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

vom 18.12.2019

geändert durch Beschluss vom 17.12.2025

Der GKV-Spitzenverband[1] hat mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.

auf der Grundlage von § 37 Absatz 5a SGB XI

am 18.12.2019, geändert durch Beschluss vom 17.12.2025, die Richtlinien zur Aufbereitung, Bewertung und standardisierten Dokumentation der Erkenntnisse aus dem jeweiligen Beratungsbesuch durch die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen beschlossen[2].

Präambel

Nach § 37 Absatz 3 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) nehmen pflegebedürftige Personen unter den gesetzlichen Voraussetzungen eine Beratung in der eigenen Häuslichkeit in Anspruch. Auf Wunsch der pflegebedürftigen Person erfolgt jede zweite Beratung per Videokonferenz. Die erstmalige Beratung hat jedoch stets in der eigenen Häuslichkeit zu erfolgen. Beratungsbesuche gemäß § 37 Absatz 3 SGB XI dienen der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegefachlichen Unterstützung der häuslich pflegenden Personen. Die Pflegedienste und die anerkannten Beratungsstellen sowie die

[1] Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Pflegekassen gemäß § 53 SGB XI.
[2] Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Richtlinien am 31.01.2020 genehmigt.

beauftragten Pflegefachkräfte haben gemäß § 37 Absatz 4 Satz 1 SGB XI die Durchführung der Beratungseinsätze gegenüber der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen zu bestätigen. Zudem haben sie die aus dem Beratungsbesuch gewonnenen Erkenntnisse über die Möglichkeiten der Verbesserung der häuslichen Pflegesituation der pflegebedürftigen Person und mit deren Einwilligung der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen mitzuteilen.

Anhand dieser Richtlinien soll der Umgang der Pflegekassen und privaten Versicherungsunternehmen mit den in den Beratungsbesuchen jeweils gewonnenen Erkenntnissen konkretisiert und vereinheitlicht werden. Darüber hinaus dienen die Richtlinien dem Ziel, die Erkenntnisse über die Möglichkeiten der Verbesserung der häuslichen Pflegesituation bestmöglich im Interesse der Versicherten zu nutzen.

1. Geltungsbereich der Richtlinien

Mit den Richtlinien werden einheitliche und konkrete Vorgaben für den Umgang mit den in den Beratungsbesuchen gewonnenen Erkenntnissen eingeführt, die für die Pflegekassen der sozialen Pflegeversicherung und die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflicht-versicherung durchführen, verbindlich sind.

2. Beratungsbesuch gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI

Nach § 37 Abs. 3 SGB XI rufen pflegebedürftige Personen gemäß den gesetzlichen Voraussetzungen eine Beratung in der eigenen Häuslichkeit ab. Auf Wunsch der pflegebedürftigen Person erfolgt jede zweite Beratung per Videokonferenz. Die erstmalige Beratung hat jedoch stets in der eigenen Häuslichkeit zu erfolgen. Die Beratungsperson hat die Erkenntnisse aus dem Beratungsbesuch der pflegebedürftigen Person und mit deren Einwilligung der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen nach § 37 Absatz 4 SGB XI mitzuteilen, im Fall der Beihilfeberechtigung auch der zuständigen Beihilfefestsetzungsstelle. Gemäß § 37 Absatz 4 Satz 2 SGB XI steht für die Mitteilung über die Durchführung des Beratungsbesuches ein einheitliches beleglesefähiges Formular[3] zur Verfügung. Anhand des Formulars dokumentiert die Beratungsperson die aus dem Beratungsbesuch gewonnenen Erkenntnisse über die Pflege- und Betreuungssituation.[4] Die Beratungsperson leitet das Formular unter Berücksichtigung der Einwilligungserklärung der pflegebedürftigen Person an die zuständige Pflegekasse oder das zuständige private Versicherungsunternehmen weiter.

3. Aufbereitung, Bewertung, Nutzung und standardisierte Dokumentation der Erkenntnisse aus dem Beratungsbesuch

3.1 Aufbereitung der Erkenntnisse

Mit der Aufbereitung der Erkenntnisse aus dem Beratungsbesuch soll die zuständige Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen wesentliche Informationen und Empfehlungen filtern und darstellen. Dies dient als Grundlage für eine Bewertung der Erkenntnisse, damit die zuständige Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen Rückschlüsse auf erforderliche Maßnahmen im Einzelfall ziehen kann. Die Bewertung erfolgt durch Prüfung der angeregten Maßnahmen sowie durch Prüfung der Möglichkeit zu deren Umsetzung (s. Punkt 3.2).[5]

Die zuständige Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen

[3] Das „Formular" in diesen Richtlinien ist das Formular „Nachweis über einen Beratungsbesuch nach § 37 Abs. 3 SGB XI" (abrufbar auf der Internetseite des GKV-Spitzenverbandes).

