankung oder auch für pflegende Angehörige. MGHs gibt es im Landkreis nicht.

Im Landkreis Saalfeld-Rudolstadt gibt es nach Recherche des IGES Instituts eine große Klinik mit zwei Standorten, wobei an einem auch eine geriatrische Abteilung ist. Ein SPZ zur Versorgung, Begleitung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung gibt es im Landkreis nicht. Ein MZEB ist ebenfalls nicht vorhanden.

8.4 Anhang Zugänglichkeit

8.4.1 Öffentlichkeitsarbeit der Beratungsstellen und Kommunen

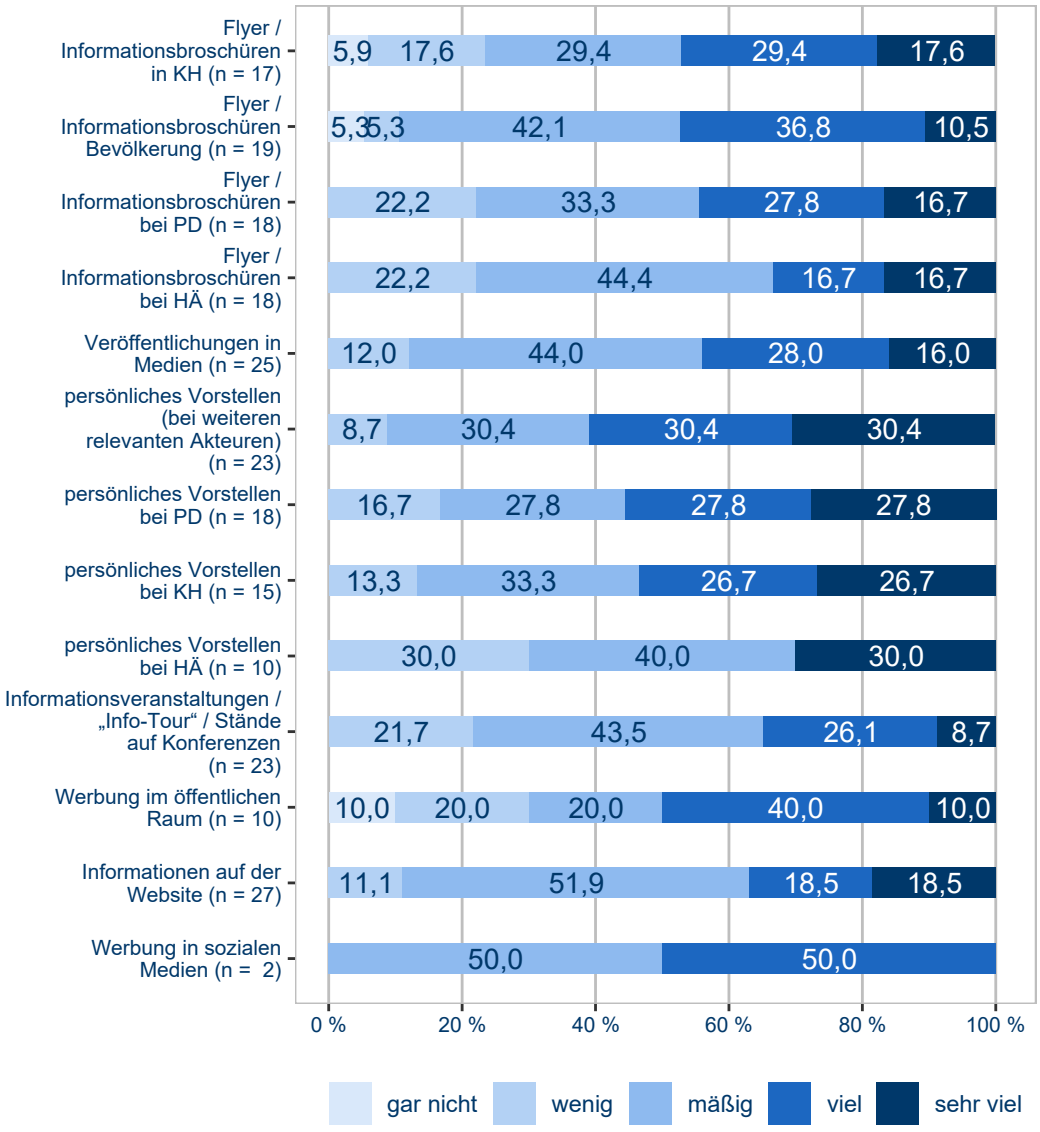
Abbildung 49: Erhöhung der Bekanntheit des Beratungsangebots der Beratungsstelle durch die eingesetzten Mittel der Öffentlichkeitsarbeit nach Beratungsstellen ohne Pflegeberatung nach § 7a SGB XI



Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen

Anmerkung: Grundgesamtheit: Beratungsstellen ohne Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, die das jeweilige Mittel der Öffentlichkeitsarbeit einsetzen : Flyer und Informationen bei KH: n = 54; Flyer und Informationen in der Bevölkerung: n = 81; Flyer und Informationen bei PD: n = 47; Flyer und Informationen bei HÄ: n = 51; Veröffentlichungen in Medien: n = 76; persönliches Vorstellen bei weiteren relevanten Akteuren: n = 65; persönliches Vorstellen bei PD: n= 40; persönliches Vorstellen bei KH: n = 33; persönliches Vorstellen bei HÄ: n = 27; Informationsveranstaltungen / “Info-Tour“ / Stände auf Konferenzen: n = 62; Werbung im öffentlichen Raum, n = 20; Informationen auf der Website: = 84; Werbung in sozialen Medien: n = 12; $n_{fehlend}$ = 0-6; KH = Krankenhäuser; PD = Pflegedienst, HÄ = Hausärztinnen und Hausärzte; BST = Beratungsstelle

Abbildung 50: Erhöhung der Bekanntheit des Beratungsangebots der Beratungsstelle durch die eingesetzten Mittel der Öffentlichkeitsarbeit nach Beratungsstellen mit Pflegeberatung nach § 7a SGB XI



Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen

Anmerkung: Grundgesamtheit: Beratungsstellen mit Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, die das jeweilige Mittel der Öffentlichkeitsarbeit einsetzen: Flyer und Informationen bei KH: n = 18; Flyer und Informationen in der Bevölkerung: n = 20; Flyer und Informationen bei PD: n = 19; Flyer und Informationen bei HÄ: n = 19; Veröffentlichungen in Medien: n = 26; persönliches Vorstellen bei weiteren relevanten Akteuren: n = 24; persönliches Vorstellen bei PD: n = 18; persönliches Vorstellen bei KH: n = 15; persönliches Vorstellen bei HÄ: n = 10; Informationsveranstaltungen/“Info-Tour“/Stände auf Konferenzen: n = 24; Werbung im öffentlichen Raum: n = 10; Informationen auf der Website: n = 28; Werbung in sozialen Medien: n = 2 $n_{fehlend}$ = 0-1; KH = Krankenhäuser; PD = Pflegedienst; HÄ = Hausärztinnen und Hausärzte; BST = Beratungsstelle

Tabelle 48: Gründe der Nicht-Nutzung bestimmter Mittel der Öffentlichkeitsarbeit

	Das Mittel ist unserer Meinung nach nicht sinnvoll		Die ÖA in dieser Form gehört nicht zum Aufgabenbereich		zu wenig finanzielle Ressourcen		zu wenig personelle oder zeitliche Ressourcen		andere Gründe		n_{valide}
Mittel der ÖA	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**
Informationsveranstaltungen / „Info-Tour" / Stände auf Konferenzen	4	25,0	5	31,2	3	18,8	6	37,5	3	18,8	16
Flyer / Informationsbroschüren Bevölkerung	3	30,0	4	40,0	1	10,0	6	60,0	0	0,0	10
Flyer / Informationsbroschüren bei HÄ	5	13,2	11	28,9	3	7,9	22	57,9	10	26,3	38
Flyer / Informationsbroschüren in KH	5	20,0	8	32,0	1	4,0	11	44,0	3	12,0	25
Flyer / Informationsbroschüren bei PD	9	30,0	4	13,3	2	6,7	13	43,3	8	26,7	30
Informationen auf der Website	5	55,6	2	22,2	2	22,2	3	33,3	1	11,1	9
Werbung in sozialen Medien	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	50,0	2
Werbung im öffentlichen Raum	10	25,0	13	32,5	22	55,0	16	40,0	2	5,0	40
persönliches Vorstellen bei HÄ	3	7,1	5	11,9	0	0,0	28	66,7	14	33,3	42
persönliches Vorstellen bei KH	1	3,7	6	22,2	0	0,0	15	55,6	6	22,2	27
persönliches Vorstellen bei PD	1	3,8	7	26,9	1	3,8	15	57,7	5	19,2	26
persönliches Vorstellen (weiteren relevante Akteure)	1	7,1	3	21,4	1	7,1	8	57,1	3	21,4	14
Veröffentlichungen in Medien	3	20,0	7	46,7	4	26,7	4	26,7	3	20,0	15

Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen
Anmerkung: n = 2-42 Beratungsstellen; $n_{fehlend}$ = 0; Mehrfachnennungen möglich; HÄ = Hausärztinnen und Hausärzte; KH = Krankenhäuser; PD = Pflegedienst; ÖA = Öffentlichkeitsarbeit; BST = Beratungsstelle

Tabelle 49: Gründe der Nicht-Nutzung bestimmter Mittel der Öffentlichkeitsarbeit (Beratungsstellen mit Pflegeberatung nach § 7a SGB XI)

