

Evaluation der Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen gemäß § 7a Absatz 9 SGB XI

STUDIEN
BERICHT

Evaluation der Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen gemäß § 7a Absatz 9 SGB XI

Julia Katharina Wolff
Claudia Pflug
Julian Rellecke
Sandra Rieckhoff
Terese Dehl
Hans-Dieter Nolting

Abschlussbericht

für den GKV-Spitzenverband

Berlin, Februar 2020

Autoren

Terese Dehl

Hans-Dieter Nolting

Claudia Pflug

Dr. Julian Rellecke

Sandra Rieckhoff

Dr. Julia Katharina Wolff

IGES Institut GmbH

Friedrichstraße 180

10117 Berlin

Inhalt

Zusammenfassung	1
1. Hintergrund und Aufgabenstellungen	10
1.1 Gesetzliche Bestimmungen in den §§ 7a-c und 37 Abs. 3-8 SGB XI	11
1.1.1 § 7a SGB XI Pflegeberatung	12
1.1.2 § 7b SGB XI Beratungsgutscheine	17
1.1.3 § 7c SGB XI Pflegestützpunkte, Verordnungsermächtigung	18
1.1.4 § 37 Abs. 3-8 SGB XI Beratungseinsätze in der eigenen Häuslichkeit	19
1.2 Ausgangslage und bisherige Befunde zum untersuchten Beratungsgeschehen	22
1.2.1 Pflegeberatung nach § 7a und PSP nach § 7c SGB XI	23
1.2.2 Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI	27
1.3 Aufbau des Evaluationsberichts	30
2. Methodik	32
2.1 Bundesweite Datenquellen	33
2.1.1 Sekundärdaten der Pflegekassen und des MDS	33
2.1.2 Online-Befragung der Pflegekassen	34
2.1.3 Versichertenbefragung Erstantragstellende	35
2.1.4 Versichertenbefragung Pflegegeldbeziehende	36
2.2 Regionale Datenquellen	37
2.2.1 Recherche der Beratungsstrukturen	37
2.2.2 Fokusgruppen	38
2.2.3 Online-Befragung Beratungsstellen	38
2.2.4 Online-Befragung Pflegeberaterinnen und -berater	40
2.2.5 Nutzerbefragung	41
2.3 Datenauswertungen	43
2.3.1 Qualitative Datenanalysen	43
2.3.2 Quantitative Daten	44
2.3.3 Soziale Netzwerkanalyse	44
3. Verständnis, Strukturen und Inanspruchnahme	46
3.1 Inanspruchnahme, Umsetzung und Kosten der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (Daten der Pflegekassen)	46
3.1.1 Vorbemerkung	46
3.1.2 Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI im Jahr 2018	47
3.1.3 Umsetzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	48
3.1.4 Anzahl und Qualifikation der Pflegeberaterinnen und -berater	49
3.1.5 Kosten der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	51
3.2 Verständnis der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	53
3.3 Pflegeberatungsstrukturen	55
3.3.1 Beratungsstrukturen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	55

3.3.2	Pflegeberatungsstrukturen nach Bundesland	58
3.3.3	Zielgruppenspezifische Beratungsangebote	78
3.3.4	Einordnung der Befunde zu den Pflegeberatungsstrukturen	81
3.4	Zugangswege, Öffentlichkeitsarbeit und Zugänglichkeit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	84
3.4.1	Zugangswege der Pflegekassen	84
3.4.2	Öffentlichkeitsarbeit der Beratungsstellen	89
3.4.3	Zugänglichkeit	93
4.	Perspektive der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater	98
4.1	Allgemeine Angaben zu den befragten Beraterinnen und Beratern	99
4.1.1	Regionale Zuständigkeit	99
4.1.2	Anstellungsverhältnis	99
4.1.3	Berufliche Qualifikation und Berufserfahrung	100
4.1.4	Arbeitsaufgaben	102
4.2	Beratungsgeschehen	104
4.2.1	Angebotene Beratungsmodalitäten	104
4.2.2	Beratungsumfang	105
4.2.3	Daten und Material im Beratungsgespräch	108
4.3	Beratungsinhalte einer Erstberatung	109
4.3.1	Beratungsmodalitäten und -themen	109
4.3.2	Versorgungsplan	112
4.3.3	Dauer und Dokumentation	114
4.4	Beratungsqualität	116
4.4.1	Qualitative Aspekte in der Pflegeberatung	116
4.4.2	Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Weiterbildung	118
4.4.3	Neutralitätsaspekte	119
4.4.4	Beratungskompetenz	121
4.4.5	Herausforderungen in der Pflegeberatung	121
4.4.6	Problemlösetechniken zum Umgang mit Herausforderungen	123
4.5	Zielgruppenspezifische Beratungsangebote	124
5.	Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer	128
5.1	Zusammensetzung der Stichproben	128
5.1.1	Demographische Merkmale	128
5.1.2	Pflegebedürftigkeit	129
5.1.3	Beantwortung des Fragebogens	130
5.2	Zugänglichkeit der Pflegeberatung	131
5.2.1	Information über das Angebot	131
5.2.2	Kenntnis und Inanspruchnahme der Pflegeberatung	134
5.2.3	Erreichbarkeit: Terminvergabe und Kontaktaufnahme	136
5.3	Form und Inhalt der Pflegeberatung	138
5.3.1	Durchführung der Beratung	138
5.3.2	Beratungsbedarfe und Gründe der Inanspruchnahme	140
5.3.3	Beratungsumfang	140

5.3.4	Beratungsinhalte	143
5.4	Koordination der Pflegeberatung	145
5.4.1	Einbindung weiterer Personen	145
5.4.2	Beratungsbeziehung	146
5.4.3	Versorgungsplan	148
5.5	Bewertung der Pflegeberatung	149
5.5.1	Neutralität und Unabhängigkeit	149
5.5.2	Soziale Kompetenz	150
5.5.3	Wirksamkeit	151
5.5.4	Allgemeine Zufriedenheit	152
5.5.5	Herausforderungen und Verbesserungsvorschläge	153
6.	Vernetzung bei der Pflegeberatung	155
6.1	Verständnis von gelungener Vernetzung	155
6.2	Formelle Rahmenbedingungen der Vernetzung	157
6.3	Regionale Netzwerkarbeit	160
6.3.1	Vorhandene Netzwerkstrukturen	160
6.3.2	Netzwerke zur Zuweisung und Zusammenarbeit der Pflegeberaterinnen und -berater	162
6.3.3	Zusammenarbeit bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI aus Sicht der befragten Beratungsstellen	168
6.3.4	Konkurrenzempfinden und Doppelstrukturen	170
7.	Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI	174
7.1	Inanspruchnahme der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI	174
7.2	Pflegegeldkürzungen und Pflegegeldentzug	176
7.3	Sicherstellung der Qualität der häuslichen Pflege	177
7.4	Wahrnehmung der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch die Pflegegeldbeziehenden	179
7.4.1	Soziodemographie der befragten Pflegegeldbeziehenden	179
7.4.2	Organisation der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI	181
7.4.3	Inhalt der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI	182
7.4.4	Qualität der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI	185
8.	Fazit und Handlungsempfehlungen	188
8.1	Erkenntnisse zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	188
8.1.1	Allgemeine Angebotsstrukturen	188
8.1.2	Zielgruppenspezifische Angebotsstrukturen	190
8.1.3	Inanspruchnahme, Umfang und Modalität der Beratungen	192
8.1.4	Beratungsgeschehen	194
8.1.5	Zugänglichkeit und Öffentlichkeitsarbeit	198
8.1.6	Kenntnis des Beratungsangebots und Beratungsbedarf	201
8.1.7	Vernetzung	202
8.2	Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI	204
8.2.1	Situationen mit nicht sichergestellter Pflege	204
8.2.2	Beratungsinhalte und Qualität	205

8.3	Stärken und Limitationen	206
8.3.1	Design	206
8.3.2	Bundesweite Datenerhebungen	207
8.3.3	Regionale Klumpenstichprobe	208
8.4	Handlungsempfehlungen und weiterer Forschungsbedarf	210
9.	Anhang	9-1
9.1	Anhang Einleitung und Fragestellungen	9-2
9.2	Anhang Methodik	9-6
9.2.1	Gezogene regionale Stichprobe	9-6
9.2.2	Datenabfrage bei den Pflegekassen durch den GKV-Spitzenverbands	9-7
9.2.3	Datenabfrage bei den Pflegekassen durch das IGES Instituts	9-11
9.2.4	Plausibilisierung und Bereinigung der Datenabfragen bei den Pflegekassen	9-12
9.2.5	Beschreibung der Recherche der Beratungsstrukturen	9-13
9.2.6	Teilnahmerate und Teilnehmende Fokusgruppen	9-15
9.2.7	Ablauf der Fokusgruppen	9-20
9.2.8	Deskription der teilnehmenden Beratungsstellen	9-21
9.2.9	Einteilung der regionalen Stichprobe in städtische und ländliche Regionen	9-25
9.2.10	Beschreibung des Vorgehens zur Erarbeitung des Netzwerks um die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in den Fokusgruppen	9-27
9.2.11	Kategorisierung der genannten Netzwerkakteure	9-28
9.3	Anhang Verständnis, Strukturen und Inanspruchnahme	9-30
9.3.1	Fort- und Weiterbildungsangebote für kassenindividuelle Pflegeberaterinnen und -berater	9-30
9.3.2	Übersicht der Strukturen nach § 7c SGB XI in den einzelnen Bundesländern	9-31
9.3.3	Übersicht / Auflistung der Pflegestützpunkte bundesweit	9-33
9.3.4	Beschreibung Beratungsstrukturen in den 29 Regionen	9-53
9.3.5	Zielgruppenspezifische Beratungsangebote	9-85
9.3.6	Zugangswege der Pflegekassen	9-87
9.3.7	Zugangswege von Beratungsstellen	9-89
9.3.8	Kenntnis, Erreichbarkeit und Inanspruchnahme	9-91
9.4	Anhang Perspektive der Pflegeberaterinnen und -berater	9-94
9.4.1	Allgemeine Angaben zu den befragten Pflegeberaterinnen und -beratern	9-95
9.4.2	Beratungsgeschehen	9-102
9.4.3	Beratungsqualität	9-104
9.4.4	Erhebung der Selbstwirksamkeit der Beraterinnen und Berater	9-109
9.4.5	Zielgruppenspezifische Beratungsangebote	9-110
9.5	Anhang Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer	9-111
9.5.1	Demographische Merkmale	9-111

9.5.2	Beantwortung des Fragebogens	9-112
9.5.3	Inanspruchnahme der Pflegeberatung	9-113
9.5.4	Erreichbarkeit	9-117
9.5.5	Beratungsbedarfe und Gründe der Inanspruchnahme	9-119
9.5.6	Beratungsinhalte	9-120
9.5.7	Bewertung der Pflegeberatung	9-123
9.5.8	Herausforderungen und Verbesserungsvorschläge	9-126
9.6	Anhang Vernetzung bei der Pflegeberatung	9-127
9.6.1	Netzwerke der Pflegeberaterinnen und -berater	9-127
9.6.2	Angaben zur Zusammenarbeit aus der Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater	9-130
9.6.3	Angaben zur Zusammenarbeit aus der Online-Befragung der Beratungsstellen	9-132
9.7	Anhang Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI	9-136
9.7.1	Soziodemographie der Pflegegeldbeziehenden	9-136
9.7.2	Inhalt der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI	9-137
9.7.3	Qualität der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI	9-141
9.8	Anhang: Eingesetzte Fragebogeninstrumente und Interviewleitfäden	9-144
9.9	Literaturverzeichnis	9-277
Abbildungen		VIII
Tabellen		X
Abkürzungsverzeichnis		XV

Abbildungen

Abbildung 1:	Pflegegesetzgebung seit 2008 mit Relevanz für die §§ 7a, 7b, 7c und 37 SGB XI	11
Abbildung 2:	Veranschaulichung Datenquellen und Design	32
Abbildung 3:	Wege der Information durch die Pflegekassen und der Kontaktaufnahme mit der Pflegeberaterin bzw. dem Pflegeberater	87
Abbildung 4:	Erhöhung der Bekanntheit des Beratungsangebots der Beratungsstelle zum Thema Pflege durch die eingesetzten Mittel der Öffentlichkeitsarbeit	92
Abbildung 5:	Umfang der Arbeitsaufgaben der Pflegeberaterinnen und -berater, die Pflegeberatung nach § 7a erbringen	103
Abbildung 6:	Nutzung von schriftlichem Material zur Informationsvermittlung im Beratungsgespräch nach § 7a SGB XI	108
Abbildung 7:	Umfang bestimmter Beratungsaspekte in der Erstberatung	111
Abbildung 8:	Umfang der für den Versorgungsplan besprochenen Aspekte in der Erstberatung	113
Abbildung 9:	Qualitätsaspekte in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	117
Abbildung 10:	Herausforderungen in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	122
Abbildung 11:	Anzahl der Beratungskontakte nach Ort des Kontaktes (Nutzerinnen und Nutzer)	142
Abbildung 12:	Beratungsthemen nach Anbieter (Nutzerinnen und Nutzer)	144
Abbildung 13:	Gewünschte und stattgefundene Verweise durch Akteursgruppen (Nutzerinnen und Nutzer)	154
Abbildung 14:	Netzwerk der Pflegeberaterinnen zur Zuweisung zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	164
Abbildung 15:	Netzwerk der Pflegeberaterinnen und -berater zur Zusammenarbeit bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	166
Abbildung 16:	Zusammenarbeit der befragten Beratungsstellen zum Thema Pflege mit bestimmten lokalen Akteuren	170
Abbildung 17:	Konkurrenzerleben der befragten Pflegeberaterinnen und -berater, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durchführen	171
Abbildung 18:	Arbeitgeber / Auftraggeber der Pflegeberaterinnen und -berater, die sowohl Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI als auch Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durchführen	175

Abbildung 19:	Von Pflegeberaterinnen und -beratern genannte Gründe für eine Nicht-Sicherstellung der Pflege	178
Abbildung 20:	Genannte Erkrankungen / Beeinträchtigungen als Ursache der Pflegebedürftigkeit	180
Abbildung 21:	Aufklärung über pflegerische Leistungen nach SGB XI in den bisherigen Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI	183
Abbildung 22:	Ergebnisse der bisherigen Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI	186
Abbildung 23:	Exemplarische Veranschaulichung des Netzwerks um die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI aus einer Fokusgruppe	9-27
Abbildung 24:	Umfang der Arbeitsaufgaben in den Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI	9-99
Abbildung 25:	Umfang der Arbeitsaufgaben der Pflegeberaterinnen und -berater, die Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI im PSP durchführen	9-100
Abbildung 26:	Umfang der Arbeitsaufgaben der Pflegeberaterinnen und -berater, die Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI außerhalb des PSP durchführen	9-101
Abbildung 27:	Qualitätsaspekte in den Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI	9-104
Abbildung 28:	Qualitätsaspekte in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI der Pflegeberaterinnen und -berater außerhalb des PSP	9-105
Abbildung 29:	Qualitätsaspekte in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI der Pflegeberaterinnen und -berater im PSP	9-106
Abbildung 30:	Umgang mit zielgruppenspezifischen Beratungsanfragen in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	9-110
Abbildung 31:	Weitere Informationsquellen für das Angebot der Pflegeberatung bei Personen die von ihrer Pflegekasse informiert wurden oder nicht (Erstantragstellende)	9-113
Abbildung 32:	Abstand zwischen Antragstellung und Pflegeberatung (Erstantragstellende)	9-117
Abbildung 33:	Zusammenarbeit der Pflegeberaterinnen und -berater, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durchführen, mit bestimmten lokalen Akteuren	9-130
Abbildung 34:	Zusammenarbeit der befragten Beratungsstellen zum Thema Pflege mit bestimmten lokalen Akteuren	9-134
Abbildung 35:	Aufklärung über pflegerische Leistungen nach SGB XI in den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI	

getrennt nach erwachsenen und minderjährigen Pflegegeldbeziehenden	9-140
---	-------

Tabellen

Tabelle 1:	Wesentliche Inhalte des Versorgungsplans bei einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	15
Tabelle 2:	Art der befragten Beratungsstellen zum Thema Pflege	39
Tabelle 3:	Schritte der qualitativen Auswertung der Fokusgruppen	43
Tabelle 4:	Von Pflegekassen berichtete Umsetzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	48
Tabelle 5:	Qualifikation der bei der Pflegekasse (ggf. im PSP arbeitenden) bzw. bei einem Dienstleister angestellten Pflegeberaterinnen und -berater	50
Tabelle 6:	Kosten der kassenindividuellen Pflegeberatung nach § 7a und der Pflegeberatung im PSP	52
Tabelle 7:	Arbeitgeber der angestellten Pflegeberaterinnen und -berater, die Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI durchführen	56
Tabelle 8:	Trägerschaft der befragten Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	57
Tabelle 9:	Angaben der Pflegekassen zum Umfang der Aufklärung und Information über die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in der Erstinformation	85
Tabelle 10:	Genutzte Mittel der Öffentlichkeitsarbeit von Beratungs- stellen mit und ohne Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	90
Tabelle 11:	Umgang mit Anfragen von Personen mit geringen Deutschkenntnissen von Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	96
Tabelle 12:	Arbeitgeber / Auftraggeber der befragten Pflegeberaterinnen und Pflegeberater	100
Tabelle 13:	Qualifikationen der bei den Pflegekassen (ggf. im PSP arbeitenden) bzw. bei einem Dienstleister angestellten Pflegeberaterinnen und Pflegeberater	101
Tabelle 14:	Beratungsumfang, Beratungsmodalitäten und ratsuchende Personen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	107
Tabelle 15:	Informationsquellen über das Beratungsangebot nach § 7a SGB XI (Erstantragstellende und Nutzerinnen bzw. Nutzer)	133

Tabelle 16:	Häufigkeit von Verweisen von Pflegeberaterinnen bzw. -beratern und PSP an Beratungsstellen zum Thema Pflege	169
Tabelle 17:	Beantwortung der Fragestellungen aus den fünf Themenkomplexen	9-2
Tabelle 18:	Gezogene Regionen in der Klumpenstichprobe nach Bundesland	9-6
Tabelle 19:	Gründe, warum manche Datenlieferungen von der Auswertung zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ausgeschlossen wurden	9-12
Tabelle 20:	Übersicht der recherchierten bundesweiten Datenbanken	9-14
Tabelle 21:	Begriffskatalog zur Internetrecherche potentieller Akteure	9-15
Tabelle 22:	Anzahl der angemeldeten und der tatsächlich teilnehmenden Personen pro Fokusgruppe	9-18
Tabelle 23:	Teilnahme der unterschiedlichen Akteursgruppen an den Fokusgruppen	9-19
Tabelle 24:	Verteilung der teilnehmenden Beratungsstellen zum Thema Pflege auf die in der Stichprobe vertretenen Regionen	9-21
Tabelle 25:	Trägerschaft der befragten Beratungsstellen zum Thema Pflege	9-22
Tabelle 26:	Angebotene Beratungsmodalitäten in den befragten Beratungsstellen zum Thema Pflege	9-23
Tabelle 27:	Anzahl beschäftigter Beraterinnen bzw. Berater in den befragten Beratungsstellen zum Thema Pflege	9-23
Tabelle 28:	Anzahl beschäftigter Beraterinnen bzw. Berater, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, in den befragten Beratungsstellen	9-24
Tabelle 29:	Beschäftigungsverhältnis der Beraterinnen und Berater, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, in den befragten Beratungsstellen	9-24
Tabelle 30:	Beantwortung des Fragebogens in der Online-Befragung der Beratungsstellen zum Thema Pflege	9-25
Tabelle 31:	Einteilung der Klumpenstichprobe in städtische und ländliche Regionen	9-26
Tabelle 32:	Fortbildungs- und Austauschangebote der Pflegekasse an die bei ihr beschäftigten Pflegeberaterinnen und -berater	9-30

Tabelle 33:	Übersicht der Strukturen nach § 7c SGB XI einschließlich gesetzlicher Bestimmungen in den einzelnen Bundesländern	9-31
Tabelle 34:	Standorte der 430 Pflegestützpunkte in Deutschland nach Bundesland (Stand Oktober 2019)	9-33
Tabelle 35:	Zielgruppenspezifische Angebote von Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI	9-85
Tabelle 36:	Zielgruppenspezifische Angebote von Beratungsstellen zum Thema Pflege ohne Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI	9-86
Tabelle 37:	Bereiche, in denen von dem beschriebenen Weg der Erstinformation der Versicherten abgewichen wird	9-87
Tabelle 38:	Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit zur Bekanntmachung des Angebots der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durch die Pflegekassen	9-88
Tabelle 39:	Gründe, warum bestimmte Mittel der Öffentlichkeitsarbeit von den befragten Beratungsstellen zum Thema Pflege nicht genutzt werden	9-89
Tabelle 40:	Einschätzung der strukturellen Barrieren der Inanspruchnahme der Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI	9-91
Tabelle 41:	Eingeschätzte Bekanntheit und Inanspruchnahme der Pflegeberatung durch die befragten Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI	9-93
Tabelle 42:	Beratungstätigkeiten der befragten Pflegeberaterinnen und -berater, inklusive verschiedener Gruppierungen	9-94
Tabelle 43:	Übersicht der regionalen Zuständigkeit der Pflegeberaterinnen und -berater in den 29 gezogenen Regionen	9-95
Tabelle 44:	Regionalen Zuständigkeit der Pflegeberaterinnen und -berater in den 29 gezogenen Regionen unterteilt nach städtischen und ländlichen Regionen	9-97
Tabelle 45:	Qualifikationen von Pflegeberaterinnen und -beratern, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI außerhalb und im PSP erbringen	9-98
Tabelle 46:	Übersicht der von den Pflegeberaterinnen und -beratern angebotenen Beratungsmodalitäten	9-102
Tabelle 47:	Übersicht der von den Pflegeberaterinnen bzw. -beratern angebotenen Beratungsmodalitäten in städtischen und ländlichen Regionen	9-102

Tabelle 48:	Einbezug weiterer Personen in die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	9-103
Tabelle 49:	Weiterbildungsmöglichkeiten in der Pflegeberatung	9-107
Tabelle 50:	Von Pflegeberaterinnen und -beratern eingesetzte Techniken zur Problemlösung in der Pflegeberatung	9-108
Tabelle 51:	Items zur Erfassung der Selbstwirksamkeit	9-109
Tabelle 52:	Altersverteilung der Erstantragstellenden in der Befragung und zu Hause versorgter Personen gemäß Pflegestatistik 2017	9-111
Tabelle 53:	Verteilung der Pflegegrade für Erstantragstellende in der Befragung, für zu Hause versorgter Personen gemäß Pflegestatistik 2017 und für durch den MDK in 2018 begutachtete Personen	9-111
Tabelle 54:	Beantwortung des Fragebogens (Erstantragstellende und Nutzerinnen bzw. Nutzer)	9-112
Tabelle 55:	Gründe fehlender Inanspruchnahme der Pflegeberatung (Erstantragstellende)	9-114
Tabelle 56:	Gründe fehlender Inanspruchnahme in Abhängigkeit der Information seitens der Pflegekasse (Erstantragstellende)	9-115
Tabelle 57:	Aktuelles Wissen zur und aktueller Bedarf an Pflege-beratung (Erstantragstellende)	9-116
Tabelle 58:	Kontaktaufnahme zur Pflegeberatung (Nutzerinnen und Nutzer)	9-118
Tabelle 59:	Gründe der Inanspruchnahme (Nutzerinnen und Nutzer)	9-119
Tabelle 60:	Themen der Pflegeberatung (Nutzerinnen und Nutzer)	9-120
Tabelle 61:	Themen der Pflegeberatung nach Anbieter (Nutzerinnen und Nutzer)	9-121
Tabelle 62:	Bewertung der Pflegeberatung (Erstantragstellende)	9-123
Tabelle 63:	Bewertung der Pflegeberatung (Nutzerinnen und Nutzer)	9-124
Tabelle 64:	Verbesserungsvorschläge für die Pflegeberatung (Nutzerinnen und Nutzer)	9-126
Tabelle 65:	Netzwerk Zuweisung: Relative Häufigkeit der Nennungen, qualitative Bewertung und deren Unsicherheit von Akteuren in Akteursgruppen über alle 29 Fokusgruppen	9-128
Tabelle 66:	Netzwerk Zusammenarbeit: Relative Häufigkeit der Nennungen, qualitative Bewertung und deren	

	Unsicherheit von Akteuren in Akteursgruppen über alle 29 Fokusgruppen	9-129
Tabelle 67:	Gemittelte Bewertung der Ausgestaltung und Qualität der Zusammenarbeit mit den Akteuren, mit denen in fast allen Fällen zusammengearbeitet wird (Pflege-beraterinnen und -berater)	9-131
Tabelle 68:	Häufigkeit, mit der Betroffene aufgrund von Hinweisen bestimmter Akteure zu den Beratungsstellen zum Thema Pflege finden	9-132
Tabelle 69:	Von den Beratungsstellen zum Thema Pflege berichtete dringend erforderliche Zusammenarbeit mit Akteuren, mit denen bisher nicht zusammengearbeitet wird	9-134
Tabelle 70:	Soziodemographie der befragten Pflegegeldbeziehenden	9-136
Tabelle 71:	Themen des letzten Beratungsbesuches	9-137
Tabelle 72:	Erfahrungen vor und während des letzten Beratungseinsatzes nach § 37 Abs. 3 SGB XI	9-141

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
ABC-Stelle	Anlauf- und Beratungs-Center
BBSR	Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung
BeKo-Stelle	Beratungs- und Koordinierungsstelle
BetrV	Betriebsvereinbarung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
EUTB	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatungsstelle
FPA	Fachstellen für pflegende Angehörige
IAV-Stelle	Informations-, Anlauf- und Vermittlungsstelle
KDA	Kuratorium Deutsche Altershilfe
KoNAP	Projekt Kompetenz-Netz Angehörigenunterstützung und Pflegeberatung
KoopV	Kooperationsvereinbarung
LPflegeASG	Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur
LPflegeASGDVO	Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes
LPflegeG	Landespflegegesetz
LPflegeG M-V	LPflegeG Mecklenburg-Vorpommern
MAGS NRW	Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
MDK	Medizinischen Dienst der Krankenversicherung
MDS	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen
MSGV-Pflegequalitätsoffensive	Maßnahmenkonzepts der Pflegequalitätsoffensive des Sozialministeriums
PfG NW	Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen
PfNG	Pflegeneuausrichtungsgesetz

Abkürzung	Erläuterung
PpSG	Pflegepersonalstärkungsgesetz
PSP	Pflegestützpunkt
PfWG	Pflegeweiterentwicklungsgesetz
PSG III	Drittes Pflegestärkungsgesetz
PSG II	Zweites Pflegestärkungsgesetz
RV	(Landes-)Rahmenvertrag bzw. -vereinbarung
SMD	Sozialmedizinischer Dienst
SPN	Senioren- und Pflegestützpunkte Niedersachsen
SPZ	sozialpädiatrischen Zentren
TK	Themenkomplex
TUB	trägerunabhängigen Beratungsstellen
VZÄ	Vollzeitäquivalente
ZQP	Zentrum für Qualität in der Pflege

Zusammenfassung

Der Evaluationsbericht nach § 7a Abs. 9 SGB XI zur Pflegeberatung und den Beratungsstrukturen nutzt unterschiedliche Datenquellen und Stichprobenzugänge, um umfassende und repräsentative Erkenntnisse zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und zu den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI zusammenzutragen, wobei ein Schwerpunkt auf den Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI liegt.

Der Bericht beginnt mit einer Zusammenfassung der gesetzlichen Bestimmungen und Veränderungen bezüglich der Beratungsleistungen des SGB XI seit Einführung des § 7a SGB XI mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz (PfWG; 28.05.2018). Zudem werden die Ergebnisse bisheriger Studien und Evaluationen zum Beratungsgeschehen nach § 7a SGB XI und zu den Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI beschrieben. Es folgt eine Darstellung des Designs des Evaluationsvorhabens. Eine detaillierte Ergebnisdarstellung aus den unterschiedlichen Datenquellen macht den Hauptteil des Berichts aus. Der Bericht schließt mit einem zusammenfassenden Fazit, der Darstellung der Stärken und Limitationen des Evaluationsvorhabens, den Handlungsempfehlungen und dem weiteren Forschungsbedarf.

Gesetzliche Grundlagen

Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI umfassen laut Gesetzestext und den Richtlinien zur einheitlichen Durchführung des GKV-Spitzenverbands eine umfassende Beratung im Sinne eines Fallmanagements durch die Pflegekassen für Ratsuchende, die entsprechende Beratungsbedarfe haben. Anspruchsberechtigt sind Leistungsbeziehende des SGB XI und Antragstellende auf Leistungen des SGB XI, die auch zeitnah nach Antragsstellung von ihrer Pflegekasse über das Angebot informiert werden müssen (§ 7b SGB XI). Pflegekassen können Dritte mit der Beratungsleistung beauftragen. Dafür ist in § 7b SGB XI der Einsatz von Beratungsgutscheinen beschrieben. Der § 7c SGB XI umfasst die Regelungen zur Einrichtung von Pflegestützpunkten, sofern die obersten Landesbehörden der Bundesländer entsprechende Bestimmungen erlassen. Pflegestützpunkten kommt dabei die Aufgabe zu, sowohl allgemeine Beratung für ältere Menschen und Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zu erbringen als auch eine übergeordnete Vernetzungsarbeit zu betreiben. Seit der Einführung des § 7a SGB XI mit dem PfWG gab es zahlreiche Änderungen in den beschriebenen Paragraphen. Die Evaluationsergebnisse deuten darauf hin, dass manche Bestimmungen von den Pflegekassen uneinheitlich ausgelegt werden. Dies betrifft bspw. die Abgrenzung zwischen einer allgemein-pflegerechtlichen Beratung und der Pflegeberatung gemäß § 7a SGB XI oder die Dokumentation des Einsatzes von Beratungsgutscheinen (§ 7b SGB XI).

Die Beratungseinsätze in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI sind bereits seit 1995 Teil des SGB XI. Diese Beratungsbesuche sind für ausschließlich Pflegegeldbeziehende, bei denen Pflegegrad 2 oder höher festgestellt wurde, verpflichtend (halbjährlich für Pflegegrad 2 und 3 und vierteljährlich für Pflegegrad 4 und 5). Wenn der verpflichtende Beratungsbesuch nicht in Anspruch genommen

wird, kann das Pflegegeld gekürzt oder entzogen werden. Die Beratungseinsätze werden vorwiegend durch ambulante Pflegedienste erbracht und dienen dazu, die Qualität der häuslichen Pflege sicherzustellen und den häuslich Pflegenden regelmäßig Hilfe und praktische pflegfachliche Unterstützung anzubieten. Zudem soll auf das Beratungsangebot nach § 7a SGB XI und der Pflegestützpunkte hingewiesen werden. Die Beratungseinsätze haben demnach einen Beratungscharakter, der jedoch durch die Verpflichtung diese in Anspruch zu nehmen auch als Kontrolle wahrgenommen werden kann. Wenn bei den Beratungseinsätzen festgestellt wird, dass die häusliche Pflege nicht sichergestellt ist, wird bei vorliegender Einwilligung der Betroffenen die Pflegekasse informiert.

Methodik

Das Design des Evaluationsvorhabens beinhaltet sowohl bundesweite und regionale als auch quantitative und qualitative Daten von unterschiedlichen Akteuren des Beratungsgeschehens (Pflegeberaterinnen und -berater, Pflegekassen, Beratungsstellen) sowie von den betroffenen Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörigen. Dadurch ist es möglich unterschiedliche Perspektiven auf die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI darzustellen und regionale Besonderheiten herauszuarbeiten. Die Repräsentativität der vorliegenden Daten wurde durch die Umsetzung verschiedener Arten von Zufallsstichproben gewährleistet, wobei durch die unterschiedlichen Teilnahmeraten und Zugänge zu den Stichproben dennoch eine (positive) Verzerrung der Erkenntnisse nicht immer ausgeschlossen werden kann.

Ergebnisse zu den Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI

Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI werden vorwiegend durch Beraterinnen und Berater der Pflegekassen, von Dienstleistern und – sofern lokal vorhanden – von Pflegestützpunkten erbracht. Selten gibt es selbstständige Pflegeberaterinnen oder -berater, andere Beratungsstellen oder Pflegedienste, die diese Beratung durchführen. Neben den Pflegestützpunkten gibt es entsprechend zwar lokal auch andere Anlaufstellen für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, diese sind aber regionsspezifisch und haben keinen systematischen überregionalen Wiedererkennungswert. Geschäftsstellen der Pflegekassen können zwar überall für eine Initiierung einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI aufgesucht werden, sie sind als Beratungsstellen für eine solche Beratung aber hauptsächlich in den Bundesländern mit dem Konzept der *Vernetzen Pflegeberatung* ausgewiesen. Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erbringen, werden zu ungefähr gleichen Teilen von Kranken- bzw. Pflegekassen und Kommunen getragen. Bei ungefähr einem Drittel dieser Beratungsstellen übernehmen zudem Verbände der Wohlfahrtspflege, kirchliche und andere gemeinnützige Organisationen eine Trägerchaft. Die Pflegeberaterinnen und -berater sind jedoch zu über 90 % bei Pflegekassen angestellt. Die Kommune beteiligt sich entsprechend ähnlich häufig wie die Pflegekassen an der Infrastruktur für die Beratung, beschäftigt aber selten eigene Beraterinnen oder Berater, die Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI durchführen.

Die Angebotsstrukturen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI gestalten sich vor allem aufgrund der länderspezifischen Umsetzung der Pflegestützpunkte regional unterschiedlich. Neben einer unterschiedlichen Dichte und einem unterschiedlich definierten Aufgabenbereich der Pflegestützpunkte gibt es zudem zwei Bundesländer die das Konzept *Vernetzte Pflegeberatung* umsetzen und sich gegen die Einrichtung von Pflegestützpunkten entschieden haben. Die Vielfalt der Beratungslandschaft und die Dichte der Pflegestützpunkte hängt unter anderem von bereits vor 2009 vorhandenen Beratungsstrukturen zum Thema Pflege der Kommunen oder Bundesländer ab. Obwohl gesetzlich vorgeschrieben, bieten nicht alle Pflegestützpunkte Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI an. Zum Teil veraltete Rahmenverträge führen zudem zu unterschiedlichen Auslegungen der Aufgaben der Pflegestützpunkte. Die Regionen der *Vernetzten Pflegeberatung* haben den Vorteil, dass es lokal zuständige Pflegekoordinatorinnen bzw. -koordinatoren gibt, so dass jeweils zuständige Ansprechpersonen für die Ausgestaltung und Vernetzung der Pflegeberatung gibt. Es besteht jedoch der Nachteil (genau wie in Regionen mit einer geringen Dichte an Pflegestützpunkten), dass es wenige niedrigschwellige Anlaufstellen für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vor Ort gibt.

Im Evaluationsvorhaben wurde neben dem generellen Angebot einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI die Angebotsvielfalt für Beratungen unterschiedlicher Zielgruppen untersucht. In den meisten Regionen sind bereits Anlaufstellen für Menschen mit demenziellen Erkrankungen vorhanden. Für pflegebedürftige Menschen mit psychischen Erkrankungen und für Pflegebedürftige mit Behinderungen sind in städtischen Regionen ebenfalls ausreichend Angebote verortet, sie fehlen jedoch in ungefähr 30 % der ländlichen Regionen. Insbesondere müssen sowohl in städtischen als auch in ländlichen Regionen zielgruppenspezifische Beratungsangebote für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche bzw. deren Angehörige und für pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund durch Spezialisierungen der vorhandenen oder Schaffen neuer Beratungsstellen bzw. durch Weiterbildungen der Beraterinnen und Berater ausgebaut werden.

Je nach Pflegekasse haben zwischen 1 % und 19 % der Versicherten im Jahr 2018 das Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch genommen (durchschnittlich 5 %). Diese große Spannweite zwischen den Pflegekassen kann u. a. an einem unterschiedlichen Verständnis der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und deren Umsetzung (insbesondere beim Einsatz von Beratungsgutscheinen nach § 7b SGB XI) liegen. Dies könnte auf die vielfältigen Veränderungen in der Pflegegesetzgebung bezüglich der Beratungsleistungen im SGB XI und auf nicht eindeutige Formulierungen in den Gesetzestexten zurückgehen. Allerdings hat es zur Folge, dass die Sekundärdaten der Pflegekassen zu den Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI nicht eindeutig definiert sind, da nach unterschiedlichen Maßstäben dokumentiert wird.

Der Beratungsumfang für eine Pflegeberaterin oder einen Pflegeberater beträgt durchschnittlich 36 Gespräche im Monat, wovon ca. zwei Drittel Erstberatungen sind. Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI sind nach den vorliegenden Daten nicht

immer durch ein Fallmanagement gekennzeichnet. Ungefähr die Hälfte aller Beratungsgespräche und über zwei Drittel der Erstberatungen finden im Hausbesuch statt. Inhaltlich geht es in den Beratungsgesprächen häufig um die Klärung von Leistungsansprüchen und die Entlastung von pflegenden Angehörigen. Insbesondere in Pflegestützpunkten werden auch oft Themen im Vorfeld des Erwerbs von Leistungsansprüchen (z. B. zur Antragstellung oder MDK Begutachtung) angesprochen. Fast allen Pflegeberaterinnen oder -beratern liegt das MDK-Gutachten und über der Hälfte liegen die Ergebnisse der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI (sofern vorhanden) bei den Beratungsgesprächen nach § 7a SGB XI vor. Letztere werden aber nur in einem Fünftel der Fälle ausführlich besprochen. Neue gesetzliche Regelungen, Empfehlungen und Richtlinien zu den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI in den Jahren 2019 und 2020 könnten die Verschränkung dieser Beratungsformen jedoch zukünftig stärken. Ein Versorgungsplan wird zwar bei fast allen Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI erstellt, aber die Ergebnisse aus Nutzer- und Beratersicht lassen darauf schließen, dass er insbesondere von den Betroffenen selten als Instrument für die Organisation oder Umsetzung der Maßnahmen genutzt wird. Eine bessere Einbindung der Ratsuchenden in die Erstellung des Versorgungsplans könnte diese befähigen, die Pflegesituation besser zu verstehen und ggf. notwendige Schritte selbst durchzuführen.

Pflegende Angehörige werden bei ungefähr drei Viertel der Beratungsgespräche einbezogen – bei bis zu einem Fünftel der Gespräche werden sie sogar allein beraten. Auch die Beratungsthemen lassen darauf schließen, dass die Belange der pflegenden Angehörigen in der Mehrheit der Beratungsgespräche, z. B. über die Themen Entlastungsbetrag oder Kurzzeitpflege, besprochen werden.

Die Qualität der Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI wird größtenteils positiv eingeschätzt. Fast alle Nutzerinnen und Nutzer wissen nach den Beratungsgesprächen, was als Nächstes zu tun ist und denken, dass die Pflegesituation durch die Beratung besser organisiert ist. Auch die Neutralität und Unabhängigkeit der Beratungen ist nach den Evaluationsergebnissen aus Nutzersicht gegeben. Unter den Beraterinnen und Beratern können jedoch jeweils ein Fünftel auch selbst Entscheidungen zur Leistungsgewährung treffen oder empfehlen konkrete Anbieter, ohne die Gründe dafür offenzulegen. Herausforderungen in der Beratung sehen ungefähr die Hälfte der Pflegeberaterinnen und -berater vor allem bei den Themen datenschutzrechtliche Vorschriften, Kenntnis lokaler Strukturen bei großen Einzugsgebieten, Sprachbarrieren und Konfliktsituationen in den Gesprächen. Für die meisten Pflegeberaterinnen und -berater besteht die Möglichkeit Weiterbildungsmaßnahmen in Anspruch zu nehmen – allerdings nehmen daran häufiger im Pflegestützpunkt tätige Beraterinnen und Berater als bei Pflegekassen oder Dienstleistern beschäftigte Beraterinnen und Berater teil. Qualitätssicherungsmaßnahmen werden von ca. einem Fünftel, Leitfäden zur Strukturierung der Gespräche von ungefähr der Hälfte der Beraterinnen und Berater nicht eingesetzt, so dass hier noch Verbesserungspotential besteht.

Im Vergleich zu vorherigen Untersuchungen hat sich die Informiertheit der Betroffenen verbessert, dennoch geben weiterhin ein Viertel der Erstantragstellenden an, nicht über das Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI informiert zu sein. Den Hauptinformationsweg über das Beratungsangebot stellt die Pflegekasse dar: mindestens drei Viertel der Erstantragstellenden erfahren über diesen Weg über das Angebot. Die Information der Pflegekassen ist auch zentral, da, wenn diese nicht erfolgt ist oder nicht wahrgenommen wird, die Anspruchsberechtigten zu drei Vierteln – also deutlich häufiger – das Angebot nicht kennen. Auch der Grund, warum ein Beratungsangebot nicht genutzt wird, ist in diesen Fällen deutlich seltener (14 % versus 40 %) ein fehlender Beratungsbedarf.

Allerdings variiert der Umfang, in dem seitens der Pflegekasse über das Beratungsangebot informiert wird, was sich auch darin zeigt, dass ca. 30 % der befragten Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörigen sich mehr Informationen zu diesem Beratungsangebot wünschen. Die Pflegekassen informieren ihre Versicherten laut den vorliegenden Daten, wie gesetzlich vorgeschrieben, zeitnah nach der Antragstellung. Allerdings fehlen häufig die gesetzlich vorgeschriebene Nennung einer Ansprechperson und konkrete Terminvorschläge. Während Letzteres auch als nicht praktikabel gewertet werden kann, zumal laut den Ergebnissen keine größeren Probleme bei einer zeitnahen Terminvergabe bestehen, kann Ersteres den Zugang zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erleichtern – wenn die Nennung einer konkreten Person nicht möglich ist, sollte zumindest eine Kontaktmöglichkeit genannt werden, die die Betroffenen ohne Umwege über Call-Center oder umständliche Weiterleitungen zu der richtigen Ansprechperson führt. Als effektivster Weg, um den Kontakt mit einem Pflegeberater oder einer Pflegeberaterin herzustellen, wurde die schriftliche Kontaktaufnahme mit der Pflegekasse identifiziert, da man anschließend in den meisten Fällen direkt von einer Beraterin oder einem Berater kontaktiert wird.

Weitere umfangreiche Öffentlichkeitsarbeit zur Pflegeberatung betreiben sowohl die befragten Pflegekassen als auch die lokalen Beratungsstellen. Als effektiv wurden von über der Hälfte der Beratungsstellen Veröffentlichungen, eine eigene Webseite und das persönliche Vorstellen bei relevanten Akteuren eingeschätzt. Insbesondere bei Pflegestützpunkten gibt es häufig keinen eigenen Webauftritt. Sie sind oft nur über Webseiten der Kommune oder der Landesministerien erreichbar. Verbesserungsbedürftig scheint auch die Einbindung von Multiplikatoren, die an Stellen, die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, verweisen. Insbesondere Ärzte bzw. Ärztinnen, das Entlassmanagement der Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen bzw. -dienste und der MDK werden sowohl aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzern als auch aus Pflegebersicht als vielversprechende Multiplikatoren eingeschätzt. Dabei ist vor allem die Ärzteschaft schwer in ein Netzwerk für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI integrierbar. Die Zuweisung durch den MDK wird aus Sicht der Pflegeberaterinnen und -bereiter bereits als gut eingeschätzt – trotzdem könnte eine vermehrte Aufklärung über das Angebot bei der Begutachtung die Zugänglichkeit verbessern. Mit Pflegediensten kann insbesondere die Zuweisung im Rahmen der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

verstärkt werden. Ein für die Betroffenen wesentlicher Multiplikator ist das soziale Umfeld, weshalb auch kassenübergreifende öffentlichkeitswirksame Maßnahmen seitens des BMG oder des GKV-Spitzenverbands zu einer weiteren Verbreitung des Wissens über das Beratungsangebot beitragen kann. Entsprechendes kassenübergreifendes Informationsmaterial kann auch bei niedergelassenen Ärzten oder Ärztinnen bzw. in Krankenhäusern eingesetzt werden.

Auch um Multiplikatoren zu gewinnen, ist die Netzwerkarbeit der Pflegeberaterinnen und -berater sowie der Pflegestützpunkte und Pflegekoordinatoren und -ordinatorinnen essentiell. Diese Arbeitsaufgabe ist jedoch bei einem Viertel der Pflegeberaterinnen und -beratern, die nicht in Pflegestützpunkten angegliedert sind, nicht explizit bzw. formell vorgesehen. Gerade für diese Pflegeberaterinnen und -berater der Pflegekassen und von Dienstleistern ist der Zugang zu den lokalen Netzwerken erschwert, da klare Ansprechpersonen und Zuständigkeiten für die Netzwerkarbeit fehlen. Beraterinnen und Berater in Pflegestützpunkten sind dagegen bereits häufiger in Netzwerkaktivitäten eingebunden, aber auch hier liegt nicht zwingend eine klare Verantwortlichkeit für die Pflege und Initiierung von lokalen Netzwerken. Zusammenarbeit, Netzwerkarbeit und Austausch findet zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI bisher vorwiegend informell statt. Drei Viertel der Beraterinnen und Berater haben keine schriftlichen Vereinbarungen mit Stellen, mit denen sie in fast allen Fällen zusammenarbeiten. Nur ein Fünftel hat Gelegenheiten für einen regelmäßigen Austausch mit den Akteuren vor Ort. Trotzdem gelingt die Zusammenarbeit mit den lokalen Akteuren bei konkreten Beratungsfällen meist gut, so dass über diesen Weg auch die Möglichkeit besteht Aufklärungsarbeit über das Beratungsangebot nach § 7a SGB XI zu leisten und Multiplikatoren zu gewinnen.

Ergebnisse zu den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI werden laut den Evaluationsergebnissen regelmäßig in Anspruch genommen, allerdings liegt die durchschnittliche Inanspruchnahme mit 1,5 Beratungsbesuchen pro ganzjährigen Pflegegeldbeziehenden bzw. ganzjähriger Pflegegeldbeziehender unter den gesetzlichen Vorgaben. Dennoch kommt es nur sehr selten zu Pflegegeldkürzungen oder Pflegegeldentzug. Möglicherweise führen notwendige Erinnerungen, von denen ein Viertel der Pflegegeldbeziehenden berichten, und Terminverschiebungen zu einer verzögerten Inanspruchnahme, bei der jedoch keine der genannten Konsequenzen notwendig sind.

Die Ergebnisse zeigen Unterschiede in den Angaben dazu, wie häufig eine häusliche Pflegesituation als nicht sichergestellt eingeschätzt wird. Nur unter einem Prozent der Pflegegeldbeziehenden berichten eine solche Situation, während laut den Beratungspersonen in 7 % der Beratungsbesuche die Pflege nicht sichergestellt ist. Vermutlich liegt der wahre Anteil zwischen den beiden Angaben, da bei der Befragung von Pflegegeldbeziehenden Personen, bei denen die Pflege nicht sichergestellt ist, seltener antworten und die befragten Beratungspersonen eine selektive Gruppe darstellen, da sie sowohl Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI als

auch Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI durchführen. Die Gründe einer Situation, in der die Pflege nicht sichergestellt ist, die von ungefähr der Hälfte bis drei Viertel der Beratungspersonen berichtet werden, sind Überlastungen der pflegenden Angehörigen, fehlende Wohnraumanpassungen, fehlende Hilfsmittel und eine Ablehnung der Pflege durch die pflegebedürftige Person.

Bei fast allen Beratungsbesuchen geht es um die Klärung von Leistungsansprüchen und die Belastungen aufgrund der Pflegesituation. Ein Viertel bis ein Drittel der Betroffenen werden jedoch nicht über Angebote zur Entlastung, wie Kurzzeitpflege, Tages- oder Nachtpflege aufgeklärt. Zu mindestens zwei Dritteln wird jedoch auf weiterführende Beratungsangebote hingewiesen. Obwohl bisherige Studien zu heterogenen Ergebnissen bezüglich der Qualität der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI kamen, zeigen die Ergebnisse der vorliegenden Evaluation eine überwiegend positive Einschätzung der Beratungsqualität. Die Betroffenen fühlen sich fast alle nicht kontrolliert oder dazu gedrängt bestimmte Angebote in Anspruch zu nehmen. Verbesserungen der Verschränkung mit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI sind insbesondere durch das Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) sowie damit zusammenhängende Richtlinien bzw. Empfehlungen zu erwarten, die erst in 2019 bzw. 2020 wirksam werden und daher durch die vorliegende Evaluation noch nicht erfasst werden konnten.

Handlungsempfehlungen und weiterer Forschungsbedarf

Zusammenfassend werden die gesetzlichen Vorgaben, Richtlinien und Empfehlungen zur Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und zu den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI nach den Ergebnissen dieser Evaluation auch unter Berücksichtigung einer vermutlich vorhandenen leicht positiven Verzerrung der Ergebnisse größtenteils gut umgesetzt. Die beschriebenen Ergebnisse lassen den Evaluationsbericht mit sechs Handlungsempfehlungen schließen.

- (1) Eine Vereinheitlichung und Ergänzung des Beratungsangebots nach § 7a SGB XI vor Ort kann zu einer besseren Erreichbarkeit von Zielgruppen mit besonderen Beratungsbedarfen beitragen. Pflegekassen und Kommunen sollten die lokale Angebotslandschaft entsprechend prüfen und ggf. durch neue Angebote oder Weiterbildungen von Beraterinnen oder Berater bzw. Spezialisierung von bestehenden Angeboten ergänzen. Die Rahmenvereinbarungen zur Errichtung von Pflegestützpunkten sollten von den Bundesländern an die neuen gesetzlichen Bestimmungen angepasst werden. Dabei sollten die Arbeitsaufgaben der Pflegestützpunkte hinsichtlich des Angebots einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und der Koordinations- und Vernetzungsaufgaben präzisiert werden.
 - (2) Da die Information seitens der Pflegekassen zentral für Kenntnis und Deckung des Beratungsbedarfs ist, sollte sie durch umfangreichere Informationsmaterialien gekennzeichnet sein. Bei der Information der Antragstellenden können Formulare zur Interessensbekundung und die Nennung von Ansprechpersonen die Zugänglichkeit zur Pflegeberatung verbessern.
-

- (3) Die Zugänglichkeit der und die Kenntnisse über die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI sollte durch eine bessere Auffindbarkeit des Angebots im Internet erleichtert werden. Für die Pflegestützpunkte sollten die jeweiligen Träger den Webauftritt verbessern. Eine kassenübergreifende Informationsseite und ebensolches Informationsmaterial des BMG oder des GKV-Spitzenverbands kann die Sichtbarkeit und Abgrenzung des Beratungsangebots nach § 7a SGB XI gegenüber anderen ggf. kostenpflichtigen Beratungen verbessern und möglicherweise eine breitere Öffentlichkeit erreichen. Die gut funktionierende Zusammenarbeit bei konkreten Beratungsfällen mit Akteuren, die keine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erbringen, sollte von den Pflegeberaterinnen und -beratern zudem stärker für die Gewinnung von Multiplikatoren, insbesondere der Ärzteschaft, der Krankenhäuser, der Pflegedienste und des MDK, genutzt werden.
- (4) Um die Vernetzung vor Ort zu erleichtern, sollte insbesondere den Pflegeberaterinnen und -beratern, die nicht im Pflegestützpunkt arbeiten, verstärkt und auch formell von ihren Arbeitgebern die Möglichkeit gegeben werden, sich in der Netzwerkarbeit zu engagieren. Dazu sind auch klare Ansprechpersonen und Verantwortlichkeiten für lokale Netzwerke notwendig, die seitens der Pflegestützpunkte und / oder der Kommunen gewährleistet werden sollten.
- (5) Gesetzliche Vorgaben und Richtlinien sollten vom Gesetzgeber eindeutiger erklärt, definiert (und ggf. formuliert) werden, so dass pflegekassenübergreifend eine einheitliche Dokumentation der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI möglich ist und die Sekundärdaten der Pflegekassen eine valide Grundlage zur Beschreibung des Beratungsgeschehens darstellen.
- (6) Der Versorgungsplan in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI sollte stärker als gemeinsames Arbeitsmittel von Beraterinnen bzw. Beratern und Ratsuchenden eingesetzt werden. Neben dokumentarischen Zwecken könnte der Versorgungsplan so dazu beitragen, die Ratsuchenden stärker einzubeziehen und deren Selbstbestimmung zu fördern.

Aus den umfangreichen Erkenntnissen der vorliegenden Evaluation ergeben sich einige offene Forschungsfragen. Um die Beratungsstrukturen besser zu verstehen und herauszuarbeiten, wie unterschiedliche Regionen voneinander lernen können, sollten Unterschiede zwischen den Pflegeberatungsstrukturen zwischen Bundesländern mit (unterschiedlicher Dichte von) und ohne Pflegestützpunkte genauer untersucht werden. Zudem solle zukünftig versucht werden, typische Bedarfssituationen für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zu identifizieren, um die Beratung zielgerichtet bei bestimmten Ereignissen oder Zeitpunkten im Verlauf einer Pflegebedürftigkeit anbieten zu können.

Weiterhin gilt es, mehr Informationen zu den Situationen zu sammeln, in denen bei Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI festgestellt wird, dass die Pflege nicht sichergestellt ist. Gerade weiterführende Informationen über die Sicht der Beratungspersonen und die Zusammenarbeit der Pflegedienste und Pflegekassen fehlen in den bisherigen Studien.

Schließlich hat die vorliegende querschnittliche Evaluation nur begrenzte Aussagekraft zur Wirksamkeit. Daher sollte die Wirksamkeit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und zu den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI genauer und längsschnittlich untersucht werden.

1. Hintergrund und Aufgabenstellungen

Das IGES Institut wurde mit der Evaluation der Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen nach § 7a Abs. 1-4, 7-8, § 7b Abs. 1-2 und § 7c SGB XI, sowie der Beratungseinsätze in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3-8 SGB XI im Rahmen der gesetzlichen Berichtspflicht nach § 7a Abs. 9 SGB XI beauftragt. Die Evaluation umfasst die Beantwortung von 49 Fragen innerhalb der folgenden fünf Themenkomplexe (TK):

- TK I: Strukturen und Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach §§ 7a, 7b, 7c SGB XI
- TK II: Prozesse und Erfahrungen aus Sicht der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater im Rahmen der Beratung nach § 7a SGB XI
- TK III: Erfahrungen und Entwicklungsbedarf aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI
- TKIV: Beratungsbesuche in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI
- TK V: Kooperation und Koordination in der Pflegeberatung auf lokaler, regionaler und Landesebene

Die in den TK aufgeworfenen Fragen berühren die gesetzlich vorgeschriebenen Beratungspflichten im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung nach den §§ 7a, 7b, 7c und 37 Abs. 3 SGB XI. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, die in den TK I, II, III und V im Fokus steht. Zusätzlich werden die Beratungseinsätze in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI untersucht, wobei insbesondere die Verzahnung mit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI betrachtet wird. Andere im SGB XI vorgesehene Beratungsleistungen, wie beispielsweise die Pflegekurse nach § 45 SGB XI, sind nicht explizit Teil der Evaluation. Dennoch werden verschiedene, mit der Pflege im Zusammenhang stehende, weitere Beratungsangebote (z. B. Pflegekurse nach § 45 SGB XI, Entlassmanagement der Krankenhäuser, kommunale und sonstige lokale Beratungsangebote) an entsprechenden Stellen des Berichts thematisiert.

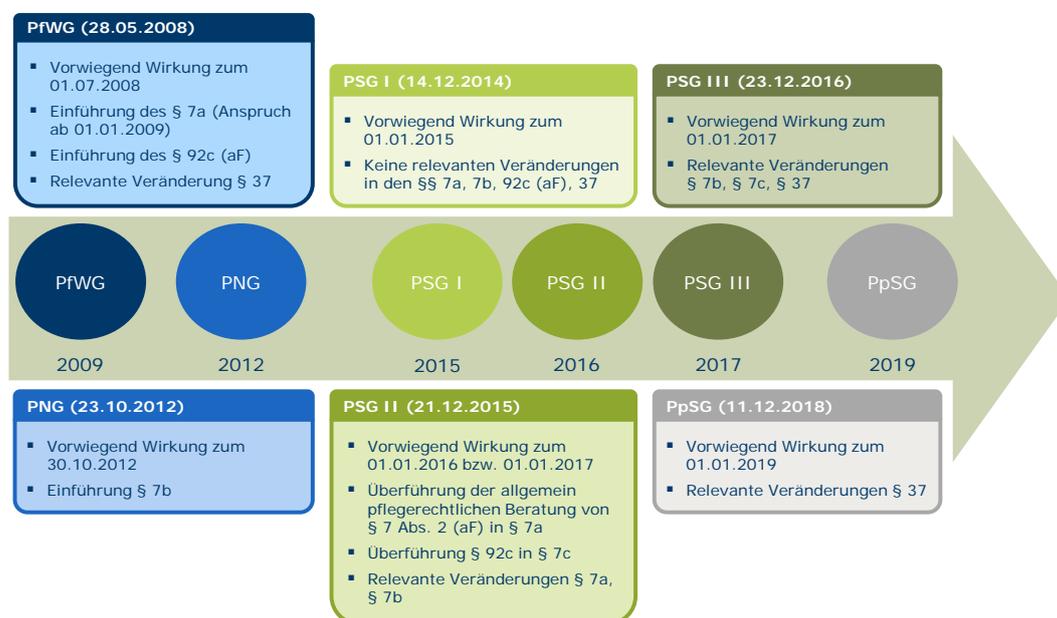
Entsprechend der Aufgabenstellung hat das IGES Institut ein Evaluationskonzept vorgelegt, das auf unterschiedlichen Datenquellen und methodischen Zugängen basiert. Teil der Untersuchung sind Recherchen von Angebotsstrukturen, Fokusgruppen, quantitative Datenerhebungen, sowie die Analyse von Sekundärdaten der amtlichen Statistik (siehe Abschnitt 2 für Details). Das Projekt wurde kontinuierlich von einem Beirat begleitet, in dem die Kassenartenverbände auf Bundesebene sowie die Pflegeberatung der privaten Krankenversicherung (compass private Pflegeberatung) vertreten waren. Rückmeldung erhielt das Vorhaben zudem von einem Begleitgremium mit Vertreterinnen und Vertretern von Ministerien, Pflegekassen, Wissenschaft, Wohlfahrtsverbänden und kommunalen Stellen.

Das Evaluationsvorhaben soll zum einen über Stärken und eventuelle Defizite der Pflegeberatung berichten und zum anderen die Wirksamkeit und Zugänglichkeit der Pflegeberatung bewerten. Die Ergebnisse sollen die Fortentwicklung der Beratungsstrukturen unterstützen.

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

Die gesetzlichen Grundlagen der sozialen Pflegeversicherung sind in den letzten Jahren durch mehrere Reformgesetze umgestaltet worden. Dabei wurden auch die Beratungsleistungen der gesetzlichen Pflegekassen neu geregelt, die sich auf mehrere Paragraphen des SGB XI verteilen. Abbildung 1 gibt einen Überblick über die Pflegegesetzgebung seit 2008 mit Blick auf die für die Pflegeberatung relevanten Bestimmungen.

Abbildung 1: Pflegegesetzgebung seit 2008 mit Relevanz für die §§ 7a, 7b, 7c und 37 SGB XI



Quelle: IGES Institut. PfWG = Pflegeweiterentwicklungsgesetz, PNG = Pflegeneuausrichtungsgesetz, PSG I = Erstes Pflegestärkungsgesetz, PSG II = Zweites Pflegestärkungsgesetz, PSG III = Drittes Pflegestärkungsgesetz, PpSG = Pflegepersonalstärkungsgesetz, aF = alte Fassung

Im Folgenden wird genauer auf die für die Evaluation wesentlichen Inhalte und Entwicklungen der im Rahmen der Evaluation betrachteten Beratungsleistungen der §§ 7a-c SGB XI und § 37 SGB XI eingegangen. Änderungen, die im Jahr 2018 in Kraft getreten sind, können sich bereits in den Mitte 2018 bis Mitte 2019 erhobenen Daten der Evaluation widerspiegeln. In Bezug auf den § 37 SGB XI sind die Änderungen durch das Pflegepersonalstärkungsgesetz erst zum 01.01.2019 in Kraft getreten. Die Auswirkungen dieser Gesetzesänderung, die v. a. die Dokumentation der Beratungseinsätze und die Information der Pflegekassen über Beratungsbedarf betrifft, konnten mit den Daten des Evaluationsvorhabens noch nicht erfasst wer-

den. Da die Pflegeberatung der privaten Pflegeversicherung nicht Evaluationsgegenstand ist, werden die entsprechenden Bestimmungen in den Gesetzen nicht aufgegriffen.

1.1.1 § 7a SGB XI Pflegeberatung

Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wurde mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz (PFWG; 28.05.2008) mit Wirkung zum 01.07.2008 neu eingeführt und anschließend im Rahmen der folgenden Pflegegesetzgebung angepasst. Bei der Einführung war festgelegt worden, dass der Anspruch auf eine umfassende, als Fallmanagement konzipierte, Beratungsleistung für Leistungsbeziehende und Antragstellende des SGB XI ab dem 01.01.2009 besteht. Damit geht die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI deutlich über den Anspruch einer allgemeinen pflegerechtlichen Beratung hinaus, die zu diesem Zeitpunkt noch in § 7 Abs. 2 Satz 1 SGB XI (aF) geregelt war. Diese allgemeine Beratungspflicht zu pflegerechtlichen Fragen bestand noch bis zum Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II vom 21.12.2015) mit Wirkung zum 01.01.2016 in § 7 Abs. 2 Satz 1 SGB XI (aF) fort: „Die Pflegekassen haben die Versicherten und ihre Angehörigen und Lebenspartner in den mit der Pflegebedürftigkeit zusammenhängenden Fragen, insbesondere über die Leistungen der Pflegekassen sowie über die Leistungen und Hilfen anderer Träger, zu unterrichten und zu beraten.“ Im Rahmen des PSG II wurde dieser Beratungsanspruch komplett in den § 7a SGB XI überführt und in § 7 SGB XI gestrichen. Es blieb in § 7 SGB XI lediglich eine Aufklärungs- und Informationspflicht der Pflegekassen gegenüber den Versicherten bestehen; u. a. soll dabei über andere Beratungsangebote nach §§ 7a und 7c SGB XI informiert werden.