[4] Siehe Empfehlungen nach § 37 Absatz 5 SGB XI zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI vom 29.05.2018 - zuletzt geändert am 02.05.2023 -.

[5] Siehe Abschnitt 3.2 dieser Richtlinien „Nutzung der Erkenntnisse".

- prüft, ob zu allen Punkten im Formular eine Dokumentation durch die Beratungsperson erfolgte. Dies gilt auch für die Einwilligungserklärungen;
- prüft die in dem Formular dokumentierten Erkenntnisse und angeregten Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege- und Betreuungssituation und klärt etwaige im Formular bestehende Auffälligkeiten von Angaben mit der Beratungsperson;
- prüft anhand der in dem Formular dokumentierten Erkenntnisse, ob die Pflege sichergestellt ist.

3.2 Bewertung und Nutzung der Erkenntnisse

Die Beratungsbesuche dienen der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegefachlichen Unterstützung der häuslich pflegenden Personen. Zudem lassen sich bei diesen Besuchen Erkenntnisse über Möglichkeiten zur Verbesserung der häuslichen Pflegesituation oder ggf. über weiteren Beratungs- und Unterstützungsbedarf, sowie auch Anzeichen für die Entstehung oder das Vorliegen von besonderen Belastungen in der Pflegesituation gewinnen. Die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen nutzt die Erkenntnisse aus den Beratungsbesuchen, um bei Bedarf auf die Verbesserung der häuslichen Pflege- und Betreuungssituation der pflegebedürftigen Personen sowie auf die Vermeidung der Entstehung schwieriger oder besonders belastender Pflegesituationen hinzuwirken. Die zuständige Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen leiten die erforderlichen Maßnahmen zeitnah ein. In Betracht kommen zum Beispiel

- das telefonische oder schriftliche Angebot einer Pflegeberatung möglichst mit Nennung einer konkreten Ansprechperson, ihren Kontaktdaten und einem Terminvorschlag; wird die Pflegeberatung nicht in Anspruch genommen, soll nach spätestens vier Wochen eine erneute Kontaktaufnahme mit einem erneuten Angebot einer Pflegeberatung erfolgen,
- die telefonische oder schriftliche Empfehlung zur erneuten Begutachtung durch den Medizinischen Dienst oder eine von der Pflegekasse beauftragte Gutachterin oder einen Gutachter bzw. durch den Medizinischen Dienst der Privaten Pflege-Pflichtversicherung; erfolgt keine Rückmeldung der pflegebedürftigen Person, soll nach spätestens vier Wochen eine erneute Kontaktaufnahme erfolgen,
- die telefonische oder schriftliche Empfehlung für die häuslich pflegende Person zur Inanspruchnahme von Pflegekursen, um deren seelische und körperliche Belastungen zu mindern oder ihrer Entstehung vorzubeugen; der Empfehlung sollen Angebote von online und/ oder nahegelegenen Pflegekursanbietern beigefügt werden und es ist auf die Möglichkeit der Durchführung in der häuslichen Umgebung der pflegebedürftigen Person hinzuweisen; nach spätestens vier Wochen soll eine erneute Kontaktaufnahme erfolgen, um zu erfragen, ob das Angebot genutzt wird,

- die telefonische oder schriftliche Empfehlung zur Umstellung auf Kombinationsleistung oder die Nutzung weiterer Leistungen der Pflegeversicherung, um die Belastung der häuslich pflegenden Person zu mindern und Überforderungstendenzen vorzubeugen; erfolgt keine Rückmeldung der pflegebedürftigen Person, soll nach spätestens vier Wochen eine erneute Kontaktaufnahme erfolgen,
- die Empfehlung zur Inanspruchnahme von Leistungen nach anderen Sozialgesetzbüchern, insbesondere nach dem SGB V, zur Verbesserung der Pflege- und Betreuungssituation, beispielsweise zur Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen,
- im Falle einer durch die Beratungsperson mitgeteilten nicht sichergestellten Pflege (mit Einwilligung der pflegebedürftigen Person) oder im Falle einer nach Einschätzung der Beratungsperson erforderlichen Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (wenn die Einwilligung zur Übermittlung von Erkenntnissen aus einem Beratungsbesuch fehlt) das telefonische oder schriftliche Angebot einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Dabei soll möglichst eine konkrete Ansprechperson mit ihren Kontaktdaten und einem Terminvorschlag benannt werden. Wird die Pflegeberatung nicht in Anspruch genommen, sind nach spätestens vier Wochen weitergehende Maßnahmen wie beispielsweise die Umstellung auf die Kombinationsleistung oder die Streichung des Pflegegeldes zu prüfen. Die pflegebedürftige Person wird über die beabsichtigten Maßnahmen schriftlich informiert und erneut auf die Möglichkeit der Pflegeberatung hingewiesen.