	Das Mittel ist unserer Meinung nach nicht sinnvoll		Die ÖA in dieser Form gehört nicht zum Aufgabenbereich		zu wenig finanzielle Ressourcen		zu wenig personelle oder zeitliche Ressourcen		andere Gründe		n_{valide}
Mittel der ÖA	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**
Informationsveranstaltungen / „Info-Tour" / Stände auf Konferenzen	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	2	66,7	3
Flyer / Informationsbroschüren Bevölkerung	1	33,3	1	33,3	1	33,3	2	66,7	0	0,0	3
Flyer / Informationsbroschüren bei HÄ	1	11,1	2	22,2	1	11,1	4	44,4	3	33,3	9
Flyer / Informationsbroschüren in KH	0	0,0	1	33,3	0	0,0	1	33,3	2	66,7	3
Flyer / Informationsbroschüren bei PD	1	14,3	1	14,3	0	0,0	1	14,3	4	57,1	7
Informationen auf der Website	0	0,0	0	0,0	2	66,7	2	66,7	1	33,3	3
Werbung in sozialen Medien	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Werbung im öffentlichen Raum	1	12,5	3	37,5	6	75,0	5	62,5	0	0,0	8
persönliches Vorstellen bei HÄ	2	22,2	0	0,0	0	0,0	5	55,6	7	77,8	9
persönliches Vorstellen bei KH	0	0,0	1	20,0	0	0,0	2	40,0	3	60,0	5
persönliches Vorstellen bei PD	1	20,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	3	60,0	5
persönliches Vorstellen (weiteren relevante Akteure)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	66,7	2	66,7	3
Veröffentlichungen in Medien	0	0,0	3	100,0	1	33,3	1	33,3	0	0,0	3

Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen

Anmerkung: n = 0 - 9 Beratungsstellen mit Pflegeberatung nach § 7a SGB XI; $n_{fehlend}$ = 0; Mehrfachnennungen möglich; HÄ = Hausärztinnen und Hausärzte; KH = Krankenhäuser; PD = Pflegedienst; ÖA = Öffentlichkeitsarbeit; BST = Beratungsstelle

Tabelle 50: Gründe der Nicht-Nutzung bestimmter Mittel der Öffentlichkeitsarbeit (Beratungsstellen ohne Pflegeberatung nach § 7a SGB XI)

	Das Mittel ist unserer Meinung nach nicht sinnvoll		Die ÖA in dieser Form gehört nicht zum Aufgabenbereich		zu wenig finanzielle Ressourcen		zu wenig personelle oder zeitliche Ressourcen		andere Gründe		n_{valide}
Mittel der ÖA	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**
Informationsveranstaltungen / „Info-Tour" / Stände auf Konferenzen	4	30,8	4	30,8	3	23,1	6	46,2	1	7,7	13
Flyer / Informationsbroschüren Bevölkerung	2	28,6	3	42,9	0	0,0	4	57,1	0	0,0	7
Flyer / Informationsbroschüren bei HÄ	4	13,8	9	31,0	2	6,9	18	62,1	7	24,1	29
Flyer / Informationsbroschüren in KH	5	22,7	7	31,8	1	4,5	10	45,5	1	4,5	22
Flyer / Informationsbroschüren bei PD	8	34,8	3	13,0	2	8,7	12	52,2	4	17,4	23
Informationen auf der Website	5	83,3	2	33,3	0	0,0	1	16,7	0	0,0	6
Werbung in sozialen Medien	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	50,0	2
Werbung im öffentlichen Raum	9	28,1	10	31,2	16	50,0	11	34,4	2	6,2	32
persönliches Vorstellen bei HÄ	1	3,0	5	15,2	0	0,0	23	69,7	7	21,2	33
persönliches Vorstellen bei KH	1	4,5	5	22,7	0	0,0	13	59,1	3	13,6	22
persönliches Vorstellen bei PD	0	0,0	6	28,6	1	4,8	15	71,4	2	9,5	21
persönliches Vorstellen (weiteren relevante Akteure)	1	9,1	3	27,3	1	9,1	6	54,5	1	9,1	11
Veröffentlichungen in Medien	3	25,0	4	33,3	3	25,0	3	25,0	3	25,0	12