Die Überführung der allgemeinen pflegerechtlichen Beratungspflicht in den § 7a SGB XI wurde nicht in den Wortlaut des § 7a SGB XI übernommen. Jedoch gehen Einfeld & Kraemer (2018, S. 132ff) davon aus, dass der Gesetzgeber diese frühzeitige Beratungspflicht – auch ohne Leistungsbezug oder Antragstellung – nicht abgeschafft hat. Die Gesetzesbegründung (Deutscher Bundestag Drucksache 354/15, 2015) lässt nicht darauf schließen, dass beabsichtigt wurde, die allgemeine pflegerechtliche Beratung abzuschaffen oder dass Versicherte ohne Antragsstellung oder Leistungsbezug keinen Beratungsanspruch mehr haben. Letztendlich wäre demnach davon auszugehen, dass eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI beide Formen – eine allgemeine pflegerechtliche Beratung oder ein Fallmanagement – annehmen kann. Allerdings könnte diese gesetzliche Veränderung, die sich nicht im Wortlaut des Gesetzes widerspiegelt, zu den in den Abschnitten 3.1.1 und 3.2 beschriebenen Schwierigkeiten der Abgrenzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI von anderen Beratungsleistungen geführt haben.

Mit dem PSG II wurde in § 7a SGB XI präzisiert, dass die Pflegekassen den Anspruchsberechtigten eine zuständige Pflegeberaterin oder einen zuständigen Pflegeberater benennen müssen. Ferner wurde die Verpflichtung des GKV-Spitzenverbands zum Erlass einer Richtlinie zur Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI eingeführt (§ 17 Abs. 1a SGB XI).

Bereits seit dem PFWG war es den Pflegekassen möglich, die Umsetzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durch die Beauftragung von Dritten zu realisieren (§ 7a Abs. 1 Satz 8 SGB XI), wobei die Beauftragung mit dem Pflegeneuausrichtungsgesetz (PNG; 23.10.2012) mit Wirkung zum 30.10.2012 in § 7b SGB XI konkretisiert wird (Abschnitt 1.1.2). Zudem soll die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI auch in den Pflegestützpunkten (PSP) nach § 7c SGB XI in Anspruch genommen werden können (Abschnitt 1.1.3).

1.1.1.1 Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Zum Teil werden Vorgaben zur Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI bereits im Gesetz (§ 7a Abs. 1 Satz 3, Satz 6 und Satz 10 SGB XI) genannt. Auch hier wurden einige Ergänzungen erst im Rahmen des PSG II aufgenommen. Beispielsweise wurde zusätzlich zu der bereits vorher beschriebenen Berücksichtigung der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) innerhalb der Beratung aufgenommen, dass bei Zustimmung durch die Versicherten die Ergebnisse des Beratungseinsatzes nach § 37 Abs. 3 SGB XI in die Beratung einfließen sollen. Weiterhin wurde explizit aufgenommen, dass über die Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen zu informieren ist. Auch wurde das Beratungsgeschehen insofern erweitert, als dass die Beratung nicht nur unter Einbeziehung von Dritten, sondern – bei Zustimmung des oder der Pflegebedürftigen – sich ausschließlich an Dritte richten kann.

Für die Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI gelten die Richtlinien, die nach § 17 Abs. 1a SGB XI vom GKV-Spitzenverband erlassen wurden (GKV-Spitzenverband, 2018a). In diesen 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, 2018a; S. 5-6). Zusätzlich wird die Notwendigkeit einer personellen Kontinuität im Beratungsgeschehen hervorgehoben und es werden verschiedene Möglichkeiten für den Ort der Beratung beschrieben: neben der Häuslichkeit der Betroffenen, in der die Beratung auf Wunsch des oder 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. In den Richtlinien wird weiterhin der Beratungsprozess näher beschrieben, aus dem sich eine Art Leitfaden für die Beratungsgespräche nach § 7a SGB XI ergibt. Die einzelnen beschriebenen Schritte in der Beratung werden hier kurz zusammengefasst.

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 demenziellen Erkrankungen, berücksichtigt werden. Sofern die anspruchsberechtigte Person zustimmt, sollen die Ergebnisse der MDK-Begutachtung und der Beratungseinsätze in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI einbezogen werden. Insbesondere sollen zur Ermittlung des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs folgende Bereiche mit den Betroffenen besprochen werden: gesundheitliche Situation, alltägliche Lebensführung, Wohn- und Lebenssituation, Mobilität und Situation der Angehörigen oder weiterer betroffener Personen.

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, 2018a; S. 9). Sie schließt auch eine Vorbereitung auf die MDK-Begutachtung ein.

Erstellen eines Versorgungsplans

Bei jeder Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wird ein Versorgungsplan erstellt, der den Betroffenen nach Erstellung unverzüglich zu übermitteln ist. 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. Wesentliche Inhalte werden in der Richtlinie konkret benannt und finden sich in Tabelle 1.

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.

Überwachung der Durchführung bzw. Anpassung des Versorgungsplans

Nach Einleitung der Maßnahmen soll der Pflegeberater oder die Pflegeberaterin überwachen, ob die Maßnahmen entsprechend des Versorgungsplans umgesetzt und die vereinbarten Versorgungsziele erreicht werden. Bei Anpassungsbedarf der Versorgungsziele oder Maßnahmen wird dieser im Versorgungsplan dokumentiert.

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

Inhalte des Versorgungsplans	
	Stammdaten (z. B. Angaben zur Person, zum / zur Betreuer / Betreuerin oder Bevollmächtigten, zu Angehörigen, zum Pflegegrad)
	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
	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 vom 7. Mai 2018 (GKV-Spitzenverband, 2018a); wörtlich entnommen von S. 12

Information über Leistungen zur Entlastung der Pflegeperson

Bei einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI sind die Betroffenen über Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen zu informieren. Bei Bedarf unterstützt der Pflegeberater oder die Pflegeberaterin dabei, die Angebote in Anspruch zu nehmen und ist bei der Ausschöpfung der Entlastungsleistungen behilflich.

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. Falls nach einer abgeschlossenen Erstberatung erneut Unterstützungsbedarf besteht, kann eine erneute Pflegeberatung nach § 7a SGB XI als Wiederholungsberatung stattfinden.

1.1.1.2 Vernetzung bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Zusätzlich wird in den Richtlinien des GKV-Spitzenverbands (2018a) im Hinblick auf die Vernetzung vor Ort eine strukturierte Zusammenarbeit der Beratungsstellen durch einen regelmäßigen und aktualisierten Informations- und Wissensaustausch beschrieben. Dabei wird auch auf die zu schließenden Vereinbarungen nach § 7a Abs. 7 SGB XI, die mit dem PSG II eingeführt wurden, hingewiesen. Zur Förderung der Vernetzung und strukturierten Zusammenarbeit vor Ort bestimmt diese Rege-

lung, dass die Landesverbände der Pflegekassen Rahmenverträge mit dem Verband der privaten Pflegekassen, den nach Landesrecht bestimmten Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der Altenhilfe und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe sowie mit den kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene für die Zusammenarbeit bei der Beratung schließen.

Zusätzlich zu den Vorgaben in der Richtlinie wird das Schließen von Vereinbarungen zur Gewährleistung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in PSP (§ 7c SGB XI) in § 7a Abs. 4 SGB XI geregelt und bestimmt ebenfalls zu schließende Verträge auf Landesebene zwischen den Pflegekassen, z. B. über die Bereitstellung von Personal.

1.1.1.3 Qualifikation und Anzahl der Pflegeberaterinnen und -berater

Neben dem Beratungsprozess und den Hinweisen zur Vernetzung geben die Pflegeberatungs-Richtlinien des GKV-Spitzenverbands (2018a) auch vor, dass die Beratungsleistungen mit Fallbesprechungen oder Supervision evaluiert werden sollen. Zudem enthält die Richtlinie Hinweise zu den Qualifikationen und Kompetenzen der Pflegeberaterinnen und -berater, die jedoch in den Empfehlungen zur Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und -berater, die gemäß den Vorgaben des PSG II in § 7a Abs. 3 SGB XI durch den GKV-Spitzenverband erstellt wurden, detaillierter beschrieben werden (GKV-Spitzenverband, 2018b). Sie geben jedoch nicht eine konkrete Anzahl oder ein konkretes Verhältnis von Beraterinnen und Beratern zu Anspruchsberechtigten oder Beratungsfällen vor. Vielmehr wird beschrieben, dass die Personalbemessung von mehreren Faktoren (vgl. GKV-Spitzenverband, 2018b; S. 3) abhängt. Weiterhin wird konkretisiert, dass einzuplanen ist, dass ggf. ein Einsatz von Pflegeberaterinnen oder -beratern mit speziellen beruflichen und / oder kulturellen bzw. sprachlichen Kenntnissen nötig ist (GKV-Spitzenverband, 2018b; § 8, S. 8). Ein Anhaltspunkt für einen Betreuungsschlüssel kann aus der Drucksache 16/7439 des Deutschen Bundestags (2007; S. 48) entnommen werden, wo von einem Berater bzw. einer Beraterin auf 100 Beratungsfälle gesprochen wird. Dieser Wert wird in den Empfehlungen jedoch nicht aufgegriffen.

Anders als zur Anzahl der Pflegeberaterinnen und -berater machen die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands (2018b) relativ konkrete Angaben zur Grundqualifikation und den erforderlichen Weiterbildungen für Pflegeberaterinnen und -berater. Als Grundqualifikation werden insbesondere Ausbildungen bzw. ein Studium zur Pflegefachkraft, Sozialversicherungsfachangestellten oder Sozialpädagogen bzw. -pädagogin sowie Sozialarbeiter bzw. -arbeiterin erwähnt. Es kommen aber auch andere Berufsabschlüsse für die Arbeit als Pflegeberaterin bzw. Pflegeberater in Frage. Als Voraussetzung für die Durchführung von Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI werden neben der Grundqualifikation umfangreiche Weiterbildungen in den Bereichen Pflegefachwissen, Fallmanagement, Recht und ein Pflegepraktikum vorgegeben. Für bereits beschäftigte Pflegeberaterinnen und -berater empfiehlt

der GKV-Spitzenverband regelmäßige Fortbildung zur Aktualisierung der Weiterbildungsinhalte oder zur Vertiefung bestimmter Themen (z. B. kultursensible Pflege) und Supervision bzw. Fallreflexionen. Es wird jedoch nicht konkret benannt, wie häufig oder in welchem Umfang diese Fortbildungen stattfinden sollen.

1.1.1.4 Bedeutung der Richtlinien und Empfehlungen für das Evaluationsvorhaben

Insgesamt macht das Gesetz im Zusammenhang mit den Richtlinien und Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands relativ konkrete Vorgaben, wie eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI im Sinne eines Fallmanagements und wie die Ausbildung der Pflegeberaterinnen und -berater ausgestaltet sein sollten. Obwohl die einzelnen Schritte im Beratungsprozess vorgegeben werden, sind die in den Richtlinien genannten Themen und Ausgestaltungen jeweils bedarfsgerecht anzuwenden. Das heißt, wie ausführlich die einzelnen beschriebenen Prozessschritte der Beratung zum Einsatz kommen, ist im Einzelfall abzuwägen (oder kann von den einzelnen Pflegekassen vorgegeben werden). Lediglich das Durchlaufen aller Prozessschritte und das Erstellen eines Versorgungsplans ist nach den Richtlinien für alle Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI im Sinne eines Fallmanagements verbindlich. Diese – möglicherweise durchaus gewünschte – Unschärfe ist auch in den Ergebnissen der Evaluation wiederzufinden. Zusammen mit der bereits erwähnten nicht explizierten Überführung der allgemeinen pflegerechtlichen Beratung in den § 7a SGB XI ergeben sich unterschiedliche Auffassungen darüber, was eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ausmacht und wie sie sich von anderen Beratungsformen abgrenzt (Abschnitte 3.1.1 und 3.2).

1.1.2 § 7b SGB XI Beratungsgutscheine

Als Ergänzung zu § 7a SGB XI konkretisiert der § 7b SGB XI – eingeführt mit dem PNG (23.10.2012) mit Wirkung zum 30.10.2012 – die Information der Anspruchsberechtigten über und die Beauftragung Dritter mit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Ziel war es, die Inanspruchnahme zu fördern und die Umsetzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zu konkretisieren. Mit der Einführung wurde zunächst eine Pflicht der Pflegekassen eingeführt, den Erstantragstellern auf Pflegeleistungen einen Termin für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anzubieten. Mit dem PSG II wurde diese Verpflichtung auch auf Antragstellende für weitere Leistungen des SGB XI erweitert.

Es wird festgelegt, dass Antragstellende innerhalb von 14 Tagen nach Antragseingang einen Beratungstermin bei der Pflegekasse unter Angabe einer Kontaktperson erhalten müssen oder einen Beratungsgutschein bei beauftragten Dritten einlösen können. Damit soll eine frühzeitige Beratung, die in den wissenschaftlichen Ergebnissen der Evaluationen von Klie, Frommelt, Schneekloth et al. (2012) und Schneekloth, Geiss und Pupeter (2017) als nicht ausreichend beschrieben wurde, gefördert werden.

Weiterhin wird die Umsetzung der Beauftragung von Dritten, die gemäß § 7a Abs. 1 Satz 6 SGB XI möglich ist, 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 durch das Dritte Pflegestärkungsgesetz (PSG III; 23.12.2016) mit Wirkung zum 01.01.2017 an dieser Stelle in das Gesetz aufgenommen wurden.

Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI in PSP (gem. § 7c SGB XI, vormals § 92c SGB XI aF) wurden mit dem PfwG ermöglicht (siehe auch § 7a Abs. 1 Satz 10 SGB XI) und gelten laut der Gesetzesbegründung als Beratungen durch die Pflegekassen (Deutscher Bundestag Drucksache 17/9669, 2012; S. 19). Laut Kraher & Kempchen (2018, S. 195) sind die PSP entsprechend keine Beratungsstellen, bei denen ein Beratungsgutschein nach § 7b Abs. 1 Nr. 2 SGB XI eingelöst werden kann. Eine Beratung nach § 7a SGB XI in einem PSP ist entsprechend keine Beratung durch Dritte, die einen Beratungsgutschein gemäß § 7b Abs. 1 Nr. 2 SGB XI erfordert, sondern eine Beratung durch die Pflegekasse.

An verschiedenen Ergebnissen der Evaluation lässt sich ablesen, dass die genaue Abgrenzung, wann ein Beratungsgutschein nach § 7b Abs. 1 Nr. 2 SGB XI zum Einsatz kommt, nicht immer bekannt ist (Abschnitte 3.1.1 und 3.1.3). Dies kann auch darin begründet sein, dass nicht klar in den Gesetzestexten benannt wird, welche Beauftragungen Dritter unter den Einsatz von Beratungsgutscheinen nach § 7b Abs. 1 Nr. 2 SGB XI fallen. Oft findet eine Beauftragung Dritter auch ohne einen physisch vorhandenen Gutschein statt und wird in diesen Fällen möglicherweise nicht dem § 7b SGB XI zugeordnet. Folgt man der Gesetzesbegründung (Deutscher Bundestag Drucksache 17/9669, 2012; S. 19) und dem Kommentar von Kraher & Kempchen (2018, S. 195) muss jedoch davon ausgegangen werden, dass alle Beauftragungen, die nicht einen PSP betreffen, unter den § 7b Abs. 1 Nr. 2 SGB XI fallen, auch wenn kein Gutschein im eigentlichen Sinne ausgestellt wird.

1.1.3 § 7c SGB XI Pflegestützpunkte, Verordnungsermächtigung

Mit dem PfwG wurde zum einen der Anspruch auf eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und zum anderen mit dem § 92c SGB XI (aF) eine gesetzliche Grundlage zur Einrichtung von PSP geschaffen, die auf regionaler Ebene Beratungs- und Hilfsangebote für ältere Menschen vorhalten, eine übergeordnete Vernetzungsarbeit im Sinne eines Caremanagements¹ betreiben und die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI einbinden sollen. Der § 92c SGB XI (aF) wurde mit dem PSG II in den § 7c SGB XI überführt.

¹ 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 3.3.1). Es umfasst u. a. die notwendige Vernetzungstätigkeit und Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Akteuren, ggf. inklusive der Initiierung neuer Netzwerke.

Laut dem § 7c SGB XI kann die Einrichtung von PSP nur erfolgen, wenn die oberste Landesbehörde dies, zum Beispiel im Sinne einer Allgemeinverfügung (siehe auch Abschnitt 3.3.1) bestimmt. Zuständig für die Einrichtung der PSP sind die Pflegekassen, wobei die Trägerschaft sich auf verschiedene Kosten- und Leistungsträger verteilen kann. Mit dem PSG III wurde der § 7c SGB XI nochmals ergänzt bzw. überarbeitet, vor allem um die Rolle der Kommunen in der Pflege zu stärken (Deutscher Bundestag Drucksache 18/9518, 2016; S. 60f). So wurde zeitlich begrenzt bis zum 31.12.2021 für die für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger der Sozialhilfe nach dem Zwölften Gesetzbuch und den nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen der Altenhilfe das Recht, die Errichtung eines PSP zu verlangen, eingeführt (§ 7c Abs. 1a SGB XI). Es gibt jedoch keine gesetzlichen Vorgaben zur Dichte der PSP, z. B. zur Anzahl von PSP pro Einwohnerzahl.

Weitere Informationen über die landesspezifische Umsetzung der Einrichtung von PSP, die sehr heterogen ausfällt, finden sich in Abschnitt 3.3.1. Bei der Einrichtung der PSP sollen die Bundesländer auf vorhandene vernetzte Beratungsstrukturen zurückgreifen. Die Aufgaben der PSP werden 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 Zwölften Buchs und den kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene geregelt. Das heißt, dass die konkreten Aufgaben der PSP je nach Bundesland variieren können (siehe auch Abschnitt 3.3.1). Der Abschluss von Rahmenverträgen wurde mit dem PSG III verpflichtend und war vorher eine Kann-Regelung.

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, was mit dem PSG III auch explizit in den Gesetzestext aufgenommen wurde. 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.

1.1.4 § 37 Abs. 3-8 SGB XI Beratungseinsätze in der eigenen Häuslichkeit

Eine weitere Beratungsleistung stellen die Beratungseinsätze in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI dar, die seit dem 01.04.1995 im SGB XI verankert sind. Das Gesetz sieht verpflichtende Beratungsbesuche für ausschließlich Pflege-

geldbeziehende in Abhängigkeit vom Pflegegrad vor: halbjährlich für die Pflegegrade 2 und 3 und vierteljährlich für die Pflegegrade 4 und 5. Für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 und Pflegebedürftige mit Sachleistungsbezug ist es auch möglich den Beratungsbesuch halbjährlich in Anspruch zu nehmen, dieser ist jedoch nicht verpflichtend. Der § 37 SGB XI wurde durch die Gesetzgebung seit den 1990er Jahren immer wieder ergänzt und präzisiert, wobei die meisten Änderungen die Vergütung der Beratungsleistungen betreffen. Mit dem PSG II fand zudem eine Anpassung an den veränderten Pflegebedürftigkeitsbegriff und die neu eingeführten Pflegegrade statt.

Der § 37 Abs. 3 SGB XI regelt, dass diese Beratungseinsätze durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung und, seit dem PfWG, auch durch eine von den Landesverbänden der Pflegekassen anerkannte Beratungsstelle mit pflegfachlicher Kompetenz (gemäß § 37 Abs. 7 SGB XI) oder durch eine von der Pflegekasse beauftragte, jedoch nicht von ihr beschäftigte Pflegefachkraft durchzuführen ist. Ergänzend regelt § 37 Abs. 8 SGB XI (ebenfalls seit dem PfWG), dass die Beratungseinsätze auch durch Pflegeberaterinnen oder -berater im Sinne des § 7a SGB XI oder (seit dem PSG III) durch Beratungspersonen der kommunalen Gebietskörperschaften durchgeführt werden können. Dies erweitert den Personenkreis auf bei den Pflegekassen beschäftigte Pflegeberaterinnen und -berater, was zunächst § 37 Abs. 3 Satz 1 SGB XI widerspricht. Laut Planholz (2018) sind hier eigentlich vor allem kommunale Pflegeberaterinnen und -berater gemeint, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erbringen. Für bei der Pflegekasse beschäftigte Pflegeberaterinnen und -berater nach § 7a SGB XI, die einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI erbringen, ist dagegen zu gewährleisten, dass diese bei dieser Tätigkeit nicht weisungsgebunden sind (Planholz, 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 pflegfachliche Unterstützung anzubieten. Mit dem PSG III wurde in § 37 Abs. 3 Satz 3 SGB XI aufgenommen, dass bei den Beratungseinsätzen auf die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und auf die PSP hingewiesen werden soll.

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).

1.1.4.1 Qualitätssicherung der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Nach § 37 Abs. 5 SGB XI werden von den in § 113 SGB XI genannten Vertragsparteien einheitliche Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach Absatz 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 (GKV-Spitzenverband, 2018c). Die letzten Änderungen zum 21.05.2019 bezüglich der Information der Pflegekasse durch die Beratungsperson ohne Einwilligung der Betroffenen, wenn weiterer Beratungsbedarf nötig erscheint, können sich in den für die Evaluation erhobenen Daten noch nicht widerspiegeln.

Die genannten Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungseinsätze (GKV-Spitzenverband, 2018c) konkretisieren zunächst die Anspruchsberechtigten bzw. den Personenkreis der Pflegegeldbeziehenden, für die die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI verpflichtend sind und die Stellen, die die Beratungseinsätze durchführen können. Zudem wird die Beratungsleistung von der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und den Pflegekursen nach § 45 SGB XI abgegrenzt. Ziel der Beratungseinsätze ist demnach die Beobachtung der Betreuungssituation und potentieller Problembereiche, das Hinweisen auf andere Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten sowie Information über die Gestaltung des Pflegemixes. Es sollen bei Problemen Hilfestellungen und erste Lösungsschritte sowie Kurzinterventionen angewandt, weitergegeben bzw. durchgeführt werden. Besonders hervorgehoben wird dabei die Aufgabe der Beratungsbesuche, auf die Beratungsmöglichkeit nach § 7a SGB XI hinzuweisen und auch auf andere Akteure im Bereich der Beratungsleistungen, z. B. auf PSP, zu verweisen.

Neben der Definition des Beratungsverständnisses und der schon im Gesetzestext verankerten nötigen Kompetenzen der Beratungspersonen, beschreiben die Empfehlungen den Beratungsprozess der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI. Entsprechend 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 (insbesondere zur Klärung pflegerischer Fragestellungen) statt. Sensibilisiert wird insbesondere hinsichtlich des Erkennens von Gewaltphänomenen. Je nach Bedarf beinhaltet der Beratungsbesuch außerdem praktische pflegfachliche Unterstützung und die Weitergabe von Informationen zu und / oder die Vermittlung an weiterführende Unterstützungsangebote oder Beratungsmöglichkeiten. Des Weiteren soll die Beratung thematisch individuell an die Versorgungssituation angepasst stattfinden. Dazu werden auch Empfehlungen zur Verbesserung der Situation, z. B. die Inanspruchnahme von weiteren Leistungen der Pflege- oder Krankenversicherung, ausgesprochen. Welche Inhalte konkret besprochen werden müssen, wird jedoch nicht benannt. Die genannten Kriterien der Ergebnisqualität umfassen: Vorhandensein einer Dokumentation, 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.

1.1.4.2 Vorgehen bei nicht sichergestellter Pflege

Die Empfehlungen beschreiben weiterhin das Vorgehen bei nicht sichergestellter Pflege. Eine nicht sichergestellte Pflege wird mittels der in § 14 Abs. 2 SGB XI aufgeführten sechs Kriterien für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit definiert: Nicht sichergestellt ist die Pflege, wenn die für die in § 14 Abs. 2 SGB XI genannten Bereiche notwendigen Maßnahmen zur Pflege und Unterstützung nicht umgesetzt werden.

Die Empfehlung beschreibt das Vorgehen beim Feststellen einer nicht-sichergestellten Pflege folgendermaßen: „Ergeben sich (...) Anhaltspunkte dafür, dass der bzw. die Pflegebedürftige der Verpflichtung nach § 37 Abs. 1 Satz 2 SGB XI nicht nachkommt und hierdurch mittelfristig Gefahren für Leib und Leben des bzw. der Pflegebedürftigen eintreten können, teilt die Beratungsperson dies der Pflegekasse (...) mit. Hierfür ist die Einwilligung des bzw. der Pflegebedürftigen erforderlich.“ Die nicht-sichergestellte Pflege, die (bei vorliegender Einwilligung) der Pflegekasse mitgeteilt wird, muss eine mittelfristige Gefahr für Leib und Leben des Pflegebedürftigen beinhalten. 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.

Die gesetzlichen Änderungen durch das Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG; 11.12.2018) mit Wirkung zum 01.01.2019 betreffen in zwei Punkten das Evaluationsvorhaben: zum einen wird die Beratungsperson verpflichtet, auch bei nicht vorliegender Einwilligung der pflegebedürftigen Person die Pflegekassen über einen festgestellten weiteren Beratungsbedarf zu informieren – woraufhin diese eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten müssen (§ 37 Abs. 4 Satz 3 und Satz 4 SGB XI). Zudem sollen bis zum 1. Januar 2020 Richtlinien zur Aufbereitung, Bewertung und standardisierten Dokumentation der Erkenntnisse aus den Beratungsbesuchen erstellt werden (§ 37 Abs. 5a SGB XI). Die vorliegenden Daten der Evaluation können diese Änderungen noch nicht widerspiegeln – sie werden allerdings bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt.

1.2 Ausgangslage und bisherige Befunde zum untersuchten Beratungsgeschehen

Die Beschreibung der gesetzlichen Grundlagen und deren Entwicklung über die letzten Jahre (Abschnitt 1.1) zeigt deutlich, dass die Beratungsstrukturen und -prozesse in Bezug auf die Leistungen des SGB XI sich deutlich verändert und erweitert haben. Durch die unterschiedlichen Anpassungen und Ergänzungen der Pflegegesetzgebung kann es allerdings auch zu Unklarheiten bezüglich der Ausgestaltung

und Abgrenzung unterschiedlicher Beratungsleistungen kommen. Die Entwicklungen haben einen Einfluss auf die Struktur, Inanspruchnahme und Wahrnehmung der Pflegeberatungsmöglichkeiten im Rahmen des SGB XI. Die wesentlichen Ausgangspunkte für das vorliegende Evaluationsvorhaben werden im Folgenden zusammengefasst.

1.2.1 Pflegeberatung nach § 7a und PSP nach § 7c SGB XI

Grundsätzlich ist die Einführung des Anspruchs auf eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI im Sinne eines Fallmanagements eine deutliche Verbesserung für die Versicherten. Allerdings wurde durch die Integration der allgemein-pflegerechtlichen Beratung nach § 7 Abs. 2 SGB XI (aF) in den § 7a SGB XI die Abstufung und Abgrenzung der Beratungsleistungen der Pflegekassen eher unpräziser. Da der § 7a SGB XI im Wortlaut weiterhin nur die Pflegeberatung im Sinne eines Fallmanagements beschreibt und der Kreis der Anspruchsberechtigten sich nicht auf alle Versicherten, sondern nur auf Leistungsbeziehende oder Antragstellende bezieht, kann der Wegfall einer allgemeinen pflegerechtlichen Beratung durch die Pflegekassen auch als Nachteil verstanden werden. Durch die Integration der allgemeinen pflegerechtlichen Beratung in § 7a SGB XI wird aber nicht nur der Kreis der Anspruchsberechtigten reduziert, auch die Dokumentation von Beratungsfällen nach § 7a SGB XI ist schwer einheitlich umzusetzen, da nicht klar ist, ob nur die Beratungsfälle im Sinne eines Fallmanagements oder alle Beratungsfälle gezählt werden (Abschnitte 3.1.1 und 3.2).

Generell gelten die zahlreichen unterschiedlichen Leistungen und Leistungsansprüche des SGB XI als undurchsichtig für die Versicherten, weshalb die Erweiterung der Pflegeberatung der Pflegekassen um ein Fallmanagement und die Einrichtung wohnortnaher Beratungsstellen durch die PSP ein wichtiger Schritt zu mehr Transparenz im System sind. Dass eine Beratung bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit in vielen Fällen nötig und sinnvoll ist, zeigen auch verschiedene Studien. Zum Beispiel berichten drei Viertel der befragten Erwachsenen einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP), dass sie sich unzureichend über die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung informiert fühlen (Eggert & Vähjunker, 2015). Auch unter den Personen mit persönlicher Pflegeerfahrung fühlten sich immer noch 63 % nicht ausreichend über Leistungsansprüche informiert.

Die Nutzerperspektive

Der vorhandene Beratungsbedarf führt allerdings nicht zwingend dazu, dass die Leistung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in der Bevölkerung bekannt ist oder in Anspruch genommen wird. Insbesondere die gerade zitierte Studie des ZQP zeigt, dass 59 % aller Befragten und 43 % der Befragten mit konkreter Pflegeerfahrung noch nicht von dem gesetzlichen Anspruch auf „eine unabhängige, individuelle und kostenlose Pflegeberatung“ gehört haben (Eggert & Vähjunker, 2015; S. 9). Auch die Evaluation der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, die zwei Jahre nach Einführung des Rechtsanspruchs durchgeführt wurde, konnte zeigen, dass unter

denjenigen, die keine Beratung oder nur eine Informationsvermittlung in Anspruch genommen hatten, 31 % nicht wussten, dass sie sich „ausführlich und individuell“ zur häuslichen Pflegesituation beraten lassen können (Klie, et al., 2012; S. 27). In der Evaluation des PNG und PSG I von Schneekloth et al. (2017) gaben ungefähr 40 % derjenigen Pflegebedürftigen, die keine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (bzw. keine ausführliche Beratung) in Anspruch genommen hatten, an, dass ihnen der Anspruch unbekannt sei. Auch die Evaluation der AOK Pflegeberatung (Böttcher & Buchwald, 2016) kam zu dem Schluss, dass 52 % der Nicht-Nutzerinnen und Nicht-Nutzer das Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI nicht bekannt war. Die zitierten Daten stammen zum Teil aus den Jahren 2015 und 2016, was bedeutet, dass selbst sechs bis sieben Jahre nach Einführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI im Sinne eines Fallmanagements, das Angebot vielen Betroffenen nicht bekannt war. Der vorliegende Evaluationsbericht setzt sich daher intensiv mit der Kenntnis, der Inanspruchnahme und vor allem auch den Barrieren der Inanspruchnahme auseinander (Abschnitte 3.1.2, 3.4, und 5.2). Dadurch können die vorhandenen Ergebnisse um die Perspektive von Nutzerinnen und Nutzern sowie Anspruchsberechtigten zehn Jahre nach Einführung des Rechtsanspruchs auf eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ergänzt werden.

Ergebnisse bisheriger Evaluationen, die explizit das Beratungsgeschehen im Rahmen einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI untersuchen, kommen zu dem Schluss, dass aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer die Pflegeberatung überwiegend als positiv und wirksam beschrieben wird (Klie et al., 2012; Böttcher & Buchwald, 2016; Michell-Auli, Schöpke & Schimitzek, 2017; Schneekloth et al., 2017). Eine aktuelle Untersuchung zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff kommt zudem zu dem Ergebnis, dass ungefähr die Hälfte der Befragten eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI bereits in Anspruch genommen haben (Geiss, Pupeter & Schneekloth, 2019). Allerdings ist zu beachten, dass je nach Vorgehen nicht immer klar ist, welche Art der Beratung durch die Befragten beurteilt wurde. Im Evaluationsbericht von Klie et al. (2012), bei Schneekloth et al. (2017) und auch bei Geiss et al. (2019) wurden Pflegebedürftige bzw. Pflegehaushalte zum Beratungsgeschehen befragt, wobei nicht klar ist, ob die beurteilten Beratungen auch Pflegeberatungen im Sinne des § 7a SGB XI waren. Für die Befragten war es (und ist es noch heute) aufgrund der vielfältigen vorhandenen Beratungsmöglichkeiten schwer zu unterscheiden, von wem und nach welchem Leistungsanspruch des SGB XI sie beraten wurden. So geben in der Untersuchung von Geiss et al. (2019) auch über die Hälfte der Befragten an, dass sie von einem Pflegedienst oder einer Pflegeeinrichtung beraten wurden, obwohl diese Akteure eher selten Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten. Die Befragten der Evaluation der compass private Pflegeberatung (Michell-Auli et al., 2017) sind dagegen direkt Klientinnen und Klienten der angestellten Pflegeberaterinnen und -berater, wodurch ihre Einschätzungen sich klar auf die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI beziehen.

Bezüglich der Charakteristika der Pflegebedürftigen, die eine ausführliche Beratung in Anspruch nehmen, unterscheiden sich die Ergebnisse der bisherigen Stu-

dien. Während Klie et al. (2012) eher die komplexeren Fälle mit höherer Pflegestufe und vorliegender demenzieller Erkrankung unter den Nutzerinnen und Nutzern ausgemacht haben, kommt die Evaluation der compass private Pflegeberatung (Michell-Auli et al., 2017) zu dem Schluss, dass eher Personen mit einer geringeren Pflegestufe die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Letztere identifizierten unterschiedliche Zielgruppen unter den Nutzerinnen und Nutzern, die sich hinsichtlich der Beratungsbedarfe und der Bewertung der Beratungsqualität unterscheiden – z. B. Angehörige und Menschen mit demenziellen Erkrankungen oder pflegebedürftige Kinder und Jugendliche. Es ist also von zielgruppenspezifisch unterschiedlichen Bedarfen im Beratungsprozess auszugehen, weshalb in der vorliegenden Evaluation auch die Beratungsangebote für unterschiedliche Zielgruppen betrachtet werden (v. a. Abschnitte 3.3.3 und 4.5).

Klie et al. (2012) berichten weiterhin, woher die Befragten von der Möglichkeit einer Beratung erfahren hatten: Knapp 60 % der Befragten, die eine Beratung oder ein Fallmanagement erhalten haben, gaben die Pflege- bzw. Krankenkasse als Informationsquelle an. Weitere Informationsquellen, die von über der Hälfte genannt wurden, sind der MDK, Broschüren und Informationsmaterial und der Hausarzt bzw. die Hausärztin. Bereits zwei Jahre nach Einführung des Rechtsanspruchs auf eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zeigte sich also, dass die Pflegekasse häufig eine wichtige Informationsquelle ist. Umgekehrt scheinen zum damaligen Zeitpunkt jedoch ca. 40 % nicht von ihrer Pflegekasse informiert worden zu sein bzw. die Information nicht wahrgenommen zu haben. Die Einführung des § 7b SGB XI (PNG) mit der Verpflichtung der Pflegekassen zur Unterbreitung eines Beratungsangebots sollte dieses Defizit verbessern. Die vorliegende Evaluation geht entsprechend auf die Informationswege der Pflegekassen (Abschnitt 3.4.1) und die Informiertheit der Anspruchsberechtigten ein (Abschnitt 5.2.1).

Die Beraterperspektive

Die Pflegeberaterinnen und -berater selbst waren bisher nur am Rande im Fokus der Studien zur Umsetzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Klie et al. (2012) haben vorwiegend untersucht, wie der Ausbildungs- und Weiterbildungsstand der Pflegeberaterinnen und -berater war und inwiefern die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands zur Anzahl und Qualifizierung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern umgesetzt wurden, was angesichts des neuen Rechtsanspruchs und dem damit verbundenen Personalaufbau und Weiterbildungsbedarf eine besonders wichtige Fragestellung war. Im Rahmen von zwölf Fallstudien wurden zudem Beraterinnen und Berater zur Umsetzung und Organisation von Beratungsangeboten der Pflegekassen und PSP interviewt. Im vorliegenden Evaluationsvorhaben ist die Sichtweise der Pflegeberaterinnen und -berater dagegen eine zentrale Informationsquelle, um den Ablauf und die Prozesse der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zu verstehen (Abschnitt 4).

Strukturen und Organisation

Weiterhin wurden in der Evaluation von Klie et al. (2012) die Strukturen und Unterschiede in der Umsetzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zwischen Bundesländern und Pflegekassen ausführlich beschrieben. Schon zwei Jahre nach Einführung des Beratungsanspruchs nach § 7a SGB XI und der PSP (damals noch nach § 92c SGB XI aF) zeichneten sich deutliche Unterschiede in der Umsetzung je nach Region und Pflegekasse ab. Zwischen Pflegekassen bestanden vor allem Unterschiede hinsichtlich der Priorisierung des Themas aufgrund der Zusammensetzung der Versichertenkollektive und dahingehend, ob die Pflegekasse bundesweit oder regional begrenzt tätig war. Bei Pflegekassen mit vorwiegend jüngeren Versicherten und wenigen Pflegebedürftigen spielte die Pflegeberatung eine untergeordnete Rolle. Häufig setzten die Pflegekassen mehrere Möglichkeiten der Umsetzung ein (eigene Beratung, Beratung in PSP und Beauftragung Dritter) – je nach regional für die Versicherten verfügbaren Angeboten. Die aktuellen Strukturen der Pflegeberatung und die Umsetzung durch die Pflegekassen werden auch im vorliegenden Evaluationsvorhaben eingehend untersucht (Abschnitt 3).

Regional bestehen vor allem Unterschiede bezüglich der Einrichtung von PSP, die nach landesrechtlichen Vorschriften erfolgt. Diese Unterschiede werden ausführlich in einem im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums erstellten Bericht zur Erfüllung der Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben sowie der Qualitätssicherung in den PSP (Braeseke, Pflug & Beikirch, 2018) dargestellt. Demnach haben 14 Bundesländer entsprechende Regelungen zur Errichtung von PSP getroffen. In Sachsen und Sachsen-Anhalt wird stattdessen ein *Konzept der vernetzten Pflegeberatung* umgesetzt. Dabei nimmt die Kommune eine koordinierende Rolle in der Organisation der Pflegeberatungsstrukturen vor Ort ein, womit sichergestellt werden soll, dass die Betroffenen von allen lokalen Beratungsstellen auf die Möglichkeit einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI hingewiesen werden. Dabei können sich die Betroffenen auch an die Geschäftsstellen aller Pflegekassen – unabhängig davon, wo sie selbst versichert sind – wenden (siehe Details in den Abschnitten 3.3.2.13 und 3.3.2.14).

Braeseke et al. (2018) konnten zeigen, dass sowohl die Dichte der PSP als auch das Aufgabenspektrum sich zwischen den Bundesländern stark unterscheiden. In jedem Bundesland regelt ein individueller Rahmenvertrag die Aufgaben und Zusammenarbeit vor Ort (Abschnitt 3.3.1). Manche PSP zählen nur Information und Aufklärung zu ihren Beratungsaufgaben und verweisen für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI im Sinne eines Fallmanagements an die Beraterinnen und Berater der Pflegekassen. Andere sehen auch das Fallmanagement und Hausbesuche als ihre zentralen Aufgaben an. Eine weitere Aufgabe der PSP ist die Vernetzung der Beratungsangebote vor Ort (Caremanagement). Hier kommen Braeseke et al. (2018) zu dem Schluss, dass diese noch unzureichend wahrgenommen wird. Auch die früheren Studien zur Umsetzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI haben insbesondere bei der Vernetzung mit den Beratungsstrukturen vor Ort noch die größten Defizite und einen entsprechenden Handlungsbedarf gesehen (Klie et al., 2012; Michell-Auli et al., 2017). Das vorliegende Evaluationsvorhaben widmet daher dem

Thema der Vernetzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI mit lokalen Beratungs- und Unterstützungsstrukturen besondere Aufmerksamkeit (Abschnitt 6).

1.2.2 Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Betrachtet man den Zeithorizont, wie lange die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI schon Teil des Leistungskatalogs der sozialen Pflegeversicherung sind, gibt es im Vergleich zu den Regelungen und Evaluationen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI relativ wenige einheitliche Standards, Qualitätssicherungsmaßnahmen und empirische Untersuchungen. So wird in der über die Beratungseinsätze vorhandenen Literatur auch immer wieder bemängelt, dass die Potentiale der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI nicht ausgeschöpft werden (Büscher, Holle, Emmer & Fringer, 2010a; Büscher & Oetting-Roß, 2016).

1.2.2.1 Ergebnisse der bisherigen Veröffentlichungen zu den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI weisen die Besonderheit auf, dass sie für ausschließlich Pflegegeldbeziehende verpflichtend in regelmäßigen Abständen stattfinden müssen. Daher bieten sie eigentlich eine Möglichkeit die Pflegehaushalte durch kontinuierliche Hausbesuche zu begleiten und bei aufkommenden Problemlagen zu unterstützen. Angesichts der Tatsache, dass 1,7 Millionen Pflegebedürftige ausschließlich Geldleistungen beziehen (amtliche Statistik PG 1, 2018), steckt in den Beratungseinsätzen eigentlich die Chance die häusliche Pflege durch Angehörige, als die tragende Säule des Pflegesystems in Deutschland, angemessen zu unterstützen und sicherzustellen. Die bisherige Literatur zu den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI sieht allerdings eine Reihe von Kritikpunkten, die größtenteils mit den 2018 erschienen Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands aufgegriffen wurden (GKV-Spitzenverband, 2018c).

Beratung oder Kontrolle

Häufig diskutiert wird das Spannungsverhältnis zwischen Beratung und Kontrolle, in dem die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI stehen. Ziel ist die Stabilisierung und Sicherstellung der häuslichen Pflege – also ein Beratungs- und Unterstützungsauftrag. Der verpflichtende Charakter, die Berichterstattung an die Pflegekassen und die drohenden Sanktionen bei Nicht-Abruf sprechen jedoch eher für eine Kontrollfunktion. Auch die ambulanten Pflegedienste, die vorwiegend die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durchführen, können eigene wirtschaftliche Interessen verfolgen, indem sie sie zur Kundenakquise einsetzen (was bei einer im vorliegenden Evaluationszeitraum in vielen Regionen das Angebot übersteigenden Nachfrage jedoch seltener geworden sein sollte).

Auch wurde in einer Studie festgestellt, dass von Pflegediensten die Feststellung einer nicht sichergestellten Pflege nicht unbedingt an die Pflegekasse gemeldet wird, um die Klienten nicht zu verärgern und so Kunden zu verlieren (Büscher et

al., 2010a). Damit würden sie dem den Beratungseinsätzen innewohnenden Kontrollauftrag eigentlich nicht nachkommen und nicht nur Sanktionen durch die Pflegekasse verhindern, sondern auch nicht ermöglichen, dass weitere Hilfs- und Unterstützungsangebote durch die Pflegekasse an die Versicherten herangetragen werden. Aber auch dieser Aspekt spielt möglicherweise bei der im Zeitraum des Evaluationsvorhabens starken Auslastung der Pflegedienste eine untergeordnete Rolle.

Mit den 2018 eingeführten Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI (GKV-Spitzenverband, 2018c) wird die Beratungsfunktion nochmals gestärkt, indem Hinweise zu Beratungsprozessen, -inhalten und möglichen Maßnahmen gegeben werden. Damit werden zentrale Kritikpunkte der bisherigen Untersuchungen aufgegriffen, die vor allem bemängeln, dass es keine einheitliche Vorgehensweise und Ausrichtung der Beratungseinsätze gibt. So wurde bisher eine große Heterogenität in dem Umfang, der Umsetzung und der Qualität der Beratungsbesuche durch die Pflegedienste gefunden (Büscher, Holle, Emmert & Fringer, 2010b; Jungnitz, Tammen-Par, Schumann et al., 2017).

Vergütung

Ein weiterer Kritikpunkt betrifft die Vergütung der Beratungseinsätze, die als unzureichend angesehen wurde, um eine tatsächliche, umfängliche Beratung durchzuführen (Büscher & Oetting-Roß, 2016; Büscher et al., 2010a). Entsprechend kamen Büscher und Kollegen (2010a) auch zu dem Ergebnis, dass die Beratungseinsätze meist nur 20-30 Minuten dauern – eine längere und damit vermutlich bedarfsgerechtere Beratung war nach Meinung der befragten ambulanten Pflegedienste nicht wirtschaftlich. Auch die selten ausgesprochenen Verbesserungsvorschläge sprachen dafür, dass der Beratungsauftrag nicht zentral in den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI verankert, bzw. möglicherweise aufgrund wirtschaftlicher Zwänge auch nicht umsetzbar war (Büscher et al., 2010a). Mit den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands (2018c) ist der Beratungsauftrag nun klarer definiert, was sich möglicherweise auch in der Bezahlung niederschlagen wird, die gemäß PpSG seit dem 01.01.2019 unter Berücksichtigung der Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands (2018c) zwischen Pflegekassen und den Organisationen, die die Beratungseinsätze durchführen, ausgehandelt wird.

Dokumentation und Vorgaben

Zudem kritisierten die bisherigen Publikationen, dass es keine Vorgaben und ausreichend strukturierte Formulare zur Mitteilung der Ergebnisse der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI an die Pflegekassen gab (Büscher et al., 2010b; Jungnitz et al., 2017). Bemängelt wurde einerseits das Fehlen von Kriterien, wann eine Pflege als nicht sichergestellt gilt und andererseits die fehlende Transparenz und Zusammenarbeit zwischen Pflegediensten (bzw. Ausführenden der Beratungseinsätze) und Pflegekassen.

Die von Büscher et al. (2010a) befragten ambulanten Pflegedienste berichteten, dass sie die Nichtsicherstellung nicht immer melden, da sie nicht davon ausgingen,

dass die Pflegekasse tatsächlich Maßnahmen ergreift. Ähnliches wird auch als Ergebnis der Fachkonferenz zur Qualitätssicherung in der Pflege vom ZQP berichtet (Büscher & Oetting-Roß, 2016). Wie oben schon erwähnt, sahen die Pflegedienste auch von Meldungen an die Pflegekasse ab, da sie Sorge hatten, dass dies geschäftsschädigend ist. Die sehr geringen Raten der den Pflegekassen vorliegenden Meldungen, dass die Pflege nicht sichergestellt ist (z. B. sechs Fälle von über 5400 ausgewerteten Beratungseinsätzen; Büscher et al, 2010a; Abschnitt 7.3), stellen dementsprechend möglicherweise eine Unterschätzung der tatsächlichen Situation dar. Auch hier können die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands (2018c) helfen, klarere Regelungen und Vorgehensweisen bei nicht sichergestellter Pflege zu etablieren.

Die Nutzerperspektive

Trotz all dieser in der Literatur aufgeführten Defizite der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI, wurden sie von den Pflegebedürftigen selbst mehrheitlich positiv beurteilt und meist nicht als kontrollierend empfunden (Büscher et al., 2010b). Zudem berichteten die befragten Pflegebedürftigen, dass sie zwar meist denselben Pflegedienst mit der Beratung beauftragten, trotzdem aber nicht dieselben Beratungspersonen zu ihnen kommen (Büscher et al., 2010a). Weiterhin wurde gefordert, dass der Beratungsanspruch (bzw. in diesem Fall die Beratungspflicht) nicht nur für Pflegebedürftige, sondern auch für Pflegepersonen gelten soll (Strupeit & Kersten, 2018). Auch wenn ein Rechtsanspruch für diese Personengruppe weiterhin nicht besteht, wurden die Bedürfnisse und Belastungen der Pflegepersonen sowie deren Entlastung auch in die Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI (GKV-Spitzenverband, 2018c) als ein Beratungsinhalt aufgenommen. Die Nutzerperspektive auf die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI wird auch im vorliegenden Evaluationsvorhaben beleuchtet (Abschnitt 7.4).

1.2.2.2 Schwerpunkte des Evaluationsvorhabens

Da der vorliegende Evaluationsbericht einen Schwerpunkt auf die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI legt, ist neben der Auswertung von den Pflegekassen vorliegenden Daten zu den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI auch die Verzahnung mit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI von zentralem Interesse. Dies betrifft einerseits die Empfehlungen, die Pflegebedürftigen auf die Beratungsmöglichkeiten nach § 7a SGB XI oder im PSP nach § 7c SGB XI zu verweisen und die Pflicht der Pflegekassen bei Meldung der Nicht-Sicherstellung eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anzubieten. Andererseits wird untersucht, inwiefern die Ergebnisse der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI berücksichtigt werden (Abschnitte 7.4.3 und 4.3.1).

1.3 Aufbau des Evaluationsberichts

Der vorliegende Evaluationsbericht greift die beschriebenen Themen und Fragestellungen auf und analysiert auf der Grundlage von Recherchearbeiten und empirischen Daten insbesondere die Pflegeberatung nach § 7a, deren Umsetzung gemäß § 7b SGB XI, die Beratung in PSP nach § 7c SGB XI sowie bestimmte Aspekte der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI. Dabei liegen die Schwerpunkte und Unterschiede zu vorherigen Evaluationen darin, dass die Perspektive der Pflegeberaterinnen und -berater explizit berücksichtigt und der Vernetzung vor Ort besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden.

Ziel der Analyse ist die Beschreibung der Stärken und Defizite der Pflegeberatung und Beratungsstrukturen unter Berücksichtigung der zu beantwortenden Fragestellungen in den TK I bis V (Tabelle 17; Anhang 9.1). Entsprechend ist der sich an diese Einleitung anschließende Bericht in sieben weitere Abschnitte gegliedert:

In Abschnitt 2 werden das zugrundeliegende Evaluationskonzept und die Methodik bei der Datenerhebung und Auswertung im Detail beschrieben.

Abschnitt 3 gibt einen Überblick über die vorhandenen Daten zur Inanspruchnahme und zu den Strukturen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Ein besonderer Schwerpunkt wird dabei auf das Verständnis und die Abgrenzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und auf die Umsetzung des § 7b SGB XI gelegt. Weiterhin werden die Ergebnisse zur Kenntnis des Angebots unter den Anspruchsberechtigten, zu den Informationswegen der Pflegekassen und zu anderen Maßnahmen der Bekanntmachung dargelegt.

Abschnitt 4 geht umfassend auf die Perspektive der Pflegeberaterinnen und -berater auf die Beratung nach § 7a SGB XI ein. Insbesondere werden die Inhalte und Themen und der Beratungsprozess näher beschrieben. Weiterhin werden Kompetenzen und Arbeitsbedingungen der Pflegeberaterinnen und -berater thematisiert.

Die Sicht der Nutzerinnen und Nutzer bzw. der Nicht-Nutzerinnen und Nicht-Nutzer der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI steht im Mittelpunkt von Abschnitt 5. Dazu gehören u. a. die Beurteilung der Rahmenbedingungen und Qualität der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und die Gründe für eine Inanspruchnahme bzw. die Gründe dafür, das Angebot der Pflegeberatung nicht zu nutzen. Insbesondere bieten die durchgeführten Befragungen unter Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörigen die Möglichkeit, die Kenntnis des Angebots unter den Betroffenen einzuschätzen.

Im Fokus von Abschnitt 6 stehen die Ergebnisse zur Vernetzung und Zusammenarbeit bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Dabei werden Daten aus unterschiedlichen Quellen (u.a. Fokusgruppen und Befragungen) zusammengetragen, integriert und interpretiert.

Schließlich geht Abschnitt 7 auf die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI ein. Es werden vorhandene Sekundärdaten für eine Bestandsaufnahme genutzt und

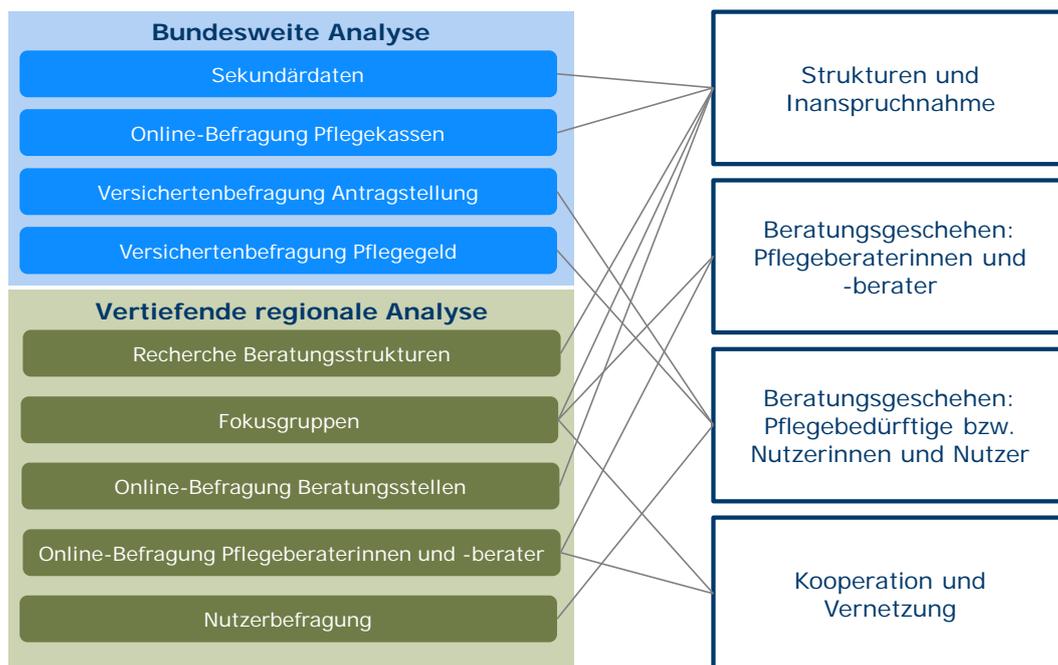
Ergebnisse aus den Befragungen von Pflegeberaterinnen und -beratern, sowie Nutzerinnen und Nutzern der Beratungseinsätze berichtet. Damit können sowohl Fragen zu strukturellen Gegebenheiten als auch zu Inhalten und Qualität der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI beantwortet werden.

Der Bericht schließt mit einem Fazit und Handlungsempfehlungen (Abschnitt 8). Die vorliegenden Ergebnisse werden hinsichtlich der zugrundeliegenden Fragestellungen integriert und vor dem Hintergrund der Gesetzgebung und vorhandenen Literatur interpretiert. Handlungsempfehlungen und Implikationen für die Beratungslandschaft sowie für wichtige Schwerpunkte zukünftiger Evaluationen werden auf Grundlage der Ergebnisse hergeleitet.

2. Methodik

Das Evaluationsvorhaben stützt sich zur Untersuchung der Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen in Deutschland auf mehrere Datenquellen, die einerseits eine Untersuchung auf bundesweiter Ebene und andererseits vertiefende Analysen für ausgewählte Regionen erlauben. Abbildung 2 fasst die verwendeten Datenquellen, -ebenen und Zielgrößen zusammen.

Abbildung 2: Veranschaulichung Datenquellen und Design



Quelle: IGES Institut

Da die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI häufig regional – z. B. hinsichtlich der PSP auf Landesebene – organisiert ist, ermöglicht der gewählte Zugang sowohl über bundesweit erhobene als auch über regional erhobene Daten einerseits einen bundesweiten Überblick zum Beratungsgeschehen zu erhalten und andererseits spezifische Fragestellungen in den regionalen Analysen, sowie regionale Unterschiede herauszuarbeiten. Das Design beinhaltet mehrere Stichprobenkonzepte. Die Datenerhebungen in diesen Stichproben fließen sowohl in die bundesweiten als auch regionalen Analysen ein. Um die regionalen Daten auch als Stichprobe für einen bundesweiten Überblick nutzen zu können, wurde das Prinzip der Klumpenstichprobe umgesetzt. Diese 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 (2016)

bestimmt. Eine Liste der 29 Regionen, die so für die Untersuchung gezogen wurden, findet sich in Tabelle 18 im Anhang 9.2.1. Wie Abbildung 2 zeigt, werden die Fragestellungen des Evaluationsvorhabens durch das Design nicht nur aus einer, sondern immer aus mehreren Perspektiven und Datenquellen beantwortet, so dass eine einseitige Darstellung der Ergebnisse (z. B. nur auch Sicht der Pflegeberaterinnen und -berater) vermieden wird.

2.1 Bundesweite Datenquellen

Zu den bundesweiten Datenquellen zählen die Daten der amtlichen Pflegestatistik, zusätzlich im Rahmen dieser Evaluation bei den Pflegekassen und beim Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) angeforderte Sekundärdaten sowie für die Zwecke der Evaluation erhobene Daten einer Online-Befragung der Pflegekassen und zweier Versichertenbefragungen.

2.1.1 Sekundärdaten der Pflegekassen und des MDS

Für das Evaluationsvorhaben werden vier Sekundärdatenquellen genutzt: Daten der amtlichen Pflegestatistik, zwei Datenabfragen zu Routinedaten der Pflegekassen und Daten des MDS bezogen auf das Jahr 2018.

Daten der amtlichen Statistik

Die Daten der amtlichen Statistik aus PG 1, PG 2, PG 4 und PV 45 über das Jahr 2018 bzw. zum Stichtag 31.12.2018 wurden dem IGES Institut aggregiert über alle Pflegekassen vom GKV-Spitzenverband übermittelt. Sie enthalten Informationen zu den Leistungsbeziehenden sowie Antragstellenden des SGB XI, zur Fallzahl von Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI (kassenindividuell und im PSP) und zu den Kosten der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Diese Daten finden Verwendung in den Abschnitten 3 und 7.

Daten des MDS

Der MDS wurde vom IGES Institut um die Übermittlung von Daten zur Häufigkeit der Empfehlung von Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI im Rahmen der Begutachtungen der Pflegebedürftigkeit gebeten. Die Daten wurden vom MDS für das Jahr 2018 freundlicherweise direkt an das IGES Institut übermittelt. Die Auswertungsergebnisse werden in Abschnitt 6 berichtet.

Datenabfrage des GKV-Spitzenverbands

Eine über die Daten der amtlichen Statistik hinausgehende Lieferung von Routinedaten der Pflegekassen wurde vom GKV-Spitzenverband im Vorfeld des Evaluationsvorhabens mit den Pflegekassen abgestimmt (Anhang 9.2.2). Sie enthält einerseits weiterführende Daten zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI im Jahr 2018 (Anzahl aufsuchender Beratungen, Beratungsgutscheine nach § 7b SGB XI, Anzahl und Qualifikation der Pflegeberaterinnen und -berater) und andererseits für das Evaluationsvorhaben wesentliche Informationen zu den Beratungseinsätzen nach

§ 37 Abs. 3 SGB XI im Jahr 2018 (Anzahl Leistungsbeziehende, Anzahl Pflegegeldkürzungen bzw. -entzüge). Die Daten sind zwischen Januar und August 2019 beim GKV-Spitzenverband eingegangen und wurden zum Zwecke der Evaluation an das IGES Institut weitergeleitet. Die Daten liegen aggregiert über alle Pflegekassen, die Daten geliefert haben, vor.

Als Ergebnis der Abfrage durch den GKV-Spitzenverband wurden von 49 der 109 Pflegekassen (44,9 %) Daten zur Verfügung gestellt. Diese Daten weisen jedoch in hohem Maße Unvollständigkeiten und teilweise unplausible Angaben auf. Daher mussten für die Auswertungen zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zehn Datenlieferungen (auswertbare Daten von 39 Pflegekassen, 35,8 %) und für die Auswertungen zu den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI sechs Datenlieferungen (auswertbare Daten von 43 Pflegekassen, 39,4 %) von den Analysen ausgeschlossen werden. Die verbleibenden Datenlieferungen wurden teilweise um unplausible Angaben bereinigt (Anhang 9.2.4). Die auswertbaren Daten betreffen in beiden Fällen ca. 87 % aller Geld-, Sach- und Kombinationsleistungsbeziehenden im Jahr 2018. Die schlechte Datenqualität muss bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden – einerseits fehlen die Daten vieler Pflegekassen und andererseits scheinen die angeforderten Daten in sehr unterschiedlicher Qualität bei den Pflegekassen vorzuliegen. Die Daten erfassen trotzdem immerhin ungefähr 87 % der Leistungsbeziehenden und fließen zumindest teilweise in die berichteten Ergebnisse in den Abschnitten 3 und 7 ein.

Datenabfrage des IGES Instituts

Zusätzlich zur Datenabfrage des GKV-Spitzenverbands, hat das IGES Institut in Abstimmung mit einzelnen Pflegekassen eine weitere Datenabfrage an die Pflegekassen übermittelt (Anhang 9.2.3). Die zusätzlich erbetenen Informationen umfassen vor allem Daten zu den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI und die regionale Verteilung von Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI aufgrund von Beratungsgutscheinen nach § 7b SGB XI erbringen und beziehen sich ebenfalls auf das Jahr 2018. Die Anfrage wurde freundlicherweise durch die Beiratsmitglieder an die Pflegekassen weitergeleitet. Zudem wurden die Betriebskrankenkassen, die nicht Mitglied des in dem Beirat vertretenen BKK Dachverbands sind, direkt vom IGES Institut angeschrieben. Alle Pflegekassen wurden einmalig an die Datenabfrage erinnert.

Insgesamt haben 26 von den 109 Pflegekassen (24 %) Daten zu dieser Datenabfrage geliefert. Die Datenqualität der gelieferten Daten wurde aufgrund von vielen fehlenden oder nicht plausiblen Angaben vom IGES Institut als unzureichend für eine Berichtlegung eingeschätzt (Anhang 9.2.4). Der geringe Rücklauf und die unzureichende Qualität der Daten weisen auf eine uneinheitliche und unvollständige Dokumentation der angeforderten Daten bei den Pflegekassen hin.