3.3 Umsetzung einer standardisierten Dokumentation der Erkenntnisse

Um den Umgang der Pflegekassen und der privaten Versicherungsunternehmen mit den aus den Beratungsbesuchen gewonnenen Erkenntnissen transparent und einheitlich zu gestalten, ist eine standardisierte Dokumentation erforderlich. Die standardisierte Dokumentation wird wie folgt umgesetzt:

- Die zuständige Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen hat das übermittelte beleglesefähige Formular der entsprechenden Pflegeversichertennummer zuzuordnen.
- Die angeregten Maßnahmen und Erkenntnisse aus den Beratungsbesuchen sind von der zuständigen Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen zu dokumentieren.
- Enthält das Formular nur eingeschränkte oder keine Angaben, die eine Aufbereitung, Bewertung und Nutzung von Erkenntnissen zulassen, muss die zuständige Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen dies ebenso dokumentieren. In Betracht kommt, dass
    - die pflegebedürftige Person der Übermittlung der Angaben zur Sicherstellung der Pflege- und Betreuungssituation an die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen nicht zugestimmt hat;

- die pflegebedürftige Person der Übermittlung der von der Beratungsperson ausgesprochenen Empfehlungen zur Verbesserung der Betreuungs- und Pflegesituation an die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen nicht zugestimmt hat;
- die Einschätzungen zur Pflege- und Betreuungssituation aus Sicht der pflegebedürftigen Person sowie der Pflegeperson und aus Sicht der Beratungsperson nicht dokumentiert sind, weil die pflegebedürftige Person der Weitergabe dieser Daten nicht zugestimmt hat.

- Die nach Ziffer 3.2 vorgenommenen Maßnahmen sind zu dokumentieren.

Folgende Daten sind darzustellen:

- Die Beratung erfolgte auf Wunsch der pflegebedürftigen Person per Videokonferenz.
  ☐ Ja ☐ Nein

- Nach Einschätzung der Beratungsperson ist die Pflege- und Betreuungssituation sichergestellt.
  ☐ Ja ☐ Nein

- Werden aus Sicht der Beratungsperson Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege- und Betreuungssituation angeregt?
  ☐ Nein, es werden keine Maßnahmen angeregt.
  ☐ Ja, es werden folgende Maßnahmen angeregt:

  ☐ Pflegekurs/-schulung
  ☐ Kombinationsleistung
  ☐ Ambulante Pflegesachleistungen
  ☐ Verhinderungspflege
  ☐ Kurzzeitpflege
  ☐ Rehabilitationsleistungen
  ☐ Freistellungsmöglichkeiten Pflegezeit/Familienpflegezeit
  ☐ Tages-/Nachtpflege
  ☐ Angebote zur Unterstützung im Alltag
  ☐ Pflege-/Hilfsmittel/technische Hilfen
  ☐ Wohnraumanpassung
  ☐ erneute Pflegebegutachtung
  ☐ weitere Maßnahmen

- Aus Sicht der Beratungsperson ist eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI angezeigt.
  ☐ Ja ☐ Nein

- Die pflegebedürftige Person wünscht eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI.
  ☐ Ja ☐ Nein

- Die pflegebedürftige Person hat der Übermittlung der **Angaben zur Sicherstellung** der Pflege- und Betreuungssituation an die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen zugestimmt.
  ☐ Ja ☐ Nein

- Die pflegebedürftige Person hat der Übermittlung der genannten **Empfehlungen zur Verbesserung** der Betreuungs- und Pflegesituation an die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen zugestimmt.
  ☐ Ja ☐ Nein

- Die pflegebedürftige Person hat der **Verarbeitung** der übermittelten Ergebnisse des Beratungsbesuches zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zugestimmt.
  ☐ Ja ☐ Nein
- ☐ Die für die pflegebedürftige Person getroffenen **Einschätzungen** sind nicht dokumentiert, weil sie der Weitergabe dieser Daten nicht zugestimmt hat.

- Wurde von der Pflegekasse oder von dem privaten Versicherungsunternehmen auf Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege- und Betreuungssituation hingewirkt?
  ☐ In dem Beratungsbesuch wurde keine Maßnahme angeregt.

  Es wurden folgende Maßnahmen angeboten:

  ☐ Pflegekurs/-schulung
  ☐ Kombinationsleistung
  ☐ Ambulante Pflegesachleistungen
  ☐ Verhinderungspflege
  ☐ Kurzzeitpflege
  ☐ Rehabilitationsleistungen
  ☐ Freistellungsmöglichkeiten Pflegezeit/Familienpflegezeit
  ☐ Tages-/Nachtpflege
  ☐ Angebote zur Unterstützung im Alltag
  ☐ Pflege-/Hilfsmittel/technische Hilfen
  ☐ Wohnraumanpassung
  ☐ erneute Pflegebegutachtung
  ☐ weitere Maßnahmen

- Die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen hat der pflegebedürftigen Person eine Pflegeberatung angeboten.
  ☐ Ja ☐ Nein

4. Inkrafttreten

Die Richtlinien treten am 23.01.2026 in Kraft.