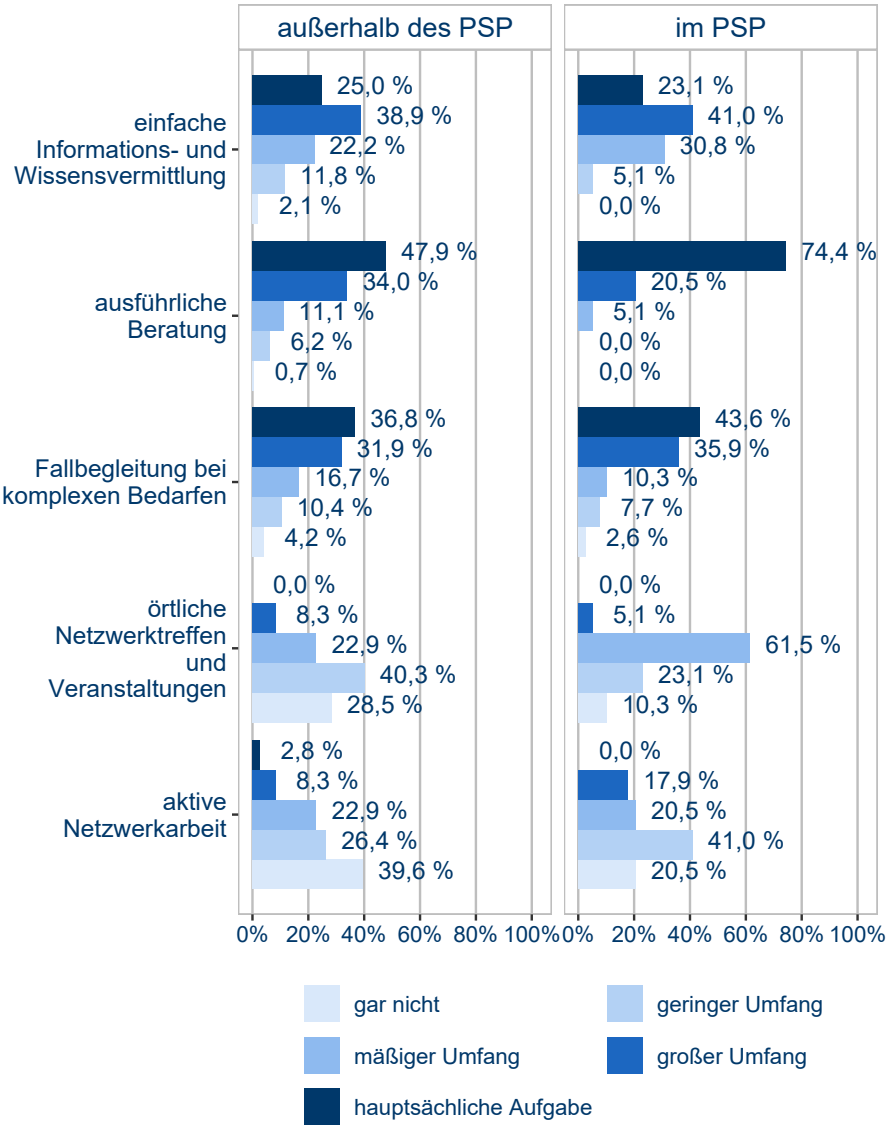
Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen

Anmerkung: n = 2-32 Beratungsstellen ohne Pflegeberatung nach § 7a SGB XI; $n_{fehlend}$ = 0; Mehrfachnennungen möglich; HÄ = Hausärztinnen und Hausärzte; KH = Krankenhäuser; PD = Pflegedienst; ÖA = Öffentlichkeitsarbeit; BST = Beratungsstelle

8.5 Anhang Perspektive Pflegeberater/innen nach § 7a SGB XI

8.5.1 Allgemeine Angaben

Abbildung 51: Umfang der Arbeitsaufgaben der Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI im PSP und außerhalb des PSP



Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater
Anmerkung: außerhalb des PSP: n = 144, $n_{fehlend}$ = 6; im PSP: n = 39, $n_{fehlend}$ = 4; PSP = Pflegestützpunkt

8.5.2 Beratungsqualität

Tabelle 51: Einschätzung der Beratungsqualität durch die Pflegeberaterinnen und -berater

	trifft zu*		trifft eher zu		teils / teils		trifft eher nicht zu		trifft nicht zu*		n_{valide}	$n_{fehlend}$
Aussageitem	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Die Ratsuchenden wenden sich nach einem Beratungsgespräch oft mit Nachfragen nochmals an mich.	50	30,9	44	27,2	50	30,9	17	10,5	1	0,6	162	31
Ich empfehle den Ratsuchenden möglichst ein konkretes Angebot / einen konkreten Anbieter, um ihre Bedarfe zu decken.	25	16,0	37	23,7	36	23,1	34	21,8	24	15,4	156	37
Ratsuchende wissen nach meinem Beratungsgespräch genau, was die nächsten Schritte sind, um ihre Bedarfe zu decken.	88	54,7	62	38,5	11	6,8	0	0	0	0	161	32
Die Ratsuchenden wissen nach meinen Beratungsgesprächen genau, welche Leistungsansprüche sie haben.	106	65,4	48	29,6	7	4,3	0	0	1	0,6	162	31
Wenn ich Ratsuchenden konkrete Anbieter vorschlage, gebe ich im Beratungsgespräch an, welche Quellen (z. B. Pflegenoten) ich für meine Empfehlung herangezogen habe.	25	18,2	31	22,6	26	19,0	21	15,3	34	24,8	137	56
Mir fehlen häufig Informationen von relevanten Akteuren, so dass ich Ratsuchende an andere Stellen verweisen muss.	3	2,1	6	4,1	23	15,9	60	41,4	53	36,6	145	48
Ich kenne die biografischen oder kulturellen Besonderheiten der Ratsuchenden, um individuelle Lebenslagen in der Beratung berück-sichtigen zu können.	19	12,1	52	33,1	57	36,3	24	15,3	5	3,2	157	36
Bei Bedarf kann ich den Ratsuchenden erläutern, welche digitalen Angebote (z. B. Apps) es zur Unterstützung der Pflegesituation gibt.	25	16,3	41	26,8	44	28,8	33	21,6	10	6,5	153	40

Ich arbeite gemeinsam mit den Ratsuchenden am Versorgungsplan, um sicherzustellen, dass besprochene Maßnahmen umgesetzt werden.	74	46,5	43	27,0	32	20,1	2	1,3	8	5,0	159	34
Ich arbeite gemeinsam mit den Ratsuchenden am Versorgungsplan, um diesen aktuell zu halten.	64	40,3	46	28,9	32	20,1	8	5,0	9	5,7	159	34

Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater
Anmerkung: n = 193 Pflegeberaterinnen und -berater; n_{valide} = 137-162 (siehe Tabelle); $n_{fehlend}$ = 31-56 (siehe Tabelle)

8.6 Anhang Perspektive Nutzerinnen und Nutzer

8.6.1 Gründe für die Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Tabelle 52: Datum der letzten Beratungsgespräche der Nutzerinnen und Nutzer

Datum	n	%
Januar 2021	5	0,6
Februar 2021	1	0,1
März 2021	6	0,7
April 2021	3	0,3
Mai 2021	4	0,5
Juni 2021	9	1,0
Juli 2021	13	1,5
August 2021	41	4,8
September 2021	59	6,9
Oktober 2021	103	12,0
November 2021	160	18,6
Dezember 2021	167	19,4
Januar 2022	198	23,0
Februar 2022	83	9,6
März 2022	9	1,0

Quelle: Versichertenbefragung Nutzerinnen und Nutzer
Anmerkung: $n_{valide} = 852$; $n_{fehlend} = 316$

Tabelle 53: Informiertheit der Nutzerinnen und Nutzer über digitale Angebote und technische Hilfsmittel

	Trifft nicht zu		Teils/teils		Trifft zu	
Aussageitem	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Für uns ist klar, welche digitalen Angebote es für pflegebedürftige Personen oder pflegende Angehörige gibt	473	49,1	306	31,7	185	19,2
Für uns ist klar, welche technischen Hilfsmittel es für pflegebedürftige Personen oder pflegende Angehörige gibt.	274	27,3	351	35	379	37,7

Quelle: Versichertenbefragung der Nutzerinnen und Nutzer
Anmerkung: n_{valide} = 964-1004; $n_{fehlend}$ = 164-204

8.6.2 Verbesserungsvorschläge und weiterführende Bedarfe

Tabelle 54: Verbesserungsvorschläge der Nutzerinnen und Nutzer für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Verbesserungsvorschlag	**n**	**%**
Kenntnis, Erreichbarkeit, Rahmenbedingungen		
Es sollte immer derselbe/dieselbe Pflegeberaterin bzw. Pflegeberater für mich zuständig sein	371	50,5
Mehr Information, dass es das Angebot einer Pflegeberatung gibt	335	45,6
Es sollten mehr Hausbesuche angeboten werden	189	25,7
Bessere Erreichbarkeit der Pflegeberaterin bzw. des Pflegeberaters (z. B. Terminvereinbarung, telefonische Erreichbarkeit)	142	19,3
Bessere Erreichbarkeit der Pflegeberatungsstelle (z. B. Terminvereinbarung, telefonische Erreichbarkeit)	89	12,1
(Zusätzliche) Digitale Erreichbarkeit der Pflegeberaterin bzw. des Pflegeberaters (z. B. per E-Mail, Video oder Chat)	69	9,4
Pflegeberatungsangebot sollte in anderen/mehreren Sprachen vorhanden sein	38	5,2
(Zusätzliche) Digitale Erreichbarkeit der Pflegeberatungsstelle (z. B. per E-Mail, Video oder Chat)	36	4,9
Bessere Zugänglichkeit der Pflegeberatungsstelle (z. B. Anbindung mit ÖPNV, Parkplätze, Barrierefreiheit)	35	4,8
Beratungsinhalte und Qualifikation der Pflegeberater/innen		