2.1.2 Online-Befragung der Pflegekassen

Die Online-Befragung der Pflegekassen beinhaltet vorwiegend Fragen zu den Vorgehensweisen der Pflegekassen hinsichtlich der Information der Versicherten über

die Möglichkeit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (Anhang 9.8). Die Fragen wurden durch das IGES Institut auf Basis der ersten Ergebnisse der regionalen Fokusgruppen entwickelt. Die Einladung zur Teilnahme an der Befragung erfolgte in den meisten Fällen über die Beiratsmitglieder des Projekts. Zusätzlich wurden die Betriebskrankenkassen, die nicht Mitglied des im Beirat vertretenen Dachverbands sind, direkt durch das IGES Institut angeschrieben und um Teilnahme gebeten. Die Pflegekassen wurden nach der ersten Aufforderung zum Ausfüllen des Fragebogens einmalig an die Befragung erinnert. Die Frist zum Ausfüllen des Fragebogens war der 07.07.2019. Die Pflegekassen konnten eine Kontaktperson für Rückfragen benennen. Die Datenauswertung erfolgte jedoch Pflegekassen-anonym.

Es ist davon auszugehen, dass über diese Kontaktwege alle 109 gesetzlichen Pflegekassen (Stand 1. Januar 2019)² gebeten wurden, an der Befragung teilzunehmen. Die Auswertungen in den Abschnitten 3 und 6 beziehen sich auf die auswertbaren Angaben von 37 Pflegekassen (33,9 %), die den Fragebogen ganz oder zumindest teilweise ausgefüllt haben. Diese Pflegekassen decken in etwa ein Drittel der Leistungsbeziehenden des SGB XI (n = 1.294.931; 35,1 %) ab. Unter den antwortenden Pflegekassen befinden sich 19 bundesweit und 18 regional tätige Pflegekassen. Es wurden die Daten von vier Pflegekassen ausgeschlossen, die nur die ersten drei Fragen der Online-Befragung beantwortet haben. Es ist von einer selektiven Teilnahme von engagierteren Pflegekassen an der Befragung und damit von einer positiven Verzerrung der Ergebnisse aus diesen Daten auszugehen (Abschnitt 8.3.2).

2.1.3 Versichertenbefragung Erstantragstellende

Die Versichertenbefragung von Erstantragstellenden von Sach- oder Kombinationsleistungen³, die im Jahr 2018 erstmalig Leistungen beantragt haben, fand in Kooperation mit elf Pflegekassen statt. Die teilnehmenden Pflegekassen repräsentieren 41,8 % aller Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung. Primäres Ziel dieser Befragung war es, mehr über die Informiertheit der Versicherten über die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und die Gründe der Nicht-Nutzung einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zu erfahren. Der Fragebogen wurde durch das IGES Institut u. a. auf Basis der ersten Fokusgruppen und unter Einbezug von Themen, die in vorhergehenden Studien erfasst wurden, entwickelt.

Den kooperierenden Pflegekassen wurde eine individuell anhand ihres Anteils an allen Leistungsempfängern des SGB XI ermittelte Anzahl zu ziehender Versicherter vorgegeben. Die Auswahl der anzuschreibenden Versicherten erfolgte bei allen

² https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/kv_grundprinzipien/alle_gesetzlichen_krankenkassen/alle_gesetzlichen_krankenkassen.jsp [abgerufen am 03.12.2019]
Zum 01.01.2020 hat sich die Zahl der Pflegekassen auf 105 reduziert.

³ Erstantragsteller von Geldleistungen wurden ausgeschlossen, um die Zielgruppe möglichst trennscharf zur Versichertenbefragung Pflegegeldbeziehende, die zeitlich parallel durchgeführt wurde, zu definieren. So wurde Verwechslungen der Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI mit den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI vorgebeugt.

Pflegekassen mittels einer Zufallsauswahl. Für die zufällige Stichprobenziehung musste von den Pflegekassen ein Datensatz mit allen Versicherten gebildet werden, der den folgenden Kriterien entspricht: Erstantragstellung für Sach- oder Kombinationsleistungen des SGB XI innerhalb des Jahres 2018 und damit Anspruch auf Pflegeberatung nach § 7a SGB XI; kein rechtlicher Betreuer bzw. keine rechtliche Betreuerin vorhanden. Dieser Datensatz enthält sowohl Personen mit bewilligten als auch mit nicht bewilligten Anträgen auf Leistungen des SGB XI. Für die Zufallsauswahl müssen die Versicherten innerhalb der Datensätze in eine zufällige Reihenfolge gebracht werden. Die Pflegekassen zogen in Abhängigkeit von der Anzahl der Versicherten im so erstellten Datensatz jede x-te Versicherte oder jeden x-ten Versicherten, bis die vorgegebene Anzahl anzuschreibender Versicherter erreicht war.

Von den beteiligten Pflegekassen wurden zwischen Februar und April 2019 die Fragebögen (Anhang 9.8) mit der Bitte um Teilnahme an der anonymen Befragung an ihre Versicherten verschickt. Bis auf zwei haben alle Pflegekassen ca. zwei Wochen nach dem erstmaligen Versand die Versicherten erneut an die Teilnahme erinnert. Es wurden $n = 4.875$ Versicherte angeschrieben, wovon $n = 2.625$ auch an die Teilnahme erinnert wurden, während $n = 2.250$ nur einmalig mit der Bitte um Teilnahme angeschrieben wurden. Insgesamt sind 2.486 Fragebögen (50,9 %) beim IGES Institut eingegangen, deren Auswertung in Abschnitt 5 dargestellt wird. Insgesamt ist nach dem Vergleich mit amtlichen Statistiken nicht davon auszugehen, dass eine starke Selektion der teilnehmenden Versicherten vorliegt (Abschnitte 5.1 und 8.3.2).

2.1.4 Versichertenbefragung Pflegegeldbeziehende

Die Versichertenbefragung der Pflegegeldbeziehenden fand parallel zur Versichertenbefragung der Erstantragstellenden in Kooperation mit denselben elf Pflegekassen statt. Befragt wurden Pflegegeldbeziehende, die verpflichtet sind einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI in Anspruch zu nehmen und in den letzten zwölf Monaten ausschließlich Pflegegeld erhalten haben. Ziel der Befragung war es, die Nutzerperspektive auf die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI zu erheben.

Von den beteiligten Pflegekassen wurden zwischen Februar und April 2019 die Fragebögen (Anhang 9.8) mit der Bitte um Teilnahme an der anonymen Befragung an ihre Versicherten verschickt. Die Auswahl der anzuschreibenden Versicherten erfolgte bei allen Pflegekassen mittels einer Zufallsauswahl (identisch zum Vorgehen bei der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden; Abschnitt 2.1.3). Bis auf zwei haben alle Pflegekassen ca. zwei Wochen nach dem erstmaligen Versand die Versicherten erneut an die Teilnahme erinnert. Wie bei der Versichertenbefragung der Pflegegeldbeziehenden wurden insgesamt $n = 4.875$ Versicherte angeschrieben, wovon jeweils $n = 2.625$ auch an die Teilnahme erinnert wurden, während $n = 2.250$ nur einmalig mit der Bitte um Teilnahme angeschrieben wurden. Von 2.676 Versicherten mit Pflegegeldbezug (54,9 %) hat das IGES Institut ausgefüllte

Fragbögen erhalten. Für die Analysen wurden antwortende Versicherte ausgeschlossen, bei denen nach eigenen Angaben zum Befragungszeitpunkt noch kein Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI stattgefunden hatte (n = 251). Darüber hinaus wurden Personen ausgeschlossen, die angaben, den Pflegegrad 1 zu haben und die damit nicht zu dem Personenkreis gehören, für die der Beratungseinsatz in der eigenen Häuslichkeit verpflichtend ist (n = 86). Somit ergibt sich für die Analysen im Abschnitt 7 ein Stichprobenumfang von 2.339 Pflegegeldbeziehenden (48,0 % der Bruttostichprobe). Nach einem Vergleich mit amtlichen Statistiken ist nicht davon auszugehen, dass eine starke Selektion der teilnehmenden Versicherten vorliegt (Abschnitte 7.4.1 und 8.3.2).

2.2 Regionale Datenquellen

Teil des Evaluationsvorhabens ist eine detaillierte Betrachtung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und der Pflegeberatungsstrukturen in einer geschichteten Zufallsstichprobe von Landkreisen, kreisfreien Städten und Bezirken, bei der unterschiedliche Datenquellen genutzt wurden.

2.2.1 Recherche der Beratungsstrukturen

Die Recherche der Beratungsstrukturen in den 29 Regionen wurde einerseits für die Einladung der lokalen Akteure zu den Fokusgruppen oder Online-Befragungen genutzt. Andererseits bieten die Ergebnisse die Möglichkeit, regionale bzw. bundeslandspezifische Besonderheiten in den Strukturen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und anderer Beratungsangebote zum Thema Pflege zu identifizieren. Die Ergebnisse werden in Abschnitt 3 aufgegriffen.

Als erster Schritt der Recherche erfolgte eine Sichtung der Rahmenvereinbarungen bzw. Kooperationsverträge gemäß § 92c SGB XI bzw. § 7c SGB XI. Alle Verträge und Vereinbarungen wurden daraufhin untersucht, ob die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI explizit erwähnt wird und inwiefern Vorgaben zur Zusammenarbeit und Ausgestaltung der Pflegeberatung vor Ort gemacht werden.

Durch die sich anschließende dreiteilige Suchstrategie ließen sich annähernd alle für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI relevanten Akteure der jeweiligen Regionen identifizieren: Webcrawling anhand von Postleitzahlen zur Angebotsrecherche in bundesweiten Online-Portalen (z. B. der Alzheimergesellschaft); Internetrecherche potenzieller Akteure mittels eines zuvor festgelegten Begriffskatalogs auf Webseiten der kommunalen Verwaltung und in Kombination mit Postleitzahlen über Google; Abgleich / Ergänzung der Ergebnisse mittels Seniorenwegweisern und -ratgebern, sofern sie in der Region vorhanden waren (siehe Anhang 9.2.5 für Details).

In den Recherchen nicht berücksichtigt wurden die in den Regionen tätigen Pflegeberaterinnen und -berater der Pflegekassen, weil deren Kontaktdaten – bzw. die zentraler Ansprechpersonen – dem IGES Institut durch die Unterstützung des Beirats zur Verfügung gestellt wurden.

2.2.2 Fokusgruppen

In jeder der 29 Regionen wurde zwischen September 2018 und Februar 2019 vom IGES Institut eine Fokusgruppe durchgeführt. An den Fokusgruppen teilgenommen haben jeweils zwischen sieben und 15 Personen aus folgenden Akteursgruppen: Pflegeberaterinnen und -berater der Pflegekassen, Pflegeberaterinnen und -berater von Dienstleistern der Pflegekassen, PSP, kommunale Vertreterinnen und Vertreter, Betroffenenvertreterinnen und -vertreter, ambulante und / oder stationäre Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser und sonstige lokale Beratungsstellen. Identifiziert wurden die für die jeweilige Region relevanten Akteure mittels der regionalen Recherche. Eine detaillierte Beschreibung der Teilnahmeraten und Teilnehmenden findet sich in Anhang 9.2.6.

Die Fokusgruppen wurden jeweils von zwei Moderatorinnen oder Moderatoren des IGES Instituts anhand eines vom IGES Institut entwickelten Leitfadens angeleitet und von einer weiteren IGES-Mitarbeiterin oder einem weiteren IGES-Mitarbeiter protokolliert. Die Fokusgruppen folgten durchgehend dem gleichen Ablaufschema (Anhang 9.2.7).

Zur Datenerhebung wurden die Fokusgruppen verlaufsartig protokolliert. Im Anschluss an die jeweils durchgeführte Fokusgruppe erfolgte dann eine separate standardisierte Dokumentation entsprechend der folgenden a priori formulierten Informationsziele durch die zwei Moderatorinnen oder Moderatoren: Angebote / Zugänglichkeit / Inanspruchnahme; Inhalte / Wirksamkeit; Vernetzung / Zusammenarbeit. Die Inhalte der Dokumentation wurden mit dem Protokoll abgeglichen und ergänzt. Die Fokusgruppen werden anonymisiert ausgewertet, die Ergebnisse werden vorwiegend in den Abschnitten 3 und 6 berichtet. Einzelne Befunde werden auch in den anderen Abschnitten erwähnt, sofern diese thematisch die anderen Ergebnisse ergänzen. Bei den berichteten Daten ist darauf zu achten, dass die Aussagen in den Fokusgruppen selektive Meinungen der Teilnehmenden widerspiegeln können. Die berichteten Ergebnisse werden daher meist mit quantitativen Daten untermauert oder ergänzen bzw. veranschaulichen diese (Abschnitt 8.3).

2.2.3 Online-Befragung Beratungsstellen

Ziel der Online-Befragung der Beratungsstellen war es, Informationen zum Umfang der Pflegeberatungen und zur Vernetzung der Beratungsstellen zum Thema Pflege bzw. für Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in der Region zu erhalten. Der Fragebogen wurde u. a. basierend auf den Ergebnissen der Fokusgruppen vom IGES Institut entwickelt. Für die Befragung der Pflegeberatungsstellen wurden in den 29 Regionen alle in der Recherche identifizierten Beratungsstellen angeschrieben, die Beratung zum Thema Pflege und / oder Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten. Neben den PSP wurden darunter einerseits Stellen gefasst, die ihrer Beschreibung nach Pflegeberatung oder Beratung für Pflegebedürftige oder deren Angehörige anbieten, andererseits wurden auch lokale Anlaufstellen, die in der Recherche als besonders sichtbar eingestuft wurden (z. B. bestimmte Sozialstationen), gezählt.

Insgesamt wurden durch diese Kriterien in den 29 Regionen 370 relevante Beratungsstellen identifiziert und per E-Mail gebeten, an der anonymen Online-Befragung teilzunehmen.

Die Beratungsstellen wurden zweimalig im Mai und Juni 2019 mit der Bitte um Teilnahme an der Online-Befragung (Anhang 9.8) angeschrieben. Die Frist zum Ausfüllen der Online-Befragung war der 30.06.2019. Es liegen auswertbare Daten von 99 der 370 Beratungsstellen (26,8 %) vor, darunter sind 39 Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten (darunter 20 PSP) und 60 andere Beratungsstellen zum Thema Pflege (darunter acht PSP, die keine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten). Von den Analysen ausgeschlossen wurden 33 Fragebögen, da die betreffenden Beratungsstellen entweder angegeben haben, dass sie keine Beratung zu Leistungen der sozialen Pflegeversicherung anbieten oder nur wenige Fragen der Online-Befragung beantwortet haben. Eine Beratungsstelle wurde ausgeschlossen, da keine der in der Stichprobe vorgesehenen 29 Regionen in ihrem Einzugsgebiet lag. Teilnehmende Beratungsstellen müssen entsprechend nicht direkt in den 29 Regionen angesiedelt sein, sondern diese lediglich als ihr Einzugsgebiet ansehen. Tabelle 2 zeigt die Art der befragten Beratungsstellen.

Tabelle 2: Art der befragten Beratungsstellen zum Thema Pflege

	Gesamt		BST mit § 7a SGB XI		BST ohne § 7a SGB XI	
	n	%	n	%	n	%
Pflegestützpunkt	28	28,3 %	20	51,3%	8	13,3%
Beratungsstelle gemäß § 7b Abs. 2 SGB XI	5	5,1 %	5	12,8%	0	0,0%
Kundenberatungsstelle, Service-stelle, Geschäftsstelle o. ä. einer Kranken- bzw. Pflegekasse	5	5,1 %	4	10,3%	1	1,7%
Beratungsstelle der wohnortnahen Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenhilfe	23	23,2 %	7	17,9%	16	26,7%
Beratungsstelle für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach SGB XII	9	9,1 %	3	7,7%	6	10,0%
sonstige Beratungsstelle	45	45,5 %	9	23,1%	36	60,0%

Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen

Anmerkungen: Gesamt: n = 99 Beratungsstellen zum Thema Pflege; n = 39 Beratungsstellen mit § 7a SGB XI; n = 60 Beratungsstellen ohne § 7a SGB XI; keine fehlenden Angaben; Mehrfachnennungen möglich; BST = Beratungsstelle

Ungefähr die Hälfte der Beratungsstellen, die Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI anbieten, sind PSP, während die Beratungsstellen zum Thema Pflege, die keine

Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, vielfältiger sind (häufigste Angabe *sonstige Beratungsstelle*). Die von diesen Beratungsstellen angegebenen offenen Angaben umfassen z. B. allgemeine Sozialberatungen, Beratungsstellen für Menschen mit demenziellen Erkrankungen, Sozialstationen, Pflegedienste o. ä. .

Weitere Details zu den teilnehmenden Beratungsstellen finden sich in Tabelle 24 bis Tabelle 30 im Anhang 9.2.8 (Verteilung auf die 29 Regionen, Trägerschaft, Beratungsmodalität, Informationen zu Beraterinnen und Beratern). Es liegen aus jeder der 29 in die Evaluation einbezogenen Regionen Angaben von mindestens einer Beratungsstelle vor (Tabelle 24; Anhang 9.2.8). Es ist davon auszugehen, dass die Beratungsstellen, die in der Stichprobe der 29 Regionen Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, an der Befragung teilgenommen haben. Jedoch sind andere Beratungsstellen zum Thema Pflege vermutlich eher unterrepräsentiert und es haben möglicherweise vorwiegend Beratungsstellen, die mit dem Beratungsgeschehen nach § 7a SGB XI vertraut sind, geantwortet. Vor allem Ergebnisse zur Zusammenarbeit mit Akteuren der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI könnten daher verzerrt sein (Abschnitt 8.3.3). Die Auswertungen werden vorwiegend in den Abschnitten 3 und 6 berichtet.

2.2.4 Online-Befragung Pflegeberaterinnen und -berater

Die anonyme Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater erstreckt sich thematisch über Informationen zum Umfang der Beratungen und zum Beratungsprozess der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI über die Qualität der Beratung bis hin zur regionalen Vernetzung der Beraterinnen und Berater. Das IGES Institut hat den Fragebogen basierend auf den Ergebnissen der Fokusgruppen und in Anlehnung an die Fragen der Leistungsbeschreibung entwickelt. Zudem wurde zur Messung der Selbstwirksamkeit ein etabliertes Instrument auf die Situation der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI angepasst (Schwarzer & Jerusalem, 1995).

Für die Befragung wurden die Kontaktdaten von Pflegeberaterinnen und -beratern, die in einer der 29 Regionen tätig sind, auf mehreren Wegen zusammengetragen: (1) von den Pflegekassen bereitgestellte, öffentlich zugängliche Verzeichnisse von Pflegeberaterinnen und -beratern; (2) Kontaktdaten der Ansprechpersonen, die dem IGES Institut bereits für die Einladung der Pflegeberaterinnen und -berater zu den Fokusgruppen von den Beiratsmitgliedern zur Verfügung gestellt wurden; (3) Kontaktdaten der Pflegeberaterinnen und -berater oder PSP, die nicht in einer der oben genannten Listen auftauchten, aber zu den Fokusgruppen eingeladen wurden (z. B. selbstständige Pflegeberaterinnen oder -berater und Pflegeberaterinnen und -berater von Dienstleistern der Pflegekassen). Falls nach diesen Rechenschritten noch Unklarheiten bezüglich der Vollständigkeit der so erstellten Listen von Pflegeberaterinnen und -beratern einzelner Pflegekassen bestanden, wurden die entsprechenden Pflegekassen nochmals kontaktiert und um Prüfung der Listen gebeten.

Der größte Teil der Pflegeberaterinnen und -berater wurde persönlich vom IGES Institut zur Befragung eingeladen. PSP wurden über eine oder mehrere Ansprechpersonen angeschrieben und darum gebeten, den Link zur Befragung an alle Pflegeberaterinnen und -berater weiterzuleiten, die bei ihnen Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI oder Beratungen im PSP nach § 7c SGB XI durchführen. Bei einzelnen Pflegekassen und Dienstleistern fand die Kontaktaufnahme zu den Pflegeberaterinnen und -beratern über zentrale Ansprechpersonen statt, die den Link zur Befragung (Anhang 9.8) an die in Frage kommenden Beraterinnen und Berater weitergeleitet haben. Diese Kontaktwege wurden zweimalig im Mai und Juni 2019 mit der Bitte um Teilnahme an der Online-Befragung angeschrieben. Die Frist zum Ausfüllen des Fragebogens war der 30.06.2019.

Die Grundgesamtheit der angeschriebenen Personen lässt sich durch die teilweise indirekte Kontaktaufnahme über PSP, Pflegekassen oder deren Dienstleister nur schätzen. Das IGES Institut hat 279 Pflegeberaterinnen und -berater persönlich angeschrieben und geht davon aus, dass die Einladung zur Online-Befragung zusätzlich an ungefähr 172 Personen weitergeleitet wurde (insgesamt $n = 451$). Zum Zeitpunkt der Berichterlegung hatten 294 Personen den Fragebogen ganz oder zumindest teilweise ausgefüllt (65,2 %). Nach Datenbereinigung stehen 262 Fragebögen (58,1 %) von Personen, die Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI durchführen, für die Auswertungen zur Verfügung, die vorwiegend in Abschnitt 4 und 6 einfließen. In Abschnitt 7 werden zudem die Daten von 88 Pflegeberaterinnen und -beratern verwendet, die angegeben haben zusätzlich oder ausschließlich Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durchzuführen. Die Selektivität der Stichprobe ist in Abschnitt 8.3.3 beschrieben, wobei insbesondere die Gruppe der Beraterinnen und Berater, die sowohl Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI als auch Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI durchführen, eine selektive Gruppe darstellen, so dass diese Angaben mit Vorsicht zu interpretieren sind.

2.2.5 Nutzerbefragung

Für die Erhebung der Perspektive der Nutzer- bzw. Nutzerinnen wurden im Evaluationsvorhaben einerseits telefonische Interviews und andererseits eine schriftliche Befragung durchgeführt. Bei beiden Erhebungen erfolgte die Kontaktaufnahme über die Pflegeberaterinnen und -berater, die auch für die Online-Befragung (Abschnitt 2.2.4) angeschrieben wurden. Die sich daraus ergebende Selektivität der Stichprobe ist in Abschnitt 8.3.3 beschrieben. Die berichteten Ergebnisse weisen möglicherweise eine positive Verzerrung auf.

Telefonische Interviews

Die telefonischen Interviews wurden anhand eines vom IGES Institut entwickelten standardisierten Leitfadens durchgeführt (Anhang 9.8). Gefragt wurde in vorwiegend offenen Fragen nach den Gründen für die Inanspruchnahme einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI sowie den Inhalten und Erfahrungen bei der Beratung.

Die Bitte, potenzielle Interviewpartner für das Evaluationsvorhaben anzusprechen, wurde den Pflegeberaterinnen und -beratern zusammen mit den beiden Einladungen zur Online-Befragung zugesandt. Als Frist für die Meldung von Interviewpartnern wurde der 15.07.2019 genannt. Da für die Durchführung der Interviews personenbezogene Daten erhoben werden mussten, erhielten die Pflegeberaterinnen und -berater Einverständniserklärungen, die von in Frage kommenden Interviewpartnern ausgefüllt und unterschrieben an das IGES Institut geschickt werden mussten. Alternativ konnten die Interviewpartner auch direkt beim IGES Institut für das Telefoninterview anrufen. Dieser Zugang erwies sich als sehr aufwendig bzw. schwierig, wobei insbesondere die Einholung der Unterschrift von den Pflegeberaterinnen und -beratern als große Hürde gesehen wurde. Entsprechend kamen nur wenige Interviews (n = 8) zustande.

Die Interviews waren primär für die Vorbereitung der schriftlichen Befragung in der Evaluation vorgesehen, wozu die wenigen gewonnenen Daten auch genutzt wurden. Um die Kooperationsbereitschaft für die schriftliche Befragung nicht zu gefährden, wurde davon abgesehen, die Pflegeberaterinnen und -berater mehr als einmal an die Interviews zu erinnern. Sofern die Ergebnisse der schriftlichen Nutzerbefragung durch die Ergebnisse der acht vorliegenden, anhand des Interviewleitfadens protokollierten, Interviews ergänzt werden, werden diese anonymisiert in Abschnitt 5 berichtet.

Schriftliche Nutzerbefragung

Der schriftliche Fragebogen wurde u. a. auf Basis der Interviews durch das IGES Institut entwickelt und erfragt die Rahmenbedingungen (z. B. Ort, Anwesende, personelle Kontinuität) sowie die Qualität und Wirksamkeit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI.

Für die schriftliche anonyme Nutzerbefragung wurden die Pflegeberaterinnen und -berater im August 2019 erneut angeschrieben und um Unterstützung gebeten und anschließend zweimalig an die Anfrage erinnert. Insgesamt haben sich 114 Pflegeberaterinnen und -berater oder übergeordnete Ansprechpersonen von PSP oder Pflegekassen dazu bereiterklärt. Ihnen wurden 3.807 Fragebögen (Anhang 9.8), vorfrankierte Rückumschläge und vorfrankierte Versandtaschen (für den Fall von telefonischen Beratungsgesprächen) vom IGES Institut zugesandt. Darunter befanden sich fünf Fragebögen auf Türkisch, sieben auf Russisch und zehn auf Polnisch.

Um eine Zufallsstichprobe an Nutzerinnen und Nutzern zu erhalten, wurden die Beraterinnen und Berater gebeten, nach Erhalt der Fragebögen über sechs Wochen hinweg konsekutiv allen Klientinnen und Klienten, die durch sie eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erhielten, einen Fragebogen und vorfrankierten Rückumschlag auszuhändigen (maximal jedoch 30 Fragebögen). Die Pflegeberaterinnen und -berater wurden zweimalig an die Bitte, die Evaluation zu unterstützen erinnert. Um den Rücklauf zu erhöhen, wurde zudem die ursprünglich gesetzte Frist von sechs Wochen aufgehoben. Somit konnten bis zum 18.10.2019 Fragebögen an die Nutzerinnen und Nutzer ausgegeben werden.

Insgesamt sind 299 Fragebögen (7,9 %) ausgefüllt an das IGES Institut zurückgeschickt worden. Der prozentuale Rücklauf unterschätzt vermutlich die Beteiligungsquote, da davon auszugehen ist, dass die Pflegeberaterinnen und -berater nicht alle zur Verfügung gestellten 3.807 Fragebögen ausgegeben haben. Alle 299 Fragebögen wurden für die Analysen in Abschnitt 5 herangezogen.

2.3 Datenauswertungen

Die quantitativen und qualitativen Datenanalysen zeigen einerseits bundesweite Ergebnisse, andererseits werden, wenn ein zusätzlicher Erkenntnisgewinn erwartet wird, regionale Unterschiede betrachtet. Dabei wurden die 29 gezogenen Regionen anhand der Siedlungsstrukturtypen der laufenden Raumbesichtigung des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR, 2017) in 18 städtische und elf ländliche Regionen aufgeteilt (Tabelle 31; Anhang 9.2.9).

2.3.1 Qualitative Datenanalysen

Qualitative Daten liegen aus den 29 Fokusgruppen und aus den acht telefonischen Nutzerinterviews vor.

Tabelle 3: Schritte der qualitativen Auswertung der Fokusgruppen

1	Bestimmung der zu analysierenden Einheiten (eine Einheit entspricht einem inhaltlich zusammengehörigen Inhalt, wie z. B. ein Stichpunkt)
2	Theoriegeleitete Festlegung der inhaltlichen Hauptkategorien (deduktiv) anhand des Leitfadens zur Durchführung der Fokusgruppe sowie des standardisierten Dokumentationsbogens
3	Theoriegeleitete Bestimmung der Subkategorien (deduktiv) und Zusammenstellung des Kategoriensystems anhand des Leitfadens zur Durchführung der Fokusgruppe
4	Formulierung von Definitionen und Kodierregeln zu den einzelnen Kategorien
5	Erster Materialdurchlauf: Kodierung der Fundstellen unter Zuordnung zu den einzelnen Kategorien (MAXQDA)
6	Erneute Überarbeitung des Kategoriensystems und Finalisierung
7	Zweiter Materialdurchlauf: erneute Kodierung der Fundstellen unter Zuordnung zu den einzelnen Kategorien (MAXQDA)
8	Dritter Materialdurchlauf: Bearbeitung und Extraktion der Fundstellen (Excel-Export)
9	Vierter Materialdurchlauf: Paraphrasierung und Streichung bedeutungsgleicher Aussagen, Verdichtung des Materials
10	Aufbereitung der zentralen Ergebnisse und deren Verschriftlichung

Quelle: IGES Institut

Analyse der Fokusgruppen

Für die qualitative Auswertung der Fokusgruppen wurde Mayrings Ablaufmodell für die strukturierende Inhaltsanalyse (Mayring, 2015, S. 98-103) modifiziert, um alle benötigten Aspekte aus den dokumentierten Inhalten zu extrahieren.

Datengrundlage stellen die 29 Dokumentationen und die in den Fokusgruppen mittels Flipcharts / Whiteboards und Moderationskarten erarbeiteten Ergebnisse zu den Fragen a) „Was müsste verbessert werden?“, b) „Was verstehen Sie unter einer gelungenen Vernetzung?“, c) „Was sind die Stärken der Pflegeberatung in der Region?“ dar. Das Vorgehen wurde mit Hilfe des Programms MAXQDA® umgesetzt (Schritte der Datenauswertung in Tabelle 3).

Analyse der telefonischen Interviews

In Vorbereitung der schriftlichen Nutzerbefragung wurden telefonische Interviews mit acht Nutzerinnen und Nutzern durchgeführt. Da der Fragebogen sich inhaltlich sehr nah an den Fragen des Interviewleitfadens orientiert, wurden die qualitativen Interviewdaten nicht separat ausgewertet. Einzelne Erkenntnisse der Interviews, die die Ergebnisse der schriftlichen Nutzerbefragung ergänzen, fließen in Abschnitt 5 ein.

2.3.2 Quantitative Daten

Die Sekundärdaten, die Daten der Online-Befragungen und der schriftlichen Nutzerbefragungen liefern quantitative Daten für das Evaluationsvorhaben. Entsprechend werden diese mittels Häufigkeitsverteilungen und statistischer Lagemaße (z. B. Mittelwert, Median, Modalwert, Standardabweichung) ausgewertet. Gruppenunterschiede werden mittels t-Tests oder χ^2 -Tests statistisch geprüft. Zusammenhänge werden mittels Kreuztabellen veranschaulicht. Als Signifikanzniveau wird ein Alpha von ,05 angenommen

Berichtet werden durchgehend nur Auswertungen über gültige Angaben. Die Anzahl fehlender Werte wird jeweils ausgewiesen, wobei – wenn vorhanden – die Kategorien *weiß nicht* oder *keine Angabe* in fehlende Werte umkodiert wurden. Bei der Auswertung von Aussageitems wurden die Befragten meist gebeten einzuschätzen, inwiefern die Aussage auf sie zutrifft. Dabei standen fünf Antwortkategorien zur Verfügung: 1 = *trifft überhaupt nicht zu*, 2 = *trifft eher zu*; 3 = *teils / teils*; 4 = *trifft eher zu* und 5 = *trifft voll und ganz zu*. Im Berichtstext werden diese Kategorien meist zusammengefasst berichtet. Die Kategorien 1 und 2 wurden dabei zu *Ablehnung* und die Kategorien 4 und 5 zu *Zustimmung* zusammengefasst.

2.3.3 Soziale Netzwerkanalyse

Zur Veranschaulichung der Vernetzung bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wurde aufbauend auf qualitativen Daten eine soziale Netzwerkanalyse durchgeführt.

In jeder Fokusgruppe wurde mit den Teilnehmenden ein Schaubild erarbeitet, das die Netzwerkpartner der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI veranschaulicht. Dabei wurde ein Netzwerk erstellt, in dem einerseits die Akteure gesammelt wurden, die in der Region auf das Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI hinweisen sollten, d. h. den Menschen die Anlaufstellen für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in der Region (z. B. PSP, Pflegekassen) nennen sollten. Andererseits wurde erfragt, mit welchen Akteuren in der Region eine Zusammenarbeit bei der Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erforderlich ist. Die genannten Netzwerkpartner wurden anschließend von den Teilnehmenden hinsichtlich der Qualität der Netzwerkbeziehung bewertet – also ob der Verweis bzw. die Zusammenarbeit gut oder schlecht funktioniert. Bei Akteuren, für die keine Erfahrungswerte vorlagen, wurde keine Bewertung vorgenommen.

Für die Auswertung des so erstellten Schaubilds (siehe Anhang 9.2.10 für ein Beispiel) wurden die Daten aller 29 Fokusgruppen zusammengeführt und die genannten Akteure in 21 übergeordnete relevante Akteursgruppen und eine sonstige Akteursgruppe kategorisiert (Details der Kategorisierung in Anhang 9.2.11).

Die Ergebnisse der Netzwerkanalyse werden ergänzt und untermauert durch quantitative Auswertungen aus den Befragungsdaten der Pflegeberaterinnen und -berater und der Beratungsstellen.

3. Verständnis, Strukturen und Inanspruchnahme

Dieser Abschnitt berichtet zum einen über Strukturen und Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Zum anderen werden im Verlauf des Evaluationsvorhabens bei verschiedenen Akteuren sichtbar gewordene Verständnisunterschiede bezüglich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI dargestellt. Grundlage sind in erster Linie die Sekundärdaten und die Daten der Online-Befragung der Pflegekassen. Zudem fließen Ergebnisse der Recherchen zu den Beratungsstrukturen in den Bundesländern aufbauend auf den 29 in der Stichprobe vertretenen Regionen ein. Ergänzend werden Befunde aus der Online-Befragung der Beratungsstellen berichtet, wobei – sofern relevant und möglich – zwischen Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten und anderen Beratungsstellen zum Thema Pflege unterschieden wird. Zusätzlich werden Sichtweisen und Bewertungen zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und zu regionalen Beratungsstrukturen von Teilnehmenden der 29 Fokusgruppen zusammengefasst.

3.1 Inanspruchnahme, Umsetzung und Kosten der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (Daten der Pflegekassen)

Die folgenden Auswertungen beruhen vorwiegend auf den Daten der amtlichen Statistik, der zusätzlichen Datenabfrage bei den Pflegekassen durch den GKV-Spitzenverband sowie den Daten der Online-Befragung der Pflegekassen.

3.1.1 Vorbemerkung

Die Auswertungen der Sekundärdaten und der Daten der Online-Befragung der Pflegekassen sollten mit Vorsicht interpretiert werden. Die Sekundärdaten zur Anzahl der Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI liegen zum Teil unvollständig vor und zeigen häufig Inkonsistenzen (Einzelheiten in Abschnitt 2.1.1 und Anhang 9.2.4). Es zeigten sich Unterschiede in der Dokumentationspraxis der Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI und der Beauftragung von Dritten (im Sinne von Beratungsgutscheinen nach § 7b SGB XI) zwischen den Pflegekassen (Abschnitte 3.1.3 und 3.2). Auch in den Fokusgruppen und in den vertraglichen Rahmenbedingungen der PSP entstand der Eindruck, dass die unvollständigen und inkonsistenten Daten möglicherweise durch ein unterschiedliches Verständnis zustande kommen, wann es sich bei einem Beratungsvorgang um eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI handelt (Abschnitte 3.2 und 3.3.1).

Ein möglicher Grund für die Unterschiede und Inkonsistenzen kann in der Ausgestaltung der §§ 7a und 7b liegen, die, wie in den Abschnitten 1.1.1 und 1.1.2 beschrieben, nicht eindeutig definieren, welche Beratungsformen unter einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zu verstehen sind, und wann eine Beauftragung Dritter als ein Einsatz von Beratungsgutscheinen nach § 7b Abs. 1 Nr. 2 SGB XI zu verstehen ist. Im Folgenden werden dennoch die Auswertungen der Sekundärdaten und Angaben der Pflegekassen in der Online-Befragung berichtet. Lediglich die Zahlen zum Einsatz von Beratungsgutscheinen nach § 7b Abs. 1 Nr. 2 SGB XI wurden als

nicht belastbar eingestuft und werden entsprechend nicht in diesem Bericht aufgegriffen.

3.1.2 Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI im Jahr 2018

Im Jahr 2018 waren 3.685.389 Personen pflegebedürftig (amtliche Statistik, PG 2) und 1.428.461 Personen hatten einen ggf. noch nicht bearbeiteten Erstantrag auf Leistungen des SGB XI bei ihrer Pflegekasse eingereicht (amtliche Statistik, PG 4).

Laut den Daten der amtlichen Pflegestatistik wurden im Jahr 2018 129.239 Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI durch kassenindividuelle (d. h. bei der Pflegekasse angestellte) Pflegeberaterinnen und -berater sowie 55.047 Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI in PSP durchgeführt – insgesamt also 184.286 Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI. Von allen Leistungsbeziehenden erhielten also 5,0 % eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI – 3,5 % durch die kassenindividuellen Beraterinnen bzw. Berater und 1,5 % durch den PSP. Allerdings ist die Zahl der erbrachten Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI hier vermutlich unterschätzt, da die Anzahl der eingelösten Beratungsgutscheine nach § 7b SGB XI unberücksichtigt bleiben musste. Dem entgegen wirkt jedoch, dass die Zahl der Antragstellenden, deren Antrag noch nicht bewilligt wurde, die aber bereits einen Anspruch auf eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI haben, nicht zu den Anspruchsberechtigten gezählt werden konnte, da diese Anzahl nicht separat ausgewiesen wird.

Aus den Daten der Online-Befragung der Pflegekassen liegen zur Inanspruchnahme einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI Daten von 17 der 37 an der Befragung teilnehmenden Pflegekassen vor, bei denen 29,5 % der Leistungsbeziehenden aller Pflegekassen versichert sind. Demnach nahmen im Durchschnitt 5,1 % der Leistungsbeziehenden das Angebot in Anspruch ($n = 17$; $SD = 5,4\%$; $Min = 0,8\%$; $Max = 19,1\%$). An diesen Zahlen sieht man eine große Spannweite und Variabilität in der Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI auch schon zwischen den wenigen Pflegekassen, die diese Fragen der Online-Befragung beantwortet haben: So gab es eine Pflegekasse, bei der nur etwa 1 % der Anspruchsberechtigten eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erhalten haben, bei einer anderen Pflegekasse waren es 19 %.

Die berichteten Inanspruchnahmeraten sind mit Vorsicht zu interpretieren. Während des Evaluationsvorhabens zeigte sich an verschiedenen Stellen, dass die Dokumentation der kassenindividuellen und Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI in PSP möglicherweise unvollständig und nicht kassenübergreifend nach einheitlichen Kriterien vorliegen (Abschnitte 3.1.1, 3.2, 3.3.1 und Anhang 9.2.4).

Aufsuchende Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI

Von einer Stichprobe von 39 Pflegekassen liegen Sekundärdaten zu aufsuchenden Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI vor (Datenabfrage des GKV-Spitzenverbands). Bei diesen Pflegekassen wurden im Jahr 2018 insgesamt 115.419 kassenindividuelle Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI durchgeführt, wovon 58.934 (51,1 %) aufsuchend, d. h. in der Häuslichkeit der Betroffenen, stattfanden. Es scheint also bei

ungefähr der Hälfte der Personen, die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erhalten, mindestens ein Hausbesuch stattzufinden.

Weitere Daten zur Häufigkeit aufsuchender Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI liegen in der Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater und der Beratungsstellen vor. Anders als bei den Sekundärdaten wird an diesen Stellen jedoch nicht nach dem Anteil an aufsuchenden Beratungen von allen Beratungsfällen, die mehrere Kontakte umfassen können, sondern nach dem Anteil der aufsuchend erbrachten Beratungsgespräche nach § 7a SGB XI in den letzten vier Wochen gefragt (Abschnitt 4.2.2). Zusätzlich gibt es auch Angaben zum Ort der Beratung von den Nutzerinnen und Nutzern einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (Abschnitt 5.3.1).

3.1.3 Umsetzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Tabelle 4 fasst die Angaben aus der Online-Befragung der Pflegekassen zu den verschiedenen Möglichkeiten, wie die Pflegekassen die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erbringen können, zusammen. Fast vier Fünftel der 37 teilnehmenden Pflegekassen setzten für die Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI u. a. kassenindividuelle Pflegeberaterinnen und -berater ein. Ungefähr zwei Drittel setzten die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI auch über PSP um. Über die Hälfte nutzte einen Dienstleister. Nur wenige Pflegekassen beauftragten selbstständige Pflegeberaterinnen und -berater oder kommunale Beratungsstellen.

Tabelle 4: Von Pflegekassen berichtete Umsetzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Umsetzung einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durch	Anzahl Nennungen	
	n	%
Kassenindividuelle Pflegeberaterinnen und -berater	29	78,4 %
Pflegestützpunkt	25	67,6 %
Beauftragung eines Dienstleisters	21	56,8 %
Beauftragung selbstständiger Pflegeberaterinnen und -berater	3	8,1 %
Kommunale Beratungsstelle	4	10,8 %
Sonstiges	1	2,7 %

Quelle: Online-Befragung der Pflegekassen

Anmerkungen: n = 37 Pflegekassen, keine fehlenden Angaben; Mehrfachnennungen möglich

Wenn man die letzten drei Kategorien (Dienstleister, selbstständige Pflegeberaterinnen und -berater und kommunale Beratungsstellen) zusammenfasst, nutzten insgesamt 28 der 37 Pflegekassen (75,7 %) zumindest zum Teil die Möglichkeit Dritte mit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zu beauftragen – setzten also (entsprechend der in Abschnitt 1.1.2 beschriebenen Auslegung des § 7b SGB XI) die

Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zumindest teilweise über Beratungsgutscheine nach § 7b Abs. 1 Nr. 2 SGB XI um. Allerdings gaben nur zwölf Pflegekassen (32,4 %) an, Beratungsgutscheine nach § 7b SGB XI zu nutzen. Diese Diskrepanz deutet an, dass die gesetzlichen Vorgaben in den §§ 7a und 7b SGB XI unterschiedlich interpretiert werden und nicht jede Beauftragung Dritter als ein Einsatz von Beratungsgutscheinen nach § 7b SGB XI verstanden wird. Zum Beispiel hat keine der vier Pflegekassen, die angegeben haben, kommunale Beratungsstellen für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI einzusetzen, auch angegeben, dass sie Beratungsgutscheine nach § 7b SGB XI nutzen. Auch in den offenen Angaben des Online-Fragebogens zeigte sich, dass der § 7b SGB XI teilweise missverständlich interpretiert wird (Zitat: „bei der ersten Frage nach der Inanspruchnahme der Beratungsgutscheine ist nicht eindeutig formuliert, ob nur die Inanspruchnahme nach 7a oder auch die reine telefonische Erstberatung nach 7b gemeint war. [...]“).

Wie bereits einleitend beschrieben (Abschnitt 3.1.1), kann die unterschiedliche Auslegung des § 7b Abs. 1 Nr. 2 SGB XI auch in der nicht eindeutigen Wortwahl des Gesetzestexts begründet sein. Eine Beauftragung von Dritten, die mit dem Einsatz von Beratungsgutscheinen nach § 7b Abs. 1 Nr. 2 SGB XI einhergeht, ist – nach den Auslegungen in Abschnitt 1.1.2 – nicht zwingend mit einem physischen Gutschein-Dokument verbunden. Da der besagte Paragraph aber sogar mit „Beratungsgutscheine“ überschrieben ist, kann es zu Missverständnissen kommen. Möglicherweise subsumieren manche Pflegekassen eine Beauftragung Dritter deshalb nicht unter den § 7b SGB XI.

3.1.4 Anzahl und Qualifikation der Pflegeberaterinnen und -berater

Beruhend auf den Angaben von 39 Pflegekassen, die die Datenabfrage des GKV-Spitzenverbands beantwortet haben, finanzierten diese im Jahr 2018 insgesamt 1.331,6 Stellen in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) für die Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI: 1.118,1 (84,0 %) davon lagen bei den Pflegekassen selbst, 213,5 (16,0 %) waren in PSP angesiedelt. Je nach Größe und Ausrichtung der Pflegekassen bestanden große Unterschiede in der Anzahl der beschäftigten Pflegeberaterinnen und -berater. Insbesondere Pflegekassen, die über den § 7b SGB XI Dienstleister mit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI beauftragten, beschäftigen selbst deutlich weniger oder gar keine Pflegeberaterinnen und -berater. Stellt man die Zahl der kassenindividuellen VZÄ der Anzahl der von den 39 Pflegekassen berichteten kassenindividuellen Pflegeberatungen (n = 115.419) gegenüber, kamen im Jahr 2018 auf eine Vollzeitstelle im Mittel 103,2 Pflegeberatungsfälle nach § 7a SGB XI. Diese Anzahl erscheint auf den ersten Blick gering, allerdings könnten sich hinter den angegebenen Pflegeberatungsfällen nach § 7a SGB XI mehrere Gespräche und ein aufwendiges Fallmanagement verbergen. Die Zahl von 103 Fällen pro Beraterin bzw. Berater entspricht auch ungefähr dem Betreuungsschlüssel (1:100), der in der Drucksache 16/7439 des Deutschen Bundestags (2007; S. 48) genannt wird. Trotzdem spielt auch hier die möglicherweise uneinheitliche Dokumentation der Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI durch die

Pflegekassen eine Rolle (Abschnitt 3.1.1). So zeigt die Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater auch auf ein höheres Beratungsaufkommen (Abschnitt 4.2.2). Die Angabe sollte demnach mit Vorsicht interpretiert werden.

Die von den Pflegekassen berichtete Qualifikation der kassenindividuellen und im PSP tätigen Pflegeberaterinnen und -berater ist in Tabelle 5 dargestellt. Die Angaben zu den Qualifikationen der Pflegeberaterinnen und -berater bei Dienstleistern wurden ebenfalls über die Pflegekassen ermittelt. Es handelt sich dabei vermutlich um ungefähre und gerundete Zahlen, die den Pflegekassen von den jeweiligen zuständigen Dienstleistern mitgeteilt wurden. Dennoch lassen sie auf die Verteilung der Qualifikationsabschlüsse schließen. Es zeigt sich, dass bei den Dienstleistern deutlich mehr Pflegefachkräfte als Pflegeberaterinnen und -berater arbeiteten, während die Personen bei den Pflegekassen oder in den PSP am häufigsten Sozialversicherungsfachangestellte waren (vgl. auch Abschnitt 4.1.3).

Tabelle 5: Qualifikation der bei der Pflegekasse (ggf. im PSP arbeitenden) bzw. bei einem Dienstleister angestellten Pflegeberaterinnen und -berater

Qualifikation	Angestellt bei			
	Pflegekasse (inkl. PSP)		Dienstleister	
	n	%	n	%
Sozialversicherungsfachangestellte	726,2	48,9%	0,0	0,0%
Pflegefachkraft	380,3	25,6%	880,0	94,6%
Sozialpädagogen, Sozialarbeiter	191,2	12,9%	10,0	1,1%
Studium Pflege	43,1	2,9%	40,0	4,3%
Sonstiges	142,9	9,6%	0,0	0,0%

Quelle: Datenabfrage des GKV-Spitzenverbands

Anmerkungen: n = 39 Pflegekassen; PSP = Pflegestützpunkt; Mehrfachnennungen für eine angestellte Pflegeberaterin oder einen angestellten Pflegeberater möglich; Angaben zu Dienstleistern wurden von einzelnen Pflegekassen übermittelt und spiegeln vermutlich geschätzte oder gerundete Angaben wider.

In der Online-Befragung, an der 37 Pflegekassen teilgenommen haben, die ca. ein Drittel der Leistungsbeziehenden des SGB XI (mind. n = 1.294.931; 35,1 %) ⁴ abdecken, wurde zusätzlich nach Fort- und Weiterbildungsangeboten für die kassenindividuellen Pflegeberaterinnen und -berater gefragt. Folgende Angebote wurden erfragt: *Supervision, Fallbesprechungen, Fortbildungen, Treffen mit Beraterinnen und Beratern innerhalb der Pflegekasse, kassenübergreifende Treffen mit Beraterinnen und Beratern*. Von den 29 Pflegekassen, die dazu Angaben gemacht haben,

⁴ Angabe zur Anzahl der Leistungsbeziehenden und Antragstellenden liegt von 20 der 37 Pflegekassen vor.

gab nur eine (3,4 %) an, dass gar keines der erwähnten Angebote den Pflegeberaterinnen und -beratern zur Verfügung steht. Die meisten Pflegekassen (n = 17; 58,6 %) gaben an, ihren Pflegeberaterinnen und -beratern mindestens eins der Angebote regelmäßig anzubieten. Elf Pflegekassen (37,9 %) berichteten, mindestens eins der Angebote nach Bedarf anzubieten.

Betrachtet man die Antworten für die einzelnen Kategorien wurden vor allem Fortbildungen und Fallbesprechungen regelmäßig oder zumindest nach Bedarf angeboten (nur zwei Pflegekassen (6,9 %) gaben jeweils an, dass es diese Angebote gar nicht gibt). Kasseninterne oder kassenübergreifende Treffen von Pflegeberaterinnen und -beratern wurden von ungefähr einem Viertel der Pflegekassen nicht angeboten (kassenintern: n = 7; 24,1 %; kassenübergreifend: n = 8; 27,6 %). Supervision wurde von einem Drittel der Pflegekassen nicht angeboten (n = 10; 34,5 %; Tabelle 32, Anhang 9.3.1). Die meisten befragten Pflegekassen setzten nach eigenen Angaben also die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands (2018b) um und bieten den bei ihnen beschäftigten Beraterinnen diverse Möglichkeiten der Fortbildung, Fallbesprechung und des Austauschs – zumindest nach Bedarf – an. In Abschnitt 4.4.2 wird jedoch deutlich, dass nicht alle Pflegeberaterinnen und -berater gleichermaßen an den Weiterbildungsmöglichkeiten teilhaben. Auch sollte die möglicherweise positive Selektion der an der Online-Befragung teilnehmenden Pflegekassen bei der Interpretation berücksichtigt werden (Abschnitt 8.3.2).

Zieht man die Erkenntnisse aus den Fokusgruppen heran, erscheint der hier ermittelte Anteil von 72,4 % der befragten Pflegekassen, die kassenübergreifende Treffen von Pflegeberaterinnen und -beratern zumindest nach Bedarf anbieten, recht hoch. Im Gegensatz dazu wurde in den Fokusgruppen von der deutlichen Mehrzahl der teilnehmenden Pflegeberaterinnen und -berater berichtet, dass in der Regel nur kasseninterne Treffen von Pflegeberaterinnen und -beratern stattfänden. Der kassenübergreifende Austausch zwischen den Pflegeberaterinnen und -beratern fehle dagegen. Teilweise wurde auch hinterfragt, ob dies seitens der Pflegekassen überhaupt gewollt wäre. Diese Diskrepanz könnte auch einen Unterschied zwischen den Vorgaben der Pflegekassen als Arbeitgeber und dem Arbeitsalltag der Pflegeberaterinnen und -berater widerspiegeln. Wenn der Arbeitgeber davon ausgeht, dass diese Austauschmöglichkeit nach Bedarf angeboten wird, kann es trotzdem sein, dass nicht alle Beraterinnen und Berater davon Kenntnis haben oder dass sich diese Möglichkeit aufgrund fehlender Ressourcen im Arbeitsalltag nur schwer umsetzen lässt.

3.1.5 Kosten der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Die Kostenstellen für die Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI sind in Tabelle 6 aufgeschlüsselt und wurden aus der amtlichen Statistik aller Pflegekassen (PV 45) für das Jahr 2018 entnommen. Die Kosten zu den kassenindividuellen Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI enthalten auch die Kosten für den Einsatz von Beratungsgutscheinen nach § 7b SGB XI, da die Kostenklassen sich nicht eindeutig voneinander abgrenzen lassen. Dies betrifft die Kostenklassen 1 und 4 in Tabelle 6.

Tabelle 6: Kosten der kassenindividuellen Pflegeberatung nach § 7a und der Pflegeberatung im PSP

Kostenklasse		kassenindividuell	PSP
1	Sachkosten der kassenindividuellen PB nach § 7a SGB XI und Ausgaben für BG nach § 7b SGB XI	16.110.265,12 €	
2	Personalkosten der kassenindividuellen PB nach § 7a SGB XI	75.420.570,02 €	
3	Vorlaufkosten der PB nach § 7a SGB XI (z. B. Fortbildungen)	4.542.343,27 €	
4	Erstattungen an andere Stellen im Zusammenhang mit der PB nach § 7a SGB XI, insbes. bei BG nach § 7b SGB XI	7.881.098,90 €	
5	Sachkosten und Finanzierungsanteile der PB nach § 7a SGB XI im PSP		8.708.598,91 €
6	Personalkosten der PB im PSP (sowohl für PB nach § 7a als auch für andere Teilaufgaben der PB)		18.022.890,22 €
7	Erstattungen von anderen Stellen im Zusammenhang der PB, insbesondere von kommunalen Trägern von PSP		-541.249,14 €
Summe		103.954.277,31 €	26.190.239,99 €

Quelle: Amtliche Statistik PV 45 bezogen auf das Jahr 2018

Anmerkungen: PSP = Pflegestützpunkt; PB = Pflegeberatung; BG = Beratungsgutscheine

Zusätzlich zu den dargestellten Kostenstellen in Tabelle 6 gibt es Erstattungen für die Übernahme von Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI zwischen den gesetzlichen Pflegekassen und von der privaten Pflegeversicherung an die gesetzlichen Pflegekassen. Im Jahr 2018 gab es keine solchen Erstattungen von der privaten Pflegeversicherung an die gesetzlichen Pflegekassen. Erstattungen, die einzelne Pflegekassen von anderen im Jahr 2018 erhalten haben, summieren sich auf 3.695.224,18 €. Erstattungen, die von einzelnen Pflegekassen an andere geflossen sind, betragen 1.715.748,34 €. Eigentlich müssten beide Zahlen ähnlich groß sein. Aufgrund von unterschiedlichen Abrechnungsmodi der einzelnen Pflegekassen, d. h. manche Erstattungen wurden nicht in dem Jahr gebucht, in dem sie angefallen sind, kommt hier jedoch eine Differenz zustande.

Um zu errechnen, wie hoch die durchschnittlich für eine kassenindividuelle Pflegeberatung nach § 7a SGB XI entstehenden Kosten sind, wurden die entstandenen Kosten mit den 129.239 an den GKV-Spitzenverband gemeldeten kassenindividuellen Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI aller Pflegekassen in Bezug gesetzt. Dazu wurden aus den in Tabelle 6 berichteten Kosten der kassenindividuellen Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI die Vorlaufkosten (Kostenklasse 3), d. h. Aufwendungen

für Fortbildungen oder Ausstattung des Arbeitsplatzes, und die Erstattungen an andere Stellen (Kostenklasse 4), die insbesondere die Beratungsgutscheine nach § 7b SGB XI betreffen, herausgerechnet. Die Sachkosten der Kostenklasse 1 aus Tabelle 6 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, wurden diese in der Berechnung der durchschnittlichen Kosten einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI berücksichtigt.

Demnach wurden für die kassenindividuelle Pflegeberatung nach § 7a SGB XI im Jahr 2018 91.530.835,14 € (Kostenklassen 1 und 2 aus Tabelle 6) aufgewendet. Pro kassenindividuelle Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ergeben sich Kosten von 708,23 €. Im PSP waren die Kosten pro Pflegeberatung nach § 7a SGB XI mit 475,78 € (55.047 Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI im PSP im Jahr 2018 und Kostenklassen 5, 6 und 7 aus Tabelle 6) geringer. Aufgrund der vermutlich uneinheitlich dokumentierten Fallzahlen bei den Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI sind diese Durchschnittswerte allerdings mit Vorsicht zu betrachten.

3.2 Verständnis der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Die im vorangehenden Abschnitt 3.1 berichteten Auswertungen der Sekundärdaten deuten darauf hin, dass es Unterschiede zwischen den Pflegekassen hinsichtlich der Zählung von Beratungsvorgängen als Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI gibt (z. B. große Unterschiede in der Inanspruchnahmerate; Abschnitt 3.1.2). Auch in den Fokusgruppen wurden Unterschiede zwischen Pflegeberaterinnen und -beratern unterschiedlicher Pflegekassen in Bezug auf die Auslegung der Richtlinien zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (GKV-Spitzenverband, 2018a) bzw. die im Beratungsprozess der betreffenden Pflegekasse etablierten Vorgehensweisen deutlich. Dabei ist jedoch zu betonen, dass grundsätzlich eine starke Ausrichtung an den Bestimmungen der Richtlinie festzustellen war. Vor allem der auch in der Richtlinie verpflichtend zu erstellende Versorgungsplan im Rahmen einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wurde auch in den Fokusgruppen als elementarer Bestandteil der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI genannt.

Unterschiedliche Auffassungen wurden von Pflegeberaterinnen und -beratern in den Fokusgruppen vor allem hinsichtlich des verpflichtenden Charakters bestimmter Maßnahmen und Merkmale geäußert:

Die Frage, ob ein *Fallmanagement* obligatorischer Bestandteil der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist, wurde teilweise kontrovers diskutiert. Neben Aussagen, das Fallmanagement sei immer Bestandteil der Beratung nach § 7a SGB XI wurde auch die Auffassung vertreten, nicht jede Beratung nach § 7a SGB XI umfasse bzw. erfordere auch ein Fallmanagement.

Unterschiedliche Sichtweisen wurden auch in Bezug auf den Stellenwert der *Hausbesuche* geäußert. Für einen Teil der Akteure ging die Pflegeberatung nach § 7a

SGB XI immer mit einem Hausbesuch bzw. einem persönlichen Kontakt einher, wohingegen andere Akteure – sofern die Pflegebedürftigen nicht explizit den Wunsch äußerten – nach eigenem Ermessen entschieden, ob ein Hausbesuch im Rahmen der Beratung nach § 7a SGB XI notwendig sei. Manche Akteure berichteten auch, dass sie Beratungen nach § 7a SGB XI ausschließlich telefonisch durchführen.

Mehrere Termine bzw. Wiederholungskontakte wurden insgesamt seltener als die anderen beschriebenen Kriterien genannt, dafür aber in der Regel in Verbindung mit einer sogenannten *Nachsteuerung*. Die Akteure berichteten in diesem Zuge, dass sich aus dem Versorgungsplan heraus Maßnahmen entwickeln würden, die in Folgekontakten überprüft und ggf. angepasst bzw. nachgesteuert würden. Andere Akteure berichteten wiederum, dass eine Beratung nach § 7a SGB XI nicht zwangsläufig Wiederholungskontakte umfasse.

Darüber hinaus wurden bisweilen Diskussionen über den Aufgabenumfang einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI geführt. So gab es bspw. unterschiedliche Auffassungen, ob die Begleitung zu Behörden Teil der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wäre. Hier sahen einige die Zuständigkeit eindeutig bei der Pflegeberaterin oder dem Pflegeberater, andere wiederum sahen dies eher als Aufgabe der zuständigen Sozialarbeiterinnen und -arbeiter in den Sozialämtern. Auch bezüglich der Vorbereitung bzw. Begleitung von MDK-Begutachtungen wurden unterschiedliche Sichtweisen deutlich. Ein Teil der Pflegeberaterinnen und -berater sah hier keine Zuständigkeit.

Weitere Unterschiede wurden mit Blick auf kasseninterne Prozesse bzw. die Abgrenzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI von anderen Informationspflichten – insbesondere gem. § 7 SGB XI – deutlich:

Manche Pflegekassen unterscheiden intern zwischen einer *Beratung nach § 7 SGB XI* und einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Dem Verständnis dieser Pflegekassen zu Folge entspreche eine *Beratung nach § 7 SGB XI* einer einfachen Beratung. Bei Pflegekassen, deren eigene Pflegeberaterinnen und -berater sowohl *Beratungen nach § 7 SGB XI* als auch nach § 7a SGB XI durchführten, würde sich häufig erst im Beratungsverlauf anhand des individuellen Ermessens oder kassenintern festgelegter Kriterien zeigen, ob eine einfache *Beratung nach § 7 SGB XI* zu einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI werde.

In anderen Pflegekassen würden die Pflegeberaterinnen und -berater dagegen ausschließlich im Rahmen von Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI in Aktion treten. In diesen Pflegekassen nähmen der Kundenservice bzw. Sachbearbeitende eine vorherige Sondierung vor und würden ggf. eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI auslösen. Eine entsprechende Vorgehensweise der Weiterleitung durch den Kundenservice bzw. die Sachbearbeitung nach einer Vorklärung des Beratungsbedarfs fand sich auch bei Pflegekassen, die keine eigenen Pflegeberaterinnen oder -berater beschäftigen und dann an die beauftragten Dritten weiterleiten.

Bei den PSP würde sich dies etwas anders gestalten: Hier liege häufig ein gestuftes Beratungsmodell zu Grunde, dass zwischen einer einfachen Information und Auskunft, einer unterstützenden Beratung sowie einem Fallmanagement, das i. d. R. einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI entspricht, differenziere. Dabei zeichne sich auch hier erst im Beratungsverlauf ab, ob eine Beratung zu einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI werde. Diese Beschreibung des gestuften Beratungsmodells deckt sich auch mit den meisten in den Rahmenverträgen beschriebenen Beratungsaufträgen der PSP (Abschnitt 3.3.1).

Die Ergebnisse der Fokusgruppen zeigen, dass es teilweise unterschiedliche Auffassungen und Auslegungen in Bezug auf den Umfang der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI sowie die Abgrenzung zu anderen Beratungsformen gibt. So wurde der § 7 SGB XI, der die Aufklärungs- und Auskunftspflicht der Pflegekassen beschreibt, von manchen Teilnehmenden als eigenständige Beratungsleistung interpretiert. Dies kann auch daher rühren, dass der frühere § 7 Absatz 2 Satz 1 SGB XI aF in den § 7a SGB XI überführt wurde, ohne dass im Wortlaut eine Trennung zwischen der allgemein-pflegerechtlichen Beratungspflicht der Pflegekassen und der Beratung im Sinne eines Fallmanagements gemacht wurde (Abschnitt 1.1.1). Die Definition der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wird auch in den Rahmenverträgen der PSP nicht präzise und einheitlich vorgenommen. Die Abgrenzung zu der dort häufig auch stattfindenden Sozialberatung wird ebenfalls unterschiedlich interpretiert (Abschnitt 3.3.1).