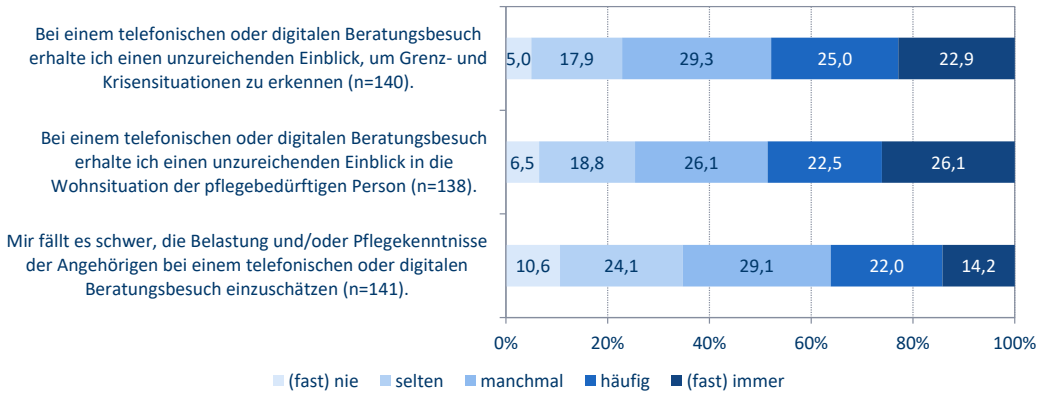
Verbesserungsvorschlag	n	%
Die Pflegeberaterin bzw. der Pflegeberater sollte besser über die Sozialversicherung und sozialrechtliche Fragen informiert sein (z. B. über weitere Leistungen der Kranken- und Pflegekasse oder der Rentenversicherung, Sozialhilfe)	154	21,0
Die Pflegeberaterin bzw. der Pflegeberater sollte besser über lokale Angebote informiert sein (z. B. Angebote für pflegende Angehörige, Pflegedienste und andere Pflegeeinrichtungen, Anlaufstellen für spezielle Gruppen: z. B. pflegebedürftige Kinder, Demenz)	136	18,5
Die Pflegeberaterin bzw. der Pflegeberater sollte besser über Gesundheitsförderung/Prävention für pflegende Angehörige informiert sein	100	13,6
Die Pflegeberaterin bzw. der Pflegeberater sollte besser über Rehabilitationsmaßnahmen informiert sein	93	12,7
Die Pflegeberaterin bzw. der Pflegeberater sollte besser über technische Hilfsmittel für den (Pflege-)Alltag informiert sein (z. B. Notrufsysteme, Geräte für die Messung von Gesundheitswerten)	87	11,8
Die Pflegeberaterin bzw. der Pflegeberater sollte mehr Pflege- und medizinische Fachkenntnisse haben (z. B. mehr Wissen über die praktische Pflege, spezifische Krankheiten und Medikamente)	85	11,6
Die Pflegeberaterin bzw. der Pflegeberater sollte besser über Gesundheitsförderung/Prävention für pflegebedürftige Personen informiert sein	75	10,2
Die Pflegeberaterin bzw. der Pflegeberater sollte besser über digitale Angebote informiert sein (z. B. Apps zur Dokumentation oder zum Austausch)	37	5,0
Kommunikation im Beratungsgespräch		
Klarere Strukturierung des Beratungsgesprächs (z. B. Benennung von Verantwortlichkeiten und Prioritäten)	157	21,4
Bessere Erklärungen im Pflegeberatungsgespräch (z. B. verständliche Sprache, wenige Fachbegriffe)	143	19,5
Bessere Kommunikation mit der Pflegeberaterin bzw. dem Pflegeberater (z. B. mehr auf Bedürfnisse der Ratsuchenden eingehen, eine angenehmere Atmosphäre schaffen, sich mehr Zeit nehmen)	133	18,1
Sonstige	75	10,2

Quelle: Versichertenbefragung Nutzerinnen und Nutzer
Anmerkung: $n_{valide} = 735$; $n_{fehlend} = 433$

8.7 Anhang Online-Befragung der Beratungspersonen nach § 37 Abs. 3 SGB XI

8.7.1 Umfang, Dauer und Modalität der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Abbildung 52: Herausforderungen bei telefonischen bzw. videogestützten Beratungen aus Sicht der Beraterinnen und Beratern mit mindestens einem telefonischen Beratungseinsatz

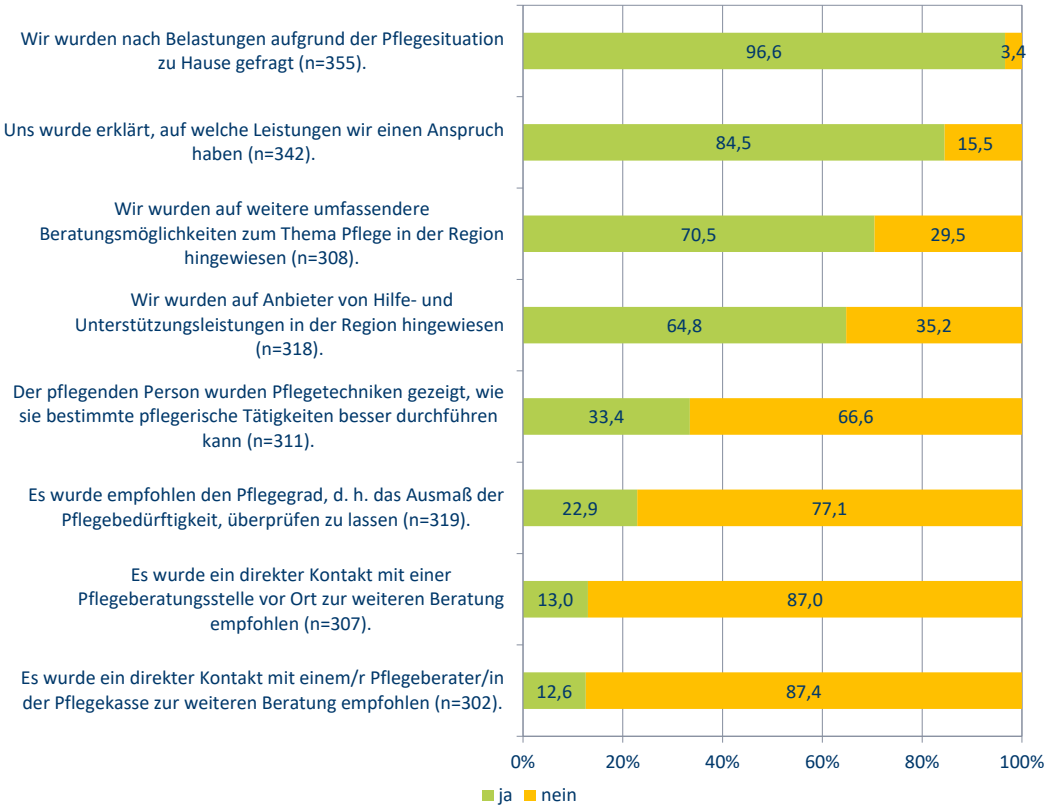


Quelle: Befragung Beratungspersonen nach § 37 Abs. 3 SGB XI
Anmerkung: Beraterinnen und Berater, die in den letzten vier Wochen vor der Befragung mindestens einen Beratungseinsatz per Telefon hatten (n = 154).; $n_{fehlend}$ = 11; „Bitte geben Sie an, wie häufig Sie bei Ihren Beratungsbesuchen mit den genannten Herausforderungen zu tun haben."

8.8 Anhang Versichertenbefragung Pflegegeldbeziehende

8.8.1 Themen der Beratungseinsätze

Abbildung 53: Themen der telefonischen Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI für Pflegegeldbeziehende



Quelle: Versichertenbefragung der Pflegegeldbeziehenden
Anmerkung: Pflegegeldbeziehende, die zuletzt einen telefonischen Beratungseinsatz hatten (n = 389); $n_{fehlend}$ = 34-87

Tabelle 55: Inhalt der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

	ja		nein		fehlende Angaben
Items	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**
Wir wurden nach Belastungen aufgrund der Pflegesituation zu Hause gefragt.	1.657	96,3 %	63	3,7 %	118
Wir wurden auf weitere umfassendere Beratungsmöglichkeiten zum Thema Pflege in der Region hingewiesen.	1.138	76,3 %	354	23,7 %	346
Es wurde ein direkter Kontakt mit einem/r Pflegeberater/in der Pflegekasse zur weiteren Beratung empfohlen.	214	15,1 %	1.203	84,9 %	421
Es wurde ein direkter Kontakt mit einer Pflegeberatungsstelle vor Ort zur weiteren Beratung empfohlen.	246	16,9 %	1.208	83,1 %	384
Der pflegenden Person wurden Pflegetechniken gezeigt, wie sie bestimmte pflegerische Tätigkeiten besser durchführen kann.	686	44,8 %	844	55,2 %	308
Es wurde empfohlen den Pflegegrad, d. h. das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit, überprüfen zu lassen.	304	20,0 %	1.218	80,0 %	316
Wir wurden auf Anbieter von Hilfe- und Unterstützungsleistungen in der Region hingewiesen.	1.008	66,7 %	503	33,3 %	327
Uns wurde erklärt, auf welche Leistungen wir einen Anspruch haben.	1.400	85,1 %	246	14,9 %	192

Quelle: Versichertenbefragung Pflegegeldbeziehende
Anmerkungen: n_{valide} = 1.838

Tabelle 56: Erhaltene Informationen in den bisherigen Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI

	bereits zuvor bekannt		ja		nein		ich bin mir nicht sicher		fehlende Angaben
Informationen	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**
Pflegedienste	595	35,5 %	916	54,7 %	145	8,7 %	19	1,1 %	163
Pflegeheime	619	39,4 %	387	24,6 %	525	33,4 %	40	2,5 %	267
Wohngemeinschaften	467	30,5 %	270	17,7 %	717	46,9 %	75	4,9 %	309
Betreutes Wohnen	565	36,7 %	344	22,3 %	584	37,9 %	48	3,1 %	297
Kurzzeitpflege	506	31,1 %	766	47,0 %	322	19,8 %	35	2,1 %	209
Verhinderungspflege	390	24,1 %	834	51,5 %	325	20,1 %	69	4,3 %	220
Tages- oder Nachtpflege	400	25,5 %	541	34,5 %	524	33,4 %	103	6,6 %	270
Angebote zur Unterstützung im Alltag (AUA)	350	21,0 %	1071	64,1 %	202	12,1 %	47	2,8 %	168
Möglichkeit der Umwidmung von Pflegesachleistungen in Leistungen zur Unterstützung im Alltag (AUA)	248	15,3 %	746	46,0 %	430	26,5 %	199	12,3 %	215
Pflegekurse / Pflegeschulungen	334	20,8 %	493	30,6 %	653	40,6 %	129	8,0 %	229
Nutzung von zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln (z. B. Einmalhandschuhe, Betteinlagen)	379	22,6 %	1031	61,5 %	237	14,1 %	30	1,8 %	161

Informationen	bereits zuvor bekannt		ja		nein		ich bin mir nicht sicher		fehlende Angaben
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Nutzung von technischen (Pflege-)Hilfsmitteln (z. B. Rollator, Rollstuhl, Notrufsysteme, Badewannenlift)	454	26,7 %	1072	62,9 %	154	9,0 %	23	1,4 %	135
Beantragung von Zuschüssen zur Wohnraumanpassung (z. B. Badumbau, Treppenlift, Türverbreiterungen)	425	25,3 %	813	48,4 %	385	22,9 %	56	3,3 %	159
Möglichkeit für die Pflegeperson, Pflegezeit oder Familienpflegezeit in Anspruch zu nehmen	359	21,5 %	747	44,7 %	425	25,4 %	140	8,4 %	167
Möglichkeit, Rehabilitationsmaßnahmen zu beantragen	361	22,0 %	585	35,6 %	556	33,8 %	142	8,6 %	194
Apps zur Entlastung Pflegender (z. B. Organisation der Pflege, Terminkoordination, Planung von Entlastungsleistungen)	206	12,8 %	249	15,4 %	958	59,4 %	200	12,4 %	225
Apps zur Unterstützung pflegebedürftiger Menschen (z. B. Alltagsstrukturierung, Erinnerungshilfen)	195	12,1 %	211	13,0 %	1005	62,1 %	207	12,8 %	220