3.3 Pflegeberatungsstrukturen

In diesem Abschnitt werden die Strukturen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und anderer Beratungsangebote zum Thema Pflege beschrieben. Neben einer allgemeinen Beschreibung der Beratungsstrukturen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI werden regionale Unterschiede und zielgruppenspezifische Beratungsangebote berichtet. Als Datengrundlage dienen vorwiegend die Daten der regionalen Recherche und Dokumentenanalyse sowie die Daten der Online-Befragung der Beratungsstellen zum Thema Pflege und der Pflegekassen.

3.3.1 Beratungsstrukturen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Die Ergebnisse der regionalen Recherche und der online befragten Pflegekassen zeigen, dass die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI bundesweit hauptsächlich über die Pflegekassen erbracht wird (vgl. Abschnitt 3.1.3, Tabelle 4 für Details zur Umsetzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durch die Pflegekassen). Auch die Angaben der online befragten Pflegeberaterinnen und -berater zu ihren Arbeitgebern spiegeln, dass die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI primär von Angestellten der Pflegekassen bzw. von ihnen beauftragten Dienstleistern erbracht wird: Von den 262 befragten Beraterinnen und Beratern, die Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI durchführen, waren 220 angestellt (84,0 %) und 41 freiberuflich bzw. selbstständig tätig (15,6 %, keine fehlenden Angaben; n = 1 [0,4 %] sonstige Angabe). Von denjenigen, die im Anstellungsverhältnis arbeiten, berichteten 77,7 % (n = 171) bei

Pflegekassen und 14,1 % bei Dienstleistern (n = 31) beschäftigt zu sein (Tabelle 7). Sechs der Beraterinnen und Berater (2,7 %) gaben an, bei der Kommune beschäftigt zu sein, wovon fünf in PSP arbeiteten.

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

Arbeitgeber	Angestellte Pflegeberaterinnen bzw. -berater	
	n	%
Pflegekasse	171	77,7 %
Dienstleister	31	14,1 %
Kommune	6	2,7 %
Pflegedienst	3	1,4 %
sonstige Beratungsstelle	5	2,3 %

Quelle: Online-Befragung Pflegeberaterinnen und -berater

Anmerkungen: n = 220 Pflegeberaterinnen bzw. -berater, die im Anstellungsverhältnis tätig sind; keine fehlenden Angaben; Mehrfachnennungen möglich

Während entsprechend nur wenige Pflegeberaterinnen oder -berater, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durchführen, bei der Kommune angestellt sind, war die Kommune etwa gleich häufig wie die Pflegekasse als Träger an Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, beteiligt (Tabelle 8). Weiterhin waren bei etwa einem Drittel der befragten Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, Verbände der Wohlfahrtspflege, kirchliche oder andere freigemeinnützige Organisationen Träger.

Betrachtet man die PSP gesondert, zeigt sich, dass die Kommunen und Pflegekassen vorwiegend an diesen und nicht an anderen Beratungsstellen beteiligt waren (80 % bis 90 % der PSP in Trägerschaft der Pflegekassen und / oder Kommunen). Dies entspricht den bundeslandspezifischen Regelungen zur Errichtung der PSP, in denen meist bestimmt wird, dass sich sowohl Kommune als auch Pflegekassen an den PSP beteiligen (Abschnitt 1.1.3 und Abschnitt 3.3.2).

Nach Ergebnissen der regionalen Recherche dienen, sofern vorhanden, vor allem PSP als Anlaufstellen für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vor Ort. Die Geschäftsstellen der Kranken- oder Pflegekassen können zwar für die Kontaktaufnahme zur Initiierung einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI genutzt werden, werden jedoch – nach den Ergebnissen der regionalen Recherche – selten als direkte Anlaufstelle für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI genannt. Ausnahmen sind die Geschäftsstellen in Sachsen und Sachsen-Anhalt, die durch die Umsetzung des Konzepts der *Vernetzten Pflegeberatung* als Beratungsstellen für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ausgewiesen werden.

Tabelle 8: Trägerschaft der befragten Beratungsstellen mit Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Träger	Gesamt		PSP		BST (exkl. PSP)	
	n	%	n	%	n	%
gesetzliche Kranken- / Pflegekassen	22	56,4 %	18	90,0 %	4	21,1 %
Kommune / Stadt / Landkreis	21	53,8 %	16	80,0 %	5	26,3 %
Bundesland	5	12,8 %	5	25,0 %	0	0,0 %
freigemeinnützige / kirchliche Träger, Träger der Wohlfahrtspflege	13	33,3 %	6	30,0 %	7	36,8 %
Vereine, Stiftungen	4	10,3 %	1	5,0 %	3	15,8 %
privat-gewerbliche Träger	2	5,1 %	0	0,0 %	2	10,5 %
andere	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %

Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen

Anmerkungen: Gesamt: n = 39; PSP: n = 20; andere Beratungsstellen (exkl. PSP): n = 19; keine fehlenden Angaben; Mehrfachnennungen möglich; BST = Beratungsstelle, PSP = Pflegestützpunkt

Dieses Ergebnis deckt sich auch mit den Erkenntnissen aus der Online-Befragung der Beratungsstellen. Von den 39 online befragten Beratungsstellen, die Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI anbieten, waren 20 PSP (51,3 %; keine fehlenden Angaben). Zur wohnortnahen Betreuung und Beratung im Rahmen der örtlichen Altenhilfe gehörten 17,9 % der Beratungsstellen (n = 7). Vier Beratungsstellen (10,3 %) gaben an, eine Service- oder Geschäftsstelle einer Pflege- oder Krankenkasse zu sein und drei Beratungsstellen (7,7 %) gaben an, eine Beratungsstelle für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach SGB XII zu sein. Insgesamt neun Beratungsstellen (32,1 %) nutzten die Kategorie *sonstige Beratungsstelle*. Unter den dazugehörigen offenen Angaben wurden u. a. „Sozialstation“ und „freie Pflegeberatung“ erwähnt⁵. Neben den PSP gibt es entsprechend auch andere Stellen, bei denen man eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen kann. Es zeigt sich jedoch keine regionsübergreifende Systematik, welche Akteure zusätzliche Anlaufstellen, die Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI anbieten, vorhalten.

⁵ Bei der Beantwortung der Frage waren Mehrfachnennungen möglich. Die Kategorie *Beratungsstelle gemäß § 7b Ab. 2 SGB XI* wird nicht berichtet, da dies nur 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 2.

3.3.2 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 da die Errichtung der PSP nach § 7c SGB XI (ehemals § 92c SGB XI) individuell auf Landesebene geregelt wird. Im Zuge des PfwG (2008) wurden PSP in allen Bundesländern, mit Ausnahme von Sachsen und Sachsen-Anhalt (Konzept *Vernetzte Pflegeberatung*), errichtet. Zudem unterscheiden sich die Bundesländer und Kommunen auch hinsichtlich dem Engagement im Bereich Pflege und dem Vorhandensein von relevanten Beratungsstrukturen zum Thema Pflege, die bereits vor Einrichtung der PSP bestanden.

Da PSP, wie in Abschnitt 3.3.1 beschrieben, die einzigen regionsübergreifend systematisch vorhandenen Anlaufstellen sind, in denen Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI vor Ort erbracht werden, liegt der Schwerpunkt dieses Abschnitts in der Beschreibung der Beratungsstrukturen nach § 7c SGB XI sowie den (definitiven) Vorgaben zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in den PSP in den einzelnen Bundesländern auf Basis der vorhandenen rechtlichen Regelungen, wie z. B. der (Landes-)Rahmenverträge bzw. -vereinbarungen (RV), Kooperationsvereinbarungen (KoopV) und / oder Pflegestützpunkt-konzepte (sofern vorhanden; Tabelle 33, Anhang 9.3.2). Die in diesem Rahmen aufgeführten Begrifflichkeiten stammen aus den jeweiligen Verträgen bzw. Vereinbarungen und können daher Abweichungen zur im Bericht verwendeten Terminologie aufweisen. Dies betrifft im Zusammenhang mit der Beratung nach § 7a SGB XI hauptsächlich das *Fall- bzw. Case-Management* und auch die *Erstberatung*. Hintergrund ist die Verdeutlichung der in den einzelnen Bundesländern teilweise unterschiedlich verwendeten Fachtermini.

Abschließend erfolgt pro Bundesland eine kurze Darstellung der Struktur nach § 7c SGB XI sowie weiteren Beratungsangebote im Umfeld von Pflege für die jeweils in die Stichprobe gezogenen Regionen. Relevante Gemeinsamkeiten und Unterschiede werden unter Berücksichtigung des Siedlungsstrukturtyps⁶ in den Regionen herausgestellt. Eine Übersicht über die regionale Verteilung der PSP ist in Tabelle 34 im Anhang 9.3.3 zu finden. Eine detaillierte Beschreibung der Beratungsinfrastruktur der 29 Kreise bzw. kreisfreien Städte ist im Anhang 9.3.4 zu finden.

3.3.2.1 Baden-Württemberg

Seit den 90er Jahren gibt es in Baden-Württemberg Beratungsstellen für ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen und Menschen mit Pflegebedarf in Form von Informations-, Anlauf- und Vermittlungsstellen (IAV - Stellen; vgl. Klie et al., 2012; S. 136f). Baden-Württemberg regelte den Betrieb von PSP gem. § 92c

⁶ Die laufende Raumbbeobachtung des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR; 2017) unterscheidet vier Siedlungsstrukturtypen: kreisfreie Großstädte, städtische Kreise, ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen und dünn besiedelte ländliche Kreise.

SGB XI zunächst über eine KoopV⁷ (2008), der zufolge die IAV-Stellen, als kommunale Beratungs- und Betreuungsangebote, beim Aufbau der PSP sowie als vorrangige Träger der PSP gemeinsam mit den Pflege- und Krankenkassen berücksichtigt werden sollten. Mit der etwas später eingeführten Allgemeinverfügung⁸ (2010) wurde die Errichtung von (mindestens) 50 PSP – einer pro Landkreis / kreisfreier Stadt – binnen eines Jahres bestimmt. Mit insgesamt 52 PSP wurde das Ziel erreicht (Stand Oktober 2019 – Tabelle 34, Anhang 9.3.3).

Mit Wirkung zum 01.07.2018 ersetzte der RV⁹ die bis dahin gültige KoopV. Träger der PSP sind gem. § 2 RV die Pflege- und Krankenkassen und die kommunalen Gebietskörperschaften (Stadt- / Landkreise), die die Einrichtung der PSP über einen Pflegestützpunktvertrag gem. § 3 RV regeln. Leistungserbringer werden explizit als Träger ausgeschlossen.

Auskunft und Beratung einschließlich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Verbindung mit den Richtlinien nach § 17 Abs. 1a SGB XI werden gem. § 4 RV als Aufgabe der PSP beschrieben, wobei eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI nur in begründeten Einzelfällen in der Häuslichkeit anzubieten ist. Ferner werden die Inhalte des Tätigkeitsbereichs *Auskunft und Beratung* einschließlich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ausführlich in Form eines dreistufigen Beratungsmodells beschrieben. Zusammengefasst besteht dieses aus: *Aufklärung und Auskunft* (einfache Information, keine Folgekontakte), *Beratung* (umfassende Beratung einschl. Problemanalyse, Versorgungsplan, Intervention, Folgekontakte möglich) und *Fallmanagement* (komplexe Problemlage und Versorgungskonstellation einschließlich Problemanalyse, Versorgungsplan, Intervention, Monitoring und Evaluation, bei Veränderung der Situation erfolgt eine Wiederaufnahme des Falls).

In die regionale Stichprobe wurden die Landkreise Böblingen und Tübingen gezogen. Beide Kreise sind städtisch geprägt und verfügen jeweils über einen PSP. Dieser wird im Landkreis Böblingen durch ein nahezu flächendeckend vorhandenes Netz an IAV - Stellen und weiteren Beratungsangeboten ergänzt. Im Landkreis Tübingen gestaltet sich die Beratungslandschaft ähnlich flächendeckend und vielfältig, wobei die IAV – Stellen in den PSP und seine Außenstellen überführt bzw. angegliedert wurden (Anhang 9.3.4.1).

⁷ Kooperationsvereinbarung über die Einrichtung und den Betrieb von Pflegestützpunkten in Baden-Württemberg gem. § 92c SGB XI vom 15.12.2008.

⁸ Allgemeinverfügung des Ministeriums für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg zur Einrichtung von Pflegestützpunkten in Baden-Württemberg. Bekanntmachung des Ministeriums für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg vom 22.01.2010, Az.: 34-5277-92c.

⁹ Rahmenvertrag zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI in Baden-Württemberg vom 20.06.2018.

3.3.2.2 Bayern

Vor Einführung der PSP gab es in Bayern bereits eine landesweite Beratungsinfrastruktur mit den Fachstellen für pflegende Angehörige (FPA). Auf Basis der Allgemeinverfügung¹⁰ (2009) und des Konzepts Pflegestützpunkte / Pflegeberatung in Bayern¹¹ (2008) wurde die Einrichtung von PSP und bis Ende 2010 der geplante Aufbau von bis zu 60 PSP bestimmt. Sowohl ländlich strukturierte Regionen als auch Ballungsräume sollten einbezogen werden. Die FPA sollten, wenn möglich, in die PSP integriert werden.

Als ergänzende Struktur wurde in der Allgemeinverfügung die Einrichtung einer Erstanlaufstelle, der Pflegeservice Bayern, als rein telefonisches Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI neben den PSP bestimmt. In der kurz darauf in Kraft getretenen RV¹² (2009) wurde dieses Vorhaben konkretisiert und dem Pflegeservice Bayern die Aufgabe einer Erstanlaufstelle mit Verweisfunktion an die Pflegeberatung, bestenfalls den PSP, zuteil. Selbst erbringt sie seitdem keine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI mehr. Angesiedelt beim MDK Bayern fungiert diese überregional tätige Leitstelle seitdem als telefonische Informations- und Anlaufstelle.

Von dem avisierten Aufbau von 60 PSP wurden bisher lediglich neun PSP in verschiedenen Kreisen bayernweit umgesetzt (Stand Oktober 2019 – Tabelle 34; Anhang 9.3.3). Träger der PSP sind gem. Abs. 3 der RV die Kranken- und Pflegekassen gemeinsam mit kommunalen Gebietskörperschaften (Landkreis / kreisfreie Städte / Bezirke), die die Einrichtung des PSP über einen Pflegestützpunktvertrag regeln (vgl. Anlage der RV). Teil des Pflegestützpunktvertrages ist ein von den Trägern der PSP individuell erarbeitetes Konzept zur bedarfsgerechten Abstimmung und Koordination der Aufgaben (vgl. § 3 des Pflegestützpunktvertrages).

Zu den Aufgaben der PSP zählen gem. Abs. 2 RV *Auskunft und Beratung*. Aus den Anlagen des RV (dazu gehören die Vorlage eines Pflegestützpunktvertrags, Dokumentationsvorlagen zur Beratung, die Vorlage eines Versorgungsplans sowie landesweite Qualitätsstandards für PSP) geht jedoch nicht eindeutig hervor, was unter einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zu verstehen ist, wann diese beginnt und wer diese durchführt.

Im Abschnitt Beratung (vgl. Anlage RV – B Beratung) wird bspw. definiert, wann eine Fallübergabe an die Pflegeberaterin bzw. den Pflegeberater stattzufinden hat.

¹⁰ Allgemeinverfügung zur Einrichtung von Pflegestützpunkten in Bayern. Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen vom 22.10.2009 Az.: III3/022/4/09.

¹¹ Konzept Pflegestützpunkte / Pflegeberatung in Bayern des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen vom 25.11.2008.

¹² Die Rahmenvereinbarung zur Errichtung und zum Betrieb von Pflegestützpunkten (PSP) nach § 92c SGB XI im Freistaat Bayern vom 01.11.2009 wurde im Jahr 2017 gekündigt, ist aber gem. § 7c Abs. 6 S. 2 SGB XI bis zum Inkrafttreten einer neuen Rahmenvereinbarung weiterhin gültig (Bayerischer Landtag, 2019, S. 4).

Gemäß der Definition ist daher implizit anzunehmen, dass sowohl kommunale Beraterinnen und Berater als auch Pflegeberaterinnen und -berater in einem PSP arbeiten und eine Fallübergabe der kommunalen Beraterinnen und -berater an die Pflegeberaterin bzw. den Pflegeberater erfolgt, sobald die Organisation von zwei oder mehr Maßnahmen und ein zweiter Kontakt zur Klientin bzw. zum Klienten notwendig wird. Es ist anzunehmen, dass diese Kriterien für PSP in Bayern eine Beratung nach § 7a SGB XI ausmachen.

Ergänzend wird in den landesweiten Qualitätsstandards der PSP in Bayern bestimmt, dass die Tätigkeit der PSP sich an den Standards der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI orientiert. Dabei wird zwischen *Auskunft / Information*, *Problemorientierte Beratung* und *Fallmanagement / Versorgungssteuerung in komplexen Bedarfssituationen (inkl. Krisenintervention)*, unterschieden. Auch im Rahmen dieser Differenzierung der Tätigkeiten im PSP erfolgt keine eindeutige Formulierung, ab wann es sich um eine Beratung nach § 7a SGB XI handelt. Anhand der Definition des *Fallmanagements* in den Qualitätsstandards, welches nur nach fachlicher Begründung bei Menschen in komplexen Lebenslagen anzuwenden ist und zu dem die Erstellung eines Versorgungsplans, die Einbindung mehrerer Akteure (Leistungserbringer), eine kontinuierliche Begleitung sowie die Überwachung als auch Anpassung der vereinbarten Maßnahmen zählt (vgl. Anlage zur RV – Qualitätsstandards), ist implizit anzunehmen, dass das Fallmanagement zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI gehört.

Hausbesuche werden explizit als fester Bestandteil der problemorientierten Beratung genannt. Da es sich um ein dreistufiges Beratungsmodell handelt, ist anzunehmen, dass Hausbesuche auch fester Bestandteil des Fallmanagements sind (vgl. Anlage zur RV – Qualitätsstandards).

In der regionalen Stichprobe wurden die Landkreise Aschaffenburg und Freyung-Grafenau gezogen. Die Ergebnisse der Recherche zeigten deutliche Unterschiede bezüglich der vorhandenen Angebote: Der Landkreis Aschaffenburg, der nach Siedlungsstrukturtyp städtisch geprägt ist, profitiert bspw. stark von der Nähe zur kreisfreien Stadt Aschaffenburg und der primär dort angesiedelten Beratungsangebote, wohingegen nur wenige Akteure im dünn besiedelten ländlichen Kreis Freyung-Grafenau Beratungsangebote rund um das Thema Pflege vorhalten. In beiden Kreisen gibt es keinen PSP, jedoch niedrigschwellige Anlaufstellen in Form der FPAs, die jedoch keine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten (Anhang 9.3.4.2).

3.3.2.3 Berlin

Berlin kann auf Beratungsstrukturen zurückgreifen, die bereits seit 1999 ältere Menschen und deren Angehörige unterstützen. Diese ehemaligen zwölf Berliner

Koordinierungsstellen Rund ums Alter wurden 2009 gemäß der Allgemeinverfügung¹³ (2008) sowie § 3 des RV¹⁴ (2009) jeweils in PSP überführt.

Die in der Allgemeinverfügung bestimmte Errichtung von 36 PSP bis Ende 2011, wurde erst 2018 finalisiert (vgl. Braeseke et al., 2018, S. 54). Mit drei PSP je Bezirk ist aktuell eine flächendeckende Versorgung gewährleistet (Stand Oktober 2019 – Tabelle 34; Anhang 9.3.3). Träger sind gem. § 4 des RV die Pflege- und Krankenkassen gemeinsam mit dem Land Berlin, wobei sich historisch bedingt für Berlin eine zweigeteilte Struktur ergibt: Bei den zwölf PSP, die aus den Koordinierungsstellen Rund ums Alter hervorgegangen sind, ist das Land Berlin geschäftsführender Träger und Finanzierer. Die übrigen PSP werden von unterschiedlichen Kranken- und Pflegekassen geführt (vgl. Klie et al., 2012, S. 142f). Die Einrichtung eines PSP wird über einen Pflegestützpunktvertrag geregelt (vgl. Anlage 2 RV).

Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wird in § 2 Abs. 4 des RV als Aufgabe der PSP beschrieben. Es ist ein Versorgungsplan zu erstellen und bei Veränderungen anzupassen. Die Pflegeberaterin bzw. der Pflegeberater der Pflegekasse übernimmt die Organisation und Koordinierung der Versorgung. Kommunale Beraterinnen und Berater (z. B. der ehem. Koordinierungsstellen Rund ums Alter) erbringen eine Pflegeberatung im Sinne des § 7a SGB XI für pflegebedürftige Menschen bzw. deren Angehörige, die nicht nach § 7a SGB XI anspruchsberechtigt sind (vgl. § 2 Abs. 5 RV). Auf Wunsch des Ratsuchenden werden die Leistungen des PSP u. a. als Hausbesuch erbracht (vgl. § 5 Abs. 5 RV).

Gem. § 8 RV ist weiterhin die Entwicklung eines standardisierten Prozessmanagements für den Beratungsablauf vorgesehen, welches ein einheitliches *Assessment-Verfahren / Versorgungsplan* sowie *Case-Management-Verfahren* in allen PSP in Berlin beinhaltet. Die Durchführung eines *Case-Managements* liege gem. § 8 des RV in der Verantwortung der jeweiligen Pflegeberaterin bzw. des jeweiligen Pflegeberaters, wobei die Inhalte nicht näher definiert werden. In der Konzeption über die Mindeststandards der PSP (Anlage 3 RV) werden zum Beratungsprozess (Punkt IV) ebenfalls keine weiteren Erläuterungen vorgenommen.

In der regionalen Stichprobe wurde aus dem Stadtstaat Berlin der Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg gezogen. Dieser zeichnet sich durch ein vielfältiges Angebot an Beratungs- und Anlaufstellen für Menschen mit pflegerischen Bedarfen aus, darunter drei PSP. Insbesondere zielgruppenspezifische Bedarfe werden von verschiedensten Akteuren adressiert (Anhang 9.3.4.3).

¹³ Die Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales hat am 12.12.2008 die Allgemeinverfügung zur Einrichtung von Pflegestützpunkten im Land Berlin erlassen. Sie wurde am 09.01.2009 im Amtsblatt von Berlin veröffentlicht (ABl. Nr. 1/09.01.2009, S.17).

¹⁴ Landesrahmenvertrag gemäß § 92c Abs. 8 SGB XI vom 07.05.2009.

3.3.2.4 Brandenburg

Vor dem Jahr 2009 gab es in Brandenburg sogenannte Anlauf- und Beratungs-Center (ABC-Stellen). Die Einführung der PSP erfolgte im Rahmen einer Novellierung des Landespflegegesetzes (LPflegeG), das die PSP in einen größeren Planungszusammenhang im Bereich der Pflege stellte (vgl. Klie et al., 2012, S. 147). Gem. § 5 LPflegeG ist die oberste Landesbehörde (Ministerium) im Land Brandenburg für die Bestimmung zur Errichtung der PSP zuständig. Diese prüft das von den Kranken- und Pflegekassen mit der jeweiligen Kommune erstellte Konzept und bestimmt nach positivem Entscheid eine Errichtung im Einzelfall (vgl. Braeseke et al., 2018, S. 58f.).

Geplant war die Errichtung von mindestens einem PSP je Kreis – insgesamt 19 – sowie eine Zusammenarbeit mit den bereits vorhandenen Stellen (vgl. Klie et al., 2012, S. 148). Die 19 PSP wurden seitdem aufgebaut und das Mindestziel somit erreicht (Stand Oktober 2019, Tabelle 34; Anhang 9.3.3). Träger sind die Kranken- und Pflegekassen sowie der jeweils zuständige Landkreis bzw. die jeweils zuständige kreisfreie Stadt. Pro PSP wird eine Kasse benannt, die die anderen Kranken- und Pflegekassen des Landes vertritt (vgl. Braeseke et al., 2018, S. 59).

Die Verbände der Kranken- und Pflegekassen haben 2009 ein Muster-Konzept¹⁵ abgestimmt, in dem die Aufgabengebiete der Sozialberatung und der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI differenziert werden. Sowohl die Sozial- als auch die Pflegeberaterinnen und -berater übernehmen Aufgaben im *System-* und *Fallmanagement*, obwohl das *Systemmanagement* vorrangig Aufgabe der Sozialberaterinnen und -berater und das *Fallmanagement* primär Aufgabe der Pflegeberaterinnen und -berater ist (vgl. Konzept, S. 6f.).

Im *Fallmanagement* sind bspw. Aufgaben der Sozialberaterinnen und -berater *Erstkontakt* und *Erstberatung*, wobei unter *Erstberatung* eine „allgemeine Erstberatung von hilfeschuchenden Bürgern, (...) organisatorische Unterstützung bei der Antragsstellung, (...) Vermittlung von Informationen“ verstanden wird (vgl. Konzept, S. 7). *Fallmanagement* als Aufgabe der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI beinhaltet dagegen bspw. folgende Maßnahmen: die Analyse des Versorgungsbedarfes, Formulierung eines Versorgungszieles, Identifikation bestehender Leistungsanspruchnahme, Auswahl und Vermittlung von entsprechend dem Einzelfall erforderlichen und nötigen Hilfen, Unterstützung bei Antragstellung relevanter Sozialleistungen; Initiierung der Leistungsanspruchnahme bei erstmaligem Anspruch; Begleitung und Überprüfung der Umsetzung sowie Evaluation und ggf. Anpassung des initiierten Versorgungsarrangements (vgl. Konzept, S. 8).

Die Pflegeberaterin bzw. der Pflegeberater ist weiterhin dazu angehalten im *Fallmanagement* Hausbesuche durchzuführen und eine KOMMstruktur im PSP vorzuhalten (vgl. Konzept, S. 9).

¹⁵ Konzept für die Errichtung eines Pflegestützpunktes im Landkreis XX, Standort XX (Muster eines Konzepts, Stand 09.02.2009).

In der regionalen Stichprobe wurden die kreisfreie Stadt Cottbus und der Landkreis Ostprignitz-Ruppin gezogen. Beide zählen nach Siedlungsstrukturtyp zu den ländlichen Kreisen. Das Beratungsangebot im Bereich Pflege konzentriert sich in beiden Kreisen sehr stark auf den jeweils vorhandenen PSP. Der Landkreis Ostprignitz-Ruppin profitiert zusätzlich von einer eingerichteten Außenstelle des PSP. Zielgruppenspezifische Beratungsangebote für Menschen mit demenziellen Erkrankungen werden in beiden Kreisen vom PSP als auch anderen spezialisierten Beratungsstellen vorgehalten (Anhang 9.3.4.4).

3.3.2.5 Bremen

In Bremen gab es bereits vor Einführung der PSP vielfältige und teilweise flächendeckend vorhandene Beratungsstrukturen im Umfeld von Pflege, wie z. B die Geschäftsstellen der Kranken- und Pflegekassen, die sechs Sozialzentren sowie die 17 Dienstleistungszentren in freier Trägerschaft. Auch zielgruppenspezifische Beratungsangebote für Menschen mit demenziellen Erkrankungen sowie eine unabhängige Patienten- und Pflegeberatung existierten zu diesem Zeitpunkt schon (vgl. Klie et al., 2012, S. 151).

Die Errichtung der PSP wurde 2008 durch eine Allgemeinverfügung¹⁶ bestimmt und die drei geplanten PSP – zwei in der Stadt Bremen und einer in Bremerhaven – wurden gem. § 3 Abs. 1 RV¹⁷ (2009 / Entwurf 2018) mit jeweils gesondertem Vertrag realisiert (Stand Oktober 2019 – Tabelle 34; Anhang 9.3.3). Die Kranken- und Pflegekassen, das Land Bremen sowie die einzelnen Kommunen (Bremen und Bremerhaven) sind gem. RV (2009) gemeinsame Träger der PSP.

Die Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist im PSP sicherzustellen (§ 1 Abs. 2 RV, 2009). Weitere Angaben zur Ausgestaltung der PSP, darunter auch der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, wurden in einem Fachkonzept zwischen dem Land Bremen, den Kranken- und Pflegekassen sowie den Kommunen Bremen und Bremerhaven separat ausgearbeitet (vgl. Rothgang et al., 2012, S. 19). Das Fachkonzept¹⁸ liegt dem Entwurf des RV (2018) als Anlage 1 bei. Hierin heißt es, dass die Aufgaben der PSP eine „unabhängige Auskunft und Beratung, einschließlich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI“ (Fachkonzept, Anlage 1 RV, Entwurf 2018) umfassen. Letztere soll nach den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes trägerneutral mit der Methode des *Case-Managements* erfolgen. Dazu gehöre

¹⁶ Allgemeinverfügung zur Errichtung von Pflegestützpunkten im Land Bremen der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales vom 25.09.2008 (Amtsblatt der Freien Hansestadt Bremen Nr. 104 vom 30.09.2008).

¹⁷ Landesrahmenvertrag zur Errichtung und zum Betrieb von Pflegestützpunkten gemäß § 92c Abs. 8 SGB XI vom 23.03.2009 (Entwurf) sowie Entwurf einer aktualisierten Fassung des Landesrahmenvertrages zur Errichtung und zum Betrieb von Pflegestützpunkten gemäß § 7c Abs. 6 SGB XI vom 28.09.2018.

¹⁸ Fachkonzept zur Weiterentwicklung und zum Betrieb der Pflegestützpunkte im Land Bremen (2009).

bspw. die Initiierung und Koordinierung (Fallsteuerung) von individuell abgestimmten Leistungen durch „eine/n konstante/n Mitarbeiter*in“. Die Leistungen bzw. Maßnahmen werden in einem Versorgungsplan festgehalten und die Umsetzung von einer qualifizierten Pflegeberaterin bzw. einem qualifizierten Pflegeberater begleitet. Bei Bedarf bzw. Notwendigkeit sind Hausbesuche durch den PSP durchzuführen.

In der regionalen Stichprobe wurde aus dem Stadtstaat Bremen der Stadtteil Mitte gezogen. Dieser profitiert sowohl von wohnortnahen und quartiersbezogenen als auch bezirksübergreifenden (spezialisierten) (Pflege-)Beratungsangeboten, wobei sich von den drei vorhandenen PSP keiner im Bezirk Mitte befindet (Anhang 9.3.4.5).

3.3.2.6 Hamburg

Die Beratungsstrukturen in Hamburg zeichneten sich bereits vor Einführung der PSP im Jahr 2009 durch ein flächendeckendes Netz an Seniorenberatungsstellen, zielgruppenspezifischen Angeboten sowie ein landesweites Pflgetelefon aus (vgl. Klie et al., 2012, S. 154). Mit der Allgemeinverfügung¹⁹ (2008) wurde die Einrichtung von PSP unter Berücksichtigung der bereits vorhandenen Beratungsstrukturen, insbesondere der Beratungsangebote der Bezirksämter für Senioren und Menschen mit Behinderung (Seniorenberatungsstellen), bestimmt.

Gem. § 2 Abs. 4 und § 3 Abs. 2 RV²⁰ (2009) wurde der schrittweise Aufbau eines regional gegliederten, wohnortnahen PSP-Netzes mit einem PSP je Bezirk angestrebt. Mit neun PSP, davon ein Stützpunkt ausschließlich für die Bedarfe von (pflegebedürftigen) Kindern und Jugendlichen, wurde das Ziel erreicht (Stand Oktober 2019 – Tabelle 34; Anhang 9.3.3). Träger der PSP in Hamburg sind gem. § 2 Abs. 2 RV die Pflege- und Krankenkassen gemeinsam mit dem Land Hamburg. Eine Errichtung von PSP bei Leistungsanbietern ist ausgeschlossen.

Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist Aufgabe der PSP und durch die Pflegeberaterinnen und -berater der Pflegekassen zu erbringen. Dabei soll eng mit den für die Altenhilfe und die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII Mitarbeitenden der jeweiligen Bezirksämter zusammengearbeitet werden (§ 4 Abs. 7 RV). Das Beratungsangebot ist bei Bedarf auch in Form eines Hausbesuchs anzubieten (vgl. § 5 Abs. 5 RV). Eine nähere Definition zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI liegt im RV nicht vor.

In der regionalen Stichprobe wurde aus dem Stadtstaat Hamburg der Bezirk Hamburg-Mitte gezogen. Die Besonderheit, ähnlich wie in Bremen, liegt in dem teil-

¹⁹ Allgemeinverfügung der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz zur Einrichtung von Pflegestützpunkten in der Freien und Hansestadt Hamburg vom 29.12.2008 (Amtl. Anz. Nr. 3/09.01.2009).

²⁰ Landesrahmenvertrag nach § 92c Abs. 8 SGB XI zur Arbeit und Finanzierung von Pflegestützpunkten in Hamburg vom 16.01.2009.

weise bezirksübergreifenden Vorhandensein spezialisierter (Pflege-)Beratungsangebote. Gleichzeitig werden vielfältige Angebote innerhalb des Bezirks im Bereich Pflege und im Umfeld von Pflege bereitgestellt, darunter ein PSP (Anhang 9.3.4.6).

3.3.2.7 Hessen

Bis Ende der 1990er Jahre bestanden in einem Großteil der hessischen Kommunen gut etablierte Beratungsstrukturen für ältere Menschen (Beratungs- und Koordinierungsstellen). Mit der Einstellung der Finanzierung durch die Landesregierung mussten einige schließen, andere wurden selbstfinanziert weiterbetrieben (vgl. Klie et al., 2012, S. 158).

Mit der Allgemeinverfügung (2008)²¹ wurde in Hessen die Einrichtung von PSP – einer pro Landkreis bzw. kreisfreier Stadt – bestimmt, wobei die bereits vorhandenen Strukturen gem. § 1 Abs. 2 RV²² (2009) berücksichtigt werden sollten. Ende 2017 wurde das Ziel schließlich erreicht (vgl. Braeseke et al., 2018, S. 65). Die Errichtung der 26 PSP (Stand Oktober 2019 – Tabelle 34; Anhang 9.3.3) erfolgte jeweils auf Basis eines Pflegestützpunktvertrages zwischen den Trägern, der durch ein Konzept²³ ergänzt wird (vgl. § 3 RV). Träger sind gem. § 2 Abs. 1 RV die Pflege- und Krankenkassen gemeinsam mit dem Landkreis / den kreisfreien Städten als örtlichen Trägern der Sozialhilfe. Eine Beteiligung von privaten Unternehmen der Kranken- und Pflegeversicherung als Träger ist ebenfalls möglich.

Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist im PSP anzusiedeln (vgl. Konzept, S. 3). Das Konzept enthält eine ausführliche Beschreibung der Organisation und Abläufe im PSP, dessen Aufgaben die drei Bereiche *Allgemeine Information, Auskunft- und Beratung, Caremanagement* und *Casemanagement* umfassen. Dabei ist *Caremanagement* primär Aufgabe der kommunalen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, während *Casemanagement* Teil der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist und somit schwerpunktmäßig den Beraterinnen und Beratern der Kranken- und Pflegekassen bzw. von diesen entsandten Dritten zugeordnet wird. Vergleichbar mit dem Konzept in Brandenburg (Abschnitt 3.3.2.4) gehören u. a. folgende Maßnahmen zum *Casemanagement*: die Analyse des Versorgungsbedarfes, Formulierung eines Versorgungszieles, Identifikation bestehender Leistungsanspruchnahme, Auswahl und Vermittlung von entsprechend im Einzelfall erforderlichen und nötigen Hilfen, Unterstützung bei Antragstellung relevanter Sozialleistungen, Initiierung der Leistungsanspruchnahme bei erstmaligem Anspruch, Begleitung und Überprüfung der Umsetzung sowie Evaluation und ggf. Anpassung des initiierten Versorgungs-

²¹ Allgemeinverfügung des Hessischen Sozialministeriums zur Einrichtung von Pflegestützpunkten nach § 92 c Abs. 1 Satz 1 SGB XI vom 08.12.2008.

²² Rahmenvertrag für die Arbeit und Finanzierung der Pflegestützpunkte im Lande Hessen vom 01.05.2009.

²³ Konzept für die Einrichtung und den Betrieb des Pflegestützpunktes nach § 92c SGB XI (Konzeptbeispiel des Kreises Offenbach).

arrangements. Etwaige Überschneidungen bzw. Abgrenzungen in der Aufgabenzuordnung zu den kommunalen Beraterinnen und Beratern werden darüber hinaus ebenfalls dargestellt.

In der regionalen Stichprobe wurden die kreisfreie Stadt Darmstadt sowie der Landkreis Kassel gezogen. Beide Kreise verfügen jeweils über einen PSP. Der Landkreis Kassel ist laut Siedlungsstrukturtyp städtisch geprägt und profitiert neben den verschiedenen im Kreis vorhandenen niedrigschwelligen Beratungsstellen, vor allem von dem Angebot der benachbarten kreisfreien Stadt Kassel. Darmstadt – als kreisfreie Großstadt – hält im Vergleich dazu ein eher überschaubares Beratungsangebot im Bereich Pflege vor. Dennoch gibt es verschiedene Anlaufstellen, insbesondere für Menschen mit demenziellen Erkrankungen sowie deren Angehörige. Für diese Zielgruppe gibt es sowohl in Darmstadt als auch im Landkreis Kassel vielfältige Angebote im Umfeld von Pflege (Anhang 9.3.4.7).

3.3.2.8 Mecklenburg-Vorpommern

Im Vergleich zu anderen Bundesländern verfügte Mecklenburg-Vorpommern vor Einführung der PSP über keine ausgebaute Beratungsinfrastruktur. Im Zuge des PfWG (2008) wurde somit erstmalig eine flächendeckende Struktur angestrebt (vgl. Klie et al., 2012, S. 162f).

Der Aufbau der PSP wurde in § 4 LPflegeG Mecklenburg-Vorpommern (M-V) geregelt. Die Allgemeinverfügung²⁴ (2010) sowie der RV²⁵ (2010) stellen gem. § 4 Abs. 2 LPflegeG M-V die Grundlage zur Einrichtung der PSP dar. Die geplante Errichtung von einem PSP je Landkreis / kreisfreier Stadt²⁶ gem. § 1 Abs. 1 RV wurde realisiert. Seit der Kreisreform gibt es in den einzelnen Kreisen mindestens zwei, maximal drei PSP, Ausnahme ist die kreisfreie Stadt Schwerin mit nur einem PSP. Einzelne PSP bieten zusätzlich an anderen Standorten innerhalb des Landkreises Sprechtag an. Insgesamt gibt es 18 PSP (Stand Oktober 2019 – Tabelle 34; Anhang 9.3.3). Die Pflege- und Krankenkassen bzw. ihre Verbände sind gem. § 2 des RV gemeinsam mit den jeweiligen Kommunen Träger der PSP.

Im RV werden keine Angaben zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI gemacht. Der § 7a SGB XI wird lediglich im Zusammenhang mit der Qualifikation der Pflegeberaterinnen und -berater erwähnt, die diesbezüglich u. a. über fundierte Kenntnisse im *Case-* und *Care-Management* verfügen sollen (vgl. § 4 RV).

²⁴ Allgemeinverfügung des Ministeriums für Soziales und Gesundheit vom 11.08.2010.(AmtsBl. M-V S. 571).

²⁵ Rahmenvertrag zur Einrichtung, Arbeit und Finanzierung von Pflegestützpunkten in Mecklenburg-Vorpommern gem. § 92c Abs. 8 SGB XI vom 01.12.2010.

²⁶ Anmerkung: Zum Zeitpunkt der Einführung der PSP war das Bundesland M-V in 18 Kreise unterteilt. Im Zuge der Kreisreform vom 04.09.2011 wurde die Verwaltung neu gegliedert und die Anzahl der Kreise auf acht reduziert (sechs Landkreise/zwei kreisfreie Städte).

In der regionalen Stichprobe wurden der Landkreis Rostock und die kreisfreie Stadt Schwerin – beides laut Siedlungsstrukturtyp ländliche Regionen – gezogen. Schwerin hält einen und der Landkreis Rostock zwei PSP vor. Der Landkreis Rostock profitiert teilweise von der Nähe zur kreisfreien Stadt Rostock und dort etablierten Angeboten. Insgesamt ähneln sich die Strukturen in beiden Kreisen mit einem eher überschaubaren Angebot an niedrigschwelligen Anlaufstellen im Umfeld von Pflege, wobei die Bedarfe von Menschen mit demenziellen Erkrankungen von einzelnen Akteuren adressiert werden (Anhang 9.3.4.8).

3.3.2.9 Niedersachsen

Für ältere Menschen wurden seit 2008 in einem Großteil der Kreise Seniorenservicebüros etabliert. Kurze Zeit später wurde im Zuge des PFWG (2008) die Einrichtung von PSP beschlossen und gem. § 1 Abs. 1 RV²⁷ (2009) die Auflösung von Doppelstrukturen angestrebt. Beide Angebote galt es miteinander zu verbinden, wobei die Seniorenservicebüros von den Aufgaben der PSP zunächst unberührt blieben (vgl. Klie et al., 2012, S. 166). Ab 2014 wurde diese Doppelstruktur zunehmend aufgelöst und beide Angebote unter dem Namen Senioren- und Pflegestützpunkte Niedersachsen (SPN) vereint (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, o. J.-a). Als gemeinsame Beratungsstelle bieten diese seitdem Beratung sowohl im vorpflegerischen Bereich für Personen ohne Pflegegrad als auch Beratung zum Thema Pflege für Personen mit Pflegegrad an. Es wird in den vorliegenden Verträgen und Vereinbarungen nicht ganz klar, 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.

Ausgehend von einer flächendeckenden Beratungsstruktur mit einem PSP je Landkreis / kreisfreier Stadt (vgl. RV – Präambel) wurden bisher 45 PSP / SPN errichtet (Stand Oktober 2019 – Tabelle 34; Anhang 9.3.3), jedoch nicht in allen Kreisen. Niedersachsenweit liegt das Ziel bei 48 PSP / SPN (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, o. J.-b). Bei der Einrichtung eines PSP / SPN werden gem. §§3-4 RV regionale Vereinbarungen zwischen den kommunalen Gebietskörperschaften sowie den Landesverbänden der Pflege- und Krankenkassen geschlossen und diese als Träger der Stützpunkte bestimmt (vgl. § 2 Regionale Vereinbarung / Pflegestützpunktvertrag²⁸).

Sowohl die RV als auch die regionale Vereinbarung beinhalten lediglich allgemeine Grundsätze zur Umsetzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Gem. § 2 Abs. 3 RV heißt es bspw., dass Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI auf Initiative des PSP von den Pflegekassen durchgeführt werden und diese im Anschluss den PSP über

²⁷ Rahmenvereinbarung zur Verbesserung des Beratungsangebots für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige in Niedersachsen sowie über die Einrichtung und den Betrieb von Pflegestützpunkten in Niedersachsen gem. § 92c SGB XI vom 28.05.2009.

²⁸ Regionale Vereinbarung zur Einrichtung und den Betrieb von Pflegestützpunkten nach § 92c Abs. 1 SGB XI - Pflegestützpunktvertrag (PSP-Mustervertrag, Stand 08.09.2009).

die Durchführung informieren, wobei auch eine Durchführung im Stützpunkt möglich ist. Diese Bestimmung im Rahmenvertrag impliziert, dass keine Pflegeberaterinnen und -berater von den Pflegekassen in die PSP entsandt werden. Die Räumlichkeiten der PSP sind jedoch gem. § 5 der Regionalen Vereinbarung / Pflegestützpunktvertrag den Beraterinnen und Beratern der Pflegekassen zur Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI bei Bedarf zur Verfügung zu stellen.

Im vorliegenden PSP-Konzept²⁹ des Landkreises Friesland (2013, S. 3) wird darüber hinaus zwar erläutert, dass die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in der Verantwortung der Pflege- und Krankenkassen liegt, jedoch geht nicht eindeutig daraus hervor, was unter einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zu verstehen ist, wann diese beginnt und wer diese durchführt: Das Leistungsangebot der PSP umfasst die Aufgaben *Information des Ratsuchenden (Erstberatung), Fallmanagement, Systemmanagement* sowie *Kooperation* und *Öffentlichkeitsarbeit* (vgl. Konzept, S. 10ff.).

Bei der Beratung wird zwischen einer *Erstberatung* und *Fallmanagement* unterschieden (vgl. Konzept, S. 16). Im Rahmen der *Erstberatung* erfolgt i. d. R. eine Sondierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des PSP, ob ein weiterführender Bedarf besteht. Die weiterführende umfangreiche Beratung orientiert sich dann am *Fallmanagement*, wobei nicht jede Anfrage im PSP ein *Fallmanagement* erforderlich macht (vgl. Konzept, S. 10f.). Als Kriterien des *Fallmanagements* werden hier u. a. die individuelle Ermittlung des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs, die Organisation von Hilfen unter Einbezug des sozialen Umfelds und die kontinuierliche und koordinierende Begleitung eines zeitlich begrenzten Prozesses durch eine Person beschrieben (vgl. Konzept, S. 11). Auf Wunsch der Klientin bzw. des Klienten bzw. im Verlauf der Beratung „werden die Kontakte zu der jeweils zuständigen Pflegekasse, nach Möglichkeit mit dem zuständigen Pflegeberater im Sinne des § 7a SGB XI, hergestellt“ (Konzept, S. 12). Bei Bedarf übernimmt jedoch der PSP die Koordination der erforderlichen Unterstützungsangebote und überwacht diese bzw. passt den entwickelten Versorgungsplan an. Die Beratung soll bestenfalls als Hausbesuch stattfinden (vgl. Konzept, S. 11). Den Ausführungen entsprechend ist anzunehmen, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der PSP sowohl die *Erstberatung* als auch ein *Fallmanagement*, aber keine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durchführen. Diese sind laut Konzept zwar nach den Kriterien der Pflegeberatung nach § 7a Abs. 3 Satz 2 SGB XI qualifiziert (vgl. Konzept, S. 15), aber keine Pflegeberaterinnen bzw. -berater der Pflegekassen. Es ist weiterhin implizit davon auszugehen, dass weder *Erstberatung* noch *Fallmanagement* als Teil der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI verstanden werden bzw. auch außerhalb der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in den PSP erbracht werden.

In der regionalen Stichprobe wurde die Region Hannover und der Landkreis Norder-heim gezogen. Die Beratungsstrukturen unterschieden sich sehr deutlich: In der

²⁹ Konzept zur Einrichtung eines Pflegestützpunktes gem. § 92c SGB XI im Landkreis Friesland (Mai 2013).

Region Hannover, als städtischem Kreis, wird eine Vielzahl an Beratungsmöglichkeiten im Vor- und Umfeld von Pflege offeriert, darunter auch insgesamt sechs PSP / SPN, wobei ein deutliches Stadt-Land-Gefälle in der Region Hannover, die sowohl die Stadt Hannover als auch das Umland umfasst, erkennbar ist. Northeim, als dünn besiedelter ländlicher Kreis, verfügt über einen PSP, in dem sich der Großteil der Beratungstätigkeit im Bereich Pflege konzentriert. Darüber hinaus ist das Angebot jedoch sehr überschaubar (Anhang 9.3.4.9).

3.3.2.10 Nordrhein-Westfalen

In Nordrhein-Westfalen wurde der Beratung von Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen weit vor Einführung der PSP eine wichtige Bedeutung beigemessen. Gem. § 4 Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen³⁰ (PfG NW) soll eine trägerunabhängige Beratung sowie Information über pflegerische Unterstützungsmaßnahmen im „Zusammenwirken von Kommunen, Pflegekassen und anderen an der pflegerischen Versorgung Beteiligten“ erfolgen. Ferner ist auf die Errichtung gemeinsamer Beratungsstellen sowie die Entwicklung von *Fallmanagement (case management)* hinzuwirken (vgl. § 4 PfG NW).

Die in diesem Zuge von den Kommunen eingerichteten und getragenen Angebote zur kommunalen Pflegeberatung sowie die von den Pflegekassen offerierten Beratungsangebote gem. §§ 7 und 7a SGB XI galt es gemäß der Allgemeinverfügung³¹ (2009) bei der Errichtung der PSP zu berücksichtigen. Auch bereits etablierte Angebote, wie z. B. die Angebote zur Wohnraumberatung, die Demenz-Servicezentren und andere Beratungsstellen im Umfeld von Pflege und Alter, sollten gem. II (1) RV³² (2008) in die Arbeit der PSP eingebunden werden.

Eine Verpflichtung zur Errichtung von PSP wurde in der Allgemeinverfügung ausgeschlossen. Von den geplanten 159 PSP – drei PSP je Landkreis / kreisfreier Stadt, wovon einer jeweils an die Kommune und zwei an Pflege – bzw. Krankenkassen angehängt werden sollten, wurden nach Auskunft des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW) nur insgesamt 54³³ PSP errichtet (Stand Oktober 2019 – Tabelle 34; Anhang 9.3.3). Die

³⁰ Gesetz zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen - PfG NW) vom 19.03.1996. §§ 2, 4, 5 u. 7 geändert durch Art. 1 d. Gesetzes v. 08.07.2003 (GV. NRW. S. 380); in Kraft getreten am 01.08.2003.

³¹ Allgemeinverfügung zur Einrichtung von Pflegestützpunkten in Nordrhein-Westfalen (Allg.Verfg. d. Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales – V1-4900.2.4) vom 28.04.2009, veröffentlicht in Ministerialblatt (MBL. NRW), Ausgabe 2009, Nr. 16 vom 05.06.2009, S.263-270.

³² Rahmenvereinbarung über die Einrichtung von Pflegestützpunkten in Nordrhein-Westfalen gemäß § 92c Abs. 8 SGB XI vom 05.12.2008.

³³ Anmerkung: In anderen Quellen sind teilweise abweichende Angaben zur Anzahl der PSP in NRW zu finden. Die vielfältige Beratungsstruktur in NRW erschwert häufig eine eindeutige Bestimmung der tatsächlich errichteten PSP in den einzelnen Kommunen. Zudem wurden PSP in der Vergangenheit vereinzelt wieder geschlossen.

Pflege- und Krankenkassen sowie die Kommunen wurden gem. I (1) RV als gemeinsame Träger der PSP bestimmt, wobei die Möglichkeit zur gemeinsamen Beauftragung von Dritten ebenfalls gegeben ist.

Die mit der Errichtung der PSP avisierte Bündelung der Angebote vor Ort sowie Vermeidung von Doppel- oder Parallelstrukturen (vgl. V (3) RV) wurde den Zahlen zufolge landesweit nicht realisiert. Vielmehr existiert nach wie vor eine sehr unterschiedliche und vielfältige Beratungsinfrastruktur in den einzelnen Kreisen, wie auch in den Ergebnissen der Recherche deutlich wird.

Zur Umsetzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI werden gem. III (3 und 4) RV eher allgemeine Grundsätze formuliert: Pflegeberatung nach § 7a SGB XI soll integraler Bestandteil der Arbeit von PSP sein und durch die Pflegeberaterinnen und -berater der Pflege- und Krankenkassen in Form eines Hausbesuchs erfolgen, sofern die Aufgabe nicht auf Dritte (u. a. auch Träger der Altenhilfe möglich) übertragen wurde.

In der regionalen Stichprobe wurden der Landkreis Coesfeld und die Stadt Wuppertal gezogen. Beide Kreise sind städtisch geprägt. Obwohl das quantitative Angebot ähnlich umfangreich ist, unterscheiden sich die Kreise im Aufbau und der Vielfalt der Beratungsinfrastruktur (Anhang 9.3.4.10). Der Landkreis Coesfeld bietet bspw. eine Pflege- und Wohnberatungsstelle sowie in nahezu allen Gemeinden eine Beratungsstelle für ältere Menschen an, jedoch keinen PSP. Wuppertal zeichnet sich dagegen durch ein vielfältiges Angebot an Beratungs- und Anlaufstellen für Menschen mit pflegerischen als auch zielgruppenspezifischen Bedarfen aus, darunter auch drei PSP. Ferner können sich Ratsuchende aus ganz NRW an eines der insgesamt 12³⁴ Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz, die aus den Demenz-Servicezentren weiterentwickelt wurden, wenden. Das Ende 2018 erfolgreich abgeschlossene Projekt Kompetenz-Netz Angehörigenunterstützung und Pflegeberatung (KoNAP) bietet Betroffenen und Ratsuchenden mit Hilfe einer Informationsplattform³⁵ sowie einer telefonischen Beratung die Möglichkeit für sie geeignete Unterstützungsangebote zu identifizieren. Das Projekt wurde vom MAGS und den Pflegekassen gefördert.

3.3.2.11 Rheinland-Pfalz

Mit den 1995 eingeführten 135 Beratungs- und Koordinierungsstellen (BeKo-Stellen) hielt Rheinland-Pfalz bereits vor Einführung der PSP eine wohnortnahe Beratungsinfrastruktur vor, die im Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASG; 2005), ergänzt durch die Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes (LPflegeASGDVO; 2016),

³⁴ Es gibt 12 verschiedene Regionalbüros in unterschiedlicher Trägerschaft, die regional für mehrere Kreise zuständig sind, und eine Fach- und Koordinierungsstelle (vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) 2019)

³⁵ www.pflegewegweiser-nrw.de [abgerufen am 13.01.2020]

gesetzlich geregelt wurde. Träger waren in der Regel einzelne oder Verbände ambulanten Dienste (vgl. Klie et al., 2012, S. 175).

Mit der Allgemeinverfügung³⁶ (2008) wurde die Errichtung der PSP unter Berücksichtigung der bereits vorhandenen BeKo-Stellen, die entweder zu PSP weiterentwickelt bzw. in diese integriert werden sollten (vgl. RV³⁷, 2008), bestimmt.

Die Einzelheiten zur Arbeit und Organisation der PSP auf regionaler Ebene wurden zunächst auf Basis einer Betriebsvereinbarung (BetrV, 2009)³⁸ zwischen den Trägern der PSP und der BeKo-Stellen geregelt. Gem. § 1 Abs. 1 BetrV fand diese als Mustervertrag (Stützpunktvertrag) auf Ebene der Kreise Anwendung. Umstrukturierungen auf Landesebene mündeten jedoch zum 01.01.2017 u. a. in einer neuen LPflegeASGDVO mit zugehörig überarbeitetem RV³⁹ (2016) sowie einer neuen BetrV⁴⁰ von 2017 (vgl. Braeseke et al., 2018, S. 77).

Mit insgesamt 135 PSP konnte eine flächendeckende und wohnortnahe Struktur in Rheinland-Pfalz beibehalten werden (Stand Oktober 2019 – Tabelle 34; Anhang 9.3.3). Träger der PSP sind gem. RV (2008 / 2016, Präambel) die Pflege- und Krankenkassen, die Landkreise und kreisfreien Städte sowie das Land Rheinland-Pfalz.

Im RV sowie der BetrV sind lediglich allgemeine Grundsätze zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI aufgeführt. So kann diese bspw. in den PSP in Anspruch genommen (vgl. § 1 Abs. 1 RV, 2016) oder bei Bedarf durch die Pflege- und Krankenkassen an Dritte übertragen werden (vgl. BetrV, 2017). Eine Übertragung auf die Fachkräfte der BeKo-Stellen ist gem. § 2 Abs. 2 LPflegeASGDVO ebenfalls möglich. Im Rahmen der Qualitätssicherung und Dokumentation wird ferner auf eine Gliederung der Arbeit in den PSP nach „Information, Beratung, Pflegeberatung, Fallmanagement, Netzwerkarbeit und Öffentlichkeitsarbeit“ (§ 16 BetrV, 2017) verwiesen.

In der regionalen Stichprobe wurden die Landkreise Neuwied (städtischer Kreis) und Rhein-Hunsrück-Kreis (ländlicher Kreis mit Verdichtungsansätzen) gezogen. Trotz unterschiedlicher Siedlungsstrukturtypen halten beide Kreise mit jeweils fünf PSP eine wohnortnahe Beratungsinfrastruktur vor. Auch zielgruppenspezifische

³⁶ Allgemeinverfügung des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz vom 01.07.2008 (StAnz. Nr. 24, S.1058).

³⁷ Landesrahmenvertrag über die Errichtung, die Arbeit und Finanzierung von Pflegestützpunkten in Rheinland-Pfalz nach § 92c Abs. 8 SGB XI vom 13.10.2008.

³⁸ Vereinbarung über den Betrieb von Pflegestützpunkten gemäß § 92c Abs. 8 SGB XI zwischen den Trägern der Beratungs- und Koordinierungsstellen und den Trägern der Pflegestützpunkte vom 01.01.2009.

³⁹ Landesrahmenvertrages über die Arbeit und Finanzierung von Pflegestützpunkten nach § 7c Sozialgesetzbuch Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung – SGB XI (30.05.2016)

⁴⁰ Vereinbarung über den Betrieb und die Arbeit von Pflegestützpunkten sowie zur regionalen Zusammenarbeit gemäß § 14 des Landesrahmenvertrages zwischen den Trägern der Pflegestützpunkte und den Trägern der Fachkräfte der Beratung und Koordinierung (März 2017)

Bedarfe können durch Spezialisierungen der einzelnen PSP in beiden Kreisen teilweise adressiert werden. Niedrigschwellige kommunale Angebote ergänzen die Beratung im Umfeld von Pflege zusätzlich (Anhang 9.3.4.11).

3.3.2.12 Saarland

Mit der Allgemeinverfügung⁴¹ (2008) wurde die Errichtung der PSP im Saarland bestimmt und eine Integration der bereits zuvor vorhandenen kommunalen BeKo-Stellen in die PSP angestrebt (vgl. Klie et al., 2012, S. 180).

Gemäß § 2 Abs. 1 RV⁴² (2008) war die Einrichtung mindestens eines PSP pro Landkreis bzw. im Regionalverband Saarbrücken geplant. Mit insgesamt acht errichteten PSP wurde dies realisiert (Stand Oktober 2019 – Tabelle 34; Anhang 9.3.3). Das Saarland stellt somit eine wohnortnahe Beratungsstruktur sicher, ergänzt durch zusätzliche Sprechstunden und Beratungszeiten der PSP in ländlichen Gegenden. Gemeinsame Träger der PSP sind gem. § 3 Abs. 1 RV die im Land tätigen Pflege- und Krankenkassen bzw. ihre Verbände und der jeweilige Landkreis bzw. der Regionalverband Saarbrücken, wobei eine Kasse die Federführung pro PSP übernimmt.

Zur Umsetzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI werden in der RV eher allgemeine Grundsätze formuliert: Die Erbringung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI liegt gem. § 4 Abs. 4 RV in der Verantwortung der jeweiligen Pflegekasse und wird in deren Geschäftsstellen oder optional in den PSP erbracht.

In der regionalen Stichprobe wurden die Landkreise Merzig-Wadern und Saarlouis gezogen. Beide Kreise sind städtisch geprägt und verfügen über jeweils einen PSP. Diese bieten u. a. auch mobile Sprechstunden in den umliegenden Gemeinden innerhalb der jeweiligen Kreise an. Einzelne Pflegedienste offerieren zusätzlich in beiden Kreisen Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (Anhang 9.3.4.12).

3.3.2.13 Sachsen

Im Freistaat Sachsen wurden im Vorfeld der potentiellen Errichtung von PSP die bereits vorhandenen Beratungsangebote analysiert: Verschiedene Akteure, wie die Pflegekassen, die Kommunen als auch Leistungserbringer hielten bereits ein vielfältiges und nahezu flächendeckend vorhandenes Beratungsangebot vor (vgl. Landesverbände der Pflegekassen in Sachsen et al., 2010, S. 10). Aus diesem Grund entschied sich Sachsen zwar gegen die Errichtung von PSP, aber für die Umsetzung des Konzepts der *Vernetzten Pflegeberatung*, um die Ziele im Rahmen des PfwG (2008) zu erreichen (vgl. Klie et al., 2012, S. 183).

⁴¹ Allgemeinverfügung zur Einrichtung von Pflegestützpunkten in Saarland vom 14.08.2008.

⁴² Saarländischer Rahmenvertrag gemäß § 92c Absatz 8 SGB XI zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte/Beratungs- und Koordinierungsstellen vom 19.12.2008.

Wichtige Eckpunkte des Konzepts, wie z. B. die Entwicklung hin zu einer standardisierten Pflegeberatung als auch der Aufbau eines Pflegenetzes, sind in der KoopV⁴³ (2009) zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen und der Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Sozialhilfeträger unter Beteiligung des Freistaats Sachsen geregelt. Die Pflegeberatung wird hier in drei Stufen unterteilt (vgl. §§ 2-4 der KoopV): *Erstberatung*, *individuelle Pflegeberatung* und *individuelles Fallmanagement*.

Im Rahmen der *Erstberatung* haben Betroffene und Ratsuchende die Möglichkeit sowohl bei allen Kranken- und Pflegekassen (in Geschäftsstellen / über ein Servicetelefon) als auch bei allen Beratungsstellen der Sozialämter der einzelnen Landkreise / kreisfreien Städte Beratung in Anspruch zu nehmen, unabhängig davon, wo sie selbst versichert sind. Die durch den Betroffenen aufgesuchte Beratungsstelle soll in erster Linie Auskunft über in Betracht kommende Unterstützungsmöglichkeiten geben. Ergänzend stellt das Sächsische Staatsministerium u. a. ein Internetportal zur Verfügung (vgl. § 2 KoopV).

Ist über die Auskunft im Rahmen der *Erstberatung* eine *individuelle Beratung* notwendig, soll an die jeweils zuständige Pflegeberaterin bzw. den jeweils zuständigen Pflegeberater der Pflegekasse des Ratsuchenden verwiesen werden, in deren bzw. dessen Verantwortlichkeit die Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI fällt. In der Beratung werden die individuellen Lebensumstände berücksichtigt und ein Versorgungsplan erstellt. Ferner ist ein *Fallmanagement* einzuleiten. Die Beratung kann bzw. soll am Wunschort des Betroffenen erbracht werden (vgl. § 3 KoopV).

Gem. § 4 KoopV erfolgt ein *individuelles Fallmanagement* im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI auf Basis des individuell erstellten Versorgungsplans, sofern der oder die Betroffene bzw. Angehörige „die Durchführung der geplanten Maßnahmen nicht oder nicht ausreichend absichern können“. Aufgabe der Pflegeberaterin bzw. des Pflegeberaters ist in diesem Zuge die Organisation und Koordination der Unterstützungsmaßnahmen.

In der regionalen Stichprobe wurden die kreisfreie Stadt Leipzig und der Landkreis Meißen gezogen. Leipzig, als kreisfreie Großstadt, kann auf ein umfangreiches und vielfältiges Beratungsspektrum im niedrigschwelligen Bereich zurückgreifen. Aber auch der Landkreis Meißen mit seiner ländlichen Prägung gemäß Siedlungsstrukturtyp hält verschiedene, teilweise auch zielgruppenspezifische, niedrigschwellige Angebote im Umfeld von Alter und Pflege vor. Zudem nimmt die Kommune in beiden Kreisen eine zentrale Rolle ein: Die dort angesiedelte Pflegekoordination ist für die Koordination und Gestaltung der pflegerischen Beratungs- und Versorgungsstrukturen vor Ort zuständig und trägt somit maßgeblich zur Vernetzung bei (Anhang 9.3.4.13).

⁴³ Kooperationsvereinbarung zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur im Freistaat Sachsen auf der Grundlage § 15 SGB I in Verbindung mit § 8 Abs. 2 SGB XI vom 12.06.2009.

3.3.2.14 Sachsen-Anhalt

Im Zuge des PfwG (2008) entschied sich Sachsen-Anhalt gegen die Errichtung von PSP zugunsten des Konzepts der *Vernetzten Pflegeberatung*. Bereits bestehende Beratungsstrukturen wurden unter Erweiterung des Aufgabenprofils berücksichtigt (vgl. Klie et al., 2012, S. 186ff).

Dem Konzept liegt eine RV⁴⁴ (2010) zu Grunde, auf die sich die kommunalen Spitzenverbände, die Kranken- und Pflegekassen sowie das Ministerium geeinigt haben. Auf regionaler Ebene werden KoopV mit entsprechend regional angepassten Bestimmungen getroffen (vgl. § 7 RV).

In der Verantwortung der Pflegekassen liegt die flächendeckende Sicherstellung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI für alle anspruchsberechtigten Personen, ergänzt durch die Beratungskompetenz der Kommunen gem. § 11 SGB XII (vgl. Präambel-RV). Vorrangiges Ziel ist die Bündelung dieser Beratungsangebote und damit die Ermöglichung eines ganzheitlichen Beratungsprozesses für die Betroffenen (vgl. § 1 Abs. 1 RV).

Ablauf, Organisation und Inhalte der *Vernetzten Pflegeberatung* werden in der RV ausführlich beschrieben. Die Pflegeberatung erfolgt gem. § 4 RV bedarfsorientiert und entsprechend den Anforderungen nach § 7a SGB XI und § 11 SGB XII. Es wird in diesem Rahmen zwischen *Pflegeberatung* und *individueller Pflegeberatung* unterschieden (vgl. § 4 RV). Ähnlich wie im Freistaat Sachsen, ist eine erste Beratung (*Pflegeberatung*) der Betroffenen bzw. Angehörigen bei allen Kranken- und Pflegekassen (in Geschäftsstellen / *Servicecentern*) als auch bei allen ausgewiesenen Beratungsstellen der einzelnen Landkreise / kreisfreien Städte möglich, unabhängig davon, wo sie selbst versichert sind (vgl. § 2 Abs. 1 und 2 RV). Inhaltlich erfolgt hier eine Beratung und Information bspw. zu Leistungen der Pflegeversicherung, Antragsverfahren als auch Leistungsansprüchen nach den SGB V, IX, XI und XII (vgl. § 4 Abs. 1 RV). Aufgabe der ersten Anlaufstelle ist auch die Initiierung und Koordination weiterer notwendiger Maßnahmen bis hin zur *individuellen Pflegeberatung* (vgl. § 1 RV). Gem. § 2 Abs. 3 RV erfolgt die *individuelle Pflegeberatung* dann durch die zuständige Pflegeberaterin bzw. den zuständigen Pflegeberater der Pflege- bzw. Krankenkasse bei der die eigene Mitgliedschaft besteht. Auf Wunsch bzw. bei Bedarf ist die Beratung in Form eines Hausbesuchs zu erbringen (vgl. § 2 Abs. 4 RV). Zu den Inhalten der *individuellen Pflegeberatung* zählen bspw. eine pflegefachliche Beratung, Beratung zur MDK-Begutachtung, Erstellung eines Versorgungsplans, die Durchführung dort vereinbarter Maßnahmen sowie die Überwachung und Dokumentation des Hilfeprozesses (vgl. § 4 Abs. 2 RV). Es ist implizit davon auszugehen, dass die *individuelle Pflegeberatung* der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI entspricht.

In der regionalen Stichprobe wurden die kreisfreie Stadt Dessau-Roßlau (städtischer Kreis) und der Landkreis Börde (dünn besiedelter ländlicher Kreis) gezogen.

⁴⁴ Rahmenvereinbarung Vernetzte Pflegeberatung Sachsen-Anhalt vom 06.09.2010.

Die Beratungsstrukturen rund um das Thema Pflege gestalten sich in beiden Kreisen recht ähnlich und eher übersichtlich, trotz unterschiedlicher Siedlungsstrukturtypen. In beiden Kreisen gibt es verstärkt kommunale Beratungsangebote und nur vereinzelt niedrigschwellige Angebote durch andere Anbieter. In Dessau-Roßlau fällt das Angebot rein quantitativ, aufgrund der städtischen Struktur, etwas besser aus (Anhang 9.3.4.14).

3.3.2.15 Schleswig-Holstein

Gemäß § 2 Abs. 1 des LPflegeG Schleswig-Holstein⁴⁵ (1996) liegt die Sicherstellung der pflegerischen Versorgungsstrukturen in der Verantwortung der einzelnen Landkreise bzw. kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein. Die Entscheidung zur Beteiligung an der Errichtung eines PSP obliegt somit den einzelnen Kreisen. Angestrebt wurde der flächendeckende Aufbau von mind. 15 PSP – ein PSP pro Landkreis bzw. kreisfreier Stadt (vgl. Allgemeinverfügung, 2008⁴⁶). Die im Rahmen des Maßnahmenkonzepts der Pflegequalitätsoffensive des Sozialministeriums (MSGV-Pflegequalitätsoffensive) im Jahr 2000 eingeführten trägerunabhängigen Beratungsstellen (TUB) sollten bei der Errichtung berücksichtigt werden (vgl. Schleswig-Holsteinischer Landtag, 2004, S. 3).

Bisher wurden 14 der 15 geplanten PSP realisiert (Stand Oktober 2019 – Tabelle 34; Anhang 9.3.3). Träger sind gem. Präambel RV⁴⁷ (2009) die Pflege- und Krankenkassen gemeinsam mit dem jeweiligen Landkreis bzw. der kreisfreien Stadt. Einzelheiten der Organisation, Ausstattung und Finanzierung der jeweiligen PSP werden in regionalen Stützpunktverträgen zwischen den Trägern vereinbart (vgl. § 2 Abs. 4 RV).

Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist gem. § 1 Abs. 4 RV in die PSP zu integrieren, wobei in der Anlage 1 der RV die jeweiligen Aufgabenbereiche des PSP nach § 92c SGB XI sowie der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in ihren Einzelheiten beschrieben und gegenübergestellt werden: Aufgabe des PSP ist in erster Linie allgemeine Beratung im Umfeld von Pflege sowie das *Care-Management* (Definition siehe Anlage 1, RV). Bei weiterführendem Beratungsbedarf leitet der PSP die Betroffenen an die Pflegeberaterinnen und -berater der zuständigen Pflegekasse weiter. Aufgabe der Pflegeberaterinnen und -berater ist im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ein „umfängliches Einzelfall-Management (Case-Management) bei (voraussichtlichem) Anspruch auf SGB XI-Leistungen“ (Anlage 1, RV). Dies umfasst die Erstellung eines Hilfeplans, dessen Evaluation und ggf. Anpassung

⁴⁵ Ausführungsgesetz zum Pflege-Versicherungsgesetz (Landespflegegesetz – LPflegeG) vom 10.02.1996.

⁴⁶ Allgemeinverfügung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein zur Einrichtung von Pflegestützpunkten in Schleswig-Holstein vom 01.10.2008.

⁴⁷ Landesrahmenvertrag Pflegestützpunkte Schleswig-Holstein. Vereinbarung zu der Einrichtung, dem Betrieb und der Finanzierung eines Pflegestützpunktes gem. § 92c SGB XI vom 30.06.2009.

sowie die Organisation und Steuerung von Unterstützungsmaßnahmen (Definition siehe Anlage 1, RV).

In der regionalen Stichprobe wurden die Landkreise Pinneberg (städtischer Kreis) und Segeberg (ländlicher Kreis mit Verdichtungsansätzen) gezogen. Beide Kreise verfügen über ähnliche Beratungsstrukturen, wobei Pinneberg zusätzlich von der Nähe zu Hamburg und dort ansässigen spezialisierten Angeboten profitiert. Beide PSP (einer pro Landkreis) erbringen keine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, arbeiten aber bspw. jeweils eng mit der Alzheimergesellschaft zusammen und ermöglichen somit Beratung für Menschen mit demenziellen Erkrankungen im Umfeld von Pflege (Anhang 9.3.4.15). Bundeslandweit gibt es zusätzlich ein PflegeNotTelefon, als Krisen-, Beratungs- und Beschwerdetelefon (gefördert vom Sozialministerium). Ergeben sich hier weiterführende Bedarfe, wird an den nächstgelegenen PSP verwiesen. In Kooperation mit den Migrationsberatungsstellen erfahren auch Menschen mit Migrationshintergrund an dieser Stelle Beratung und Unterstützung in ihrer Sprache.

3.3.2.16 Thüringen

Thüringen bestimmte zunächst in der Allgemeinverfügung⁴⁸ (2010) die Errichtung von vier PSP – jeweils ein PSP pro Planungsregion⁴⁹ – zur Erprobung der neuen Struktur. Vorhandene Beratungsstrukturen sollten, wenn möglich, in die PSP integriert werden. Ergänzend wurde die Umwandlung des Pilotstützpunktes in Jena in einen PSP nach § 92c SGB XI bestimmt.

Von den geplanten fünf PSP haben drei ihre Arbeit dauerhaft aufgenommen. Dazu gehören der Pilotstützpunkt in Jena, sowie jeweils ein PSP in Nordhausen und im Kyffhäuserkreis (Stand Oktober 2019 – Tabelle 34; Anhang 9.3.3). Träger sind gem. Allgemeinverfügung die Pflege- und Krankenkassen gemeinsam mit dem jeweiligen Landkreis bzw. kreisfreien Stadt.

Da Thüringen über keinen Landesrahmenvertrag verfügt, existieren kaum Vorgaben zur Ausgestaltung der Organisation und Abläufe in den PSP oder zur Umsetzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in den PSP.

In der regionalen Stichprobe wurden die Landkreise Unstrut-Hainich-Kreis und Weimarer Land gezogen. In beiden Kreisen wurde kein PSP errichtet. Im dünn besiedelten ländlichen Unstrut-Hainich-Kreis ist die Beratungsinfrastruktur im Bereich Pflege sehr übersichtlich. Primär Sozialstationen und einzelne andere niedrigschwellige Anbieter offerieren hier Beratung. Im städtischen Kreis Weimarer

⁴⁸ Allgemeinverfügung zur Errichtung von Pflegestützpunkten in Thüringen vom 22.03.2010 (ThürStAnz Nr. 16/2010 S. 447).

⁴⁹ Thüringen ist aufgeteilt in insgesamt vier Planungsregionen (Nordthüringen, Mittelthüringen, Ostthüringen, Südwestthüringen), die jeweils aus mehreren Landkreisen bzw. kreisfreien Städten bestehen) (vgl. Thüringer Landesamt für Statistik, 2019).

Land gestalten sich die Strukturen ähnlich, wobei in diesem Kreis mehr niedrigschwellige Angebote im Umfeld von Pflege verfügbar sind (Anhang 9.3.4.16).

3.3.3 Zielgruppenspezifische Beratungsangebote

Um mehr über die Spezialisierungen von Pflegeberatungsstellen vor Ort zu erfahren, wurden die online befragten Beratungsstellen gebeten anzugeben, ob sich das Angebot auf eine der folgenden Zielgruppen konzentriert oder ob die Pflegeberaterinnen bzw. -berater für eine der folgenden Zielgruppen ausgebildet sind: Menschen mit demenziellen Erkrankungen, Menschen mit psychischen Erkrankungen, pflegebedürftige Kinder bzw. Jugendliche, Menschen mit Migrationshintergrund und Menschen mit Behinderungen. Wie die Pflegeberaterinnen und -berater mit den Beratungsbedarfen dieser Zielgruppen umgehen, ist in Abschnitt 4.5 beschrieben.

Als spezialisierte Anlaufstelle wird eine Beratungsstelle gezählt, die ihr Angebot auf eine der Zielgruppen ausrichtet und / oder für eine Zielgruppe ausgebildete Beraterinnen bzw. Berater beschäftigt. Betrachtet wird einerseits, wie viele der befragten Beratungsstellen angaben, für bestimmte Zielgruppen spezialisiert zu sein – getrennt für Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten und andere Beratungsstellen zum Thema Pflege (vgl. Tabelle 35 und Tabelle 36, Anhang 9.3.5). Erstere sind ungefähr zur Hälfte PSP, während Letztere vielfältige Beratungsstellen zum Thema Pflege umfassen (vgl. Abschnitt 2.2.3 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 wurde untersucht, ob in den 29 Regionen der Stichprobe jeweils mindestens eine Anlaufstelle für eine der genannten Zielgruppen vorhanden ist – getrennt nach städtischen (n = 18) und ländlichen (n = 11) Regionen⁵⁰. Diese Analysen geben keine Auskunft über das konkrete Beratungsangebot in den 29 Regionen in der Stichprobe, sondern einen aus dieser Zufallsstichprobe gewonnenen Hinweis auf die bundesweite Verteilung von spezialisierten Beratungsstellen im städtischen und ländlichen Raum. Insgesamt haben 39 Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (darunter 20 PSP) anbieten, und 60 andere Beratungsstellen (darunter 8 PSP) diese Fragen beantwortet. Für die Fragestellung der regionalen Anlaufstellen für die einzelnen Zielgruppen wurden die Daten aller 99 Beratungsstellen gemeinsam ausgewertet.

Menschen mit demenziellen Erkrankungen

Es gibt häufig zielgruppenspezifische Angebote für Menschen mit demenziellen Erkrankungen. Ungefähr drei Viertel der Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach

⁵⁰ Raumeinteilung der laufenden Raumbeobachtung des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR, 2017) der 1 = kreisfreie Großstädte, 2 = städtische Kreise, 3 = ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen, 4 = dünn besiedelte ländliche Kreise; Kategorien 1 und 2 = Stadt; Kategorien 3 und 4 = Land

§ 7a SGB XI anbieten (n = 29; 74,4 %), und 70,0 % der anderen Beratungsstellen (n = 42) gaben an, in diesem Bereich eine Expertise zu haben. Angesichts der aufgrund des demographischen Wandels steigenden Prävalenz von demenziellen Erkrankungen (vgl. Deutsche Alzheimergesellschaft, 2018) ist eine flächendeckende Versorgung mit spezialisierten Beratungsangeboten geboten. In den regionalen Analysen zeigte sich auch, dass in nur einer der elf ländlichen (9,1 %) und in keiner der 18 städtischen Regionen keine Anlaufstelle, die auf Menschen mit demenziellen Erkrankungen spezialisiert ist, vertreten ist. Dieses Ergebnis deckt sich auch mit den Ergebnissen der regionalen Recherche (Anhang 9.3.4). Die Ergebnisse der Online-Befragung zeigen also, dass man in der Regel von einer flächendeckenden Versorgung mit spezialisierten Anlaufstellen für Menschen mit demenziellen Erkrankungen ausgehen kann.

Menschen mit psychischen Erkrankungen

Spezifische Expertise für die Beratung für Menschen mit psychischen Erkrankungen lag bei gut der Hälfte der Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten (n = 22; 56,4 %), und bei 26 anderen Beratungsstellen (43,3 %) vor. Betrachtet man das Vorhandensein solcher Beratungsstellen in den 18 städtischen und elf ländlichen Regionen, so zeigt sich, dass die Anlaufstellen in den meisten Regionen vorhanden sind. Eine städtische (5,6 %) und drei ländliche (27,3 %) Regionen hatten keine Beratungsstelle zum Thema Pflege, die auf diese Zielgruppe spezialisiert ist.

Zum Teil ist die Trennung von demenziellen und psychischen Erkrankungen in der Versorgungs- und Beratungsstruktur nicht eindeutig, was auch bei der Beantwortung der Fragen des Online-Fragebogens eine Rolle gespielt haben kann. Gesicherte Zahlen zu psychischen Erkrankungen unter Pflegebedürftigen sind in der Literatur schwer zu finden. Einen Hinweis gibt der Anteil der Pflegebedürftigen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, die bis zur Einführung der Pflegegrade erfasst wurde. Im Jahr 2015 betrug dieser Anteil 42 % (Statistisches Bundesamt, 2017). Hier fließen aber sowohl (und vermutlich vorwiegend) demenzielle Erkrankungen als auch andere psychiatrische Einschränkungen ein. Es ist davon auszugehen, dass Pflegebedürftige mit starken psychischen Einschränkungen vorwiegend in stationären Pflegeeinrichtungen versorgt werden (Gutzmann, Schäufole, Kessler & Rapp, 2017) und daher nicht unbedingt Zielgruppe der Beratungsstellen sind. Laut dem Pflegereport 2010 (Rothgang, Iwansky, Müller, Sauer & Unger, 2010; Kapitel 6.7) liegt unter nicht dementiell erkrankten Pflegebedürftigen die Prävalenz affektiver Störungen bei 10 % bis 40 % und von Schizophrenie oder wahnhaften Störungen zwischen 2 % und 5 % in Abhängigkeit von Alter, Pflegestufe und Geschlecht.

Eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI von einer spezialisierten Beratungsstelle zu erhalten ist jedoch, wenn nur ca. die Hälfte der Beratungsstellen auf spezielle Bedarfe dieser Zielgruppe vorbereitet ist, vermutlich nicht einfach. Insgesamt scheint das Angebot der Pflegeberatung mit Expertise für diese Zielgruppe in Beratungsstellen, insbesondere in ländlichen Regionen, verbesserungsbedürftig.

Pflegebedürftige Kinder und Jugendliche

Noch etwas seltener gibt es Pflegeberatungsangebote für pflegebedürftige Kinder oder Jugendliche. Von den befragten Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, gaben 30,8 % (n = 12) an, dass sie entweder ihr Angebot auf diese Zielgruppe ausrichten oder für diese Zielgruppe ausgebildete Beraterinnen oder Berater beschäftigten. Die anderen Beratungsstellen hatten zu 21,7 % (n = 13) eine solche Spezialisierung. Laut Pflegestatistik 2015 machen pflegebedürftige Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren 2,8 % der Pflegebedürftigen aus (Statistisches Bundesamt, 2017). Dieser Anteil ist sehr gering, so dass man davon ausgehen könnte, dass, wenn 20 % bis 30 % der Pflegeberatungsangebote auf diese Zielgruppe spezialisiert ist, das Angebot ausreichen sollte. Allerdings sind die Beratungsbedarfe für diese Zielgruppe bzw. deren Eltern komplex und tangieren mehrere Bereiche (z. B. Medizin, Pflege, Schule, Teilhabe) aus verschiedenen Sozialgesetzbüchern, so dass ein hoher Informations- und Koordinationsaufwand vorliegt (vgl. Klie & Bruker, 2016). Eigentlich sollte diese Zielgruppe also primär im Fokus einer ein Fallmanagement ermöglichenden Pflegeberatung nach § 7a SGB XI sein. Auch kann nach den vorliegenden Daten bei dieser Zielgruppe nicht davon ausgegangen werden, dass in jeder Region Anlaufstellen vorhanden sind. In jeder fünften städtischen (n = 4; 22,2 %) und in über der Hälfte der ländlichen (n = 6; 54,5 %) Regionen fand sich keine Beratungsstelle, die sich auf pflegebedürftige Kinder oder Jugendliche spezialisiert hat.

Eine in der Beratungsstelle vorhandene Expertise bezüglich pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher heißt jedoch nicht, dass der Zielgruppe das Beratungsangebot auch bekannt ist bzw. es in Anspruch genommen wird. So zeigt die Kindernetzwerk-Studie, dass Eltern pflegebedürftiger Kinder berichten, hilfreiche Beratung primär durch Ärzte oder Ärztinnen, Selbsthilfegruppen, Therapeuten oder Therapeutinnen sowie Familie und Freunde erhalten zu haben. Nur wenige Befragte (knapp 4 %) gaben Ämter / Behörden oder Kranken- / Pflegekassen als hilfreiche Institutionen für Beratung an (Kofahl & Lübecke, 2014). Diese Situation spiegelte sich auch in den Fokusgruppen wieder. Eltern von pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen würden sich bereits häufig im Rahmen der Selbsthilfe organisieren bzw. über spezialisierte Zentren, wie z. B. die sozialpädiatrischen Zentren (SPZ), informieren. Andererseits, und dies wurde mehrfach berichtet, fühle sich die Zielgruppe durch bestimmte Beratungsangebote, wie z. B. den PSP nicht angesprochen. Der Name einer Beratungsstelle sei leitend für die Inanspruchnahme. Als positives Beispiel wurde der in Hamburg eingerichtete PSP für Kinder und Jugendliche angeführt, der bspw. sehr häufig aufgesucht und kontaktiert werde, da sich die Zielgruppe hier eindeutig wiederfinde. Dabei ist allerdings in Rechnung zu stellen, dass ein spezieller PSP für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche nur in solchen Ballungsgebieten sinnvoll sein dürfte.

Menschen mit Migrationshintergrund

Ein Drittel der befragten Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten (n = 13; 33,3 %) und der anderen Beratungsstellen (n = 20; 33,3 %) gaben

an, dass ihr Angebot auf Menschen mit Migrationshintergrund ausgerichtet ist oder sie diesbezüglich weitergebildete Beraterinnen oder Berater einsetzen.

Der Anteil der pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund wird in keiner offiziellen Statistik erfasst. Meist wird auf Ergebnisse der Studie zum PFWG des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG; 2011) verwiesen, die einen Anteil von 8 % ausweist. Aufgrund der alternden Einwanderungsfamilien, die im Zuge der Anwerbeabkommen der 1960er Jahre nach Deutschland kamen, wird jedoch mit einem stetigen Anstieg dieser Zahlen gerechnet.

Menschen mit Migrationshintergrund haben nicht nur mit den allgemein vorhandenen Barrieren für eine Inanspruchnahme einer Beratung zum Thema Pflege zu kämpfen, sondern weisen zusätzlich noch sprachliche und kulturelle Barrieren auf (vgl. Abschnitt 3.4.3.3). Entsprechend ist davon auszugehen, dass der hier ermittelte Anteil an spezialisierten Beratungsstellen nicht ausreicht, um diese Zielgruppe hinreichend zu erreichen und den Bedarf zu decken – zumal Menschen mit Migrationshintergrund eine sehr heterogene Gruppe mit unterschiedlichen Bedarfen je nach Herkunftsland sind. Regional zeichnete sich dieses Defizit auch ab: In jeder fünften städtischen Region (n = 4; 22,2 %) und in fast der Hälfte der ländlichen Regionen (n = 5; 45,5 %) war keine Beratungsstelle mit einer solchen Spezialisierung vertreten.

Menschen mit Behinderungen

Gut die Hälfte der Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten (n = 21; 53,8 %), und 23 andere Beratungsstellen (38,3 %) gaben an, dass sie sich auf die Zielgruppe Menschen mit Behinderungen spezialisiert haben. In der Mehrheit der städtischen und ländlichen Regionen war eine Anlaufstelle für Beratung zum Thema Pflege, die auf diese Zielgruppe ausgerichtet ist, vorhanden. In nur zwei städtischen (11 %), aber immerhin in drei ländlichen (27,3 %) Regionen war keine solche Beratungsstelle vertreten.

Es scheint also insgesamt eine relativ hohe Verbreitung von Pflegeberatungsangeboten für Menschen mit Behinderungen zu geben, wobei die ländlichen Regionen etwas schlechter versorgt sind. Die Zahl der Menschen mit Behinderungen, die gleichzeitig pflegebedürftig sind, ist nicht genau bekannt. Eine gerade veröffentlichte Studie (Zich, Nolting & Pflug, 2019) kommt bei einer telefonischen Befragung von Pflegehaushalten auf einen Prozentsatz von 2 % bis 11 % (in Abhängigkeit vom Pflegegrad) von pflegebedürftigen Personen, die angaben, zusätzlich zu Leistungen der Pflegeversicherung auch Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen in Anspruch zu nehmen.

3.3.4 Einordnung der Befunde zu den Pflegeberatungsstrukturen

Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wird bundesweit und hauptsächlich von den Pflegekassen (ggf. über von ihnen beauftragte Dienstleister) erbracht. Anlaufstellen vor Ort sind regionsübergreifend vor allem PSP. Es gibt auch andere Beratungs-

stellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erbringen, die jedoch sehr unterschiedliche inhaltliche Ausrichtungen und Trägerschaften und somit keinen hohen Wiedererkennungswert als Akteur in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI haben. Bei ungefähr der Hälfte dieser Beratungsstellen sind Pflege- bzw. Krankenkassen und Kommunen Träger. Ungefähr ein Drittel der Anlaufstellen werden (ggf. zusätzlich) von freigemeinnützigen oder kirchlichen Organisationen bzw. Organisationen der Wohlfahrtspflege getragen. Die Geschäftsstellen der Pflegekassen sind vorwiegend in den Bundesländern mit dem Konzept der *Vernetzten Pflegeberatung* als Anlaufstellen für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ausgewiesen. Generell stellen sie aber eine Anlaufstelle dar, um Kontakt mit der jeweiligen Pflegekasse für eine Pflegeberatung aufzunehmen.

Pflegeberaterinnen und -berater sind vorwiegend bei Pflegekassen oder deren Dienstleistern angestellt, nur ca. 3 % der angestellten Beraterinnen bzw. Berater gaben die Kommune als ihren Arbeitgeber an. Die Kommune ist aber als Träger ähnlich häufig wie die Pflegekassen an Beratungsstellen, die ein Beratungsangebot nach § 7a SGB XI haben, beteiligt. Meistens betrifft dies PSP, die entsprechend der länderspezifischen Rahmenverträge mit Beteiligung der Kommune und der Pflege- bzw. Krankenkassen errichtet werden. Dabei sind zusätzliche Trägerschaften anderer Organisationen meist möglich und werden vor allem durch Verbände der Wohlfahrtspflege, kirchliche oder andere freigemeinnützige Organisationen auch wahrgenommen. Nur in zwei Bundesländern werden Trägerschaften durch Leistungserbringer explizit in den Rahmenverträgen ausgeschlossen (Baden-Württemberg und Hamburg).

Zwischen den Bundesländern bestehen Unterschiede hinsichtlich der Auslegung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in den PSP. In einigen Regionen werden detaillierte Vorgaben zur Aufgabenwahrnehmung und zur Definition und Umsetzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in den PSP gemacht. Teilweise ist die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI sogar entgegen der gesetzlichen Vorgaben gar nicht in den PSP vorgesehen (vgl. Abschnitt 1.1.3). In anderen Regionen gibt es kaum Vorgaben aus den geschlossenen Verträgen und Vereinbarungen. Auch wenn die Vorgaben zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI für die PSP in den einzelnen Bundesländern häufig ähnlich zu den Richtlinien des GKV-Spitzenverbands (2018a) sind, stimmen sie selten genau überein – was auch an den teilweise noch von 2009 stammenden Verträgen liegen könnte, so dass die Inhalte sich ausschließlich an den Gesetzestexten orientieren konnten. So könnte es häufig für die Menschen, die in den PSP arbeiten, unklar bleiben, wo ihre Zuständigkeiten liegen und wie eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI definiert ist. Dies spiegeln auch die Ergebnisse aus den Fokusgruppen, die ein uneinheitliches Beratungsverständnis nahelegen (Abschnitt 3.2).

Die länderspezifische Ausrichtung der Pflegeberatungsstrukturen und der PSP zeigt sich auch in der Beschreibung der Beratungsstrukturen in den 16 Bundesländern bzw. den 29 in der Stichprobe vertretenden Regionen. Es gibt deutliche regionale Unterschiede in der Ausgestaltung des gesetzlichen Auftrags nach § 7c SGB XI und in der Vielfalt der vor Ort vorhandenen Beratungsstrukturen zum

Thema Pflege. Dieses Ergebnis zeigt sich auch in der Online-Befragung der Beratungsstellen zum Thema Pflege (mit und ohne Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI). Während zwar etwas über die Hälfte der befragten Beratungsstellen der Ansicht waren, dass das Beratungsangebot zum Thema Pflege in ihrem Einzugsgebiet ausreicht (55,4 %, n = 41), sahen dies 19 Beratungsstellen (25,7 %) nur teilweise so und 14 Beratungsstellen (18,9 %) stimmten mit dieser Ansicht nicht überein⁵¹. Die Vielfalt und Zugänglichkeit der Beratungsstrukturen hängt dabei nicht nur mit der Ausgestaltung der PSP nach § 7c SGB XI zusammen, sondern auch entscheidend mit dem Engagement der Kommune und der Bundesländer im pflegerischen Bereich und damit verbundener möglicherweise schon länger vorhandener Beratungsstrukturen. Insbesondere kommunales Engagement im Bereich der Pflegeberatung bereits vor der Einführung der PSP im Jahr 2009 zeigt sich in der Dichte der eingerichteten PSP und der Vielfalt der sonstigen Beratungsangebote zum Thema Pflege (vgl. Tabelle 33, Anhang 9.3.2 zu Angaben zu vorhandenen Vorstrukturen in der Beratungslandschaft). Zusätzlich spielt der Siedlungsstrukturtyp eine Rolle, wobei häufig – aber nicht immer – ein klassisches Stadt-Land-Gefälle zu beobachten ist. Aufgrund der unterschiedlichen Strukturen und Gegebenheiten vor Ort ist die Vernetzung und Zusammenarbeit essentiell, um einerseits ausreichend Angebote für die Betroffenen zu schaffen und andererseits die Betroffenen durch eine mögliche Vielfalt von Angeboten zu dem für sie Passenden zu leiten (Abschnitt 6).

Das Pflegeberatungsangebot für spezifische Zielgruppen ist ebenfalls unterschiedlich stark ausgebaut. Während für Menschen mit dementiellen Erkrankungen und mit Behinderungen meist ausreichend Anlaufstellen vorhanden sind, gibt es primär bei Angeboten für pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund, mit psychischen Erkrankungen und für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche Defizite. Für Letztere kommen aber ggf. auch Angebote für Menschen mit Behinderungen in Frage, da pflegebedürftige Kinder und Jugendliche auch häufig eine Behinderung aufweisen. Allerdings beruhen die Zahlen, die hier berichtet wurden, auf Selbstauskünften der Beratungsstellen und einer wenig streng ausgelegten Definition der Spezialisierung (Ausrichtung auf die Zielgruppe und / oder ausgebildete Beraterinnen oder Berater). Nur weil ein bestimmtes Beratungsangebot in einer Region vorhanden ist, ist nicht davon auszugehen, dass die Zielgruppe dieses auch kennt und in Anspruch nimmt.

⁵¹ „Das Angebot für Beratungen zum Thema Pflege in unserem Einzugsgebiet reicht aus, um den vorhandenen Beratungsbedarf zu decken.“ Antwortkategorien: 1 = trifft überhaupt nicht zu, 2 = trifft eher zu; 3 = teils/teils; 4 = trifft eher zu und 5 = trifft voll und ganz zu. Kategorien 1 und 2 wurden zu *Ablehnung* und die Kategorien 4 und 5 zu *Zustimmung* zusammengefasst. n = 74 Beratungsstellen zum Thema Pflege (davon n = 26 Beratungsstellen mit § 7a SGB XI; n = 25 fehlenden Angaben)

3.4 Zugangswege, Öffentlichkeitsarbeit und Zugänglichkeit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

In den Online-Befragungen der Pflegekassen zeichneten sich Unterschiede in den Zugangswegen zwischen den Pflegekassen ab, die in den folgenden Abschnitten näher betrachtet werden. Zudem wird die Öffentlichkeitsarbeit zur Pflegeberatung der Pflegekassen und der online befragten Beratungsstellen zum Thema Pflege (mit und ohne Angebot einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI) dargestellt. Weiterhin wird die Zugänglichkeit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, wie sie sich in den Diskussionen der Fokusgruppen darstellte – ergänzt um Ergebnisse der befragten Beratungsstellen mit nach § 7a SGB XI beschrieben. Weitere Ergebnisse zur Zugänglichkeit des Beratungsangebots aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer finden sich in Abschnitt 5.2.

3.4.1 Zugangswege der Pflegekassen

Um die Informationswege, wie die Pflegekassen ihre Versicherten über die Möglichkeit einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI informieren, abzubilden, werden die Daten der Online-Befragung der Pflegekassen (n = 37) und die Informationen aus den Fokusgruppen ausgewertet. Dabei wird einerseits die Information der Antragstellenden gemäß § 7b Abs. 1 SGB XI genauer beleuchtet und andererseits werden sonstige Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit beschrieben.

3.4.1.1 Information der Antragstellenden gemäß § 7b Abs. 1 SGB XI

Im Online-Fragebogen haben die befragten Pflegekassen darüber Auskunft gegeben, wie sie ihre Versicherten entsprechend den gesetzlichen Vorgaben in § 7b Abs. 1 SGB XI erstmalig über die Möglichkeit einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI informieren.

Die Fragen zur Information der Anspruchsberechtigten über das Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wurden von 35 der 37 teilnehmenden Pflegekassen beantwortet. Von diesen gaben 22 (62,9 %) an, ihre Versicherten zusammen mit Bereitstellung der Antragsunterlagen über die Möglichkeit einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zu informieren. Bei fast drei Viertel davon war die Erstinformation sogar Teil des Antragsformulars auf Leistungen der Pflegeversicherung (n = 16; 72,7 %). Ein knappes Drittel (n = 11; 31,4 %) gab an, die Information nach Antragsstellung, aber vor der MDK-Begutachtung zu verschicken. Nur eine Pflegekasse (2,9 %) gab an, die Information erst mit dem Leistungsbescheid zu verschicken. Eine weitere Pflegekasse gab einen anderen Informationszeitpunkt an, der jedoch nicht näher spezifiziert wurde. Insgesamt scheinen die meisten Pflegekassen also den gesetzlichen Vorgaben aus § 7b SGB XI nachzukommen, die Antragstellenden (spätestens) nach Eingang des erstmaligen Antrags (d. h. vor der MDK-Begutachtung) zu informieren – häufig erfolgt die erste Information bereits mit Bereitstellung der Antragsunterlagen.

Der Umfang, in dem die Pflegekassen dabei über Inhalt und Ablauf einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI aufklärten, variierte zwischen den Pflegekassen und ist in Tabelle 9 zusammengefasst. Drei Viertel der Pflegekassen (74,3 %) informierten ihre Versicherten über den Rechtsanspruch hinaus über das Angebot. Dabei wurde auch in den Fokusgruppen von Unterschieden zwischen den Pflegekassen berichtet: Separate Informationen in Form von Flyern, Broschüren oder Faltblättern über Inhalt und Ablauf der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI würden demnach eher selten eingesetzt, obwohl sie nach Ansicht der Teilnehmenden im Vergleich zu den Informationen im Rahmen des Anschreibens oder Antragsformulars i. d. R. mehr und bessere Informationen enthielten.

Tabelle 9: Angaben der Pflegekassen zum Umfang der Aufklärung und Information über die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in der Erstinformation

Umfang der Aufklärung und Information	Anzahl Nennungen	
	n	%
Ausschließlich Information über Rechtsanspruch	9	25,7 %
Information über Inhalt und Ablauf der Pflegeberatung in einem Anschreiben oder dem Antragsformular	13	37,1 %
Information über Inhalt und Ablauf der Pflegeberatung in einem Flyer oder einer Broschüre	17	48,6 %
Verweis auf weiterführende Informationen (z. B. zur Webseite der Pflegekasse)	13	37,1 %
Anderes	2	5,7 %

Quelle: Online-Befragung der Pflegekassen

Anmerkungen: n = 35 Pflegekassen, n = 2 fehlende Angaben, Mehrfachnennungen möglich

In diesem Zusammenhang monierten viele Teilnehmende, dass der Großteil der Antragsformulare zu komplex und zu lang sei und Informationen oder Hinweise zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in diesen nicht wahrgenommen würden. In der Praxis zeige sich häufig, dass Versicherte zwar den Wunsch nach einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ankreuzten, allerdings bei Kontaktaufnahme der Pflegeberaterin bzw. des Pflegeberaters gar nicht wüssten, was sie angekreuzt hätten. Dies zeige einerseits den Aufklärungsbedarf der Versicherten und verdeutliche andererseits die angesprochenen qualitativen Unterschiede der Informationen zu Ablauf und Inhalt der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durch die Pflegekassen. Viele Betroffene wüssten häufig einfach nicht, was sich hinter dem Angebot verberge (vgl. Abschnitte 3.4.3 und 5.2).

Als Anregung schlugen die Fokusgruppenteilnehmenden mehrheitlich vor, die Antragsformulare kassenübergreifend zu vereinheitlichen, zu kürzen und in leichter

Sprache, bestenfalls auch mehrsprachig, zur Verfügung zu stellen. Für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI könne der Einsatz eines physischen Beratungsgut-scheins (nicht im Sinne von § 7b SGB XI) sinnvoll sein, der als Beilage im Schriftver-kehr der Pflege- und Krankenkassen kurzgefasst und in einfacher Sprache erkläre, was eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist und wo und bei wem man sie in An-spruch nehmen könne.

Die Frage, ob bei der Erstinformation eine Ansprechperson für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI namentlich genannt wird, haben 34 Pflegekassen in der Online-Befragung beantwortet. Davon gaben elf Pflegekassen (34,4 %) an, eine Ansprech-person namentlich zu benennen. Bei der Mehrheit war diese Ansprechperson eine Sachbearbeiterin oder ein Sachbearbeiter der Pflegekasse (n = 7; 63,6 %). Drei Pflegekassen (27,3 %) gaben direkt die Kontaktdaten einer Pflegeberaterin oder eines Pflegeberaters an. Eine Pflegekasse (9,1 %) gab die Kontaktdaten einer Pfl-egeberaterin oder eines Pflegeberaters eines Dienstleisters an. Keine Pflegekasse nannte andere Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter eines Dienstleisters, selbststän-dige Pflegeberaterinnen oder Ansprechpersonen (Mitarbeitende oder Pflegebera-terinnen und Pflegeberater) einer Beratungsstelle (einschließlich PSP) namentlich in der Erstinformation.

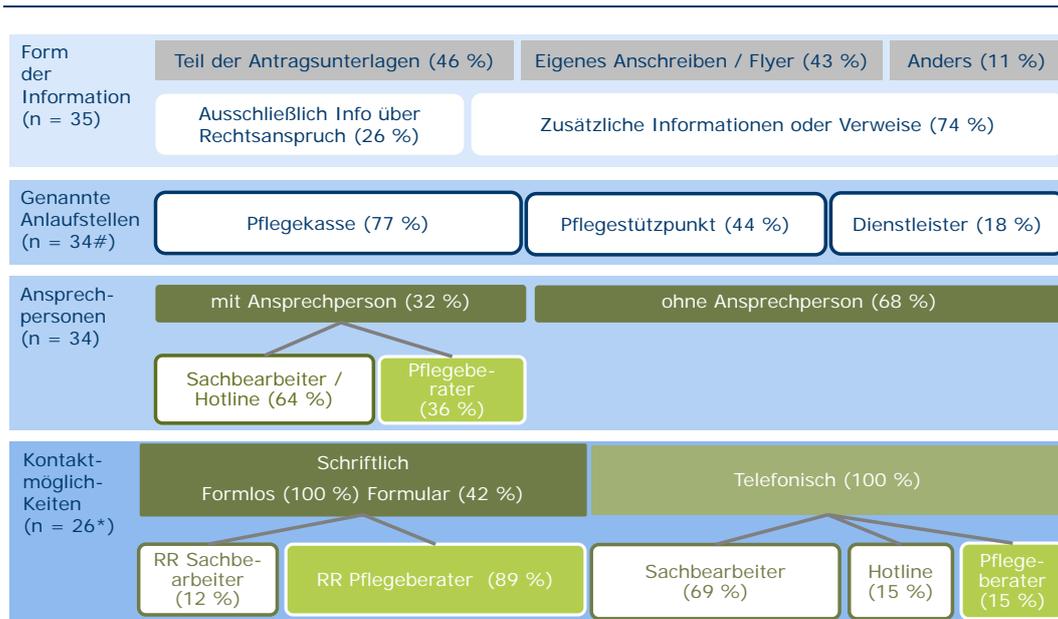
Für die Pflegekassen, die sich selbst als Anlaufstelle für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI angegeben haben (n = 26), wurden im Online-Fragebogen die Kontakt-möglichkeiten der Versicherten genauer erfragt. Grundsätzlich war bei allen Pfl-egekassen eine persönliche, schriftliche und auch eine telefonische Kontaktauf-nahme möglich, um Interesse an einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zu bekunden. Elf Pflegekassen (42,3 %) gaben an, dass sie ein spezielles Formular für die Interessenbekundung für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI nutzen, das entweder postalisch und / oder per E-Mail bzw. über die Webseite der Pflegekasse abgeschickt werden kann. Nach der schriftlichen Interessensbekundung wurden die Versicherten bei den meisten Pflegekassen direkt von einer Pflegeberaterin o-der einem Pflegeberater telefonisch kontaktiert (n = 23; 88,5 %). In manchen Fäl-len erfolgt der Anruf auch durch eine Sachbearbeiterin oder einen Sachbearbeiter (n = 3, 11,5 %).

Bei telefonischer Kontaktaufnahme erreichten die Versicherten hingegen nur bei vier Pflegekassen (15,4 %) direkt eine Pflegeberaterin oder einen Pflegeberater. Bei 18 Pflegekassen (69,2 %) gelangten die Versicherten telefonisch direkt zu einer Sachbearbeiterin oder einem Sachbearbeiter. Vier Pflegekassen (15,4%) gaben an, dass die Versicherten zunächst zu einer Hotline oder einem Call-Center gelangen und von dort zu einer Pflegeberaterin oder einem Pflegeberater weitergeleitet werden. Die Möglichkeit, dass nach Kontaktaufnahme mit einem Callcenter die Weiterleitung zu einer Sachbearbeiterin oder einem Sachbearbeiter erfolgt, be-richtete keine der 26 Pflegekassen.

In den Fokusgruppen wurde dagegen der Eindruck vermittelt, dass Betroffene häu-figer zunächst an Call-Center oder Hotlines ihrer Pflegekasse gelängen. Dieser

Punkt wurde vielfach von den Teilnehmenden als eine Barriere der Inanspruchnahme bewertet, da dies pflegebedürftige Personen sowie deren Angehörige abschrecke und eine schnelle Hilfe verhindere. Gleichzeitig erschwere dies auch die Kontaktaufnahme durch Fachpersonal, wie dem Krankenhaussozialdienst oder kommunalen Beraterinnen und Beratern von PSP. Die Nennung persönlicher Ansprechpersonen würde sich daher aus Sicht der Fokusgruppenteilnehmenden förderlich auf die Inanspruchnahme von Pflegeberatung nach § 7a SGB XI für Pflegebedürftige und deren Angehörige auswirken. Positiv hervorgehoben wurden in diesem Rahmen bspw. Internetauftritte einzelner Pflegekassen, die jeweils ihre zuständigen Pflegeberaterinnen bzw. -berater einschließlich Kontaktdaten auflisten würden. Aber auch das Portal des Landesministeriums Sachsen-Anhalts in Zusammenarbeit mit den Landesverbänden der Krankenkassen stelle im Rahmen der *Vernetzten Pflegeberatung* übersichtsartig alle relevanten Ansprechpersonen pro Kreis dar.

Abbildung 3: Wege der Information durch die Pflegekassen und der Kontaktaufnahme mit der Pflegeberaterin bzw. dem Pflegeberater



Quelle: Online-Befragung der Pflegekassen

Anmerkungen: n = 34-35 Pflegekassen; n = 2-3 fehlende Angaben; # n = 1 (2,9 %) Angabe *sonstige Anlaufstelle* * nur Pflegekassen (n = 26), die die Pflegekasse als Anlaufstelle genannt haben; RR = telefonischer Rückruf

Abbildung 3 zeigt eine Zusammenfassung der Informationswege und Zugänglichkeit der Pflegeberaterinnen und -berater der Pflegekassen nach der Erstinformation. Während die generelle Information der Versicherten über das Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zeitnah erfolgte, fehlte bei dieser Information häufig eine konkrete Ansprechperson. Aber auch wenn eine konkrete Ansprechperson angegeben wurde, erreichen die Versicherten dort meist nicht direkt eine

Pflegeberaterin oder einen Pflegeberater, sondern zunächst andere Mitarbeitende, von denen sie weitervermittelt werden müssen. Bei schriftlicher Kontaktaufnahme wurde hingegen in der Regel von der Pflegekasse gleich der Kontakt zur Pflegeberaterin oder dem Pflegeberater hergestellt.

Die Frage, ob bei der Erstinformation ein konkreter Termin für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI genannt wird, haben 34 Pflegekassen beantwortet. Insgesamt gaben vier Pflegekassen (11,8 %) an, einen oder mehrere konkrete Terminvorschläge für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI mit der Erstinformation zu versenden.

Damit wird die Vorgabe aus § 7b Abs. 1 SGB XI, dass eine konkrete Ansprechperson und ein konkreter Termin nach Eingang eines Antrags auf Leistungen der Pflegeversicherung genannt werden, wenn kein Beratungsgutschein eingesetzt wird, bei der Mehrzahl der befragten Pflegekassen nicht erfüllt. Nur 38,5 % der 26 Pflegekassen (n = 10), die sich selbst als Anlaufstelle für eine Pflegeberatung nennen, gaben eine Ansprechperson an und nur drei dieser Pflegekassen (11,5 %) machten konkrete Terminvorschläge.

Das mittels des Fragebogens beschriebene Vorgehen bei der Information der Antragstellenden stellte für die jeweilige Pflegekasse den Normalfall dar. Es gab aber bei einigen Pflegekassen auch Situationen, wo von diesem Standard-Vorgehen abgewichen wird (n = 16; 47,1 % von 34 Pflegekassen). Abweichungen traten meist aufgrund von Besonderheiten der lokalen Pflegeberatungsstrukturen (n = 6; 37,5 %) auf. Teilweise wurde auch eine geringe Versichertendichte als Grund für Abweichungen genannt (n = 2; 12,5 %). Keine der Pflegekassen gab an, dass sie aufgrund von besonderen Verträgen oder Vereinbarungen manchmal vom Vorgehen abweicht. Häufig wurden jedoch sonstige Gründe genannt, die meist eine anlassbezogene Pflegeberatung und nicht unbedingt die Erstinformation der Antragstellenden betrafen (n = 8; 50,0 %; z. B. Hinweise aus Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI, Empfehlungen aus dem MDK-Gutachten oder bei Einbindung des Entlassmanagements). Abweichungen gab es in allen abgefragten Bereichen der Information der Versicherten (Tabelle 37, Anhang 9.3.6).

3.4.1.2 Weitere Öffentlichkeitsarbeit der Pflegekassen

Im Online-Fragebogen haben 33 Pflegekassen Angaben dazu gemacht, ob sie neben der Erstinformation über den Anspruch auf eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI weitere Maßnahmen zur Bekanntmachung des Angebots unternehmen. Nur drei Pflegekassen (9,1 %) gaben an, dass sie solche Maßnahmen nicht ergreifen. Die meisten Pflegekassen gaben an, dass sie mit dem Thema Pflegeberatung durch öffentlichkeitswirksames Auftreten (z. B. Vorträge, Informationsveranstaltungen) präsent sind (n = 25, 75,8 %), in ihrer Mitgliederzeitschrift über die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI informieren (n = 21; 63,6 %) oder Werbung im Internet schalten (n = 17; 51,5 %). Weitere Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit wurden von 6,1 % (Werbung im Fernsehen) bis 27,3 % (Anzeigen in Zeitungen / Zeitschriften) der Pflegekassen berichtet (Tabelle 38, Anhang 9.3.6).

Ergänzend zu den Ergebnissen der Online-Befragungen wurde in den Fokusgruppen berichtet, dass einzelne Pflegekassen und auch externe Dienstleister zunehmend mit größeren Firmen / Betrieben bzw. Arbeitgebern kooperieren bzw. dort Informationsveranstaltungen rund um das Thema Pflege und Pflegeberatung anbieten. Dieses Potential sollte aus Sicht einiger Fokusgruppenteilnehmenden in Zukunft stärker genutzt werden, um einerseits Multiplikatoren zu gewinnen und andererseits frühzeitiger für das Thema Pflege zu sensibilisieren. Fokusgruppenübergreifend wurde außerdem die Notwendigkeit für eine gesteigerte Öffentlichkeitsarbeit in Bezug auf das Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI gesehen. Die regelmäßige präventive Information von Versicherten bestimmter Altersgruppen (ohne Pflegebedürftigkeit) wurde hier bspw. als sinnvolle Maßnahme in Betracht gezogen. Denkbar wäre auch eine kassenunabhängige Bewerbung des Pflegeberatungsangebots nach § 7a SGB XI durch eine neutrale Stelle, z. B. in Form eines Flyers initiiert durch das BMG oder den GKV-Spitzenverband als übergeordnetes Gremium.

In der Online-Befragung gaben zudem die meisten der 33 Pflegekassen an, dass sie ihre Versicherten bei Bedarf auf das Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI hinweisen. Sowohl vor Antragstellung als auch bei Versicherten mit Leistungsbezug des SGB XI informierten demnach die Mitarbeitenden bei allen 33 Pflegekassen ihre Versicherten über das Angebot, falls sie das Gefühl haben, dass hier Bedarf besteht – bei 10 Pflegekassen (30,3 %) gab es für die Mitarbeitenden zum Zeitpunkt vor der Antragstellung und bei 14 Pflegekassen (42,4 %) bei Versicherten mit Leistungsbezug eine konkrete Dienstanweisung, in einem solchen Fall auf das Beratungsangebot nach § 7a SGB XI zu verweisen. Auch die Mitarbeitenden der Krankenkassen verwiesen bei fast allen Pflegekassen (n = 32; 97,0 %) auf eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, falls Bedarf besteht – hier gab es bei elf Pflegekassen (33,3 %) eine konkrete Dienstanweisung dazu.

In den Fokusgruppen entstand entgegen dieser Ergebnisse eher der Eindruck, dass Verbesserungspotential bestehe und die Teilnehmenden wünschten sich, dass diese Verweisfunktion unter den Mitarbeitenden der Pflege- und Krankenkassen besser umgesetzt werde. Dies könnte darauf hindeuten, dass die Regelung, auf die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI im Bedarfsfall zu verweisen zwar bei den Pflege- und Krankenkassen besteht, dies aber in der Praxis nicht immer umgesetzt wird.

3.4.2 Öffentlichkeitsarbeit der Beratungsstellen

Die Auswertungen zur Öffentlichkeitsarbeit aus der Online-Befragung der Beratungsstellen basieren auf den Angaben von 30 Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten (davon n = 15 PSP; n = 9 fehlende Angaben) und 54 vielfältigen anderen Beratungsstellen zum Thema Pflege (n = 6 fehlende Angaben; vgl. Abschnitt 2.2.3 für Details zu den befragten Beratungsstellen).

Tabelle 10: Genutzte Mittel der Öffentlichkeitsarbeit von Beratungsstellen mit und ohne Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Mittel der Öffentlichkeitsarbeit	BST mit § 7a SGB XI		BST ohne § 7a SGB XI	
	n	%	n	%
Informationsveranstaltungen / Info-Tour / Stände auf Konferenzen	23	79,3 %*	34	64,2 %*
Verteilen von Flyern und Informationsbroschüren in der Bevölkerung	25	83,3 %	46	85,2 %
Verteilen von Flyern und Informationsbroschüren bei Hausärzten	23	76,7 %	39	72,2 %
Verteilen von Flyern und Informationsbroschüren in Krankenhäusern	22	78,6 %+	35	66,0 %*
Verteilen von Flyern und Informationsbroschüren bei Pflegediensten	18	62,1 %*	28	52,8 %*
Eigene Webseite im Internet	22	75,9 %*	49	90,7 %
Anbringen von Werbung im öffentlichen Raum	10	34,5 %*	13	25,0 %+
Persönliches Vorstellen bei Hausärzten	17	58,6 %*	29	53,7 %
Persönliches Vorstellen bei Krankenhäusern	13	46,4 %+	27	50,9 %*
Persönliches Vorstellen bei Pflegediensten	16	55,2 %*	19	35,2 %
Persönliches Vorstellen bei weiteren relevanten Akteuren	20	69,0 %*	39	72,2 %
Veröffentlichung von Beiträgen in Presse / Rundfunk / Fernsehen / Internet	23	76,7 %	32	61,5 %+
Andere Mittel / Maßnahmen	3	11,5 %#	3	6,1 %~

Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen

Anmerkungen: n = 30 Beratungsstellen (BST) mit § 7a SGB XI (davon n = 15 PSP; n = 9 fehlenden Angaben); n = 54 BST ohne § 7a SGB XI (n = 6 fehlenden Angaben); * n = 29 BST mit § 7a SGB XI bzw. n = 53 BST ohne § 7a SGB XI; + n = 28 BST mit § 7a SGB XI bzw. n = 52 BST ohne § 7a SGB XI; # n = 26 BST mit § 7a SGB XI bzw. n = 50 BST ohne § 7a SGB XI; ~ n = 25 BST mit § 7a SGB XI bzw. n = 49 BST ohne § 7a SGB XI; Mehrfachnennungen möglich; BST = Beratungsstelle; PSP = Pflegestützpunkt

Ob bestimmte Mittel der Öffentlichkeitsarbeit, wie das Verteilen von Flyern, die Teilnahme an Veranstaltungen, Veröffentlichungen, die eigene Webseite, Werbung

im öffentlichen Raum oder das persönliche Vorstellen der Beratungsstelle bei bestimmten Akteuren, genutzt wurden, ist in Tabelle 10 zusammengefasst. Insgesamt zeigte sich ein reger Einsatz von Mitteln der Öffentlichkeitsarbeit bei allen befragten Beratungsstellen. Bei den Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, wurde lediglich die Werbung im öffentlichen Raum von deutlich weniger als der Hälfte genutzt (n = 10; 34,5 %). Nur knapp die Hälfte dieser Beratungsstellen gaben an, sich persönlich in Krankenhäusern vorzustellen (n = 13; 46,4 %). Alle anderen abgefragten Mittel wurden mindestens von 55 % der Beratungsstellen eingesetzt. Die anderen Beratungsstellen zum Thema Pflege, die keine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, nutzten auch die Werbung im öffentlichen Raum am seltensten (n = 13; 25,0 %). Zudem gaben nur 19 dieser Beratungsstellen (35,2 %) an, dass sie sich persönlich bei ambulanten Pflegediensten vorstellen, was daran liegen kann, dass die Beratungsstellen zum Teil selber bei einem ambulanten Pflegedienst angegliedert sind. Alle anderen Mittel der Öffentlichkeitsarbeit wurden von mindestens 50 % der anderen Beratungsstellen genutzt.

Zu den genutzten Mitteln wurde zusätzlich abgefragt, als wie wirksam sie eingeschätzt werden (Abbildung 4). Aufgrund der geringen Fallzahl wurden die Ergebnisse der Beratungsstellen mit Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und der anderen Beratungsstellen zum Thema Pflege zusammengefasst. Die Beratungsstellen wurden nur, wenn sie das Mittel einsetzen, nach der Wirksamkeit gefragt, so dass zu jedem Mittel der Öffentlichkeitsarbeit Daten von 23 bis 71 Beratungsstellen vorliegen. Über die Hälfte der Beratungsstellen gaben an, dass die eigene Webseite (n = 34; 54,0%), die persönliche Vorstellung bei anderen Akteuren als Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern oder ambulanten Pflegediensten (n = 39; 67,2 %) und Veröffentlichungen von Beiträgen in diversen Medien (n = 30; 57,7 %) das Pflegeberatungsangebot viel oder sehr viel bekannter gemacht haben. Für die anderen Mittel der Öffentlichkeitsarbeit gaben die meisten Beratungsstellen (55,6 % bis 80,0 %) an, dass diese die Pflegeberatung gar nicht bis mäßig bekannter gemacht haben.

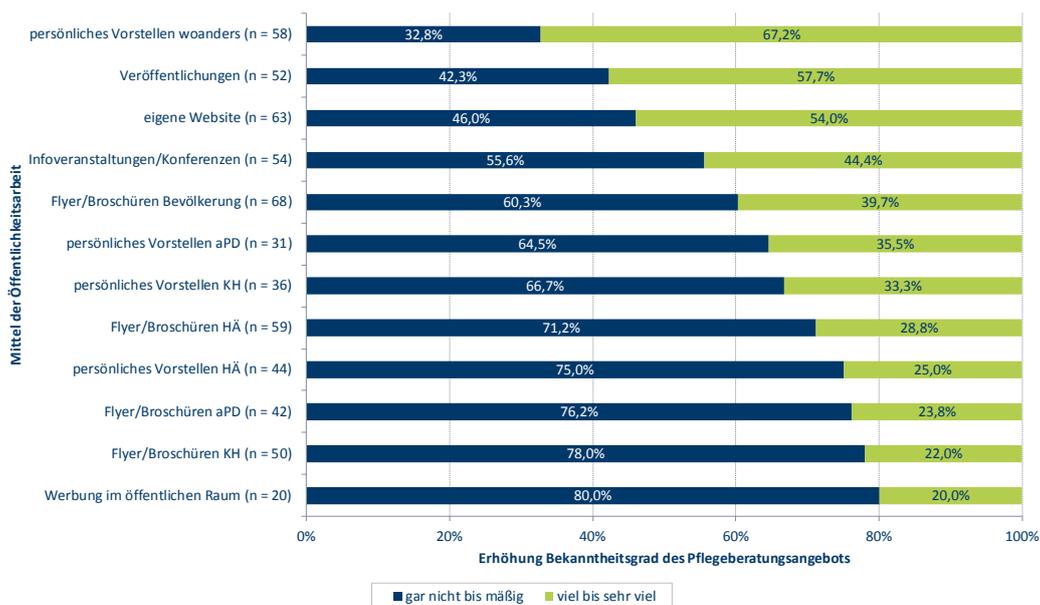
Zusätzlich wurden die Beratungsstellen nach den Gründen gefragt, warum sie bestimmte Mittel der Öffentlichkeitsarbeit nicht einsetzen. Dabei konnten folgende Gründe angegeben werden: das Mittel ist nicht sinnvoll; die Öffentlichkeitsarbeit in der Form gehört nicht zum Aufgabenbereich; es fehlt an finanziellen Ressourcen; es fehlt an personellen oder zeitlichen Ressourcen. Da die meisten Beratungsstellen die abgefragten Mittel der Öffentlichkeitsarbeit einsetzten, liegen nur wenige Angaben zu dieser Abfrage vor. Die Auswertung erfolgte gemeinsam für alle teilnehmenden Beratungsstellen, wobei je Kategorie Antworten von 12 bis 58 Beratungsstellen vorliegen (davon n = 5-19 Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI; Tabelle 39, Anhang 9.3.7).

Für alle Mittel der Öffentlichkeitsarbeit wurde jeweils als häufigster Grund für eine Nicht-Nutzung die fehlenden zeitlichen und personellen Ressourcen genannt (zwischen 27,8 % und 55,6 %). Wenn man speziell die drei als besonders effektiv bewerteten Mittel betrachtet, standen auch hier die fehlenden zeitlichen und personellen Ressourcen im Vordergrund: Es nannten 55,6 % von 27 Beratungsstellen

(n = 15) bei den Veröffentlichungen, 54,2 % von 24 Beratungsstellen (n = 13) beim persönlichen Vorstellen bei relevanten Akteuren und 41,7 % von 12 Beratungsstellen (n = 5) bei der eigenen Webseite diesen Grund für die Nicht-Nutzung.

Für Veröffentlichungen spielten zudem bei 29,6 % der Beratungsstellen (n = 8) fehlende finanzielle Ressourcen eine Rolle, während dies bei dem persönlichen Vorstellen (8,3 %; n = 2) und der eigenen Webseite (16,7 %; n = 2) eine geringere Rolle spielte. Alle drei Mittel wurden nur selten nicht eingesetzt, weil dies außerhalb des Aufgabenbereichs der Beratungsstelle lag (14,8 %, n = 4 bei Veröffentlichungen; 4,2 %, n = 1 bei persönlichem Vorstellen; 16,7 %, n = 2 bei der eigenen Webseite) oder die Beratungsstelle die Methode nicht sinnvoll fand (7,4 %, n = 2 bei Veröffentlichungen; 8,3 %, n = 2 bei persönlichem Vorstellen; 8,3 %, n = 1 bei der eigenen Webseite).