Informationen	bereits zuvor bekannt		ja		nein		ich bin mir nicht sicher		fehlende Angaben
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Apps, die das Management der vorliegenden Erkrankungen und Beeinträchtigungen verbessern (z. B. mit Erinnerungsfunktionen für die Medikamenteneinnahme, Tagebuchfunktionen oder einem Monitoring des Gesundheitszustands)	193	11,7 %	128	7,8 %	1141	69,4 %	181	11,0 %	195
Möglichkeit, Maßnahmen der Gesundheitsförderung/Prävention für Pflegende zu beantragen	260	15,8 %	417	25,3 %	761	46,1 %	212	12,8 %	188
Möglichkeit, Maßnahmen der Gesundheitsförderung/Prävention für pflegebedürftige Personen zu beantragen	266	16,3 %	445	27,3 %	698	42,8 %	221	13,6 %	208

Quelle: Versichertenbefragung Pflegegeldbeziehende
Anmerkungen: n_{valide} = 1.838

8.8.2 Qualität der Beratungseinsätze

Tabelle 57: Bewertung der Qualität der telefonischen Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch Pflegegeldbeziehende

	trifft zu		teils/teils		trifft nicht zu		fehlende Angaben
	n	%	n	%	n	%	n
Organisation und Rahmenbedingungen des Beratungseinsatzes							
Es war ganz einfach, einen Termin für den Beratungsbesuch auszumachen.	302	85,1	22	6,2	31	8,7	34
Es war schwierig einen Beratungsbesuch zu erhalten, da es kaum Pflegefachpersonen gibt, die den Besuch übernehmen können.	30	8,4	29	8,1	298	83,5	32
Wir wussten vor dem Beratungsbesuch genau, was uns erwartet.	220	62,0	60	16,9	75	21,1	34
Wir hatten die Befürchtung, dass die Person mit Pflegebedarf gegen unseren Willen anders untergebracht werden könnte (z.B. stationäre Einrichtung, betreutes Wohnen).	3	0,8	2	0,6	350	98,6	34
Für den Beratungsbesuch stand ausreichend Zeit zur Verfügung.	339	93,1	14	3,8	11	3,0	25
Für uns blieb während des Beratungsbesuchs unklar, von welcher Einrichtung die Beratungsperson kommt.	14	3,8	9	2,5	343	93,7	23
Beratungssituation							

	trifft zu		teils/teils		trifft nicht zu		fehlende Angaben
	n	%	n	%	n	%	n
Wir haben alle besprochenen Themen gut verstanden.	339	91,9	20	5,4	10	2,7	20
Während des Beratungsbesuchs wurde unsere persönliche Situation berücksichtigt (z. B. kulturelle oder biografische Besonderheiten).	239	73,5	35	10,8	51	15,7	64
Die Beratungsperson konnte uns unsere Befürchtungen und Ängste nehmen.	275	79,0	40	11,5	33	9,5	41
Wir hatten das Gefühl, die Beratungsperson wollte uns kontrollieren.	19	5,1	23	6,2	328	88,6	19
Wir hatten das Gefühl, die Beratungsperson wollte unsere Entscheidungen zur Pflegesituation in eine bestimmte Richtung drängen.	8	2,2	3	0,8	357	97,0	21
Wir hatten das Gefühl, dass die Aussagen der Beratungsperson darauf abzielten, dass wir Leistungen bei einem bestimmten Anbieter in Anspruch nehmen.	4	1,1	6	1,7	344	97,2	35
Beratungsinhalte							
Die Beratungsperson konnte die meisten unserer Fragen beantworten.	337	92,6	17	4,7	10	2,7	25
Während des Beratungsbesuchs wurden für uns wichtige Themen und Probleme angesprochen.	295	80,4	46	12,5	26	7,1	41

	trifft zu		teils/teils		trifft nicht zu		fehlende Angaben
	n	%	n	%	n	%	n
Die Beratungsperson konnte uns Informationen geben, die für die vorhandenen Beeinträchtigungen bzw. Erkrankungen besonders relevant sind.	269	77,5	39	11,2	39	11,2	42
Die Beratungsperson hat uns bei einigen Aufgaben (z. B. Antragstellung, Kontakt zu Pflegediensten oder Ärzten/innen) unterstützt.	157	44,5	52	14,7	144	40,8	36
Wir hatten das Gefühl, dass wir die Themen der Beratung ein Stück weit selbst bestimmen konnten.	139	40,3	100	29,0	106	30,7	44

Quelle: Versichertenbefragung Pflegegeldbeziehende
Anmerkung: Pflegegeldbeziehende, die einen telefonischen Beratungseinsatz erhalten haben (n = 389), n_{valide} = 325-370

IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin

www.iges.com

© Alle Rechte vorbehalten