Abbildung 4: Erhöhung der Bekanntheit des Beratungsangebots der Beratungsstelle zum Thema Pflege durch die eingesetzten Mittel der Öffentlichkeitsarbeit



Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen
 Anmerkungen: n = 23-71 Beratungsstellen zum Thema Pflege, die dieses Mittel der Öffentlichkeitsarbeit nutzen (davon n = 9-23 Beratungsstellen mit § 7a SGB XI; n = 1-7 fehlende Angaben); Frage: „Inwiefern haben die genutzten Mittel Ihrer Meinung nach die Bekanntheit des Pflegeberatungsangebots Ihrer Beratungsstelle erhöht?“ Antwortkategorien 1 = *gar nicht*, 2 = *wenig*, 3 = *mäßig*, 4 = *viel*, 5 = *sehr viel*; Kategorien 1 bis 3 zu *gar nicht bis mäßig* und Kategorien 4 und 5 zu *viel bis sehr viel* zusammengefasst. HÄ = Hausärzte und -ärztinnen; KH = Krankenhäuser; aPD = ambulante Pflegedienste

Ein ähnliches Bild zeichnete sich auch in den Ergebnissen der Fokusgruppen ab, wobei verschiedene Akteure betonten, dass eben jene als wirkungsvoll beschriebene Maßnahmen noch nicht ausgeschöpft seien. Pfliegerrelevante bzw. speziell für die Beratungsstelle relevante Akteure vor Ort müssten noch regelmäßiger über das Angebot informiert bzw. persönlich aufgesucht werden. Gleichzeitig bedürfe es in einigen Bundesländern einer verstärkten Werbung auf Kreisebene. Dies betreffe bspw. PSP, die bisher noch wenig bis gar nicht in lokalen Portalen vertreten bzw. nur über Webseiten auf Landesebene erreichbar sind. Ebenfalls wirksam und sinnvoll wären regionale und regelmäßig aktualisierte Broschüren mit einer Übersicht aller relevanten Angebote rund um das Thema Pflege, wie dies bspw. bereits in Form von Seniorenwegweisern in vielen Regionen gemacht werde. Häufig fehle es jedoch auch hier an personellen Ressourcen zur Umsetzung, aber auch an finanziellen Ressourcen um die Ausgabe auch als Printversion insbesondere älteren Menschen zur Verfügung stellen zu können.

Zusammenfassend sind die Beratungsstellen laut den Angaben der Befragung und auch nach den Informationen aus den Fokusgruppen sehr aktiv in der Öffentlichkeitsarbeit. Allerdings werden viele Maßnahmen als nicht bis mäßig effektiv bewertet. Wirkungsvoll, um die Bekanntheit des Pflegeberatungsangebots zu steigern, scheinen laut der Einschätzung der befragten Beratungsstellen das persönliche Vorstellen bei speziell für die Beratungsstelle relevanten Akteuren, die eigene Webseite und vor allem die Veröffentlichung von Beiträgen in verschiedenen Medien zu sein. Beratungsstellen, die diese Mittel nicht einsetzten, gaben am häufigsten an, dass dies an zu geringen personellen und zeitlichen Ressourcen liege.

3.4.3 Zugänglichkeit

Zur Kenntnis, Erreichbarkeit und Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI werden an dieser Stelle vorwiegend Ergebnisse aus den Fokusgruppen zusammengefasst. Um die möglicherweise selektiven Sichtweisen einzelner Fokusgruppenteilnehmender zu untermauern, werden die gewonnenen Erkenntnisse durch Ergebnisse der Online-Befragung der Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten und durch Bezüge zu anderen quantitativen Ergebnissen ergänzt. Es wird die Sicht der Beteiligten wiedergegeben, die entweder die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI selbst anbieten oder die in die Versorgung der Betroffenen involviert sind (z. B. Vertreterinnen und Vertreter von Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen). Die Einschätzungen zur Kenntnis und Zugänglichkeit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI aus Sicht der Betroffenen sind in Abschnitt 5.2 dargestellt.

3.4.3.1 Kenntnis des Pflegeberatungsangebots nach § 7a SGB XI

Die Mehrzahl der teilnehmenden Akteure in den Fokusgruppen war sich einig, dass das Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI sowie deren Inhalt bei Pflegebedürftigen und deren Angehörigen zu wenig bis gar nicht bekannt sei. Ausnahmen

wurden von einzelnen Pflegeberaterinnen und -beratern der Pflegekassen berichtet. In der Online-Befragung der Beratungsstellen zeigte sich kein so negatives Bild, aber dennoch schätzten ungefähr ein Drittel der Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, die eigene Bekanntheit (n = 11; 34,4 %) als zu gering bis mäßig ein⁵² (Tabelle 41, Anhang 9.3.8).

Aus den Fokusgruppen ging ferner hervor, dass auch bei relevanten Akteuren des gesundheitlichen Versorgungssystems eine ähnlich geringe Kenntnis, vor allem bezogen auf die Inhalte des Angebots, vorliege. Diese führe dazu, dass Betroffene trotz eines entsprechenden Bedarfs von anderen Akteuren des Versorgungssystems häufig nicht an die Pflegeberatung verwiesen würden. Viele Teilnehmende sahen es daher als notwendig an, insbesondere die Ärzteschaft, aber auch andere pflegerelevante Akteure (das Entlassmanagement der Krankenhäuser sowie der MDK bzw. der sozialmedizinische Dienst (SMD)⁵³), stärker als Multiplikatoren einzubinden (vgl. Abschnitt 6.3.2).

In den Fokusgruppen vertretene Pflegedienste berichteten ebenfalls von einer geringen Kenntnis und Inanspruchnahme des Pflegeberatungsangebots nach § 7a SGB XI seitens der Pflegegeldbeziehenden. Auf der einen Seite würden diese teilweise erst bei den Beratungseinsätzen in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI von diesem Angebot erfahren, andererseits würden manche Pflegedienste nach Aussage verschiedener Akteure gar nicht erst auf das Angebot verweisen (vgl. Abschnitt 7.4.3). Als Gründe wurden hier u. a. mangelnde Kenntnis, aber auch Konkurrenzempfinden angeführt (vgl. Abschnitt 6.3.4).

3.4.3.2 Erreichbarkeit der Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten

Die Bekanntheit und Erreichbarkeit der PSP wurde in den Fokusgruppen eher kontrovers diskutiert. Einschätzungen eines geringen bzw. guten Bekanntheitsgrades hielten sich ungefähr die Waage. Regionale Unterschiede zeichneten sich sowohl in Abhängigkeit des Regionstyps (städtisch / ländlich) als auch aufgrund der historisch gewachsenen Vorstrukturen ab. Aufgrund der schlechteren Zugänglichkeit bzw. Erreichbarkeit – weite Wege, weniger ausgebauter ÖPNV – sei die Bekanntheit der PSP in ländlichen Regionen häufig geringer. In manchen Regionen gäbe es bereits mobile Sprechstunden oder Sprechtag, bei denen Mitarbeitende des PSP ihre Beratung an wechselnden Orten anbieten (vgl. Abschnitt 3.3.1). Dies könne insgesamt zu einer besseren Erreichbarkeit und Inanspruchnahme beitragen. Die Akteure plädierten dafür, PSP grundsätzlich an möglichst zentralen Orten der Re-

⁵² „Wie bekannt ist Ihre Beratungsstelle Ihrer Einschätzung nach bei Personen mit einem Pflegeberatungsbedarf?“ Antwortkategorien: 1 = *deutlich zu gering*, 2 = *eher zu gering*, 3 = *mäßig*, 4 = *eher hoch*, 5 = *hoch*; Kategorien 1, 2 und 3 wurden zu *deutlich zu gering bis mäßig* und Kategorien 4 und 5 zu *hoch bis sehr hoch* zusammengefasst. n = 32 Beratungsstellen mit § 7a SGB XI (davon n = 15 PSP; n = 7 fehlende Angaben).

⁵³ Der SMD übernimmt für die Knappschaft die Aufgaben des MDK.

gion zu errichten, um die Sichtbarkeit und damit die Präsenz zu erhöhen. In Regionen, wo PSP bspw. in den Räumen der Kommunalverwaltung verortet wurden, würden diese gut angenommen.

Die Erreichbarkeit der Beratungsstellen wurde auch im Online-Fragebogen erfragt. Die befragten Beratungsstellen wurden gebeten folgende Bereiche einzuschätzen: bauliche Barrierefreiheit ist gegeben; gute Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln; genügend Parkmöglichkeiten; ausreichende Öffnungszeiten; ausreichende telefonische Erreichbarkeit⁵⁴. Insgesamt 35 Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, haben dazu Angaben gemacht und es zeichnete sich in den meisten Bereichen ein positives Bild der Zugänglichkeit ab. Von den 35 Beratungsstellen gaben 30 (85,7 %) an, dass eine ausreichende bauliche Barrierefreiheit gegeben ist. Ebenso gab die Mehrheit an, dass die Beratungsstelle gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar ist (n = 29; 82,9 %) und ausreichend Parkplätze zur Verfügung stehen (n = 23; 65,7 %). Auch bei den Öffnungszeiten und der telefonischen Erreichbarkeit gab die große Mehrheit der Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, an, dass diese ausreichend sind (n = 27; 77,1 % Öffnungszeiten; n = 28; 80,0 % telefonische Erreichbarkeit; Tabelle 40, Anhang 9.3.8).

3.4.3.3 Wahrgenommene Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

In den Fokusgruppen wurde zumeist über eine spürbare Zunahme der Inanspruchnahme in den vergangenen Jahren berichtet. Trotzdem sehen ein Drittel der Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten (n = 10; 31,3 %), die Inanspruchnahme⁵⁵ als zu gering bis mäßig an (Tabelle 41, Anhang 9.3.8).

Die Fokusgruppenteilnehmenden berichteten insbesondere, dass Menschen mit Migrationshintergrund nicht gut erreicht würden. Neben Sprach- und Kulturbarrieren, die den Zugang erschweren, spiele dabei die Tatsache eine Rolle, dass Pflege in diesen Gruppen primär innerfamiliär organisiert werde. In der Online-Befragung der Beratungsstellen gaben auch nur 17,1 % der 39 Beratungsstellen (n = 6), die

⁵⁴ Erhoben mit fünf Aussageitems (Tabelle 40; Anhang 9.3.8). Antwortkategorien: 1 = trifft überhaupt nicht zu, 2 = trifft eher zu; 3 = teils/teils; 4 = trifft eher zu und 5 = trifft voll und ganz zu. Negative Aussagen wurden umkodiert. Kategorien 1 und 2 wurden zu *Ablehnung* und die Kategorien 4 und 5 zu *Zustimmung* zusammengefasst. n = 35 Beratungsstellen mit § 7a SGB XI (davon n = 17 PSP; n = 4 fehlende Angaben)

⁵⁵ „Wie hoch ist in Ihrem Einzugsgebiet Ihrer Einschätzung nach der Anteil der Personen mit einem Pflegeberatungsbedarf, der sich von Ihrer Beratungsstelle beraten lässt?“; Antwortkategorien: 1 = deutlich zu gering, 2 = eher zu gering, 3 = mäßig, 4 = eher hoch, 5 = hoch; Kategorien 1, 2 und 3 wurden zu *deutlich zu gering bis mäßig* und Kategorien 4 und 5 zu *hoch bis sehr hoch* zusammengefasst; n = 30 Beratungsstellen mit § 7a SGB XI (davon n = 13 PSP; n = 9 fehlende Angaben)

Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, an, dass sie Menschen mit Sprachbarrieren ohne Schwierigkeiten beraten können⁵⁶. Die Beratungsstellen wurden zudem zum Umgang mit Anfragen von Menschen mit geringen Deutschkenntnissen befragt, wozu 29 Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten und Anfragen von dieser Personengruppe erhalten, Auskunft gegeben haben (Tabelle 11). Nur wenige Beratungsstellen gaben an, dass sie diese Menschen ohne jegliche Unterstützung von Übersetzern (mehrsprachige Berater, Angehörige oder externe Übersetzer) beraten würden (n = 1, 3,4 %). Keine Beratungsstelle, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbietet, verweist diese Personen ausschließlich an andere Beratungsstellen, ohne selbst zu beraten. Am häufigsten gaben die Beratungsstellen an, dass sie Angehörige als Übersetzerinnen oder Übersetzer in der Beratung einsetzen (n = 25, 86,2 %). Ein nicht ausreichendes Beratungsangebot für Menschen mit Migrationshintergrund wird auch in Abschnitt 3.3.3 beschrieben.

Tabelle 11: 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	19	65,6 %
Einsatz von mehrsprachigen Beraterinnen oder Beratern	13	44,8 %
Einsatz von speziellem Informationsmaterial	13	44,8 %
Einsatz von Angehörigen als Übersetzerinnen oder Übersetzer	25	86,2 %
Einsatz von externen Übersetzerinnen oder Übersetzern	13	44,8 %
Weitervermittlung an andere Stellen	4	13,8 %
Anderes	0	0,0 %

Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen

Anmerkungen: n = 29 Beratungsstellen mit § 7a SGB XI, die Anfragen von der Zielgruppe erhalten (davon n = 19 PSP); n = 10 Beratungsstellen ohne Anfragen der Zielgruppe; keine fehlenden Angaben; Mehrfachnennungen möglich; PSP = Pflegestützpunkt

⁵⁶ „Menschen mit Sprachbarrieren (z. B. gehörlose Menschen oder Menschen mit geringen Deutschkenntnissen) können wir ohne Schwierigkeiten beraten.“ Antwortkategorien: 1 = trifft überhaupt nicht zu, 2 = trifft eher zu; 3 = teils/teils; 4 = trifft eher zu und 5 = trifft voll und ganz zu. Kategorien 1 und 2 wurden zu *Ablehnung* und die Kategorien 4 und 5 zu *Zustimmung* zusammengefasst. n = 35 Beratungsstellen mit § 7a SGB XI (davon n = 17 PSP; n = 4 fehlenden Angaben; Tabelle 40, Anhang 9.3.8)

In den Fokusgruppen wurde aber auch von weiteren Personengruppen berichtet, die das Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI nicht bzw. kaum in Anspruch nehmen würden. Diese seien bspw. sozial benachteiligt, hätten (noch) keinen Pflegegrad, seien alleinstehend und hochaltrig und / oder hätten keine Angehörigen. Auch wenn nie alle, die einen Bedarf haben, erreicht werden könnten, stelle dies ein großes Problem dar. Einen Hinweis auf eine solche schwer erreichbare Personengruppe ergab auch die Versichertenbefragung der Erstantragstellenden (Abschnitt 5.2.2). Häufig gelänge diese Personengruppen erstmalig im Zuge eines Krankenhausaufenthalts mit dem Hilfesystem in Kontakt. In dieser Akutsituation gestalte es sich jedoch vielfach schwierig ad hoc Hilfe und Unterstützung innerhalb kurzer Zeiträume zu organisieren bzw. eine Folgeversorgung sicherzustellen. Die Überleitung an bzw. Einbindung der Pflegeberaterinnen und -berater werde an dieser Stelle, zum Beispiel im Rahmen des Entlassmanagements, notwendig, könne und werde in der Praxis jedoch häufig nicht umgesetzt. Aus Sicht der Fokusgruppenteilnehmenden gebe es an dieser Schnittstelle noch enorme Verbesserungspotentiale in der beidseitigen Zusammenarbeit zwischen dem Sozialdienst der Krankenhäuser und den Pflegeberaterinnen und -beratern (vgl. Abschnitt 6.3).

4. Perspektive der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater

Zur Beschreibung der Prozesse und Erfahrungen in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI aus Sicht der Pflegeberaterinnen und -berater werden vorwiegend Daten der Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater ausgewertet.

Zunächst werden allgemeine Angaben zur beruflichen Qualifikation der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater sowie zur ausgeübten Tätigkeit im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI außerhalb und im PSP berichtet (Abschnitt 4.1). Die anschließend dargestellten Informationen zum Beratungsgeschehen in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI umfassen den Beratungsumfang und die Beratungsdauer, den Einbezug weiterer Personen in den Beratungsprozess, das Fallmanagement und den Versorgungsplan sowie die Terminvergabe und Nutzung von zusätzlichen Daten und Materialien (Abschnitt 4.2). Beratungsinhalte und -themen werden anschließend aufgeschlüsselt, wobei auch die Dokumentation der Beratung und die Koordination der Versorgung thematisiert werden (Abschnitt 4.3). Ferner wird berichtet, wie die Pflegeberaterinnen und -berater selbst die Beratungsqualität, auch im Hinblick auf Neutralität und Unabhängigkeit, und ihre eigene Beratungskompetenz einschätzen (Abschnitt 4.4). Abschließend wird auf zielgruppenspezifische Angebote und den durchschnittlichen Beratungsumfang eingegangen (Abschnitt 4.5).

Datengrundlage für alle nachfolgenden Auswertungen des Kapitels sind die Antworten der Beraterinnen und Berater, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erbringen. Wenn es relevant erscheint, wird zwischen den Pflegeberaterinnen und -beratern, die im PSP arbeiten und solchen, die nicht im PSP arbeiten, unterschieden.

Beratungstätigkeiten der befragten Beraterinnen und Berater

Von den Pflegeberaterinnen und -beratern, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erbringen, gaben 14,1 % (n = 37) an, im PSP zu beraten und 225 (85,9 %) führten die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI außerhalb des PSP durch.

Ungefähr ein Drittel der Beraterinnen und Berater, die Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI durchführen, machten auch Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI (32,4 %; n = 85) und 12,6 % (n = 33) waren zusätzlich in anderen Beratungen zum Thema Pflege tätig. Beauftragt über den § 7b SGB XI erbrachten 20,2 % (n = 53) der Pflegeberaterinnen und -berater die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI.

Tabelle 42 in Anhang 9.4 gibt einen Überblick über die unterschiedlichen Beratungsarten, die von den befragten Pflegeberaterinnen und -beratern durchgeführt werden. Weitere Informationen zu den Pflegeberaterinnen und -beratern, die zusätzlich oder ausschließlich Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durchführen finden sich in Abschnitt 7.

4.1 Allgemeine Angaben zu den befragten Beraterinnen und Beratern

In diesem Abschnitt geht es um die regionale Zuständigkeit, das Anstellungsverhältnis, die beruflichen Qualifikationen und Arbeitsaufgaben der Pflegeberaterinnen und -berater, die Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI durchführen (n = 262). Wenn es relevant erscheint, wird zwischen diesen beiden Gruppen unterschieden: Pflegeberaterinnen und -berater, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erbringen und nicht im PSP tätig sind (n = 225) und Pflegeberaterinnen und -berater, die im PSP arbeiten und Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI durchführen (n = 37).

4.1.1 Regionale Zuständigkeit

Die regionale Zuständigkeit, im Sinne des Einzugsgebietes der Pflegeberatungstätigkeit, wurde anhand der 29 in die Stichprobe gezogenen Regionen abgefragt (Tabelle 43; Anhang 9.4.1). Entsprechend der Einteilung dieser Regionen in städtische und ländliche Regionen⁵⁷ (Anhang 9.2.9) waren 15,3 % (n = 40) der befragten Pflegeberaterinnen und -berater nur in ländlichen und 46,0 % (n = 120) nur in städtischen Regionen tätig. Insgesamt waren 11,5 % (n = 30) sowohl städtisch als auch ländlich tätig und 27,2 % von den Pflegeberaterinnen und -beratern wollten keine Angaben zur regionalen Zuständigkeit machen oder waren in anderen Kreisen tätig als stichprobenbedingt zur Auswahl stand (n = 1 fehlende Angabe; Tabelle 44; Anhang 9.4.1). Im Vergleich zur bundesweiten Verteilung der Siedlungsdichte mit 29,5 % ländlichen und 70,5 % städtischen Regionen ist die Pflegeberatung für den städtischen Bereich in dieser Datenerhebung leicht unterrepräsentiert (BBSR, 2017).

4.1.2 Anstellungsverhältnis

Die Mehrheit der befragten Pflegeberaterinnen und -berater befand sich in einem festen Anstellungsverhältnis (n = 220; 84,0 %), der verbleibende Teil war entweder freiberuflich / selbstständig (n = 27; 10,3 %) oder freiberuflich / selbstständig mit vertraglicher Verpflichtung nach § 7b SGB XI (n = 14; 5,3 %; n = 1 sonstige Angabe) tätig.

Etwas mehr als die Hälfte der Pflegeberaterinnen und -berater arbeiteten in Vollzeit (n = 141; 53,8 %), 24,4 % arbeiteten in Teilzeit mit mehr als 50 % einer Vollzeitstelle (n = 64), 9,9 % mit weniger als 50 % (n = 26) und 7,3 % mit genau 50 % einer Vollzeitstelle (n = 19). Zwölf Personen arbeiteten nach eigenen Angaben von diesen Kategorien abweichend, z. B. auf Abruf (n = 3), auf Honorarbasis (n = 2) oder je nach Auftragslage (n = 1).

⁵⁷ Die laufende Raumbbeobachtung des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR, 2017) unterscheidet vier Siedlungsstrukturtypen: kreisfreie Großstädte, städtische Kreise, ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen und dünn besiedelte ländliche Kreise.

Die Pflegeberaterinnen und -berater arbeiteten überwiegend für Pflegekassen (n = 179; 68,3 %) und / oder für Dienstleister einer oder mehrerer Pflegekassen (n = 70; 26,7 %; Tabelle 12). Pflegeberaterinnen und -berater, die im PSP arbeiten, waren deutlich seltener für Dienstleister (8,1 % versus 29,8 %) und häufiger für die Kommune tätig (13,5 % versus 0,9 %).

Tabelle 12: Arbeitgeber / Auftraggeber der befragten Pflegeberaterinnen und Pflegeberater

Bauftragende Stelle	Beraterinnen und Berater					
	Gesamt		außerhalb des PSP		im PSP	
	n	%	n	%	n	%
Pflegekasse	179	68,3 %	155	68,9 %	24	64,9 %
Dienstleister	70	26,7 %	67	29,8 %	3	8,1 %
Kommune	7	2,7 %	2	0,9 %	5	13,5 %
Pflegedienst	4	1,5 %	2	0,9 %	2	5,4 %
andere Beratungsstelle	8	3,1 %	7	3,1 %	1	2,7 %
Sonstiges	19	7,3 %	15	6,7 %	4	10,8 %

Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater

Anmerkungen: Gesamt: n = 262; außerhalb des PSP: n = 225; im PSP: n = 37; keine fehlenden Angaben; Mehrfachnennungen möglich; PSP = Pflegestützpunkt

4.1.3 Berufliche Qualifikation und Berufserfahrung

Die Frage nach der beruflichen Qualifikation wurde im Fragebogen von 255 Pflegeberaterinnen und -beratern beantwortet (n = 7 fehlende Angaben). In Tabelle 13 sind die Berufsabschlüsse danach unterteilt, ob die Pflegeberaterin bzw. der Pflegeberater bei der Pflegekasse angestellt (und ggf. in einem PSP tätig) ist und hierfür die Pflegeberatung erbringt oder für einen Dienstleister arbeitet.

Die Angaben zur Qualifikation der für einen Dienstleister tätigen Pflegeberaterinnen und -berater decken sich mit den Angaben aus der Datenabfrage bei den Pflegekassen (Abschnitt 3.1.4). Sowohl in den Sekundärdaten als auch in den Daten der befragten Pflegeberaterinnen und -berater zeigte sich, dass bei Dienstleistern vor allem Pflegefachkräfte in der Pflegeberatung arbeiten. Bei Beraterinnen und Beratern, die bei einer Pflegekasse bzw. in einem PSP tätig sind, zeigte sich dagegen ein von den Sekundärdaten abweichendes Bild: In der Online-Befragung gaben etwa gleich viele Personen an, Pflegefachkräfte (47,0%) oder Sozialversicherungsfachangestellte (44,6 %) zu sein. In den Sekundärdaten überwiegt hier die Anzahl der Sozialversicherungsfachangestellten (48,9 % vs. 25,6 %). Da jedoch die Sekundärdaten nicht zwingend belastbar sind (Abschnitt 3.1.1), lässt sich schwer abschätzen, ob die Stichprobe der Pflegeberaterinnen und -berater verzerrt ist. Bei

der Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater handelt es sich um ein Mehrfachauswahlformat, wonach möglich ist, dass die Befragten mehrere Berufsabschlüsse angeben. Die Angaben der Pflegekassen können zwar auch Mehrfachnennungen beinhalten, diese wurden jedoch von den Pflegekassen möglicherweise nicht immer vollständig wiedergegeben. Die Angaben der Pflegekassen könnten sich überwiegend auf die ihrer Ansicht nach entscheidende Qualifikation für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI konzentrieren.

Tabelle 13: Qualifikationen der bei den Pflegekassen (ggf. im PSP arbeitenden) bzw. bei einem Dienstleister angestellten Pflegeberaterinnen und Pflegeberater

Qualifikation	Beraterinnen und Berater angestellt bei			
	Pflegekasse (inkl. PSP)		Dienstleister	
	n	%	n	%
Pflegefachkraft	78	47,0 %	60	88,2 %
Sozialversicherungsfachangestellte/r	74	44,6 %	3	4,4 %
Sozialpädagoge/in	12	7,2 %	1	1,5 %
Pflegewissenschaftler/in	6	3,6 %	4	5,9 %
Sozialarbeiter/in	6	3,2 %	1	1,5 %
Pflegepädagoge/in	2	1,2 %	1	1,5 %
Gesundheitswissenschaftler/in	1	0,6 %	1	1,5 %
anderer pflegfachlicher Abschluss	16	9,6 %	10	14,7 %
anderer sozialrechtlicher Abschluss	4	2,4 %	3	4,4 %
anderer sozialpädagogischer Abschluss	1	0,6 %	2	2,9 %
anderer heilpädagogischer Abschluss	0	0,0 %	0	0,0 %
Sonstiges	20	12,0 %	16	23,5 %

Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater

Anmerkungen: Angestellt bei Pflegekasse (inkl. PSP): n = 166, n = 5 fehlende Angaben, angestellt bei Dienstleister: n = 68; n = 2 fehlende Angaben; keine Unterscheidung nach Vollzeit- oder Teilzeitstellen; Mehrfachnennungen möglich; PSP = Pflegestützpunkt

Die Pflegeberaterinnen und -beratern in den PSP weisen ein breiteres Spektrum von beruflichen Abschlüssen auf, als ihre Kolleginnen und Kollegen, die nicht im PSP tätig sind (Tabelle 45; Anhang 9.4.1): Während unter den Pflegeraterinnen und -beratern, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI außerhalb der PSP erbringen, vor allem Pflegefachkräfte (59,6 %) und Sozialversicherungsfachangestellte (32,1 %) tätig waren, arbeiteten im PSP neben Pflegefachkräften (51,4 %) und Sozialversicherungsfachangestellten (21,6 %) u. a. auch Sozialpädagoginnen und -pädagogen

(16,2 %) sowie Sozialarbeiterinnen und -arbeiter (13,5 %). Dies könnte in der Arbeitsteilung im PSP begründet sein, wonach dort neben den Beraterinnen und Beratern, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, häufig auch Beraterinnen und Berater der Kommune tätig sind, die auch Sozialberatungen durchführen (vgl. Abschnitt 3.3.1).

Im Durchschnitt verfügen die befragten Pflegeberaterinnen und -berater über 5,0 Jahre Berufserfahrung⁵⁸ in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (n = 246; n = 16 fehlende Angaben; SD = 3,3; Min = 0,0; Max = 11,0).

4.1.4 Arbeitsaufgaben

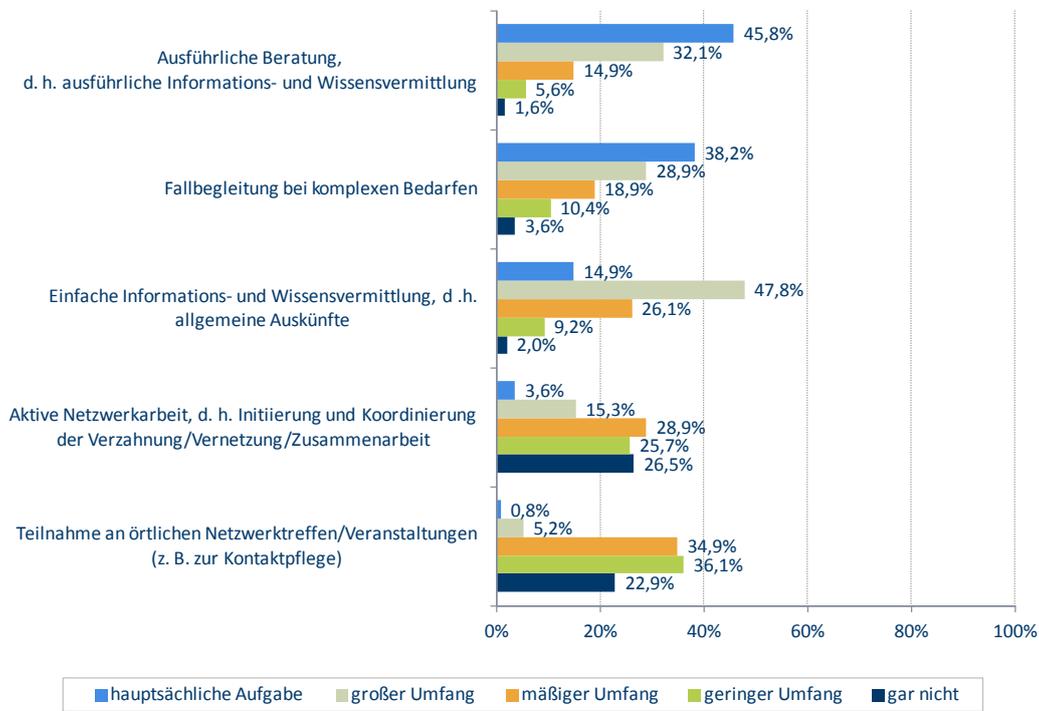
Die Pflegeberaterinnen und -berater, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erbringen (n = 262), wurden gebeten, fünf aufgelistete Arbeitsaufgaben im Hinblick auf den Umfang, den die jeweilige Aufgabe einnimmt, einzuschätzen (Abbildung 5).

Die Ergebnisse zeigen, dass ein klarer Schwerpunkt auf der Beratungstätigkeit liegt: Insbesondere die ausführliche Beratung wurde dabei als Hauptarbeitsaufgabe gesehen. Fast 80 % sahen in der ausführlichen Beratung und fast zwei Drittel in der Fallbegleitung bei komplexen Bedarfen ihre hauptsächliche Aufgabe oder zumindest einen großen Umfang ihrer Tätigkeit. Im Vergleich dazu wurde sowohl der Arbeitsumfang der aktiven Netzwerkarbeit, im Sinne von Initiierung und Koordinierung, als auch der einfachen Teilnahme an Netzwerktreffen und Veranstaltungen als gering bis mäßig eingeschätzt. Über 20 % berichteten sogar, beide Netzwerkaufgaben nähmen gar keinen Raum in ihrer Tätigkeit ein. Dies passt auch zu den Ergebnissen, dass für die Netzwerkarbeit nur selten ein expliziter Stellenanteil in der Beschreibung der Arbeitsaufgaben der Pflegeberaterinnen und -berater festgelegt ist (vgl. Abschnitt 6.2).

Beschränkt man die Auswertung auf die Befragten, die als Beraterinnen bzw. Berater im PSP tätig sind (Abbildung 25; Anhang 9.4.1), so nahmen auch hier die ausführliche Beratung (94,3 %) sowie die Fallbegleitung (71,5 %) einen großen bis hauptsächlichen Teil der Arbeit ein. Obwohl auch diese Gruppe überwiegend angab, die aktive und teilnehmende Netzwerkarbeit gehöre wenig bis mäßig zu ihren Arbeitsaufgaben (85,7 %), gaben nur 11,4 % an, die Initiierung von Treffen und Vernetzungen würde gar keine Rolle spielen. Nur 2,9 % berichteten, die Teilnahme an Netzwerken würde nicht zu den Arbeitsaufgaben gehören. Diese Angaben decken sich zudem weitestgehend mit den Daten aus der Online-Befragung der 39 Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, wovon 20 auch PSP sind (Abbildung 24; Anhang 9.4.1).

⁵⁸ Die Angabe zur Berufserfahrung konnte im Fragebogen mit einer auf- oder abgerundeten Dezimalzahl (x,0 oder x,5 Jahre) angegeben werden. Da Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI frühestens seit 2008 erbracht werden können, wurden acht Werte > 11,0 Jahre Berufserfahrung für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in fehlende Angaben umkodiert

Abbildung 5: Umfang der Arbeitsaufgaben der Pflegeberaterinnen und -berater, die Pflegeberatung nach § 7a erbringen



Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater
 Anmerkungen: n = 249; n = 13 fehlende Angaben

Für die Pflegeberaterinnen und -berater, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erbringen, aber nicht im PSP tätig sind, gehörte die ausführliche Beratung (75,3 %) und die Fallbegleitung (66,3 %) ebenfalls zu den großen bis hauptsächlichsten Arbeitsaufgaben. Die teilnehmende und aktive Netzwerkarbeit gehörte mit 69,1 % bzw. 51,4 % wenig bis mäßig zur Beratungstätigkeit. Hier spielte die Initiierung von Netzwerktreffen allerdings für 29,0 % gar keine Rolle. Selbst die Teilnahme an solchen Treffen gehörte für 26,2 % nicht zu den Arbeitsaufgaben (Abbildung 26; Anhang 9.4.1).

Dieser Unterschied zwischen den beiden Beratergruppen hinsichtlich der Relevanz von aktiver und teilnehmender Netzwerkarbeit ist signifikant⁵⁹. Netzwerkarbeit hat für die PSP offenbar ein größeres Gewicht (vgl. Abschnitte 1.1.3 und 6.2).

⁵⁹ Chi-Quadrat-Tests: Teilnahme an Netzwerktreffen: $\chi^2 = 23,2$, $df = 4$; $p < ,001$, $n = 249$; Aktive Netzwerkarbeit: $\chi^2 = 14,6$, $df = 4$, $p < ,01$, $n = 249$; Nicht alle Zellhäufigkeiten sind größer 5, weshalb die Ergebnisse, bedingt durch die Gruppengrößen (Pflegeberaterinnen und -berater außerhalb des PSP: $n = 225$, $n = 11$ fehlende Angaben, Pflegeberaterinnen und -berater im PSP: $n = 37$, $n = 2$ fehlende Angaben) mit Vorsicht zu interpretieren sind

4.2 Beratungsgeschehen

Die Informationen zum Beratungsgeschehen umfassen die allgemeinen Beratungsmodalitäten, die Beratungsdauer und den Beratungsumfang in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Ferner wird berichtet, ob und welche weiteren Personen in den Beratungsprozess einbezogen werden, wie die Terminvergabe erfolgt und welches Material in der Beratung eingesetzt wird. Es werden ausschließlich Daten von Pflegeberaterinnen und -beratern ausgewertet, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erbringen (n = 262).

4.2.1 Angebotene Beratungsmodalitäten

Zu den angebotenen Beratungsmodalitäten liegen Daten von 253 Pflegeberaterinnen und -beratern vor (n = 9 fehlende Angaben). Fast alle Pflegeberaterinnen und -berater berichteten, dass sie die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI insbesondere in der Häuslichkeit der Ratsuchenden (der Pflegebedürftigen bzw. der pflegenden Angehörigen) anbieten (n = 233; 92,1 %). Die telefonische Beratung (n = 181; 71,5 %) sowie eine persönliche Beratung in den Räumlichkeiten der Organisation (n = 153; 60,5 %) wurden ebenfalls häufig angeboten. Ein anderer Ort für die Beratung wurde von 37,5 % der Befragten (n = 95) angegeben, wobei beispielsweise das Krankenhaus (n = 35), Reha- oder Pflegeeinrichtungen (n = 23) und die Arbeitsstelle des Ratsuchenden (n = 5) genannt wurden.

Die Pflegeberaterinnen und -berater, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durchführen und nicht im PSP arbeiten (n = 217; n = 8 fehlende Angaben), waren zu 55,3 % in institutionellen Räumlichkeiten und zu 90,8 % in der Häuslichkeit tätig (Tabelle 46; Anhang 9.4.2). Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass etwa 10 % nicht an Beratungen in der Häuslichkeit beteiligt waren. Es kann sein, dass diese Beraterinnen und Berater für Hausbesuche auf örtliche PSP verweisen oder in solchen Fällen von den Pflegekassen ein Dienstleister eingesetzt wird. Obwohl man annehmen könnte, dass es für die angebotenen Beratungsmodalitäten eine Rolle spielt, ob eine Beraterin bzw. ein Berater in einem städtischen oder ländlichen Einzugsgebiet tätig ist, zeigten sich keine regionalen Unterschiede (Tabelle 47; Anhang 9.4.2).

Beratung in den Räumlichkeiten der Organisation

Diejenigen, die die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI u. a. in den Räumlichkeiten ihrer Organisation durchführen (n = 153), gaben an, dass sich diese Räume vor allem in den Geschäftsstellen bzw. Kunden- oder Servicecentren der Pflegekasse (n = 116; 75,8 %) oder im PSP (n = 36; 23,5 %) befinden. Auch eigene Räumlichkeiten bzw. eine eigene Beratungsstelle wurden genannt (n = 21; 13,7 %).

Für diese Beraterinnen und Beratern stand in 34,0 % (n = 52) der Fälle ein Einzelbüro zur Verfügung, 39,9 % (n = 61) gaben an, mit maximal drei Kolleginnen oder Kollegen zu arbeiten und 26,8 % (n = 41) arbeiteten in einem Büro mit mehr als drei Personen. Ungefähr die Hälfte gab an, dass für die Pflegeberatung mit Ratsu-

chenden ein separates Beratungszimmer zur Verfügung steht (n = 83; 54,2 %). Darüber hinaus wurde die Beratung entweder am eigenen Arbeitsplatz durchgeführt (n = 52; 34,0 %) oder ein Beratungstisch innerhalb der Büro- bzw. Geschäftsräume genutzt (n = 39; 25,5 %). Nur für 61,0 % (n = 25) der Pflegeberaterinnen und -berater, die mit drei oder mehr Kolleginnen und Kollegen in einem Büro arbeiteten (n = 41), steht ein separates Beratungszimmer für die Pflegeberatung zur Verfügung. Bei fast 40 % dieser Pflegeberaterinnen und -berater steht demnach kein Beratungsraum zur Verfügung, in dem, ohne dass andere Kolleginnen und Kollegen anwesend sind, ein vertrauliches Beratungsgespräch geführt werden kann.

4.2.2 Beratungsumfang

Von den 262 befragten Beraterinnen und Beratern haben 234 angegeben, in den vergangenen vier Wochen Beratungsgespräche nach § 7a SGB XI geführt zu haben. Zum konkreten Beratungsumfang machten 232 Personen Angaben (Tabelle 14). Im Durchschnitt führte eine Beraterin bzw. ein Berater 35,6 Gespräche (SD = 42,4), wovon 66,2 % Erstberatungen waren.

Beratungsmodalität

Der überwiegende Anteil der Beratungsgespräche in den letzten vier Wochen fand in der Häuslichkeit (53,9 %) oder telefonisch (45,5 %) statt (Tabelle 14). Etwa 16 % fanden in einer Beratungsstelle statt. Die Beraterinnen und Berater aus dem PSP führten, erwartungsgemäß, signifikant mehr Beratungen in der Beratungsstelle durch (35,3 %) als die Pflegeberaterinnen und -berater, die nicht im PSP tätig sind (9,3 %)⁶⁰. Dafür führten die Pflegeberaterinnen und -berater außerhalb des PSP signifikant mehr Hausbesuche durch (56,1 % vs. 41,1 %)⁶¹.

Einbezug weiterer Personen

In ungefähr zwei Dritteln der Beratungsgespräche waren pflegende Angehörige entweder dabei oder wurden alleine beraten (Tabelle 14). In knapp 7 % der Fälle (n = 64) wurden neben pflegenden Angehörigen weitere Personen in das Beratungsgespräch eingebunden oder alleine beraten. Dabei handelte es sich insbesondere um Verwandte (65,6 %) und Bevollmächtigte (56,3 %) sowie rechtliche Betreuerinnen und Betreuer (56,3 %; Tabelle 48; Anhang 9.4.2). Aber auch Personen aus einem Pflegedienst (53,1 %) oder Nachbarinnen bzw. Nachbarn (45,3 %) gehörten zu den Ratsuchenden. Ärztliches oder therapeutisches Personal schien hingegen weniger in die Beratungsgespräche eingebunden zu sein (12,5 % bzw. 10,9 %).

⁶⁰ Chi-Quadrat-Test: $\chi^2 = 99,5$, df = 59, p < ,01, n = 143

⁶¹ Chi-Quadrat-Test: $\chi^2 = 125,5$, df = 94, p < ,05, n = 22

Pflegeberaterinnen bzw. -berater, die nicht im PSP arbeiten, gaben signifikant häufiger an, dass Personen aus einem Pflegedienst (59,3 %) ⁶² im Pflegeberatungsge­spräch anwesend waren als es bei den Kolleginnen und Kollegen im PSP der Fall war (20,0 %; Tabelle 48; Anhang 9.4.2). Dies könnte darin begründet sein, dass bei Beratungen in der Häuslichkeit Beschäftigte eines Pflegedienstes eher anwesend sein können, wohingegen Ratsuchende, die einen PSP aufsuchen, sich selten von Mitarbeitenden eines Pflegedienstes begleiten lassen.

Fallmanagement und Versorgungsplan

Im Mittel betreute eine Pflegeberaterin bzw. ein Pflegeberater in vier Wochen 13,3 Personen im Rahmen eines Fallmanagements (SD = 20,4; Min = 0,0; Max = 150,0; n = 221, n = 11 fehlende Angaben). Weitere Indizien für eine Fallbegleitung sind die Nachverfolgung der Umsetzung von Maßnahmen und das Anpassen von Versorgungsplänen. Die durchschnittliche Anzahl an Personen, bei denen sich die Pflegeberaterinnen und -berater in den letzten vier Wochen nach dem Gespräch nach der Umsetzung der vorher besprochenen Maßnahmen erkundigt haben, fällt ähnlich hoch wie die durchschnittliche Anzahl an Fallbegleitungen aus (M = 12,3; SD = 17,5).

Ein im Vorfeld erstellter Versorgungsplan wurde im Mittel bei 5,4 Personen (SD = 11,7; n = 223) aktualisiert oder angepasst – wobei es hier keine nennenswerten Unterschiede zwischen Pflegeberaterinnen und -beratern, die nicht im PSP arbeiten, und solchen aus PSP gab. Von denjenigen, die Ratsuchende im Rahmen eines Fallmanagements betreut haben (n = 186), haben 71,0 % (n = 132) in den letzten vier Wochen einen vorhandenen Versorgungsplan aktualisiert oder angepasst. Ein Fallmanagement scheint also nicht in allen Fällen mit einer Anpassung der Versorgungspläne einherzugehen.

Terminvergabe

Nach Anfrage durch eine ratsuchende Person konnten die Pflegeberaterinnen und -berater im Mittel nach 2,7 Tagen (SD = 2,8; Min = 0,0; Max = 14,0; n = 149) einen telefonischen Beratungstermin anbieten. Nach 3,7 Tagen konnte ein persönliches Beratungsgespräch in den Räumlichkeiten der Organisation (SD = 2,8; Min = 0,0; Max = 14,0; n = 118), nach 6,1 Tagen eine Beratung in der Häuslichkeit (SD = 3,4; Min = 0,0; Max = 14,0; n = 193) und nach 6,5 Tagen ein persönliches Beratungsgespräch an einem anderen Ort angeboten werden (SD = 4,3; Min = 0,0; Max = 14,0; n = 54).

⁶² Chi-Quadrat-Test: $\chi^2 = 5,2$, $df = 1$, $p < ,01$, $n = 64$; Nicht alle Zelloberflächen sind größer 5, weshalb das Ergebnis, bedingt durch die Gruppengrößen (Pflegeberaterinnen und -berater außerhalb von PSP: $n = 54$, Pflegeberaterinnen und -berater im PSP: $n = 10$) mit Vorsicht zu interpretieren ist

Tabelle 14: Beratungsumfang, Beratungsmodalitäten und ratsuchende Personen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Aspekte der Beratungsgespräche	Pflegeberatungsgespräche nach § 7a SGB XI innerhalb von vier Wochen		
	Gesamt	außerhalb des PSP	im PSP
<i>Umfang</i>			
Durchschnittliche Anzahl (SD)	35,6 (42,4)	35,9 (44,7)	33,7 (24,9)
... davon % Erstberatungen bzw. erste Beratungen (SD; n)	66,2 % (27,2; 227)	67,3 % (27,2; 195)	59,9 % (27,9; 32)
<i>Modalität</i>			
... davon im Mittel u. a. telefonisch % (SD; n)	45,5 % (33,2; 164)	48,1 % (34,3; 141)	29,2 % (19,2; 23)
... davon im Mittel u. a. in der Beratungsstelle % (SD; n)	16,2 % (23,9; 143)	11,5 % (22,2; 113)	34,1 % (22,2; 30)
... davon im Mittel u. a. in der Häuslichkeit % (SD; n)	53,9 % (38,1; 222)	56,1 % (11,3; 11)	41,1 % (30,3; 32)
... davon im Mittel u. a. anderer Ort % (SD; n)	1,0 % (2,8; 99)	0,9 % (2,7; 86)	1,6 % (3,8; 13)
<i>Ratsuchende</i>			
... davon im Mittel u. a. pflegebedürftige Person alleine % (SD; n)	18,8 % (20,0; 172)	18,4 % (20,0; 143)	20,7 % (20,3; 29)
... davon im Mittel u. a. pflegebedürftige Person und pflegende Angehörige % (SD; n)	54,9 % (30,0; 203)	55,5 % (31,0; 172)	51,4 % (23,6; 31)
... davon im Mittel u. a. pflegende Angehörige alleine % (SD; n)	21,8 % (23,4; 163)	20,0 % (23,8; 134)	30,5 % (19,3; 29)
... davon im Mittel u. a. pflegebedürftige Person und eine weitere Person* % (SD; n)	4,6 % (10,4; 111)	5,2 % (11,3; 92)	2,2 % (3,3; 19)
... davon im Mittel u. a. eine weitere Person* alleine % (SD; n)	2,5 % (5,6; 110)	2,8 % (6,1; 92)	1,0 % (1,8; 18)

Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater

Anmerkungen: Gesamt: n = 232 Personen, die in den letzten vier Wochen Beratungsgespräche führten, n = 2 fehlende Angaben; außerhalb von PSP: n = 199, n = 2 fehlende Angaben; im PSP: n = 33, keine fehlenden Angaben; SD = Standardabweichung; *weitere Personen sind z. B. ein Arzt / eine Ärztin oder rechtliche Betreuer bzw. Betreuerinnen; Mehrfachnennungen möglich

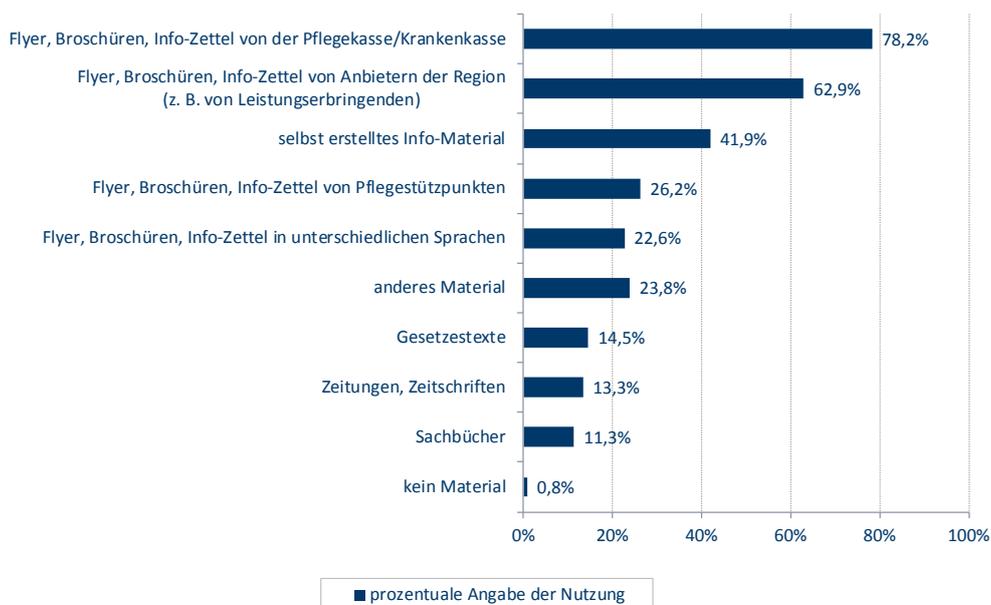
4.2.3 Daten und Material im Beratungsgespräch

Von den 262 Pflegeberaterinnen und -beratern, die die Pflegeberatung nach § 7a erbringen, haben 248 Personen die Fragen danach, welches schriftliche Material sie im Beratungsgespräch einsetzen und ob sie Daten der Versicherten nutzen können, beantwortet. Über 70 % der Befragten (n = 194) gaben an, dass sie Flyer, Broschüren und / oder Informationszettel der Pflege- bzw. Krankenkasse unterstützend zur Informationsvermittlung nutzen (Abbildung 6). Über 60 % (n = 156) nutzten solches Material von Anbietern aus der Region, z. B. von Leistungserbringern. Über 40 % (n = 104) gaben an, dass sie selbst erstelltes Material im Beratungsgespräch verwenden. Nur zwei Personen (0,8 %) berichteten, gar kein Material zu verwenden.

Erwartungsgemäß zeigte sich, dass die Pflegeberaterinnen und -berater, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI außerhalb der PSP erbringen, häufiger schriftliches Material der Pflege- bzw. Krankenkassen verwenden (86,0 %) als diejenigen, die die Pflegeberatung im PSP erbringen (29,4 %). Umgekehrt nutzen die Beraterinnen und Berater im PSP das für den PSP erstellte Material häufiger (85,3 % vs. 16,8 %).

In den Freitextangaben (n = 59; 23,8 %) machten 54 Personen nähere Angaben zu den verwendeten Dokumenten. Es handelt sich überwiegend um schriftliches und / oder elektronisches Informationsmaterial von Bund oder Land, beispielsweise vom BMG.

Abbildung 6: Nutzung von schriftlichem Material zur Informationsvermittlung im Beratungsgespräch nach § 7a SGB XI



Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater
 Anmerkungen: n = 248; n = 14 fehlende Angaben; Mehrfachnennungen möglich

Insgesamt gaben 80,6 % (n = 200) der Pflegeberaterinnen und -berater, die Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI durchführen, an, dass sie im Rahmen der Vor- oder Nachbereitung von Beratungsgesprächen Daten der Pflegekasse über die Versicherten nutzen können (n = 14 fehlende Angaben). Von diesen Personen konnten diejenigen, die bei einer Pflegekasse angestellt sind (n = 171), signifikant häufiger solche Daten für das Beratungsgespräch nutzen (n = 153; 89,5 %) als diejenigen, die nicht für eine Pflegekasse tätig waren⁶³. Aber auch von den Pflegeberaterinnen und -berater, die nicht für die Pflegekasse arbeiten, konnten 61,0 % (n = 47) die Daten der Pflegekassen verwenden.

4.3 Beratungsinhalte einer Erstberatung

Neben der allgemeinen Abfrage zu Modalitäten und Umfang von Pflegeberatungen wurden die Pflegeberaterinnen und -berater gebeten, Angaben spezifisch zur Erstberatung, sprich zum zuletzt geführten Beratungsgespräch, in dem eine ratsuchende Person erstmalig nach § 7a SGB XI beraten wurde, zu machen.

Nachfolgend werden die Angaben zur Erstberatung nach § 7a SGB XI im Hinblick auf die Beratungsmodalitäten, die Beratungsthemen, die Erstellung eines Versorgungsplans und die Dokumentation berichtet. Ferner wird dargestellt, inwieweit die Ergebnisse aus den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI und aus der Begutachtung zur Feststellung des Pflegegrads in die Erstberatung einbezogen werden. Insgesamt hatten 221 Pflegeberaterinnen und -berater zum Zeitpunkt der Befragung mindestens eine Erstberatung nach § 7a SGB XI erbracht, zu der sie Auskunft geben konnten. Folgenden Ausführungen liegen also Daten von 221 Erstberatungen zugrunde.

4.3.1 Beratungsmodalitäten und -themen

Im Mittel lag das zuletzt geführte Erstberatungsgespräch 6,8 Tage zurück (SD = 14,7; Min = 0,0; Max = 120,0) und wurde zu 65,6 % (n = 145) in der Häuslichkeit, zu 21,7 % (n = 48) telefonisch, zu 11,7 % (n = 26) in den Räumlichkeiten der Organisation und zu 0,9 % (n = 2) persönlich an einem anderen Ort durchgeführt.

Inhaltliche Aspekte

Die Pflegeberaterinnen und -berater wurden gebeten, anzugeben, wie ausführlich bestimmte Beratungsaspekte in der letzten Erstberatung besprochen wurden. Aus den Ergebnissen geht hervor, dass insbesondere ambulante Leistungsansprüche (87,3 %), die Entlastung pflegender Angehöriger (84,6 %), die Qualität und Sicherstellung der häuslichen Pflege (73,8 %) sowie Hilfsmittel (79,2 %), Informationen zu Leistungserbringern (79,2 %) und Pflegegeld (76,9 %) einen mittleren bis ausführlichen Umfang in der Erstberatung eingenommen haben (Abbildung 7).

⁶³ Chi-Quadrat-Test: $\chi^2 = 27,5$; df = 1; p < ,001; n = 248; n = 14 fehlende Angaben

Eine eher untergeordnete Rolle spielten in der letzten Erstberatung Themen wie Widersprüche gegen Leistungsbescheide (15,4 % mittlerer oder ausführlicher Umfang), Empfehlungen zur Anpassung des Pflegegrads (28,9 % mittlerer oder ausführlicher Umfang), Erläuterung des Leistungsbescheids (29,4 % mittlerer oder ausführlicher Umfang) und die Hilfe zur Pflege (29,4 % mittlerer oder ausführlicher Umfang).

Die Angaben der Pflegeberaterinnen und -berater zu den Inhalten der Erstberatung decken sich weitestgehend mit den Ergebnissen aus der schriftlichen Nutzerbefragung. Besonders häufig scheint es demnach in den Beratungsgesprächen um die Klärung von Leistungsansprüchen oder die Entlastung pflegender Angehöriger zu gehen (Abschnitt 5.3.4). Ähnliche Beratungsthemen wurden auch von Pflegegeldbeziehenden genannt, die aus ihren Erfahrungen aus dem letzten Beratungsbesuch nach § 37 Abs. 3 SGB XI berichteten (Abschnitt 7.4.3).

Einbezug von Ergebnissen aus Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI

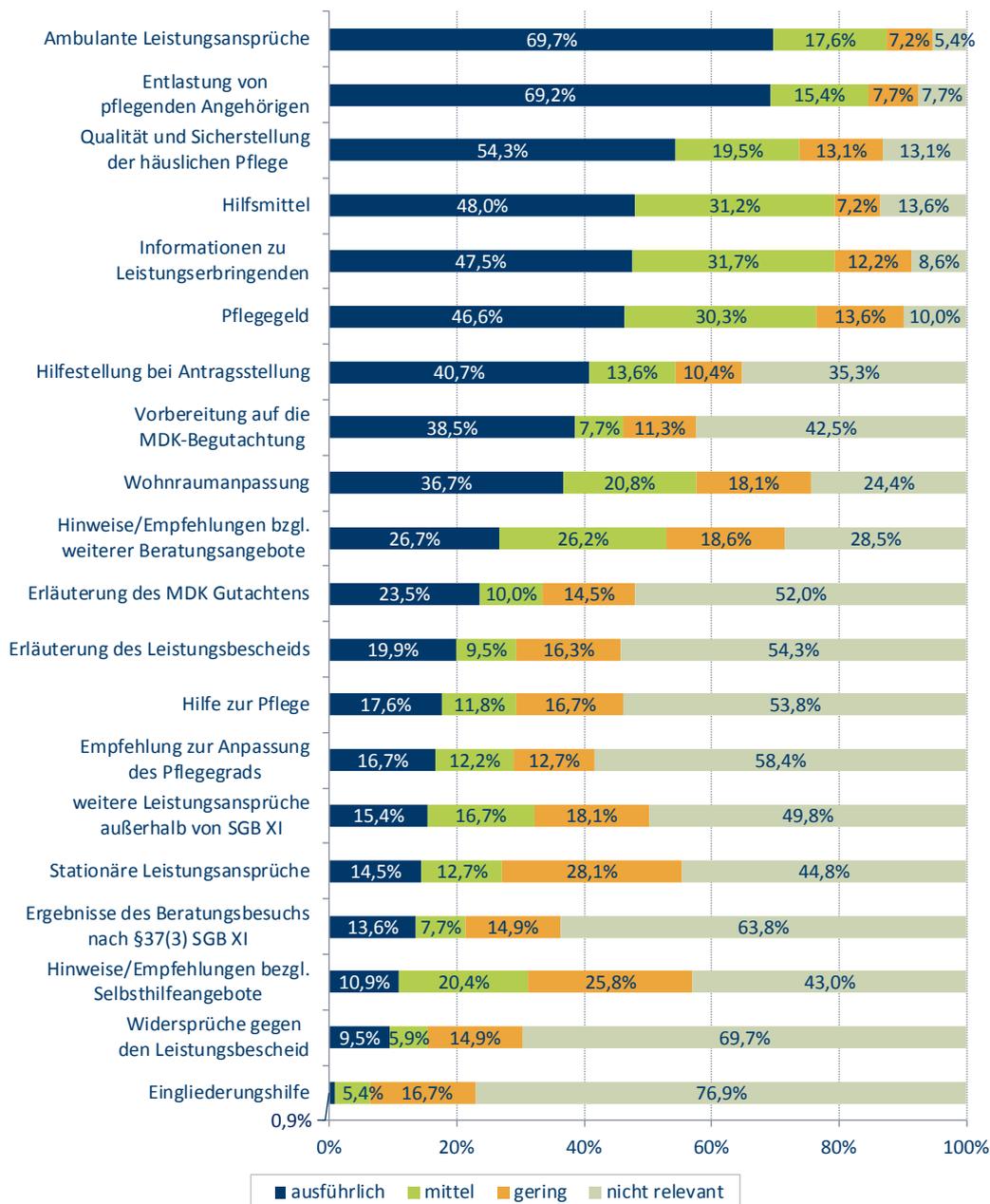
Im Vorfeld der zuletzt durchgeführten Erstberatung hatte bei 83,7 % keine Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI stattgefunden. Ungefähr 6 % der Pflegeberaterinnen und -berater konnten nicht beantworten, ob ein solcher Beratungsbesuch vorher stattgefunden hatte oder nicht (n = 14; 6,3 %). Bei 22 der Erstberatungen (10,0 %) hatte im Vorfeld der Erstberatung ein Beratungsbesuch nach § 37 Abs. 3 SGB XI stattgefunden. In neun Fällen (40,9 %) resultierte die Erstberatung nach § 7a SGB XI unmittelbar aus diesem Beratungsbesuch. In zwölf Fällen (54,5 %) war die Erstberatung keine direkte Folge des vorangehenden Beratungsbesuchs. In einem Fall (4,5 %) konnte nicht angegeben werden, ob der Beratungsbesuch zur Erstberatung führte.

Die Ergebnisse des Beratungsbesuches nach § 37 Abs. 3 SGB XI lagen in 13 Fällen (59,1 %; n = 1 fehlende Angabe) mit vorangegangenem Beratungsbesuch vor, wobei in vier dieser Fälle der betreffende Berater bzw. die betreffende Beraterin den Beratungsbesuch nach § 37 Abs. 3 SGB XI selbst durchgeführt hatte. Die anderen erhielten die Ergebnisse von der Pflegekasse (n = 7; 53,8 %) oder von den Ratsuchenden (n = 2; 15,4 %).

Einbezug des Gutachtens zur Bestimmung des Pflegegrads

Bei 55,7 % (n = 123) der Erstberatungen lag der Bescheid zur Einstufung des Pflegegrads vor. Bei 39,8 % (n = 88) war dies nicht der Fall. Eine Pflegeberaterin bzw. ein Pflegeberater (0,5 %) wusste nicht, ob der Bescheid vorlag. In Erstberatungsgesprächen, in denen der Leistungsbescheid vorlag, stand in 92,4 % der Fälle (n = 122) auch das Gutachten zur Bestimmung des Pflegegrads zur Verfügung, auf dessen Empfehlung hin bei 31,8 % (n = 42) die Erstberatung stattfand.

Abbildung 7: Umfang bestimmter Beratungsaspekte in der Erstberatung



Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater

Anmerkungen: n = 221; keine fehlenden Angaben; Antwortkategorien 0 = *nur kurz* bis 5 = *sehr ausführlich* und zusätzliche Kategorie *nicht relevant*; zusammengefasste Kategorien: 0 + 1 = *geringer Beratungsumfang*, 2 + 3 = *mittlerer Beratungsumfang*, 4 + 5 = *ausführlicher Beratungsumfang*

Insgesamt lag für die Pflegeberatungsgespräche nach § 7a SGB XI in den meisten Fällen das Gutachten vor (sofern es bereits erstellt wurde). Die Ergebnisse eines vorangegangenen Beratungseinsatzes nach § 37 Abs. 3 SGB XI lagen dagegen bei

ungefähr 40 % der dafür relevanten Gespräche nicht vor, wobei einschränkend beachtet werden muss, dass nur bei wenigen Erstberatungen vorher ein solcher Beratungsbesuch stattgefunden hatte.

4.3.2 Versorgungsplan

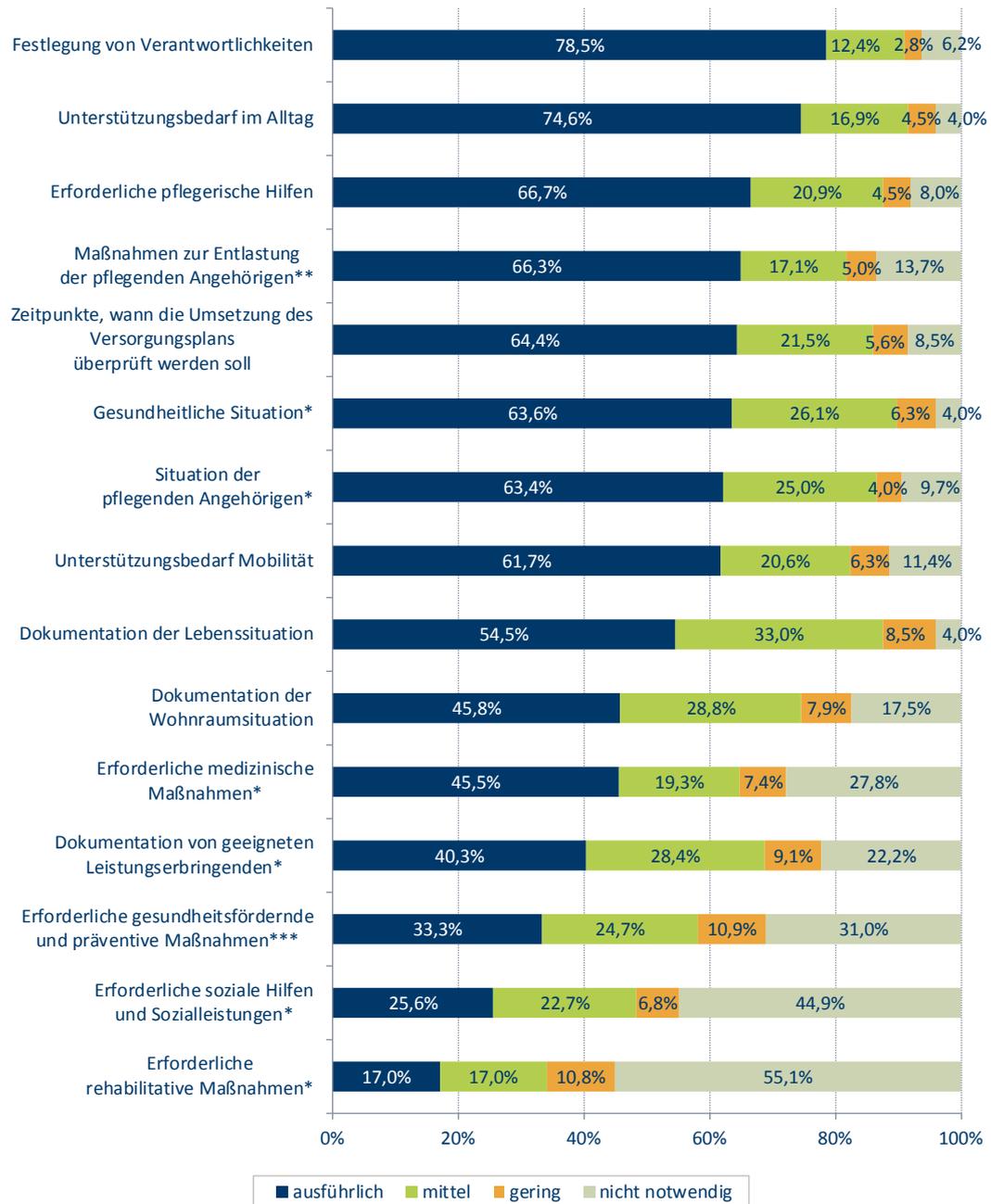
Bei 177 der 221 Erstberatungen (80,1 %) haben die Pflegeberaterinnen und -berater einen Versorgungsplan ausgearbeitet. In anderen Fällen hatten die Beraterinnen und Berater dies entweder noch geplant (n = 32; 14,5 %) oder sie hatten nicht vor einen Versorgungsplan zu erstellen (n = 12; 5,4 %). Die Pflegeberaterinnen und -berater, die bereits einen Versorgungsplan erstellt hatten (n = 177), taten dies direkt im Anschluss an die Beratung (n = 64; 36,2 %) oder bereits während der Beratung (n = 60; 33,9 %). Einige Pflegeberaterinnen und -berater gaben an, den Versorgungsplan ca. ein bis drei Tage nach der Beratung zu erstellen (n = 47; 26,6 %). Nur sechs Personen (3,4 %) erstellten den Versorgungsplan später als drei Tage nach der Erstberatung. Mehrheitlich erfolgte die Erstellung des Versorgungsplans also entweder im oder zeitnah nach dem Beratungsgespräch.

Diejenigen, die Versorgungspläne erstellten oder es geplant hatten (n = 209), gaben an, dass dies zu 99,5 % standardisiert, also mit spezieller Dokumentationssoftware oder anhand eines Leitfadens o.ä., erfolgte. Dabei wurde der Versorgungsplan von 57,9 % rein elektronisch und von 27,8 % rein papiergestützt erfasst. 13,0 % gaben an, dass sie ihn sowohl elektronisch als auch auf Papier erfassen und 1,3 % erstellen den Versorgungsplan weder elektronisch, noch papiergestützt, sondern *anders*.

Sofern ein Versorgungsplan erarbeitet wurde, wurde erfragt, wie ausführlich bestimmte Inhalte dokumentiert wurden (Abbildung 8). In den meisten Fällen wurden ausführlich die Verantwortlichkeiten zur Umsetzung der besprochenen Hilfen / Maßnahmen (78,5 %), der Unterstützungsbedarf im Alltag (74,6 %), erforderliche pflegerische Hilfen (66,7 %), erforderliche Maßnahmen zur Entlastung der pflegenden Angehörigen (66,3 %), Zeitpunkte zur Umsetzung der Maßnahmen (64,4 %), die gesundheitliche Situation (63,6 %), die Situation der pflegenden Angehörigen (63,4 %) sowie der Unterstützungsbedarf im Bereich der Mobilität (61,7 %) erfasst.

Gesundheitsfördernde bzw. präventive Maßnahmen, erforderliche soziale Hilfen und Sozialleistungen sowie rehabilitative Maßnahmen wurden weniger ausführlich dokumentiert, was daran liegen dürfte, dass diese Maßnahmen, im Gegensatz zu allgemeinen Unterstützungsbedarfen und der Klärung von Verantwortlichkeiten, seltener eine Rolle spielen. Diese Maßnahmen hatten in etwa 30 % bis 50 % der Fälle laut den Pflegeberaterinnen und -berater keine Relevanz für den Versorgungsplan.

Abbildung 8: Umfang der für den Versorgungsplan besprochenen Aspekte in der Erstberatung



Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater

Anmerkungen: n = 177, keine fehlenden Angaben (*n = 176, **n = 175, ***n = 174); Antwortskala 0 = nur kurz bis 5 = sehr ausführlich, zusammengefasste Antwortoptionen: 0 + 1 = geringer Dokumentationsumfang, 2 + 3 = mittlerer Dokumentationsumfang und 4 + 5 = ausführlicher Dokumentationsumfang, zusätzliche Option nicht notwendig

Etwas weniger als die Hälfte (45,8 %) berichteten, die Wohnraumsituation ausführlich im Versorgungsplan erfasst zu haben. Allerdings werden auch nur in etwa zwei Drittel der Erstberatungen in der Häuslichkeit der Ratsuchenden durchgeführt (Abschnitt 4.3.1), wodurch den Beraterinnen und Beratern Informationen zum Wohnraum für eine ausführliche Erfassung fehlen könnten.

Etwas über ein Drittel der Pflegeberaterinnen und -berater (35,6 %; n = 63) gab an, dass sie der pflegebedürftigen Person bzw. den pflegenden Angehörigen den Versorgungsplan ausgehändigt oder zugeschickt haben, 11,9 % (n = 21) berichteten, sie haben es zu dem Zeitpunkt noch nicht getan, es sei aber geplant und 45,2 % (n = 80) gaben an, dass sie den Versorgungsplan nicht ausgehändigt haben, da die ratsuchende Person dies nicht wollte. Die verbleibenden 7,3 % (n = 13) berichteten, sie haben den Versorgungsplan aus anderen Gründen nicht ausgehändigt, wie beispielsweise Schreibschutz des Dokumentes (n = 1), fehlende Notwendigkeit zur Aushändigung (n = 1), anderweitige Verschriftlichung der Maßnahmen (n = 1), nur Versand auf Nachfrage (n = 1), persönliche Absprache reiche aus (n = 1) oder eine Aushändigung sei aktuell nicht vorgesehen (n = 2).

Auch die Ergebnisse der schriftlichen Nutzerbefragung (Abschnitt 5.4.3) deuten darauf hin, dass der Versorgungsplan vielen Betroffenen eher wenig relevant erscheint. In fast der Hälfte der Erstberatungen wurde der Versorgungsplan nicht ausgehändigt, da die Betroffenen dies nicht wünschten. Dies könnte auch damit zusammenhängen, dass nur in einem Drittel der Fälle der Versorgungsplan während des Beratungsgesprächs erstellt wurde. Dies deutet darauf hin, dass die Pflegeberaterinnen und -berater den Versorgungsplan zu einem überwiegenden Teil nicht gemeinsam mit den Ratsuchenden erarbeiten. Die Inhalte, insbesondere hinsichtlich der Verantwortlichkeiten und der geplanten Maßnahmen, sprechen allerdings für eine hohe Relevanz für die Betroffenen. Zudem kann es sein, dass viele Ratsuchende nicht auf eine nachträgliche Zusendung des Versorgungsplans bestehen.

4.3.3 Dauer und Dokumentation

Im Mittel hat die Erstberatung 86,5 Minuten in Anspruch genommen (SD = 49,3; Min = 10,0; Max = 360,0; n = 221). Die große Mehrheit der Beraterinnen und Berater (94,1 %; n = 208) sagten, dass diese Zeit ausreichend war, um das Gespräch zu führen. Die Vorbereitungszeit zum Gespräch beanspruchte im Mittel 27,8 Minuten (SD = 20,7; Min = 0,0; Max = 150,0; n = 220) und wurde von 86,9 % (n = 192) der Pflegeberaterinnen und -beratern als ausreichend bewertet.

Fast die Hälfte der Beraterinnen und Berater, die einen Versorgungsplan erstellten oder dies geplant hatten (n = 103; 49,3 %), gab an, dass sie den Versorgungsplan auch zur internen Dokumentation nutzen, zusätzlich aber noch weitere Ergebnisse oder Informationen dokumentieren. Bei 45,0 % der Beraterinnen bzw. Berater (n = 94) stellte der Versorgungsplan die alleinige Dokumentation des Beratungsgesprächs dar. Nur 5,7 % (n = 12) gaben an, dass der Versorgungsplan nicht zur internen Dokumentation genutzt wird.

Die (zusätzliche) interne Dokumentation der letzten Erstberatung, die nicht über einen ggf. angefertigten Versorgungsplan erfasst wurde ($n = 113$; $n = 6$ fehlende Angaben), wurde zu 74,3% rein elektronisch, zu 14,2 % rein papiergestützt und zu 10,6 % sowohl elektronisch als auch auf Papier durchgeführt (eine Person gab an, anders zu dokumentieren; 0,9 %). Zu 93,0 % erfolgte die Dokumentation standardisiert, d. h. mit einer speziellen Software oder anhand einer Papiervorlage oder eines Leitfadens.

Die Dokumentation erfolgte bei fast 80 % der Pflegeberaterinnen und -berater entweder direkt im Anschluss der Beratung ($n = 49$; 43 %) oder ein bis drei Tage nach dem Gespräch ($n = 40$; 35,1 %). Seltener wurde berichtet, dass die Dokumentation bereits während der Beratung vorgenommen wurde ($n = 22$; 19,3 %). Zwei Personen dokumentierten die letzte Erstberatung nach mehr als drei Tagen (1,8 %), eine Person erst nach mehr als sieben Tagen (0,9 %).

Im Mittel nahm die Dokumentation der letzten Erstberatung, via Versorgungsplan oder anderweitig, 54,7 Minuten in Anspruch ($n = 220$; $SD = 43,7$; $Min = 3,0$; $Max = 325,0$). Der überwiegende Anteil war der Ansicht, dass ausreichend Zeit für diese Aufgabe zur Verfügung stand ($n = 179$; 81,4 %).

Eine Koordination der Versorgung sowie der Kontakt zu Leistungserbringern im Kontext der Erstberatung nahm laut Pflegeberaterinnen und -beratern im Mittel 59,2 Minuten in Anspruch ($n = 126$; $SD = 61,3$; $Min = 0,0$; $Max = 360,0$; $n = 1$ fehlende Angabe). Bei 42,7 % der Beraterinnen und Berater ($n = 94$) fand keine Koordination nach der Erstberatung statt.

Von den Pflegeberaterinnen und -beratern, die an dem Tag der Erstberatung einen weiteren Gesprächstermin hatten ($n = 116$, $n = 3$ fehlende Angaben) berichteten 56,0 % ($n = 65$), dass sie zwischen den Gesprächen ausreichend Zeit für die Nachbereitung (Dokumentation, Koordination etc.) zur Verfügung hatten. Die anderen 44,0 % ($n = 51$) waren der Ansicht, dass die Zeit zu knapp war.

Zusammenfassend scheint sowohl für die Beratung als auch die Dokumentation und ggf. die Koordination ausreichend Zeit zur Verfügung zu stehen, es sei denn, es folgt ein weiterer Beratungstermin am gleichen Tag. Zählt man die Durchschnittswerte der einzelnen Tätigkeiten zusammen, so ergibt sich mit 27,8 Minuten Vorbereitungszeit, 86,5 Minuten Beratungsgespräch und 54,7 Minuten Dokumentation ein Wert von 169,0 Minuten (knapp drei Stunden) für eine Erstberatung. Sofern anschließend eine Koordination der Versorgung stattfinden muss, kommen noch einmal 59,2 Minuten hinzu, was einen durchschnittlichen Erstberatungsumfang von 228,2 Minuten, also fast vier Stunden, pro ratsuchende Person ausmacht. Außen vor bleiben bei diesen Berechnungen jedoch Fahrtzeiten, die je nach Einzugsgebiet der Pflegeberaterinnen und -berater auch einen hohen Zeitaufwand erfordern können.

4.4 Beratungsqualität

Zur Bewertung der Qualität der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wurden die Pflegeberaterinnen und -berater gebeten, eine persönliche Einschätzung zu verschiedenen Qualitätsaspekten vorzunehmen und anzugeben, inwieweit eine Qualitätssicherung stattfindet. Zudem wurden die selbsteingeschätzte Beratungskompetenz (über die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung im Beratungskontext), Herausforderungen in der Pflegeberatung und der Einsatz von Techniken zur Problemlösung erhoben. Darüber hinaus wurden Neutralitätsaspekte erfragt. Es werden ausschließlich Daten von Pflegeberaterinnen und -beratern ausgewertet, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erbringen (n = 262).

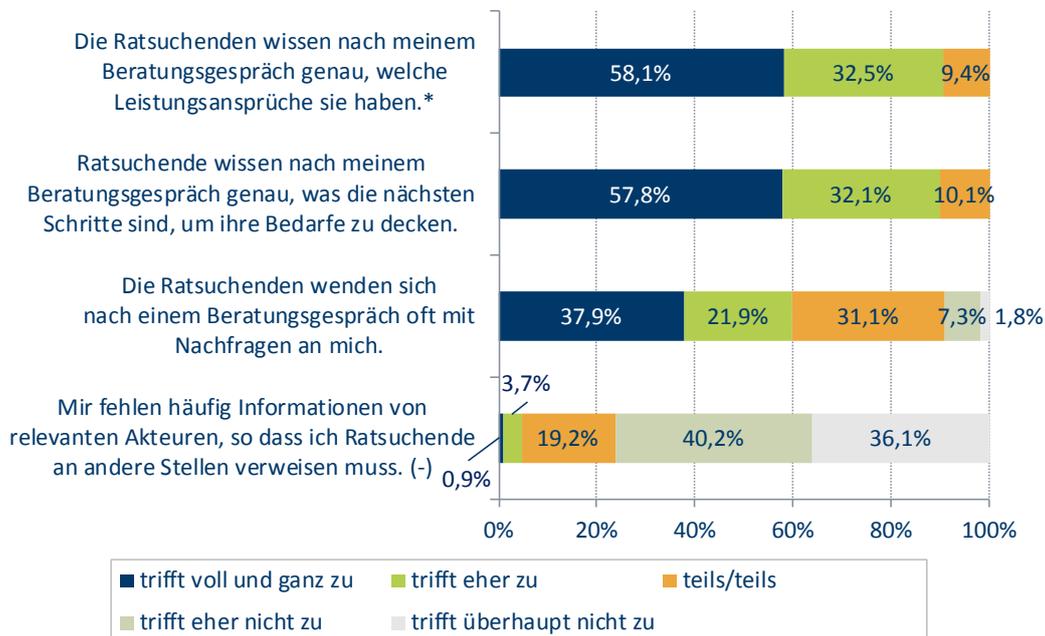
4.4.1 Qualitative Aspekte in der Pflegeberatung

Die Pflegeberaterinnen und -berater gaben an, dass sie in großer Mehrheit davon ausgehen, dass die Ratsuchenden nach der Beratung wissen, welche Leistungsansprüche sie haben (90,6 %) und was die nächsten Schritte sind, bestehende Bedarfe zu decken (89,9 %; Abbildung 9). Diese positive Einschätzung spiegelt sich auch in der schriftlichen Nutzerbefragung. Die Nutzerinnen und Nutzer gaben mit einer deutlichen Mehrheit an, dass sich ihr Wissen über Leistungen der Pflegekasse und sonstige Unterstützungsmöglichkeiten durch die Beratung deutlich verbessert hat (92,8 %) und dass sie genau wussten, was als Nächstes zu tun ist (95,6 %; vgl. Abschnitt 5.5.3). Bei diesen Ergebnissen muss jedoch beachtet werden, dass eine positive Selektion sowohl der teilnehmenden Pflegeberaterinnen und -berater als auch der Nutzerinnen und Nutzer vorliegen kann (Abschnitt 8.3.3).

Kongruent gaben auch die 35 Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erbringen (davon n = 17 PSP; n = 4 fehlende Angaben), mehrheitlich an, dass Ratsuchende nach ihrer Pflegeberatung wissen, welche Leistungsansprüche sie haben (94,3 %) und was die nächsten Schritte sind, um die Bedarfe zu decken (97,1 %). Nur 2,9 % waren der Ansicht, dass ihnen Informationen zu Akteuren fehlen und sie Ratsuchende an andere Stellen verweisen müssten (Online-Befragung der Beratungsstellen; Abbildung 27; Anhang 9.4.3).

Weit über die Hälfte der Beraterinnen und Berater (59,8 %) gab an, dass sich Ratsuchende nach einem Gespräch noch einmal mit Rückfragen an sie wenden würden. Allerdings muss dieser Aspekt nicht zwangsläufig als qualitativ negativ (im Sinne von offen gebliebenen Fragen im Rahmen des Gesprächs) eingeordnet werden. Zum einen ergeben sich Nachfragen meist erst im späteren Prozessverlauf. Zum anderen spricht es für die Kompetenz der Beraterinnen und Berater, wenn sich die Ratsuchenden erneut an sie wenden.

Abbildung 9: Qualitätsaspekte in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI



Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater

Anmerkungen: n = 219, n = 43 fehlende Angaben (*n = 218); (-) = invertiertes Item

Personelle Kontinuität

Nach einem ersten Beratungsgespräch gaben 94,7 % (n = 234; n = 15 fehlende Angaben) der Pflegeberaterinnen und -berater an, dass sie erneut persönlich durch die Ratsuchenden kontaktiert werden können. Nur 5,3 % (n = 13) berichteten, dass der ratsuchenden Person nach dem ersten Gespräch keine Kontaktdaten für eine direkte Kontaktaufnahme zur Verfügung stehen. Im Rahmen einer Erstberatung nach § 7a SGB XI gab etwa die Hälfte der Pflegeberaterinnen und -berater an, dass sie direkt einen Folgetermin mit der ratsuchenden Person ausmachen (n = 116; 52,5 %; keine fehlenden Angaben).

Im Verlauf eines Beratungsprozesses kann es dazu kommen, dass eine Pflegeberaterin oder ein Pflegeberater (z. B. aufgrund von Urlaub, Krankheit oder aus organisatorischen Gründen) für die ratsuchende Person nicht erreichbar ist. Von den Beraterinnen und Beratern berichteten 86,2 % (n = 213), dass es in solchen Fällen klare Regelungen zur Vertretung gibt, nur 8,5 % (n = 22) gaben an, dass es hierfür keine konkrete Vertretungslösung gibt. Die verbleibenden 5,3 % (n = 13) berichteten, dass solche Fälle nicht über konkrete Regelungen, sondern *anders* gelöst werden. Die Ergebnisse deuten auf eine hohe personelle Kontinuität und Erreichbarkeit der Pflegeberaterinnen und -berater hin (vgl. Abschnitt 5.4.2).

4.4.2 Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Weiterbildung

Die Frage zu Maßnahmen, die in regelmäßigen Abständen zur Qualitätssicherung durchgeführt werden bzw. zur Verfügung stehen, wurde von 220 Pflegeberaterinnen und -beratern beantwortet (n = 42 fehlende Angaben). Von diesen gaben 43,6 % (n = 96) an, dass die Ergebnisse aus der Beratung ausgewertet werden, 40,5 % (n = 89) erhoben regelmäßig die Kundenzufriedenheit und ebenfalls 40,5 % (n = 89) arbeiteten mit einem Qualitätsmanagement-Handbuch bzw. konkreten Verfahrensanweisungen. Gut ein Drittel (36,8 %; n = 81) berichtete, dass neben den Ergebnissen (auch) die Beratungsinhalte ausgewertet werden und 36,4 % (n = 80) gaben an, dass (auch) der Beratungsprozess ausgewertet wird. Allerdings gab ein Fünftel der Beraterinnen und Berater (n = 49; 22,3 %) an, gar keine Maßnahmen zur Qualitätssicherung durchzuführen bzw. zur Verfügung zu haben.

Neben den aufgeführten Maßnahmen zur Qualitätssicherung spielen auch weitere Aspekte, wie die Gesprächsführung, eine wichtige Rolle für die Qualität der Beratung. Von den Pflegeberaterinnen und -beratern gaben 45,6 % (n = 113; n = 14 fehlende Angaben) an, sie würden in ihrer Beratung fortwährend Leitfäden einsetzen, um das Gespräch zu strukturieren – 37,1 % (n = 92) berichteten, dass sie dies in manchen Fällen, aber nicht durchgängig tun. Wenn es um die Strukturierung des letzten Erstberatungsgesprächs geht, verwendeten sogar 70,1 % der Beraterinnen und Berater einen Leitfaden (n = 129; n = 37 fehlende Angaben). Fast 20 % der Beraterinnen und Berater gaben jedoch an (n = 43; 17,3 %), das Gespräch generell nie mit Hilfe eines Leitfadens zu strukturieren.

Trotz der stark standardisierten Dokumentation der Erstberatungsgespräche (Abschnitt 4.4.3) zeigt sich hier, dass nicht in allen Fällen Leitfäden und Qualitätssicherungsmaßnahmen zum Einsatz kommen.

Weiterbildung und Austauschmöglichkeiten

In der Online-Befragung wurden folgende Weiterbildungs- oder Austauschmöglichkeiten abgefragt: organisierte Treffen mit Beraterinnen und Beratern der gleichen Organisation; organisierte Treffen mit Beraterinnen und Beratern anderer Organisationen; Fallbesprechungen; Supervision; Weiterbildungsmaßnahmen zu pflegfachlichen Inhalten; Weiterbildungsmaßnahmen zu sozialen Kompetenzen; Weiterbildungsmaßnahmen zu sozialrechtlichen Inhalten.

Nur etwa 4 % der befragten Pflegeberaterinnen und -berater (n = 11; 4,3 %) gaben an, gar nicht an Maßnahmen zur Weiterbildung oder am Austausch mit anderen Beraterinnen und Beratern teilzunehmen (n = 9 fehlende Angaben; Tabelle 49; Anhang 9.4.3). Fast drei Viertel (72,3 %; n = 183) nahmen in regelmäßigen Abständen an organisierten Treffen zum Austausch mit Pflegeberaterinnen und -beratern der gleichen Organisation teil. Mit 77,8 % (n = 28) nahmen die Pflegeberaterinnen und -berater aus dem PSP deutlich häufiger an organisierten Treffen zum Austausch mit

Pflegeberaterinnen und -berater aus anderen Organisationen teil als ihre Kolleginnen und Kollegen außerhalb des PSP (32,7 %, n = 71)⁶⁴.

Ungefähr zwei Drittel aller Pflegeberaterinnen und -berater (68,4 %; n = 173) gaben an, dass sie regelmäßig (kollegiale) Fallbesprechungen durchführen. Die Pflegeberaterinnen und -berater im PSP, konnten mit 36,1 % (n = 13) deutlich häufiger an Supervisionen teilnehmen als ihre Kolleginnen und Kollegen, die nicht im PSP tätig sind (17,1 %, n = 37)⁶⁵.

Zu 63,2 % (n = 160) nahmen die Pflegeberaterinnen und -berater an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zu pflegfachlichen Inhalten teil. Fort- und Weiterbildungen zu sozialen Kompetenzen, wie beispielsweise Gesprächsführung, Mediation und Problemlösen (n = 20; 55,6 %) und zu sozialrechtlichen Inhalten (n = 26; 72,2 %) gingen mit der Beratungstätigkeit im PSP signifikant eher einher als mit der Pflegeberatung außerhalb des PSP (n = 77; 35,5 % bzw. n = 107; 49,3 %)⁶⁶.

Diese Unterschiede zwischen Beraterinnen und Beratern, die außerhalb oder im PSP tätig sind, bestätigen die Ergebnisse aus Abschnitt 4.1.4 hinsichtlich der Arbeitsaufgaben. Hier wurde bereits deutlich, dass es einen relevanten Unterschied in der aktiven Netzwerkarbeit und in der Teilnahme an Netzwerktreffen macht, ob die Pflegeberaterinnen und -berater in einem PSP arbeiten oder nicht (vgl. auch Abschnitt 6.3.1). Es zeigt sich nun zusätzlich, dass dieser Unterschied sich auch auf Fortbildungs- und Austauschmöglichkeiten erstreckt. Aus der Online-Befragung der Pflegekassen (vgl. Abschnitt 3.1.4) ging hervor, dass fast allen Pflegeberaterinnen und -beratern, die bei einer Pflegekasse arbeiten, mindestens eine Fort- oder Weiterbildungsmöglichkeit regelmäßig (58,6 %) oder nach Bedarf (37,9 %) angeboten wird. Die geringere Inanspruchnahme unter den Pflegeberaterinnen und -beratern, die nicht im PSP arbeiten, kann daran liegen, dass Angebote nach Bedarf den Pflegeberaterinnen und -beratern entweder nicht bekannt sind, oder keine Zeit bzw. Notwendigkeit gesehen wird, diese Angebote ein Anspruch zu nehmen.

4.4.3 Neutralitätsaspekte

Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI soll entsprechend den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes neutral und unabhängig durchgeführt werden (GKV-Spitzenverband, 2018a; S. 5). Die Neutralität und Unabhängigkeit wurde in der Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater über vier Aspekte erfragt: Transparenz bezüglich des Anbieters der Pflegeberatung, Empfehlung von konkreten Anbietern im Beratungsgespräch, die Angabe von Quellen, warum bestimmte Angebote empfohlen wurden und ob Pflegeberaterinnen und -berater auch Leistungen der Pflegekassen bewilligen können.

⁶⁴ Chi-Quadrat-Test: $\chi^2 = 26,3$, df = 1, p < ,001, n = 253, n = 9 fehlende Angaben

⁶⁵ Chi-Quadrat-Test: $\chi^2 = 7,1$, df = 1; p < ,01, n = 253, n = 9 fehlende Angaben

⁶⁶ Chi-Quadrat-Tests: Soziale Kompetenzen: $\chi^2 = 5,3$, df = 1, p < ,05; sozialrechtliche Themen: $\chi^2 = 6,5$, df = 1, p < ,05, n = 253; n = 9 fehlende Angaben

Für Neutralität und Transparenz spricht das Aufklären der ratsuchenden Personen darüber, für wen die Beraterin oder der Berater die Pflegeberatung durchführt. Im letzten Erstberatungsgespräch haben 65,2 % (n = 144; keine fehlenden Angaben) die Betroffenen darüber aufgeklärt für wen (d. h. welchen Träger oder welche Organisation) sie die Beratungstätigkeit durchführen. 1,8 % (n = 4) haben die Ratsuchenden nicht aufgeklärt und 33,0 % (n = 73) gaben an, dass sie dies nicht getan haben, da es offensichtlich war, für wen sie die Beratung durchführen. In den meisten Fällen scheint also für die Betroffenen ersichtlich gewesen zu sein, von wem sie beraten wurden.

Sofern in einer Pflegeberatung ein konkreter Anbieter empfohlen wird, sollte, um die Neutralität zu wahren, die Grundlage der Empfehlung (z. B. Pflegenoten) genannt werden. Ansonsten sollte, um unabhängig zu beraten, möglichst kein konkreter Anbieter, sondern eine Auswahl an Möglichkeiten aufgezeigt werden. Die Antworten der in einem PSP tätigen Beraterinnen und Berater unterscheiden sich dabei signifikant von denen der Pflegeberaterinnen und -berater, die nicht im PSP tätig sind (Abbildung 28 und Abbildung 29; Anhang 9.4.3). Demnach gaben die Beraterinnen und Berater im PSP zu 51,6 % (n = 16) an, eher selten oder sogar nie konkrete Anbieter zu empfehlen. Ihre Kolleginnen und Kollegen außerhalb des PSP berichteten hingegen nur zu 34,5 % (n = 65), dass sie selten oder nie konkrete Anbieter empfehlen⁶⁷. Hervorzuheben ist, dass fast 60 % derjenigen, die konkrete Anbieter empfehlen, immer oder zumindest häufig die Quellen für ihre Entscheidungsfindung nennen (n = 47; 57,3 %; n = 45 fehlende Angaben). Allerdings empfehlen mehr als 20 % der Pflegeberaterinnen und -berater konkrete Anbieter oder Angebote, ohne ihre Quellen, wie z. B. Pflegenoten, offen zu legen (n = 19; 23,2 %).⁶⁸

In der schriftlichen Nutzerbefragung hatten die Nutzerinnen und Nutzer mehrheitlich das Gefühl, unabhängig und neutral beraten worden zu sein (95,9 %; vgl. Abschnitt 5.5.1) und dass ihnen keine Anbieter nahegelegt worden sind, für die sie sich eigentlich nicht entschieden hätten. Obwohl die Pflegeberaterinnen und -berater also relativ häufig konkrete Anbieter empfehlen und nicht immer die Quellen

⁶⁷ „Ich empfehle den Ratsuchenden möglichst ein konkretes Angebot / einen konkreten Anbieter, um ihre Bedarfe zu decken.“ Antwortkategorien: 1 = trifft überhaupt nicht zu, 2 = trifft eher zu; 3 = teils/teils; 4 = trifft eher zu und 5 = trifft voll und ganz zu. Kategorien 1 und 2 wurden zu *Ablehnung* und die Kategorien 4 und 5 zu *Zustimmung* zusammengefasst. außerhalb PSP: n = 188, n = 37 fehlende Angaben; im PSP: n = 31, n = 6 fehlende Angaben Chi-Quadrat-Test: $\chi^2 = 11,9$, df = 4, p < ,05, n = 219, n = 43 fehlende Angaben

⁶⁸ „Wenn ich Ratsuchenden konkrete Anbieter vorschlage, gebe ich im Beratungsgespräch an, welche Quellen (z. B. Pflegenoten) ich für meine Empfehlung herangezogen habe.“ Antwortkategorien: 1 = trifft überhaupt nicht zu, 2 = trifft eher zu; 3 = teils/teils; 4 = trifft eher zu und 5 = trifft voll und ganz zu. Kategorien 1 und 2 wurden zu *Ablehnung* und die Kategorien 4 und 5 zu *Zustimmung* zusammengefasst. n = 217; n = 45 fehlende Angaben; Auswertung von n = 82 Pflegeberaterinnen und -berater, die angaben, dass sie konkrete Anbieter empfohlen haben (siehe Fußnote 67)

dafür offenlegen, scheint die Beratung als neutral und unabhängig wahrgenommen zu werden.

Von denjenigen, die die Pflegeberatung für eine Pflegekasse durchführen (n = 188), sagten 21,2 % (n = 38; n = 9 fehlende Angaben), dass sie auch Entscheidungen zur Leistungsgewährung ihrer Pflegekasse treffen können. Im Rahmen der letzten Erstberatung berichteten 21,3 % (n = 47), dass sie den Ratsuchenden eine Bewilligung der empfohlenen Hilfsmittel oder der Leistungsansprüche (ggf. unter Vorbehalt einer ärztlichen Verordnung) zugesichert haben. Insgesamt arbeitet der überwiegende Teil der Beraterinnen und Berater demnach unabhängig von der Leistungsgewährung der Pflegekassen.

4.4.4 Beratungskompetenz

Die selbst eingeschätzte Fähigkeit auch in einer schwierigen Beratungssituation eine ratsuchende Person gut beraten zu können, wurde über die Selbstwirksamkeit (Schwarzer & Jerusalem, 1995; Engstler, Alcántara, Luitjens & Klaus, 2019) erhoben. Selbstwirksamkeit bezeichnet dabei die Erwartung, mit den eigenen Fähigkeiten schwierige Situationen bewältigen zu können (Erhebungsinstrument siehe Anhang 9.4.4).

Im Mittel lag die Selbstwirksamkeit der befragten Pflegeberaterinnen und -berater für die Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI mit 16,4 in einem sehr hohen Wert (Wertebereich von 5 bis 20; SD = 2,2; Min = 7,0; Max = 20,0; n = 220; n = 42 fehlende Angaben) und lässt somit auf eine hohe Selbstwirksamkeit schließen. Zusätzlich gaben fast alle Beraterinnen und Berater an (n = 231; 97,9 %), dass sie sich ausreichend für ihre Arbeit qualifiziert fühlen.⁶⁹

4.4.5 Herausforderungen in der Pflegeberatung

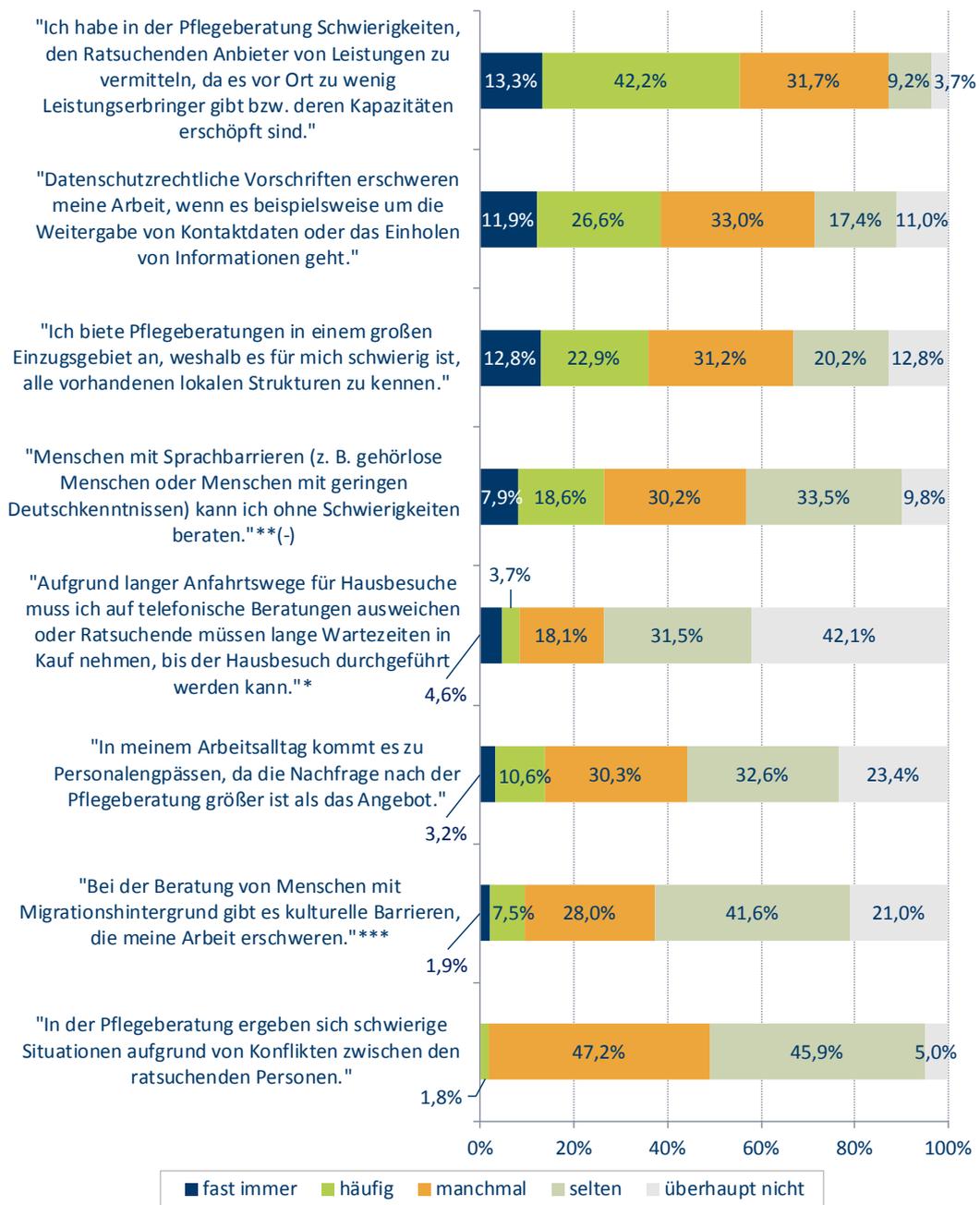
Die Pflegeberaterinnen und -berater wurden gebeten, zu bewerten, wie häufig bestimmte Herausforderungen oder Probleme die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erschweren (Abbildung 10).

Fast 90 % der Pflegeberaterinnen (87,2 %) gaben an, dass fehlende Angebote von Leistungserbringern bzw. deren erschöpfte Kapazitäten zumindest manchmal eine Herausforderung in der Pflegeberatung oder im weiteren Verlauf der Koordination der Versorgung darstellen. Zudem erschwerten für 71,5 % zumindest manchmal datenschutzrechtliche Vorschriften die Arbeit und Informationsvermittlung der Pflegeberaterinnen und -berater. Fast 40 % der befragten Personen berichtete, dass zumindest manchmal kulturelle Barrieren (37,4 %) bestehen und ein Viertel,

⁶⁹ „Ich fühle mich hinsichtlich meiner Arbeit als Pflegeberater/in ausreichend qualifiziert“. Antwortkategorien: 1 = *stimmt nicht*, 2 = *stimmt kaum*; 3 = *stimmt eher*; 4 = *stimmt genau*. Kategorien 1 und 2 wurden zu *Ablehnung* und die Kategorien 3 und 4 zu *Zustimmung* zusammengefasst. n = 236; n = 44 fehlende Angaben

dass lange Anfahrtswege Hausbesuchen zumindest manchmal im Wege stehen (26,4 %).

Abbildung 10: Herausforderungen in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI



Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater

Anmerkungen: n = 218, n = 44 fehlende Angaben (*n = 216, **n = 215, ***n = 214);
(-) = invertiertes Item

Meist machte es für die erfragten Herausforderungen keinen Unterschied, ob die Pflegeberaterinnen bzw. -berater in einem PSP arbeiten oder nicht. Allerdings zeigten sich signifikante Unterschiede bezüglich der Frage, ob ein großes Einzugsgebiet der Kenntnis lokaler Strukturen im Wege steht. Hier gaben die Pflegeberaterinnen und -berater, die nicht im PSP tätig sind, zu 40,8 % und die Beraterinnen und -berater im PSP nur zu 6,2 % an, dass es häufig oder fast immer für sie ein Problem ist, die lokalen Strukturen zu kennen, da sie hinsichtlich der Pflegeberatungen für ein großes Einzugsgebiet zuständig sind⁷⁰. Dies korrespondiert mit den Ergebnissen in den Abschnitten 6.3.1 und 6.3.3, wo sich zeigt, dass die Pflegeberaterinnen und -berater der Pflegekassen oder von Dienstleistern schlechter in lokale Strukturen eingebunden sind. Für diese Pflegeberaterinnen und -berater, die nicht im PSP arbeiten, scheinen datenschutzrechtliche Vorschriften zudem das Ausüben der Pflegeberatungstätigkeit signifikant häufiger zu erschweren (40,3 % vs. 28,2 % im PSP)⁷¹.

4.4.6 Problemlösetechniken zum Umgang mit Herausforderungen

Von den insgesamt 262 Pflegeberaterinnen und -beratern nach § 7a SGB XI haben 219 die Frage danach, ob sie spezielle Techniken zur Problemlösung anwenden, beantwortet. Ungefähr ein Drittel gab an (34,2 %, n = 75), dass sie in Techniken geschult wurden, um Probleme, Konflikte oder Herausforderungen bzw. Missverständnisse zu lösen. Hierbei wurde in offenen Angaben vermerkt, dass es sich beispielsweise um Techniken der Deeskalation / des Konfliktmanagements (n = 12), der klientenzentrierten Gesprächsführung (n = 6) oder um Kommunikationstrainings handelte. Ferner wurde berichtet, dass sie beispielsweise im Rahmen des Case-Managements diesbezüglich geschult wurden (n = 5), innerhalb eines Studiums spezielle Techniken erlernt haben (n = 5) oder nach dem PLiP-Modell (ProblemLösen in der Pflegeberatung⁷²) geschult wurden (n = 4).

Zudem gaben 11,0 % (n = 24) der Beraterinnen und Berater an, dass sie (zusätzlich) in Mediationstechniken ausgebildet wurden. Leitfäden, Checklisten oder ähnliche Dokumente zum Umgang mit Problemen standen 18,7 % (n = 41) der Pflegeberaterinnen und -beratern zur Verfügung. Über die Hälfte (n = 113; 51,6 %) der befragten Personen gab an, dass sie sich (darüber hinaus) selbst Techniken zur Problemlösung angeeignet haben. Ausschließlich selbst erlernte Techniken, ohne zusätzlich in bestimmten Techniken geschult zu sein, setzten 29,2 % der Beraterin-

⁷⁰ Chi-Quadrat-Test: $\chi^2 = 31,8$, $df = 4$, $p < ,001$, $n = 218$, $n = 44$ fehlende Angaben; zwei Zellen haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5, weshalb das Ergebnis mit Vorsicht zu interpretieren ist.

⁷¹ Chi-Quadrat-Test: $\chi^2 = 10,1$, $df = 4$, $p < ,05$, $n = 218$, $n = 44$ fehlende Angaben; zwei Zellen haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5, weshalb das Ergebnis mit Vorsicht zu interpretieren ist.

⁷² https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/schriftenreihe/Schriftenreihe_Pflege_Band_14.pdf [abgerufen am 19.03.2020]

nen und Berater (n = 64) ein. Zudem gaben 21,9 % (n = 48) an, dass sie weder eigene, noch anderweitige spezielle Techniken zur Problemlösung einsetzen (Tabelle 50; Anhang 9.4.3). In Abbildung 10 ist ersichtlich, dass Konfliktsituationen in den Beratungsgesprächen bei ungefähr der Hälfte der Fälle manchmal vorkamen. Insofern erscheint der Anteil der Pflegeberaterinnen und -berater, die formell in Problemlösetechniken geschult wurden, ausbaufähig.

Ähnlich zu den Ergebnissen bezüglich Weiterbildungen und Austauschmöglichkeiten (Abschnitt 4.4.2) zeigte sich zudem wieder ein signifikanter Unterschied zwischen Beraterinnen und Beratern im PSP und solchen, die nicht im PSP arbeiten: Pflegeberaterinnen und -berater, die im PSP arbeiten, gaben mit 56,3 % (n = 18) signifikant häufiger an, in speziellen Problemlösetechniken geschult worden zu sein, als ihre Kolleginnen und Kollegen in der Pflegeberatung außerhalb des PSP mit 30,5 % (n = 57)⁷³.

4.5 Zielgruppenspezifische Beratungsangebote

Für einen Überblick zu spezialisierten Beratungsangeboten nach § 7a SGB XI für Menschen mit besonderem Beratungsbedarf wurden die Pflegeberaterinnen und -berater befragt, wie sie mit zielgruppenspezifischen Beratungsanfragen umgehen (Abbildung 30; Anhang 9.4.5). Zudem wurde der Umfang der Anfragen⁷⁴ in den letzten vier Wochen von diesen Zielgruppen erhoben. Die Abfrage erfolgte für die Zielgruppen: Menschen mit demenziellen Erkrankungen, Menschen mit psychischen Erkrankungen, pflegebedürftige Kinder bzw. Jugendliche, Menschen mit Migrationshintergrund und Menschen mit Behinderungen. Es wurden ausschließlich Daten von Pflegeberaterinnen und -beratern ausgewertet, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erbringen (n = 262).

Menschen mit demenziellen Erkrankungen

Ratsuchende, die sich in Bezug auf die Pflege und Versorgung von demenziell erkrankten Menschen beraten lassen wollen, wurden von den Pflegeberaterinnen und -beratern überwiegend über die reguläre Beratungstätigkeit beraten (n = 186; 75,6 %; n = 246 gültige Angaben; n = 16 fehlende Angaben). Hierbei gaben 72,0 % (n = 177) der Beraterinnen und Berater an, sie würden (zusätzlich) speziell zugeschnittenes Informationsmaterial verwenden. Insgesamt 35,4% (n = 87) der befragten Personen verwiesen Anfragen aus dieser Zielgruppe an speziell ausgebildete Kolleginnen oder Kollegen bzw. an spezielle Beratungsstellen. Die Ergebnisse zu den Angebotsstrukturen zeigen auch, dass solche Beratungsangebote häufig vorhanden sind (vgl. Abschnitt 3.3.3) und damit eine Weitervermittlung an spezielle Beratungsstellen durchaus möglich und sinnvoll sein kann. Von den Pflegeberaterinnen und -berater gaben 39,8 % (n = 98) an, dass sie eine spezielle Fort- oder Weiterbildung für die Beratung von Angehörigen demenziell Erkrankter absolviert

⁷³ Chi-Quadrat-Test: $\chi^2 = 8,1$, $df = 1$, $p < ,01$, $n = 219$, keine fehlenden Angaben

⁷⁴ n = 234 Personen haben angegeben, in den letzten vier Wochen Beratungsgespräche nach § 7a SGB XI geführt zu haben (keine fehlenden Angaben; Abschnitt 4.2.2).

haben. Ausschließlich in der regulären Beratungstätigkeit ohne zusätzliches Material, Weiterempfehlungen oder eigene Fortbildung berieten 12,6 % der Beraterinnen und Berater (n = 31) diese Zielgruppe.

Über vier Wochen ergab sich aus dieser Zielgruppe eine Beratungsnachfrage von etwa 10,9 Personen pro Pflegeberaterin bzw. Pflegeberater (SD = 14,2; Min = 0,0; Max = 93,0; n = 214). Knapp ein Drittel (31,6 %) des durchschnittlichen Beratungsaufkommens innerhalb von vier Wochen (35,6 Gespräche, Abschnitt 4.2.2) machten somit Beratungsanfragen von dieser Zielgruppe aus. Nur eine Person (0,4 %) gab an, nie Anfragen aus dieser Zielgruppe zu erhalten.

Menschen mit psychischen Erkrankungen

Menschen mit psychischen Erkrankungen wurden von den meisten der 246 Beraterinnen und Beratern, die dazu Angaben machten, über die reguläre Pflegeberatung beraten (n = 198; 80,5 %; n = 16 fehlende Angaben). Die Hälfte der Pflegeberaterinnen und -berater verwendete (zusätzlich) speziell auf die Beratungsanfrage ausgerichtetes Informationsmaterial (n = 123; 50,0 %). Insgesamt 48,0 % (n = 118) der Beraterinnen und Berater verwiesen an spezielle Beratungsstellen oder entsprechend ausgebildete Kolleginnen oder Kollegen – entweder anstelle oder ergänzend zu der eigenen Beratung. Immerhin knapp ein Viertel der Pflegeberaterinnen und -berater (24,8 %, n = 61) gab an, eine spezielle Fort- oder Weiterbildung absolviert zu haben. Ohne Weitervermittlung, ohne zusätzliches Informationsmaterial oder eigene Fortbildung berieten 19,9 % der Beraterinnen und Berater (n = 49) diese Zielgruppe.

Dass die Hälfte der Beraterinnen und Berater angab, Personen weiterzuvermitteln, lässt darauf schließen, dass die Pflegeberatung diesen spezifischen Beratungsbedarf nicht vollständig abdecken kann. Eine Weitervermittlung in andere Beratungsstrukturen ist nicht in allen Regionen einfach umzusetzen, da solche speziellen Beratungsstellen nicht überall vorhanden sind (vgl. Abschnitt 3.3.3).

Das durchschnittliche Beratungsaufkommen innerhalb von vier Wochen belief sich bei Menschen mit psychischen Erkrankungen auf 2,8 Personen pro Beraterin bzw. Berater (SD = 4,5; Min = 0,0; Max = 30,0; n = 201; 9,6 % des Gesamtumfangs). Allerdings gab auch hier nur eine Person (0,4 %) an, sie würde keine Anfragen aus dieser Zielgruppe erhalten.

Pflegebedürftige Kinder und Jugendliche

Angehörige pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher wurden ebenfalls überwiegend über die reguläre Pflegeberatung beraten (n = 195; 79,6 %; n = 245 gültige Angaben; n = 17 fehlende Angaben). Zusätzlich gaben 47,8 % der Beraterinnen und Berater (n = 117) an, unterstützend spezielles Informationsmaterial verwendet zu haben. Darüber hinaus vermittelte die Hälfte der Beraterinnen und Berater Anfragen der Zielgruppe an speziell ausgebildete Kolleginnen oder Kollegen bzw. an entsprechende Beratungsstellen weiter (n = 127; 51,9 %). Nur 15,5 % (n = 38) der befragten Personen gaben an, dass sie selbst eine entsprechende Fort- und Weiterbildung absolviert haben. Ein Fünftel der Beraterinnen und Berater (n = 53;

21,6 %) gab an, diese Zielgruppe ausschließlich in der regulären Beratung, ohne Weiterleitung, zusätzliches Material oder eigene Fortbildung, zu beraten.

Durchschnittlich wurden in einem Monat etwa 1,7 Personen aus dieser Zielgruppe pro Beraterin bzw. Berater beraten (SD = 4,6; Min = 0,0; Max = 50,0; n = 190; 5,0 % des Gesamtumfangs). Drei Beraterinnen bzw. Berater (1,2 %) gaben an, sie würden keine Anfragen zur Beratung aus dieser Zielgruppe erhalten.

Die besonderen Herausforderungen in der Beratung von pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen wurden bereits in den Ergebnissen zu den Angebotsstrukturen aufgezeigt (vgl. Abschnitt 3.3.3). Auf der einen Seite macht diese Zielgruppe nur einen Bruchteil der Pflegebedürftigen aus, auf der anderen Seite wird eine umfangreiche Beratung und Betreuung aufgrund der Komplexität der Versorgung benötigt. Speziell ausgebildete und insbesondere gut vernetzte Beraterinnen und Berater sind wichtig, um dem besonderen Bedarf an Beratung gerecht zu werden.

Menschen mit Behinderungen

Die Pflegeberaterinnen und -berater gaben größtenteils an, diese Zielgruppe in der regulären Beratungstätigkeit zu beraten (84,5 %; n = 207; n = 245 gültige Angaben; n = 17 fehlende Angaben). Insgesamt 52,2 % (n = 128) verwendeten in ihrer Beratung von Menschen mit Behinderungen bzw. deren Angehörigen (zusätzlich) spezielles Informationsmaterial. Aber auch diese Zielgruppe wurde von fast der Hälfte der Beraterinnen oder Berater (47,8 %; n = 117) an spezialisierte Beratungsangebote weitervermittelt. Eine solche Vermittlung scheint im Hinblick auf die Ergebnisse zu den Angebotsstrukturen (vgl. Abschnitt 3.3.3) zumindest in städtischen Regionen auch möglich zu sein, während das Beratungsangebot für diese Zielgruppe im ländlichen Raum noch ausgebaut werden müsste. Die Pflegeberaterinnen und -berater gaben zu 19,2 % (n = 47) an, eine spezielle Fort- oder Weiterbildung für den Beratungsbedarf der Zielgruppe absolviert zu haben. Dennoch gab gut ein Fünftel der Beraterinnen und Berater an, Anfragen aus dieser Zielgruppe weder weiterzuvermitteln, noch Informationsmaterial zu verwenden, noch eine eigene Fortbildung absolviert zu haben, sondern sie ausschließlich über die reguläre Tätigkeit zu beraten (n = 55; 22,4 %).

Im Mittel wurden innerhalb eines Monats 5,2 Personen mit Behinderungen oder deren Angehörige pro Beraterin bzw. Berater beraten (SD = 13,3; Min = 0,0; Max = 150; n = 192). Das Beratungsaufkommen liegt damit durchschnittlich bei 16,0 %. Zwei Personen gaben an (0,8 %), dass sie nie Beratungsanfragen für diese Zielgruppe erhalten.

Menschen mit Migrationshintergrund

Der überwiegende Teil (n = 192; 78,7 %; n = 244 gültige Angaben; n = 18 fehlende Angaben) der Pflegeberaterinnen und -berater gab an, Menschen mit Migrationshintergrund in ihrer regulären Beratungstätigkeit zu beraten. Nur ein Drittel (34,0 %; n = 83) gab an, speziell zugeschnittenes Informationsmaterial zu verwenden. Ein Verweis an spezielle Beratungsstellen oder speziell ausgebildete Kolleginnen oder Kollegen setzten 27,2 % (n = 64) der Beraterinnen und Berater ein. Eine

eigene Fort- oder Weiterbildung wurde von nur 13,9 % (n = 34) der Pflegeberaterinnen und -berater angegeben. Bereits in den Angaben zu den Herausforderungen der Beratung zeigte sich, dass sich 56,7 % der Pflegeberaterinnen und -berater sich zumindest manchmal mit Sprachbarrieren konfrontiert sahen, die ihnen die Pflegeberatung erschweren (Abschnitt 4.4.5, Abbildung 10). Kulturelle Aspekte waren für 37,4 % zumindest manchmal eine Herausforderung in der Pflegeberatung. Externe Übersetzerinnen oder Übersetzer (z. B. von der Kommune) konnten 18,4 % (n = 45) der Beraterinnen und Berater zur Überbrückung von sprachlichen Hürden hinzuziehen und 58,6 % (n = 143) gaben an, bei Bedarf auf die Übersetzung durch Angehörige zurückgreifen zu können. Insgesamt gaben 15,2 % der Beraterinnen und Berater, die Anfragen von Menschen mit Migrationshintergrund erhalten, an, dass sie diese Anfragen ausschließlich selbst in über ihre eigene Beratungstätigkeit bearbeiten (n = 37), ohne eine eigene Fortbildung zu haben.

Von den befragten Beraterinnen und Beratern gaben 7,8 % (n = 19) an, dass sie gar keine Beratungsanfragen aus dieser Zielgruppe erhalten. Das durchschnittliche Beratungsaufkommen belief sich auf 3,7 Personen in vier Wochen pro Beraterin bzw. Berater (SD = 15,7; Min = 0,0; Max = 170,0; n = 185; 6,0 % des Gesamtumfangs). Auch wenn die Anfragen demnach selten vorkommen, gilt es zu beachten, dass es aufgrund sprachlicher aber auch kulturell bedingter Faktoren in dieser Zielgruppe möglicherweise gar nicht zur Inanspruchnahme von einer Pflegeberatung kommt (vgl. Abschnitt 3.4.3.3). Da die Zielgruppe sehr heterogen ist, scheint das spezialisierte Beratungsangebot für Menschen mit Migrationshintergrund noch ausbaufähig zu sein (vgl. Abschnitt 3.3.3).

5. Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer

Zur Darstellung der Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer werden neben den Daten aus der schriftlichen Nutzerbefragung auch die Daten aus der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden betrachtet. Da Versicherte unmittelbar nach der Antragstellung auf die Möglichkeit der Pflegeberatung hingewiesen werden müssen, liefern die Angaben dieser Gruppe wichtige Hinweise zur Bewertung der Pflegeberatung aus der Perspektive potenzieller Nutzerinnen und Nutzer. Darüber hinaus können anhand der Befragung der Erstantragstellenden auch mögliche Barrieren beim Zugang zur Pflegeberatung analysiert werden.

In Vorbereitung der schriftlichen Nutzerbefragung wurden telefonische Interviews mit acht Nutzerinnen und Nutzern durchgeführt. Der Leitfaden für die Interviews enthielt im Wesentlichen dieselben Fragen, wie der Fragebogen der schriftlichen Nutzerbefragung. Durch die Interviews wurde im Vorfeld der schriftlichen Nutzerbefragung v. a. sichergestellt, dass der Fragebogen zielgruppengerecht formuliert ist. Insgesamt wurden die Fragen von den Interviewten gut verstanden.

5.1 Zusammensetzung der Stichproben

An der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden beteiligten sich insgesamt $n = 2.486$ Personen. In der schriftlichen Nutzerbefragung wurden insgesamt $n = 299$ Rückantworten erzielt. Im Folgenden wird die Zusammensetzung der beiden Stichproben im Hinblick auf demographische Merkmale sowie die Pflegebedürftigkeit dargestellt.

5.1.1 Demographische Merkmale

Die Stichproben in der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden und der schriftlichen Nutzerbefragung setzen sich in Bezug auf Alter und Geschlecht ähnlich zusammen.

Versichertenbefragung Erstantragstellende

Die Teilnehmenden waren durchschnittlich 79 Jahre alt (Alter im Jahr 2019: $M = 78,6$; $SD = 12,8$; $MDN = 81$; $Min = 0$; $Max = 113$; $n = 50$ fehlende Angaben). Von den Erstantragstellenden waren 25 % 75 Jahre oder jünger (25. Perzentil) und weitere 25 % waren 86 Jahre oder älter (75. Perzentil). Die meisten Erstantragstellenden waren somit zwischen 76 und 85 Jahren alt. Insgesamt 27 Personen (1,1%) waren minderjährig. Verglichen mit der Pflegestatistik 2017 (Statistisches Bundesamt, 2018) der zu Hause versorgten Personen, fällt der Anteil jüngerer Personen (bis unter 60 Jahre) in der Stichprobe geringer aus (18,1 % vs. 6,6 %), während der Anteil der 70- bis unter 90-Jährigen höher ausfällt (59,6 % vs. 72,9 %). Damit haben sich bezogen auf die Altersverteilung in der Population zu Hause versorgter pflegebedürftiger Menschen eher ältere Personen an der Befragung beteiligt (Tabelle 52; Anhang 9.5.1).

Die Mehrheit der Erstantragstellenden, die an der Befragung teilnahmen, waren weiblich (n = 1.547; 62,8 %; n = 26 fehlende Angaben); 913 Personen (37,1 %) waren männlich. Daneben wurde von einer Person angegeben, einem anderen Geschlecht anzugehören.

Die große Mehrheit der Befragten gab Deutsch als Muttersprache an (n = 2.345; 95,9 %); nur wenige Personen gaben eine andere Sprache an (n = 99; 4,1 %). Für 42 Personen lagen keine Angaben zur Muttersprache vor.

Schriftliche Nutzerbefragung

Die Nutzerinnen und Nutzer waren durchschnittlich 80 Jahre alt (Alter im Jahr 2019: M = 79,8; SD = 11,6; MDN = 82; Min = 3; Max = 97; n = 11 fehlende Angaben). Von den Befragten waren 25 % 77 Jahre oder jünger (25. Perzentil) und weitere 25 % waren 86 Jahre oder älter (75. Perzentil). Die meisten Nutzerinnen und Nutzer waren somit zwischen 78 und 85 Jahren alt. Drei Personen waren minderjährig (1%). Die Mehrheit der Befragten war weiblich (n = 166; 56,8 %); 126 Personen (43,2 %) waren männlich (n = 7 fehlende Angaben).

Auch in der schriftlichen Nutzerbefragung wurde von der großen Mehrheit Deutsch als Muttersprache angegeben (n = 281; 96,2 %; n = 7 fehlende Angaben). Anteilig gaben in etwa so viele Personen wie in der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden eine andere Muttersprache an (n = 11; 3,8 %).

5.1.2 Pflegebedürftigkeit

In Bezug auf die Pflegebedürftigkeit ergeben sich kleinere Unterschiede zwischen der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden und der schriftlichen Nutzerbefragung. Insgesamt deuten die Angaben zum Pflegegrad und zur Art der Beeinträchtigung auf eine etwas stärker beeinträchtigte Stichprobe pflegebedürftiger Personen in der schriftlichen Nutzerbefragung hin.

Versichertenbefragung Erstantragstellende

Der Antrag auf Pflegeleistungen wurde in der Mehrheit der Fälle bewilligt (n = 2.186; 89,3 %; n = 38 fehlende Angaben); bei einer Minderheit wurde er abgelehnt (n = 229; 9,4 %). Nur ein sehr geringer Anteil hat noch keine Rückmeldung von der Pflegekasse erhalten (n = 33; 1,3 %). Die Mehrheit der Versicherten mit Pflegegrad (n = 2.134; n = 90 fehlende Angaben) hatte Pflegegrad 2 (n = 1.366; 64,0 %). Insgesamt ein Drittel der Befragten verteilten sich auf Pflegegrad 1 (n = 291; 13,6 %), Pflegegrad 3 (n = 390; 18,3 %), Pflegegrad 4 (n = 73; 3,4 %) und Pflegegrad 5 (n = 14; 0,7 %). Im Vergleich zur Pflegestatistik 2017 (Statistisches Bundesamt, 2018) der zu Hause versorgten Personen, befinden sich in der Stichprobe anteilig mehr Personen mit Pflegegrad 1 (1,4 % vs. 13,6 %) und 2 (53,7 % vs. 64,0 %) und weniger Personen mit Pflegegrad 3 (29,5 % vs. 18,3 %) und 4 (11,9 % vs. 3,4 %). Demnach haben sich, bezogen auf die Verteilung der Pflegegrade in der Population pflegebedürftiger Menschen, verstärkt Personen mit niedrigeren Pflegegraden an der Befragung beteiligt (Tabelle 53; Anhang 9.5.1). Ein ähnliches Muster zeigt sich auch in Bezug auf die Verteilung der Pflegegrade in der Population

der in 2018 durch den MDK begutachteten Personen (MDS, 2018; Tabelle 53; Anhang 9.5.1).

Die große Mehrheit der befragten Erstantragstellenden gab an, aufgrund einer körperlichen Beeinträchtigung bzw. Erkrankung pflegebedürftig zu sein ($n = 2.283$; 94,1 %). Etwas weniger als ein Drittel gab an, aufgrund einer Seh- oder Hörbeeinträchtigung pflegebedürftig zu sein ($n = 712$; 29,4 %). Andere Formen der Beeinträchtigung wurden nur vergleichsweise selten genannt (psychische Erkrankungen: $n = 323$; 13,3 %; geistige Beeinträchtigung: $n = 375$; 15,5 %; andere Art der Beeinträchtigung / Erkrankung: $n = 88$, 3,6 %; $n = 61$ fehlende Angaben).

Schriftliche Nutzerbefragung

Nur elf Prozent der Befragten gaben an, dass noch kein Pflegegrad vorliegt ($n = 31$; 10,5 %). Davon gab die Mehrheit an, bereits einen Antrag bei der Pflegekasse gestellt zu haben (*Ja*: $n = 26$; *Nein*: $n = 5$). Von den Personen mit einem Pflegegrad ($n = 263$; $n = 5$ fehlende Angaben) wurde am häufigsten Pflegegrad 2 angegeben ($n = 108$; 41,1 %), gefolgt von Pflegegrad 3 ($n = 88$; 33,5 %). Insgesamt ein Viertel verteilten sich auf Pflegegrad 1 ($n = 39$; 14,8 %), Pflegegrad 4 ($n = 22$; 8,4 %) und Pflegegrad 5 ($n = 6$; 2,3 %). Im Vergleich zur Versichertenbefragung der Erstantragstellenden waren in der schriftlichen Nutzerbefragung anteilig weniger Personen mit Pflegegrad 2 (41,1 % vs. 64 %), dafür mehr Personen mit Pflegegrad 3 vertreten (33,5 % vs. 18,3 %).

Auch in der schriftlichen Nutzerbefragung gab die große Mehrheit an, aufgrund einer körperlichen Beeinträchtigung bzw. Erkrankung pflegebedürftig zu sein ($n = 265$; 89,8 %). Wieder gab etwas weniger als ein Drittel an, aufgrund einer Seh- oder Hörbeeinträchtigung pflegebedürftig zu sein ($n = 92$; 31,2 %). In der schriftlichen Nutzerbefragung wurden aber auch geistige Beeinträchtigungen von fast einem Drittel genannt ($n = 95$; 32,2 %) – diese Angabe trat in der schriftlichen Nutzerbefragung häufiger auf als in der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden (15,5 %). Andere Formen der Beeinträchtigung wurden auch in der schriftlichen Nutzerbefragung vergleichsweise selten genannt (psychische Erkrankungen: $n = 50$; 16,9 %; andere Art der Beeinträchtigung / Erkrankung: $n = 11$, 3,7 %; $n = 4$ fehlende Angaben).

Der Unterschied zwischen der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden und der schriftlichen Nutzerbefragung steht in Einklang mit früheren Befunden, nach denen sich Nutzerinnen und Nutzer der Pflegeberatung vermehrt aus Personengruppen höherer Pflegestufen und mit demenziellen Erkrankungen zusammensetzen (Klie et al., 2012).

5.1.3 Beantwortung des Fragebogens

Pflegebedürftige Personen in der schriftlichen Nutzerbefragung waren seltener an der Beantwortung des Fragebogens beteiligt (Tabelle 54, Anhang 9.5.1): Während in der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden die meisten Fragebögen von den Pflegebedürftigen mit Unterstützung durch eine weitere Person ausgefüllt

wurden (n = 1054; 46,6 %; n = 222 fehlende Angaben), wurden in der schriftlichen Nutzerbefragung die meisten Fragebögen von einer anderen Person ausgefüllt (n = 152; 53,0 %; n = 12 fehlende Angaben). Dies hängt wahrscheinlich mit der stärker beeinträchtigten Stichprobe in der schriftlichen Nutzerbefragung zusammen.

5.2 Zugänglichkeit der Pflegeberatung

Die Zugänglichkeit der Pflegeberatung wurde sowohl in der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden, als auch der schriftlichen Nutzerbefragung anhand der Kenntnis der Beratungsangebote, der bisherigen Inanspruchnahme und der Erreichbarkeit (Terminvereinbarung und Kontaktaufnahme) erhoben. Während die schriftliche Nutzerbefragung ausschließlich Angaben von Personen enthält, die bereits einen Zugang zur Pflegeberatung gefunden haben, umfasst die Versichertenbefragung der Erstantragstellenden auch Personen, die bislang keine Pflegeberatung in Anspruch genommen haben. Damit können Barrieren aufseiten beratungsbedürftiger Personen, die bislang keinen Zugang zur Pflegeberatung gefunden haben, besser analysiert werden.

5.2.1 Information über das Angebot

Tabelle 15 fasst die Angaben zu den Informationsquellen über die Pflegeberatung sowohl aus Sicht der Erstantragstellenden als auch der Nutzerinnen und Nutzer zusammen.

Versichertenbefragung Erstantragstellende

Die große Mehrheit der Erstantragstellenden gab an, von der Pflegekasse über die Möglichkeit der Pflegeberatung erfahren zu haben (*Ja*: n = 1.704; 83,1 %; *Nein*: n = 347; 16,9 %; n = 435 fehlende Angaben; Tabelle 15); wobei zwischen den Befragten einzelner Pflegekassen teilweise deutliche und statistisch signifikante Unterschiede bestanden (M = 84,6%; Min = 74,7%; Max = 100%; $\chi^2 = 20,1$; $p < ,05$; $df = 10$; n = 2.050;).

Die meisten Erstantragstellenden wussten, dass sie das Angebot der Pflegeberatung jederzeit in Anspruch nehmen können (n = 1.436; 63,8 %). Etwas mehr als einem Drittel der Befragten war diese Möglichkeit somit nicht bekannt (n = 814; 36,2 %; n = 236 fehlende Angaben). Dieser Anteil liegt nah an dem in früheren Arbeiten ermittelten Wert von 43 % der Befragten (mit Pflegeerfahrung), die nicht von dem gesetzlichen Anspruch auf Pflegeberatung wussten (Eggert & Vähjunker, 2015; S. 9).

Die meisten wurden von der Pflegekasse mit einem Anschreiben bzw. den Antragsunterlagen über die Möglichkeit der Pflegeberatung in Kenntnis gesetzt (n = 991; 60,3 % von 1.643 Personen mit gültigen Angaben, die von der Pflegekasse informiert wurden). Etwas mehr als ein Drittel wurde in einem persönlichen Gespräch informiert (n = 595; 36,2 %). Jeweils ca. 10 % wurden telefonisch (n = 177; 10,8 %) oder mit einem Flyer bzw. Informationsmaterialien informiert (n = 172; 10,5 %). In

nur wenigen Fällen wurde angegeben, durch eine Mitgliederzeitung ($n = 30$; 1,8 %) oder im Rahmen einer Informationsveranstaltung von der Pflegeberatung erfahren zu haben ($n = 9$; 0,5 %). Sonstige Informationswege der Pflegekasse wurden von 32 Personen angegeben, allerdings wird in keinem der Fälle erläutert, auf welche Weise genau die Information erfolgt ist.

Knapp 40 % der Befragten gab an, von anderen Stellen als der Pflegekasse von der Möglichkeit der Pflegeberatung erfahren zu haben ($n = 834$; 39,4 %); mehr als die Hälfte der Befragten verneint dies ($n = 1.284$; 60,6 %; $n = 368$ fehlende Angaben). Am häufigsten wurde angegeben, dass man aus dem eigenen sozialen Umfeld davon erfahren habe ($n = 405$; 49,3 % der 821 Fälle mit gültigen Angaben, die von anderen Stellen von der Pflegeberatung erfahren haben; Tabelle 15), gefolgt von Pflegeeinrichtungen oder ambulanten Pflegediensten ($n = 270$; 32,9 %), der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit durch den MDK ($n = 248$; 30,2 %) oder Krankenhäusern ($n = 228$; 27,8 %).

Dabei gaben Personen, die nach eigenen Angaben nicht durch die Pflegekasse informiert wurden, signifikant häufiger an, auch durch andere Stellen *nicht* von dieser Möglichkeit erfahren zu haben, als Personen, die angaben, von der Pflegekasse informiert worden zu sein ($n = 247$; 80,2 % vs. $n = 803$; 54 %; $\chi^2 = 71,9$; $p < ,001$; $df = 1$; $n = 1.794$; Abbildung 31; Anhang 9.5.3). Dieses Antwortmuster deutet auf eine insgesamt weniger informierte Gruppe in der Stichprobe der Erstantragstellenden.

Schriftliche Nutzerbefragung

In der schriftlichen Nutzerbefragung wurde ebenfalls erhoben, woher man von der Möglichkeit der Pflegeberatung wusste. Auch hier gaben die meisten an, von der Pflegekasse darüber informiert worden zu sein; allerdings fiel dieser Anteil in der schriftlichen Nutzerbefragung deutlich geringer aus ($n = 192$; 66,4 %; $n = 10$ fehlende Angaben; Tabelle 15) als in der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden (83,1 %). Der Anteil in der schriftlichen Nutzerbefragung liegt jedoch nah an dem in früheren Berichten, in denen 60% der beratenen Personen die Pflegekasse als Informationsquelle angaben (Klie et al., 2012).

In der schriftlichen Nutzerbefragung haben anteilig mehr Personen aus einer anderen Quelle von der Pflegeberatung erfahren ($n = 147$; 49,2 %) als in der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden (39,4 %). Davon gaben die meisten an, aus dem sozialen Umfeld von der Pflegeberatung erfahren zu haben ($n = 45$; 30,6 % der insgesamt 147 Fälle mit gültigen Angaben; Tabelle 15). Ebenso traten die Angaben *durch eine Pflegeeinrichtung oder einen ambulanten Pflegedienst* ($n = 18$; 12,2 %), *durch den MDK im Rahmen der Begutachtung* ($n = 26$; 17,7 %) oder *durch Werbung / Medien* ($n = 6$; 4,1 %) von der Möglichkeit der Pflegeberatung erfahren zu haben, in der schriftlichen Nutzerbefragung seltener auf als in der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden (in dieser Reihenfolge: 32,4 %; 29,7 %; 14 %). Lediglich PSP wurden in der schriftlichen Nutzerbefragung häufiger genannt ($n = 34$; 23,1 %) als in der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden (14,4 %).

Die Unterschiede zwischen der schriftlichen Nutzerbefragung und der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden reflektieren sehr wahrscheinlich die unterschiedlichen Stichprobenzugänge: In der schriftlichen Nutzerbefragung wurden die Fragebögen durch Pflegeberaterinnen oder -berater im Rahmen einer Beratung nach § 7a SGB XI ausgehändigt. Die höhere Bedeutung von PSP als Informationsquelle in der Nutzerbefragung könnte damit zusammenhängen, dass ein nennenswerter Anteil der Fragebögen in PSP ausgeteilt wurde.

Tabelle 15: Informationsquellen über das Beratungsangebot nach § 7a SGB XI (Erstantragstellende und Nutzerinnen bzw. Nutzer)

Informationsquelle	Erstantragstellende		Nutzerinnen und Nutzer	
	n	%	n	%
durch die Kranken- oder Pflegekasse*	1.704*	83,1%*	192*	66,4%*
aus unserem sozialen Umfeld (z. B. durch Angehörige, Freunde/innen, Nachbarschaft)	405	49,3%	45	30,6%
durch einen Pflegestützpunkt	120	14,6%	34	23,1%
durch eine Beratungsstelle (nicht Pflegestützpunkt)	48	5,8%	9	6,1%
durch eine Pflegeeinrichtung oder einen Pflegedienst zur ambulanten Pflege	270	32,9%	18	12,2%
durch das Krankenhaus oder eine Klinik	228	27,8%	33	22,4%
durch meinen Haus- oder Facharzt / meine Haus- oder Fachärztin	115	14,0%	16	10,9%
durch einen Arbeitgeber oder eine Veranstaltung im Unternehmen	9	1,1%	3	2,0%
aus den Medien (z. B. Fernsehen, Zeitung, Internet)	117	14,3%	6	4,1%
durch den Gutachter / die Gutachterin, die den Pflegegrad ermittelt hat (medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK))	248	30,2%	26	17,7%
Sonstiges	15	1,8%	3	2,1%

Quelle: Versichertenbefragung Erstantragstellende; schriftliche Nutzerbefragung zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Anmerkung: Versichertenbefragung Erstantragstellende: n = 821 Personen, die Angaben zu anderen Informationsquellen machten (n = 13 fehlende Angaben). *n = 2.051 Personen, die Angaben dazu machten, ob sie von der Kranken- / Pflegekasse über die Möglichkeit der Pflegeberatung informiert wurden (n = 435 fehlende Angaben). Schriftliche Nutzerbefragung: n = 147 Personen, die Angaben zu anderen Informationsquellen machten (n = 10 fehlende Angaben). *n = 289 Personen, die Angaben dazu machten, woher sie von dem Angebot der Pflegeberatung wussten (n = 10 fehlende Angaben).

5.2.2 Kenntnis und Inanspruchnahme der Pflegeberatung

Ob die Pflegeberatung bereits in Anspruch genommen wurde, wurde ausschließlich in der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden erhoben, da dies in der schriftlichen Nutzerbefragung ohnehin Voraussetzung für die Teilnahme an der Befragung war.

Etwas mehr als die Hälfte der befragten Erstantragstellenden hatte bereits eine Pflegeberatung in Anspruch genommen ($n = 1.319$; 53,1 %; keine fehlenden Angaben), wobei sich der Anteil signifikant zwischen Pflegekassen unterschied ($M = 53,3\%$; $Min = 39,8\%$; $Max = 73,1\%$; $\chi^2 = 40,0$; $p < ,001$; $df = 10$; $n = 2.484$). Diese selbstberichtete Inanspruchnahme von einer Pflegeberatung überschätzt die wahre Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, da die Befragten vermutlich nicht zwischen dieser und anderen Beratungen (z. B. Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI oder MDK-Begutachtung) unterscheiden können (zur Inanspruchnahme siehe Abschnitt 3.1.2). Sie entspricht auf der selbstberichteten Inanspruchnahme von Beratungen in anderen Befragungen von Pflegebedürftigen (Geiss et al., 2019; Abschnitt 1.2.1).

Nach eigenen Angaben wurden die Personen mit Inanspruchnahme einer Pflegeberatung in der großen Mehrheit der Fälle durch die Pflegekasse über die Möglichkeit der Pflegeberatung informiert ($n = 1.013$; 93,7 % von 1.081 Fällen mit gültigen Angaben; $n = 238$ fehlende Angaben).

Etwas weniger als die Hälfte der Erstantragstellenden hatte hingegen noch keine Pflegeberatung der Pflegekasse in Anspruch genommen ($n = 1.167$ Personen; 46,9 %). Zwar wurde diese Gruppe ebenfalls mehrheitlich durch die Pflegekasse über die Möglichkeit der Pflegeberatung informiert ($n = 691$; 71,2 % von 970 Fällen mit gültigen Angaben; $n = 197$ fehlende Angaben); allerdings wurde dies von ihnen signifikant seltener angegeben als von Personen, die eine Pflegeberatung genutzt haben (71,2 % vs. 93,7 %; $\chi^2 = 183,7$; $p < ,001$; $df = 1$; $n = 2.051$). Während es bei den Fällen mit Pflegeberatung nur 6 % waren ($n = 68$; 6,3 %), die angaben, nicht von der Pflegekasse informiert worden zu sein, waren es bei denen, die bislang keine Pflegeberatung genutzt haben, fast 30 % ($n = 270$; 28,8 %). Dies könnte darauf hindeuten, dass die Pflegebedürftigen ohne Inanspruchnahme der Pflegeberatung in geringerem Maße über dieses Angebot informiert wurden. Für diese Interpretation müssen jedoch zuerst die Gründe der fehlenden Inanspruchnahme betrachtet werden. So wäre z. B. auch denkbar, dass die Information zur Möglichkeit der Pflegeberatung von Personen ohne Beratungsbedarf schlicht nicht zur Kenntnis genommen (übersehen) wird und folglich häufiger angegeben wird, nicht informiert worden zu sein.

Tatsächlich wurde als häufigster Grund für den Verzicht auf die Inanspruchnahme ein fehlender Beratungsbedarf angegeben ($n = 443$; 41,4 % von $n = 1.070$ Fällen mit gültigen Angaben ohne Pflegeberatung; $n = 97$ fehlende Angaben). Bereits als zweithäufiger Grund wurde aber angegeben, dass man nicht gewusst habe, dass es das Angebot der Pflegeberatung überhaupt gibt ($n = 282$; 26,4 %). Dieser Anteil

liegt allerdings deutlich unter dem in früheren Berichten, in denen 40 % der Personen ohne Inanspruchnahme nicht von ihrem Anspruch auf Pflegeberatung wussten (Böttcher & Buchwald, 2016). Als dritthäufigster Grund wurde angegeben, dass man bereits ein anderes Beratungsangebot genutzt habe, in dem alle Fragen beantwortet wurden ($n = 247$; 23,1 %). In den meisten Fällen mit Nutzung eines anderen Beratungsangebots wurde angegeben, dass die Beratung durch einen Pflegedienst bzw. eine Pflegeeinrichtung erfolgt ist ($n = 135$), gefolgt von Sozialdiensten der Krankenhäuser ($n = 31$); vereinzelt entfielen auch Nennungen auf den MDK ($n = 9$), PSP ($n = 6$) oder andere Informationsangebote der Pflegekassen ($n = 10$). Weitere Gründe der Nichtnutzung, die jeweils in etwas mehr als 10 % der Fälle genannt wurden, waren nicht gewusst zu haben, wofür die Pflegeberatung nützlich sei ($n = 133$; 12,4 %) und wohin man sich zwecks Beratung hätte wenden sollen ($n = 113$; 10,6 %). Sämtliche Gründe, warum die Pflegeberatung bisher nicht in Anspruch genommen wurde, sind Tabelle 55 im Anhang 9.5.3 zu entnehmen.

Dabei gaben Personen ohne Information seitens der Pflegekasse signifikant seltener an, dass sie *keinen* Bedarf an einer Pflegeberatung haben ($n = 38$; 14,1 % vs. $n = 335$; 53,8 %; $\chi^2 = 121,4$; $p < ,001$; $df = 1$; $n = 892$) und dass sie bereits ein anderes Beratungsangebot genutzt haben ($n = 33$; 12,3 % vs. $n = 184$; 29,4 %; $\chi^2 = 30,4$; $p < ,001$; $df = 1$; $n = 892$). Hingegen gaben Personen ohne Information mehrheitlich an, nicht vom Beratungsangebot gewusst zu haben ($n = 206$; 76,6 %). Diese Personen berichteten ferner signifikant häufiger als Personen mit Information von der Pflegekasse, dass sie nicht wussten, wohin sie sich zwecks Pflegeberatung wenden sollen ($n = 41$; 15,2 % vs. $n = 49$; 7,9 %; $\chi^2 = 11,3$; $p < ,001$; $df = 1$; $n = 892$). Die Gegenüberstellung sämtlicher Gründe der fehlenden Inanspruchnahme für Personen mit und ohne Information seitens der Pflegekasse finden sich in Tabelle 56 im Anhang 9.5.3.

Insgesamt weist dieses Antwortmuster daraufhin, dass Personen, die – nach eigenen Angaben – durch die Pflegekasse *nicht* über die Möglichkeit der Pflegeberatung informiert wurden, häufiger einen ungedeckten Beratungsbedarf aufweisen. Wenn Personen das Pflegeberatungsangebot nicht kennen, finden sie folglich seltener Zugang zur Beratung und können ihren Beratungsbedarf schwieriger decken. Allerdings kann die fehlende Kenntnis der Erstantragstellenden nicht mit einer faktisch fehlenden Information zum Angebot durch die Pflegekasse begründet werden. Es ist durchaus anzunehmen, dass die Pflegekassen regelhaft über das Pflegeberatungsangebot informieren (vgl. Abschnitt 3.4.1); diese größtenteils schriftliche Information (siehe Abschnitt 5.2.1) wird aber offenbar von einem Teil der Erstantragstellenden übersehen oder wurde bei der Befragung nicht erinnert.

In der Stichprobe der Erstantragstellenden waren es insgesamt 208 Personen (8,4 % von insgesamt $n = 2.486$), die zum Befragungszeitpunkt keine Pflegeberatung genutzt hatten und nach eigenen Angaben weder von der Pflegekasse noch aus anderen Informationsquellen von der Möglichkeit der Pflegeberatung erfahren hatten (obwohl häufig ein Beratungsbedarf angegeben wurde; siehe Abschnitt 5.3.2).

In der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden wurde auch erfasst, ob aktuell ein Beratungsbedarf vorliegt. Immerhin 17 % der Erstantragstellenden gab an, dass sie aktuell einen Beratungsbedarf bei sich sehen (n = 390; 17,3 %; n = 237 fehlende Angaben). Ein etwa genauso hoher Anteil war sich diesbezüglich nicht sicher (n = 383; 17 %). Die Mehrheit sieht aktuell bei sich keinen Beratungsbedarf (n = 1.476; 65,5 %).

Betrachtet man die Teilgruppe, die bisher keine Pflegeberatung genutzt hat und meint, weder von der Pflegekasse noch aus anderen Informationsquellen von der Möglichkeit der Pflegeberatung erfahren zu haben, so zeigte sich anteilig häufiger ein aktueller Beratungsbedarf (*ja*: n = 68; 34 %; *nicht sicher*: n = 46; 23 %) als bei den übrigen Personen in der Stichprobe (*ja*: n = 322; 15,7 %; *nicht sicher*: n = 337; 16,4 %; Tabelle 57, Anhang 9.5.3).

Resümierend ist festzuhalten, dass etwas weniger als 10 % der Erstantragstellenden einen ungedeckten Beratungsbedarf angeben und gleichzeitig nicht von der Möglichkeit der Pflegeberatung wissen.

5.2.3 Erreichbarkeit: Terminvergabe und Kontaktaufnahme

Die Erreichbarkeit der Pflegeberatung wurde anhand der zeitnahen und problemlosen Terminvergabe bzw. Kontaktaufnahme operationalisiert und zu unterschiedlichen Anteilen sowohl in der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden als auch der schriftlichen Nutzerbefragung erhoben.

Versichertenbefragung Erstantragstellende

In der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden fand für die große Mehrheit der 1.319 Personen, die bereits eine Pflegeberatung in Anspruch genommen haben, das Beratungsgespräch im Jahr 2018 statt (n = 745; 83,4 %); nur wenige Beratungsgespräche fanden im Jahr 2019 statt (n = 148; 16,6 %; n = 426 fehlende Angaben). Setzt man den Zeitpunkt der Antragstellung zum Zeitpunkt der Pflegeberatung in Beziehung, zeigt sich, dass viele bereits im Monat der Antragstellung beraten wurden (n = 308; 40,7 % von 756 Personen mit Pflegeberatung und Angaben zum Zeitpunkt der Antragstellung und Pflegeberatung; n = 563 fehlende Angaben).

In weniger als einem Viertel der Fälle wurde die Pflegeberatung später als zwei Monate nach Antragstellung genutzt (n = 173; 22,9 %). Nur ein geringer Anteil hat die Pflegeberatung bereits vor Antragstellung erhalten (n = 60; 7,9 %). Abbildung 32 im Anhang 9.5.4 verdeutlicht die unterschiedlichen zeitlichen Abstände zwischen Antragstellung und Pflegeberatung. Da allerdings nur Erstantragstellende befragt wurden, kann auf dieser Grundlage keine Aussage darüber getroffen werden, wie sich die Inanspruchnahme bei längerem Leistungsbezug gestaltet, z. B. bei Antrag auf Höherstufung des Pflegegrades.

Darüber hinaus wurde in der großen Mehrheit der Fälle, in denen eine Pflegeberatung genutzt wurde, angegeben, dass es einfach war, einen Termin für ein Pflegeberatungsgespräch auszumachen ($n = 781$; 87,7 %) ⁷⁵. Dies legt die Vermutung nahe, dass Beratungsgespräche, die nicht in unmittelbarer zeitlicher Nähe der Antragstellung stattgefunden haben, wahrscheinlich erst zu einem späteren Zeitpunkt vereinbart wurden und keine Wartezeit auf den Termin widerspiegeln. Nach Einschätzung der meisten beratenen Personen bestand demnach ein zeitnaher und relativ problemloser Zugang zur Pflegeberatung.

Doch selbst bei Personen, die Zugang zur Pflegeberatung finden, scheinen im Vorfeld häufig nur wenig konkrete Information über die Pflegeberatung vorzuliegen: Nur ca. 40 % der Erstantragstellenden, die eine Beratung erhalten haben, gaben an, dass sie bereits vor dem Beratungsgespräch wussten, was sie erwartet ($n = 367$; 39,3 %; Tabelle 62, Anhang 9.5.7) ⁷⁶. Etwas mehr als ein Drittel gab an, dass sie nur teilweise eine genaue Vorstellung davon hatten ($n = 340$; 36,4 %); ein Viertel meinte, nicht genau gewusst zu haben, was sie erwartet ($n = 228$; 24,4 %). Vor dem Hintergrund des sehr hohen Anteils der beratenen Erstantragstellenden, die von der Pflegekasse über die Möglichkeit der Pflegeberatung informiert wurden (93,7 %; siehe Abschnitt 5.2.2), erscheint der Anteil der Fälle, die im Vorfeld genau wussten was sie erwartet, vergleichsweise gering.

Schriftliche Nutzerbefragung

Da die Verteilung der Fragebögen der schriftlichen Nutzerbefragung im August 2019 startete, wird darin i. d. R. angegeben, dass die bewerteten Beratungsgespräche im August ($n = 84$; 30,9 %), September ($n = 96$; 35,3 %) oder Oktober 2019 stattfanden ($n = 46$; 16,9 %; $n = 27$ fehlende Angaben). Einige Angaben entfielen allerdings auf einen Zeitpunkt zwischen Januar bis Juli 2019 ($n = 46$; 16,9 %). Diese Angaben lassen sich wahrscheinlich durch wiederholte Beratungskontakte erklären, wonach die Frage („Wann hat das letzte Beratungsgespräch stattgefunden?“) auf ein Beratungsgespräch vor dem *aktuellen* Beratungsgespräch, in dem der Fragebogen ausgeteilt wurde, bezogen wurde.

Am häufigsten wurde angegeben, dass der Kontakt zur Pflegeberatung hergestellt wurde, indem die Nutzerinnen und Nutzer selbst den Kontakt zur Kranken- bzw. Pflegekasse aufnahmen ($n = 154$; 52,6 %; $n = 6$ fehlende Angaben). Etwa ein Drittel der Befragten gab an, den Kontakt über einen PSP aufgenommen zu haben ($n = 94$;

⁷⁵ „Es war ganz einfach einen Termin für ein Pflegeberatungsgespräch auszumachen.“ Antwortkategorien: 1 = *trifft überhaupt nicht zu*, 2 = *trifft eher zu*; 3 = *teils/teils*; 4 = *trifft eher zu und* 5 = *trifft voll und ganz zu*; Kategorien 1 und 2 wurden zu *Ablehnung* und die Kategorien 4 und 5 zu *Zustimmung* zusammengefasst. Versichertenbefragung Erstantragstellende: $n = 891$; $n = 428$ fehlende Angaben; Tabelle 62, Anhang 9.5.7

⁷⁶ „Wir wussten vor dem Pflegeberatungsgespräch genau, was uns erwartet.“ Antwortkategorien: 1 = *trifft überhaupt nicht zu*, 2 = *trifft eher zu*; 3 = *teils/teils*; 4 = *trifft eher zu und* 5 = *trifft voll und ganz zu*; Kategorien 1 und 2 wurden zu *Ablehnung* und die Kategorien 4 und 5 zu *Zustimmung* zusammengefasst. Versichertenbefragung Erstantragstellende: $n = 935$; $n = 384$ fehlende Angaben

32,1 %). Etwas weniger als ein Viertel gab an, dass die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater die Beratung direkt angeboten habe (n = 65; 22,2 %). In manchen Fällen erfolgte das Angebot auch durch weitere Mitarbeitende der Kranken- bzw. Pflegekasse, die selbst keine Pflegeberaterinnen bzw. -berater sind (n = 53; 18,1 %). In seltenen Fällen wurden auch andere Wege der Kontaktaufnahme genannt (n = 23; 7,8 %), bei denen der Kontakt durch eine andere außenstehende Person oder Institution hergestellt wurde, z. B. durch den Sozialdienst des Krankenhauses oder eine Sozialstation. Sämtliche Angaben zur Kontaktaufnahme aus der schriftlichen Nutzerbefragung befinden sich in Tabelle 58 im Anhang 9.5.4.

Auch in der schriftlichen Nutzerbefragung wurde mehrheitlich angegeben, dass es einfach war, einen Termin für die Pflegeberatung zu vereinbaren (n = 267; 89,3 %) ⁷⁷ – wie bereits in der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden (87,7 %). Dabei gelten für diese Angaben zur Zugänglichkeit in der schriftlichen Nutzerbefragung dieselben Einschränkungen wie in der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden: Die Angaben stammen ausschließlich von Personen, die bereits eine Pflegeberatung in Anspruch genommen haben.

5.3 Form und Inhalt der Pflegeberatung

Form und Inhalt der Pflegeberatung werden anhand von Informationen zum Anbieter, zum Ort der Pflegeberatung, der Beratungsbedarfe und Gründe der Inanspruchnahme, der Beratungsintensität (Umfang und Dauer) sowie der konkreten Themen der Beratung beschrieben. In der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden erfolgte die Erhebung ausschließlich in Bezug auf die erste Beratung („Bitte denken Sie an das erste Pflegeberatungsgespräch zurück“). In der schriftlichen Nutzerbefragung erfolgte eine detailliertere Erhebung bezüglich des gesamten bisherigen Beratungsgeschehens, das neben Erstberatungen auch Wiederholungsberatungen bzw. wiederholte Beratungskontakte umfasst.

5.3.1 Durchführung der Beratung

Informationen zur Durchführung der Beratung liegen vorwiegend aus der schriftlichen Nutzerbefragung vor, aber auch die Erstantragstellenden machten Angaben zum Ort der Beratung.

Versichertenbefragung Erstantragstellende

Die meisten Beratungsgespräche (erste Beratungen) fanden in der Häuslichkeit der Erstantragstellenden statt (n = 863; 86,2 % von 1.319 Fällen, die eine Pflegeberatung genutzt haben, n = 318 fehlende Angaben). Nur wenige Beratungsgespräche fanden telefonisch (n = 48; 4,8 %), im PSP (n = 34; 3,4 %), in einer Geschäftsstelle

⁷⁷ „Es war ganz einfach einen Termin für ein Pflegeberatungsgespräch auszumachen.“ Antwortkategorien: 1 = trifft überhaupt nicht zu, 2 = trifft eher zu; 3 = teils/teils; 4 = trifft eher zu und 5 = trifft voll und ganz zu; Kategorien 1 und 2 wurden zu *Ablehnung* und die Kategorien 4 und 5 zu *Zustimmung* zusammengefasst. Nutzerbefragung: n = 280; n = 19 fehlende Angaben; Tabelle 63, Anhang 9.5.7

der Pflegekasse (n = 22; 2,2 %) oder einer anderen Beratungsstelle statt (n = 12; 1,2 %). Ein geringer Anteil der Befragten nannte weitere Orte, an denen die Pflegeberatung stattgefunden hat (n = 22, 2,2 %); hier wurden Krankenhäuser oder Pflegeeinrichtungen genannt.

Schriftliche Nutzerbefragung

Auch in der schriftlichen Nutzerbefragung fanden die meisten der (zuletzt stattgefundenen) Pflegeberatungen in der Häuslichkeit der Ratsuchenden statt (n = 160; 57,8 % der 277 Fälle mit gültigen Angaben; n = 22 fehlende Angaben). Allerdings fiel dieser Anteil verglichen mit der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden (86,2 %) deutlich geringer aus. Stattdessen fanden in der schriftlichen Nutzerbefragung anteilig mehr Beratungsgespräche telefonisch (n = 64; 23,1 %), in PSP (n = 32; 11,6) oder in Geschäftsstellen der Pflegekasse statt (n = 21; 7,6 %) als in der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden (in dieser Reihenfolge: 4,8 %; 3,4 %; 2,2 %). Andere Orte werden in der schriftlichen Nutzerbefragung nicht genannt.

Die deutlich geringere Bedeutung von Hausbesuchen und weitaus größere Bedeutung telefonischer Beratungen in der schriftlichen Nutzerbefragung könnte damit zusammenhängen, dass in der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden nach dem *ersten* und in der schriftlichen Nutzerbefragung nach dem *letzten* Pflegeberatungsgespräch gefragt wurde. Erste Beratungsgespräche werden demnach häufiger als wiederholte Beratungskontakte im Rahmen von Hausbesuchen umgesetzt. Um den Ort der Pflegeberatungen genauer zu quantifizieren, sollten sämtliche Beratungskontakte im Verlauf der Beratungen betrachtet werden. Eine solche umfänglichere Quantifizierung erfolgt in Abschnitt 5.3.3.

Darüber hinaus sind – wie bereits im Zusammenhang der Ergebnisse zur Kenntnis des Beratungsangebots erläutert (Abschnitt 5.2.1) – die Unterschiede zwischen der schriftlichen Nutzerbefragung und Versichertenbefragung der Erstantragstellenden sehr wahrscheinlich auch auf unterschiedliche Stichprobenzugänge zurückzuführen. In der schriftlichen Nutzerbefragung wurden die Fragebögen im Rahmen einer Pflegeberatung gemäß § 7a SGB XI verteilt, so dass die Antworten besser zu dieser konkreten Beratungsform in Bezug gesetzt werden können. Wahrscheinlich deshalb sind Beratungen in PSP oder Geschäftsstellen der Pflegekasse in der schriftlichen Nutzerbefragung prominenter vertreten als in der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden.

Zudem kann in der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden nicht in gleichem Maße wie in der schriftlichen Nutzerbefragung angenommen werden, dass die Betroffenen leicht zwischen Pflegeberatungen i. S. d. § 7a SGB XI und anderen Beratungen, beispielsweise der Information im Rahmen der Begutachtung des MDK, unterscheiden können, was ebenfalls zur häufigeren Angabe von Hausbesuchen beigetragen haben könnte. Die Unterscheidung der verschiedenen Beratungsformen sollte in der schriftlichen Nutzerbefragung einfacher fallen, da die Befragten besser wissen, in welcher Situation sie den Fragebogen erhalten haben und auf welche konkrete Beratung sich die Fragen beziehen.

Die meisten der (letzten) Beratungsgespräche in der schriftlichen Nutzerbefragung wurden von Pflegeberaterinnen bzw. Pflegeberatern der Pflegekasse durchgeführt (n = 187; 64,3 %; n = 8 fehlende Angaben), gefolgt von solchen der PSP (n = 93; 32,0 %). Somit wurden in der großen Mehrheit der Fälle in der schriftlichen Nutzerbefragung die Beratungsgespräche nach § 7a SGB XI von Beraterinnen und Beratern der Pflegekasse oder aus PSP geführt (n = 269; 92,4 %; in elf Fällen war die Pflegeberaterin bzw. der Pflegeberater sowohl der Pflegekasse als auch einem PSP zugeordnet).

Beraterinnen und Berater aus anderen Beratungsstellen (n = 4; 1,4 %), kommunalen Anlaufstellen (n = 1; 0,3 %) und Pflegediensten (n = 2; 0,7%) wurden vergleichsweise selten genannt. Vier Personen ordnen die Pflegeberaterin bzw. den Pflegeberater falsch zu, indem sie angeben, dass sie bzw. er ausschließlich für ein Krankenhaus oder den MDK arbeitet (n = 4; 1,4 %). Insgesamt 13 Personen (4,5 %) gaben an, nicht (mehr) zu wissen, wo bzw. für wen die Pflegeberaterin bzw. der Pflegeberater arbeitet.

5.3.2 Beratungsbedarfe und Gründe der Inanspruchnahme

In der schriftlichen Nutzerbefragung wurden die Gründe der Inanspruchnahme der Pflegeberatung detailliert erhoben. In der Mehrheit der Fälle wurde angegeben, dass man allgemeine Fragen zu Leistungen der Pflegekasse (n = 219; 74,4 %; n = 6 fehlende Angaben) oder zur Pflegesituation hatte (n = 190; 64,8 %). Ebenfalls relativ häufig wird angegeben, dass sich die Pflegesituation insgesamt verschlechtert hatte (n = 116; 39,6 %) oder, dass Hilfe bei Formularen / Anträgen der Pflegekasse (n = 112; 38,2 %), bei der Suche nach einem Pflegedienst / einer Pflegeeinrichtung (n = 105; 35,8 %) bzw. der Auswahl von Hilfsmitteln benötigt wurde (n = 81; 27,6 %). Weitere nennenswerte Anteile entfielen auf Fragen zum MDK-Gutachten (n = 69; 23,5 %), die Unterstützung pflegender Angehöriger (n = 62; 21,2 %), den Eintritt einer plötzlichen Erkrankung oder Pflegebedürftigkeit (n = 59; 20,1 %) oder die Entlassung aus dem Krankenhaus (n = 50; 17,1 %). Andere Gründe wurden nur selten genannt. Eine Übersicht zu sämtlichen Gründen der Inanspruchnahme findet sich in Tabelle 59 im Anhang 9.5.5.

5.3.3 Beratungsumfang

Angaben zum Beratungsumfang der Beratung wurden vorwiegend in der schriftlichen Nutzerbefragung erhoben, bei der durch den Stichprobenzugang sichergestellt ist, dass die Angaben sich tatsächlich auf eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI beziehen.

Versichertenbefragung Erstantragstellende

In der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden wurde lediglich erhoben, ob man nach der ersten Beratung weiterhin mit der Pflegeberaterin oder dem Pflegeberater in Kontakt gestanden habe. Die Mehrheit der Erstantragstellenden, die

eine Pflegeberatung genutzt haben (n = 1.039), verneinte dies (n = 636; 61,2 %; n = 403, d.h. 38,8 % standen weiterhin in Kontakt; n = 280 fehlende Angaben).

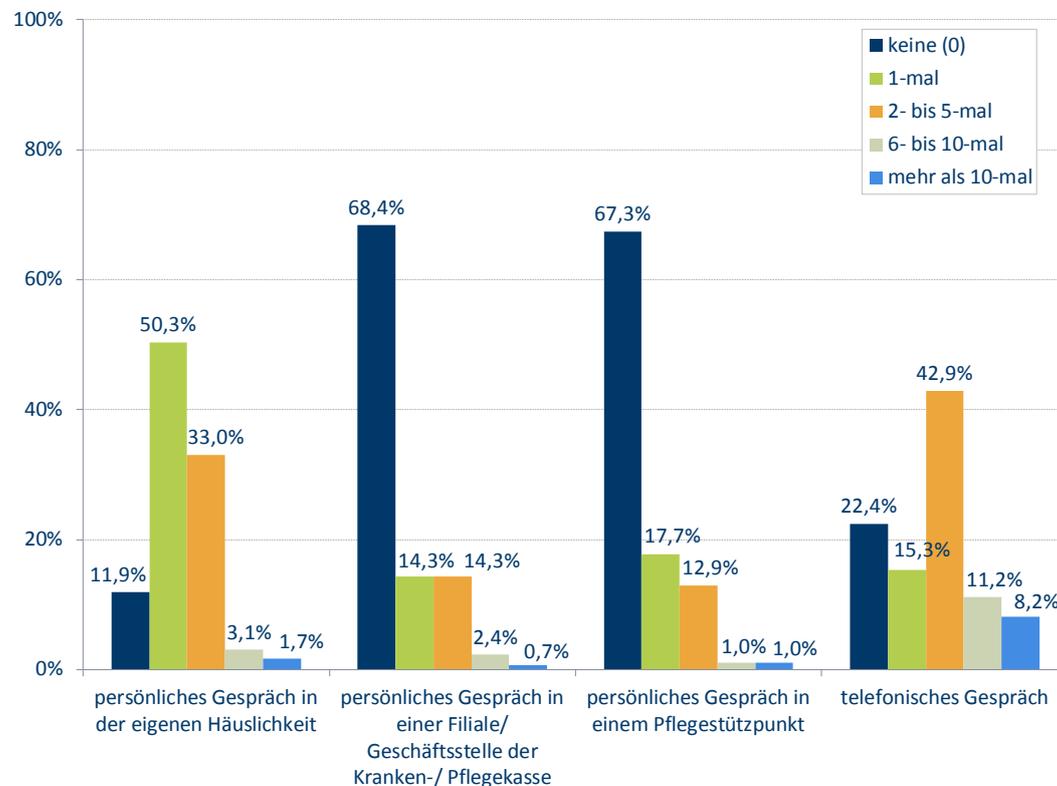
Schriftliche Nutzerbefragung

In der schriftlichen Nutzerbefragung wurden die Beratungsumfänge detaillierter erhoben, indem die Häufigkeit der Beratungskontakte (mit den Kategorien *1-mal*, *2- bis 5-mal*, *6- bis 10-mal* und *mehr als 10-mal*) getrennt nach dem Ort der Kontakte erfragt wurde (*in der eigenen Häuslichkeit, in einer Filiale der Pflege- / Krankenkasse, in einem PSP, telefonisch*).

Bei Betrachtung der aggregierten Kontakthäufigkeiten, zeigt sich, dass nur wenige Personen angaben, insgesamt nur einen Beratungskontakt gehabt zu haben (Aggregation von Fällen mit *1-maliger* Beratung an irgendeinem Ort: n = 29; 10 % der 294 Fälle mit gültigen Angaben; n = 5 fehlende Angaben). Die große Mehrheit gab mindestens zwei Beratungskontakte an (Aggregation von Fällen mit mindestens *2-maliger* Beratung an irgendeinem Ort n = 265; 90,1 %). Die Stichprobe der schriftlichen Nutzerbefragung unterscheidet sich damit deutlich von der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden, in der mehrheitlich angegeben wurde, dass man nach dem ersten Beratungsgespräch nicht weiter in Kontakt gestanden habe (61,2 %). Dies könnte auf eine Selektion aufwändigerer Beratungsfälle in der schriftlichen Nutzerbefragung hindeuten. Das wäre auch mit der unterschiedlichen Zusammensetzung der Stichproben kompatibel, wonach sich die schriftliche Nutzerbefragung von der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden durch etwas stärker beeinträchtigte pflegebedürftige Personen unterscheidet (siehe Abschnitt 5.1.2). Die Selektion aufwändiger Beratungsfälle könnte letztlich auch damit zusammenhängen, dass in der schriftlichen Nutzerbefragung ausschließlich Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI beurteilt wurden, während in der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden, zumindest teilweise, auch andere Beratungsformen betrachtet worden sein könnten.

Betrachtet man die Häufigkeit der Beratungskontakte in der schriftlichen Nutzerbefragung getrennt nach Ort (Abbildung 11), zeigt sich, dass Beratungen in der eigenen Häuslichkeit zumeist einmalig erfolgt sind (n = 148; 50,3 % der 294 Fälle mit gültigen Angaben; n = 5 fehlende Angaben). In nur einem Drittel der Fälle wurde angegeben, dass Beratungskontakte in der eigenen Häuslichkeit mit einer Häufigkeit von 2- bis 5-mal stattgefunden haben (n = 97; 33 %). Nur sehr wenige Personen gaben noch häufigere Beratungskontakte in der Häuslichkeit an (≥ 6 -mal: n = 14; 4,8 %). Demgegenüber erfolgten telefonische Beratungskontakte häufiger, mit zumeist *2- bis 5-maligen* Kontakten (n = 126; 42,9 %). Auch in den oberen Häufigkeitskategorien wurden telefonische Kontakte häufiger genannt (≥ 6 -mal: n = 57; 19,4 %) als Beratungen in der Häuslichkeit (4,8 %). Beratungen in der Filiale der Pflegekasse oder im PSP wurden vergleichsweise selten angegeben. Nur jeweils zwischen 13 % und 18 % der Befragten gaben einmalige oder zwei bis fünfmalige Kontakte in der Filiale bzw. im PSP an.

Abbildung 11: Anzahl der Beratungskontakte nach Ort des Kontaktes (Nutzerinnen und Nutzer)



Quelle: Schriftliche Nutzerbefragung zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI
 Anmerkung: n = 294; n = 5 fehlende Angaben.

Aus den Angaben zur Kontakthäufigkeit an den verschiedenen Orten ergibt sich, dass die meisten Beratungen auf telefonischem Wege stattfanden, gefolgt von Besuchen in der eigenen Häuslichkeit. Zwar fiel der Anteil der Befragten, die bereits eine Beratung in der Häuslichkeit erhalten haben (Aggregation von Fällen mit *1-maliger*, *2- bis 5-maliger*, *6- bis 10-maliger* oder *mehr als 10-maliger* Beratung in der eigenen Häuslichkeit: n = 259; 88,1 %), etwas höher aus als der Anteil, der bereits telefonisch beraten wurde (aggregiert: n = 228; 77,6 %); allerdings fanden telefonische Beratungen pro Person im Durchschnitt häufiger statt als Hausbesuche.

Betrachtet man zudem die Personen mit Hausbesuchen oder telefonischem Kontakt in Abhängigkeit der Zugehörigkeit der Pflegeberaterin bzw. des Pflegeberaters zu einem PSP (vgl. Abschnitt 5.3.1), hatten ca. 30 % der Personen mit Hausbesuch (n = 75; 29 % der n = 259 Fälle) oder telefonischem Kontakt (n = 70; 31 % der n = 228 Fälle) ihr letztes Gespräch mit einer Pflegeberaterin oder einem Pflegeberater aus einem PSP geführt. Unter der Annahme, dass der Anbieter der Pflegeberatung zwischenzeitlich nicht gewechselt wurde (dies ist i. d. R. der Fall, vgl. Abschnitt 5.4.2) entfiel in der schriftlichen Nutzerbefragung wahrscheinlich etwa ein

Drittel der Beratungskontakte im Rahmen von Hausbesuchen und Telefonaten auf Pflegeberaterinnen und Pflegeberater aus PSP⁷⁸.

5.3.4 Beratungsinhalte

Die genauen Beratungsinhalte wurden ausschließlich in der schriftlichen Nutzerbefragung erhoben. Nutzerinnen und Nutzer wurden gebeten, die fünf wichtigsten Themen anzugeben, die bislang in der Pflegeberatung besprochen wurden. Dazu wurde ihnen eine Liste möglicher Beratungsthemen vorgelegt, die auch um eigene Themen ergänzt werden konnte.

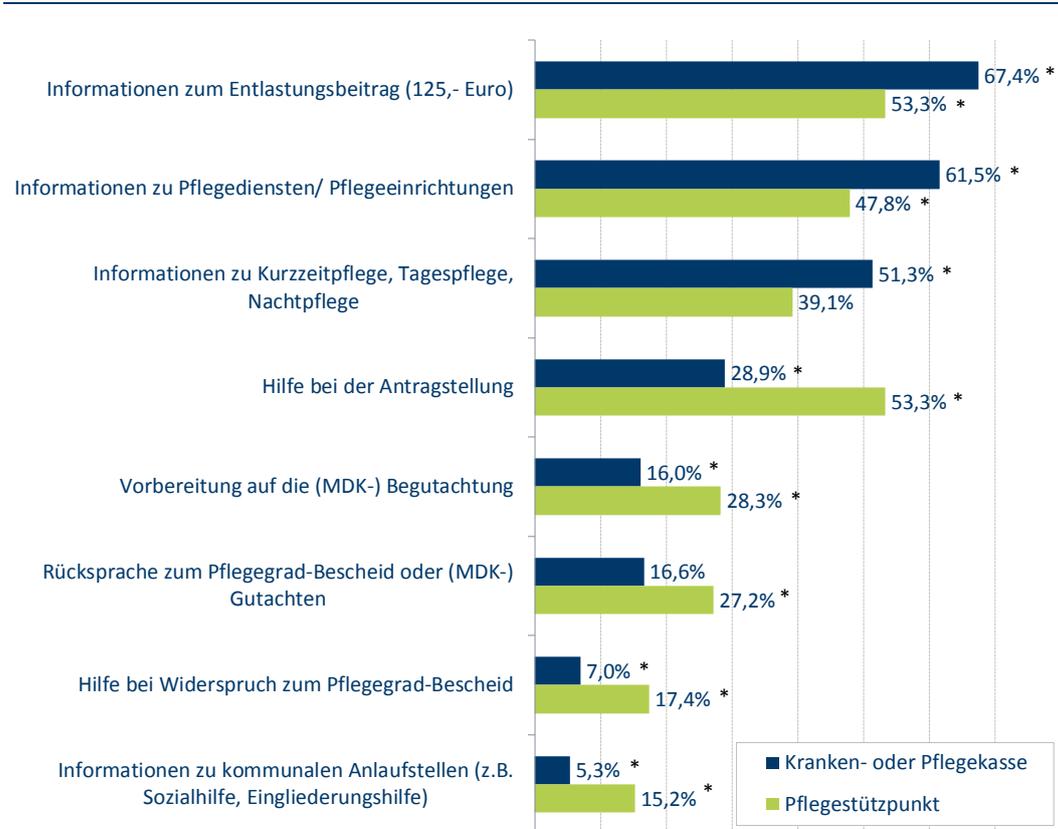
Am häufigsten wurde angegeben, dass es um Informationen zum Entlastungsbeitrag ging (n = 185; 62,5 %; n = 3 fehlende Angaben), gefolgt von Informationen zum Pflegegeld (n = 174; 58,8 %) oder zu Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen (n = 167; 56,4 %). Etwa die Hälfte der Befragten gab an, dass es um Informationen zu Hilfsmitteln (n = 154; 52 %) oder Informationen zur Kurzzeitpflege ging (n = 139; 47 %). Im Vordergrund der Pflegeberatung gemäß § 7a SGB XI stand aus Nutzerperspektive so vorrangig die Informationsvermittlung zu Leistungen der Pflegeversicherung. Weitere nennenswerte Anteile entfielen auf Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (n = 113; 38,2 %), Hilfen bei der Antragstellung (n = 108; 36,5 %), Informationen zu spezifischen Pflegesituationen (n = 73; 24,7 %) und die Vorbereitung auf die MDK-Begutachtung (n = 62; 20,9 %). Andere Inhalte wurden vergleichsweise selten genannt. In nur 14 Fällen wurden weitere Beratungsthemen ergänzt (4,7 %); hier wurden vorrangig Fragen im Zusammenhang mit der Krankenversicherung (SGB V; n = 6) und weiterer Entlastungsmöglichkeiten pflegender Angehöriger genannt (n = 3). Tabelle 60 im Anhang 9.5.5 zeigt sämtliche Angaben zu den fünf wichtigsten Themen der Pflegeberatung. Die Angaben stimmen auch weitestgehend mit denen der Pflegeberaterinnen und -berater überein (vgl. Abschnitt 4.3.1).

Betrachtet man die Häufigkeit der Beratungsthemen in Abhängigkeit der Zuordnung der Pflegeberaterinnen und -berater, ergeben sich signifikante Unterschiede in Bezug auf mehrere Themen (siehe Tabelle 61; Anhang 9.5.6) für die beiden hauptsächlichen Anbieter der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI: Pflegekasse und PSP (vgl. Abschnitt 5.3.1: 92,4 % der Beratungen sind Pflegekassen oder PSP zugeordnet)⁷⁹. Abbildung 12 verdeutlicht diese Unterschiede.

⁷⁸ Auch Personen, die Beratungen in Filialen bzw. Geschäftsstellen der Pflegekasse erhalten haben, geben mehrheitlich an, bereits Hausbesuche erhalten (n = 79; 84,9%) oder telefonisch beraten worden zu sein (n = 71; 76,3%). Pflegeberaterinnen und Pflegeberater der Pflegekasse werden jedoch nicht danach unterschieden, ob sie in Filialen der Pflegekasse Beratung anbieten oder nicht. Daher ist die gesonderte Betrachtung des Anteils von Hausbesuchen und Telefonaten bezogen auf Pflegeberaterinnen und Pflegeberater in Filialen – so wie sie hier für PSP vorgenommen wird – nicht angezeigt.

⁷⁹ Beratungen von Beraterinnen bzw. Beratern aus anderen Beratungsstellen (n = 4), kommunalen Anlaufstellen (n = 1) oder von Pflegediensten (n = 2) werden aufgrund der geringen Häufigkeiten nicht separat betrachtet. Bei der Zuordnung von *Krankenhaus/Klinik* oder *MDK*

Abbildung 12: Beratungsthemen nach Anbieter (Nutzerinnen und Nutzer)



Quelle: Schriftliche Nutzerbefragung zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI
 Anmerkung: n = 294; n = 5 fehlende Angaben. *Signifikante Unterschiede für Beraterinnen bzw. Berater der PK bzw. des PSP vs. jeweils alle anderen Anbieter (alle χ^2 -Tests mit n = 296, df = 1): Entlastungsbetrag: PK: $\chi^2 = 5,2$; p < ,05; PSP: $\chi^2 = 4,9$; p < ,05; Pflegedienste / -einrichtungen: PK: $\chi^2 = 5,3$; p < ,05; PSP: $\chi^2 = 4,0$; p < ,05; Kurzzeitpflege / Tagespflege / Nachtpflege: PK: $\chi^2 = 3,9$; p < ,05; Antragstellung: PK: $\chi^2 = 12,7$; p < ,001; PSP: $\chi^2 = 16,2$; p < ,001; MDK-Begutachtung: PK: $\chi^2 = 7,4$; p < ,01; PSP: $\chi^2 = 4,3$; p < ,05; Pflegegradbescheid / MDK-Gutachten: PSP: $\chi^2 = 6,5$; p < ,05; Widerspruch: PK: $\chi^2 = 5,7$; p < ,05; PSP: $\chi^2 = 7,7$; p < ,01; kommunale Anlaufstellen: PK: $\chi^2 = 10,0$; p < ,01; PSP: $\chi^2 = 5,2$; p < ,05. PK = Pflegekasse; PSP = Pflegestützpunkt

Demnach wurde zwar für beide Anbieter mit am häufigsten angegeben, dass es in der Beratung um Informationen zum Entlastungsbetrag oder zu Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen ging – allerdings ging es bei Beratungen durch Pflegeberaterinnen und -berater der Pflegekasse häufiger um diese Informationsvermittlung zu bestehenden Leistungsansprüchen. Dafür bezogen sich bei Pflegeberaterinnen und -beratern aus PSP die Beratungen häufiger auf Hilfen bei der

handelt es sich um falsche Zuordnungen (n = 4), die hier ebenfalls nicht separat betrachtet werden. Zudem können sich n = 13 Personen nicht (mehr) an die Zuordnung erinnern. Sämtliche dieser Fälle fließen jedoch als „alle anderen Fälle“ in den statistischen Vergleich mit Pflegekassen bzw. Pflegestützpunkten ein.

Antragstellung, Vorbereitung auf die MDK-Begutachtung, Rücksprache zum Pflegegrad-Bescheid bzw. MDK-Gutachten oder Hilfe beim Widerspruch zum Pflegegrad-Bescheid. Damit ging es bei Beratungen durch PSP offenbar häufiger um Aspekte im Vorfeld des Erwerbs von Leistungsansprüchen. Zudem fand sich für Beratungen durch den PSP häufiger die Angabe, dass es um die Weitervermittlung an andere zuständige Stellen in der Region ging (Information zu kommunalen Anlaufstellen). Offenbar spielt so auch die Vernetzung mit regionalen Anlaufstellen in PSP eine etwas größere Rolle als bei der Pflegeberatung der Pflegekassen (vgl. Abschnitt 6.2).

5.4 Koordination der Pflegeberatung

Die Koordination der Pflegeberatung umfasst die Einbindung weiterer Personen – wie z. B. pflegender Angehöriger – in die Beratung sowie die Qualität der Beratungsbeziehung im Sinne personeller Kontinuität, Absprachen zu weiteren Kontaktaufnahmen, Fallmanagement und die Bedeutung eines Versorgungsplans. Diese Aspekte wurden zu unterschiedlichen Anteilen sowohl in der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden als auch der schriftlichen Nutzerbefragung erhoben.

5.4.1 Einbindung weiterer Personen

In beiden Befragungen wurde erfragt mit welchen Personen die Beratungsgespräche geführt wurden.

Versichertenbefragung Erstantragstellende

In der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden haben in den meisten Fällen die pflegebedürftigen Personen selbst an dem Beratungsgespräch teilgenommen (n = 785; 77,2 %; n = 302 fehlende Angaben von n = 1.319, die eine Pflegeberatung genutzt haben). Insgesamt wurde jedoch nur in 16 % der Fälle das Beratungsgespräch allein mit einer pflegebedürftigen Person geführt (n = 160; 15,7 %); mehrheitlich wurde mindestens eine weitere Person hinzugezogen (n = 625; 61,5 %) und in manchen Fällen wurde das Gespräch ohne die pflegebedürftige Person geführt (n = 232; 22,8 %). In mehr als der Hälfte der Fälle nahmen pflegende Angehörige an dem Beratungsgespräch teil (n = 601; 59,1 %); in jeweils etwas mehr 15 % der Fälle nahmen andere Pflegepersonen (n = 155; 15,2 %) oder andere Verwandte (nicht pflegende Angehörige) an der Pflegeberatung teil (n = 165; 16,2 %); wenige Nennungen entfielen auf rechtlich Betreuende (n = 44; 4,3 %) oder sonstige Personen (n = 40; 3,9 %; z. B.: „Freunde“, „Nachbarn“, „Sozialarbeiter“, „Sozialdienst“).

Schriftliche Nutzerbefragung

Wie in der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden, nahmen auch in der schriftlichen Nutzerbefragung an den meisten Beratungsgesprächen die pflegebedürftigen Personen selbst teil (n = 189; 67,5 %; n = 19 fehlende Angaben). Der Anteil, in denen das Pflegeberatungsgespräch allein mit der pflegebedürftigen Person

geführt wurde (n = 49; 17,5 %), fiel in etwa so hoch aus wie in der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden (15,7 %). Hingegen fiel der Anteil, bei denen weitere Personen hinzugezogen wurden (n = 140, 50 %), etwas geringer aus als in der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden (61,5 %). Dafür lag der Anteil, bei dem das Beratungsgespräch mit anderen Personen, *ohne* die pflegebedürftige Person geführt wurde, in der schriftlichen Nutzerbefragung höher (n = 91; 32,5 %) als in der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden (22,8 %).

In der schriftlichen Nutzerbefragung nahmen an den meisten Beratungsgesprächen Verwandte der pflegebedürftigen Personen teil (n = 217; 77,5 %); dies entspricht ziemlich genau dem Anteil verwandter Personen in der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden (dort Summe aus pflegenden Angehörigen und anderen Verwandten). Andere Personen wie rechtlich Betreuende (n = 18; 6,4 %), nichtverwandte Personen wie Freunde, Bekannte oder Nachbarn (n = 9; 3,2 %) bzw. sonstige Personen (n = 3; 1,1 %) wurden vergleichsweise selten genannt, wie auch in der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden.

Der Befund, dass in der schriftlichen Nutzerbefragung mehr Beratungsgespräche ohne pflegebedürftige Personen als in der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden geführt wurden, deckt sich mit der Beobachtung, dass die Stichprobe in der schriftlichen Nutzerbefragung insgesamt etwas schwerer beeinträchtigt ist als in der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden (höherer Pflegegrad; höherer Anteil von Personen mit geistiger Beeinträchtigung; siehe Abschnitt 5.1.2).

5.4.2 Beratungsbeziehung

Angaben zur Beratungsbeziehung wurden in beiden Befragungen beantwortet, wobei in der schriftlichen Nutzerbefragung ausführlichere Informationen vorliegen.

Versichertenbefragung Erstantragstellende

Wie bereits in Abschnitt 5.3.3 dargestellt, stand die Mehrheit der Erstantragstellenden, die eine Pflegeberatung genutzt hat, nach dem Beratungsgespräch nicht weiter mit der Pflegeberaterin bzw. dem Pflegeberater in Kontakt (61,2 %). Die meisten Personen ohne weiteren Kontakt (n = 636) gaben an, dass dies auch nicht weiter erforderlich war (n = 390; 67,1 %; n = 55 fehlende Angaben). Ein Drittel der Erstantragstellenden, die nach dem Beratungsgespräch nicht weiter in Kontakt standen, hätten sich dies allerdings gewünscht (n = 191; 32,9 %). Die Angaben der Erstantragstellenden deuten so darauf hin, dass dem Bedürfnis der Ratsuchenden nach weiteren Beratungskontakten nicht immer entsprochen wurde.

Von der Mehrheit der Erstantragstellenden, die eine Pflegeberatung genutzt haben (n = 1.319), wurde angegeben, dass die Pflegeberaterin oder der Pflegebera-

ter bei einigen Aufgaben (z. B. Antragstellung, Kontakt zu Pflegediensten) unterstützt hat (n = 612; 65,7 %; n = 387 fehlende Angaben)⁸⁰. Etwa 15 % stimmten dem nur teilweise (n = 137; 14,7 %), fast ein Fünftel nicht zu (n = 183; 19,6 %; Tabelle 62; Anhang 9.5.7).

Schriftliche Nutzerbefragung

Die Mehrheit der Nutzerinnen und Nutzer, die bereits mehrere Gespräche geführt haben (siehe Abschnitt 5.3.3; n = 265; 90,1 %), gab an, immer mit derselben Person Kontakt gehabt zu haben (n = 189; 79,1 %; n = 26 fehlende Angaben). Jeder Fünfte gab an, dass der Kontakt mit unterschiedlichen Personen bestand (n = 50; 20,9 %). In der Mehrheit der Fälle kann so von einer hohen personellen Kontinuität in Einklang mit den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes ausgegangen werden (GKV-Spitzenverband, 2018a; S. 6).

Dass es nach dem Pflegeberatungsgespräch keine weiteren Absprachen gab, wurde nur sehr selten angegeben (n = 11; 3,9 %). In der Mehrheit der Fälle wurde angegeben, dass man nach dem letzten Beratungsgespräch so verblieben sei, dass man sich bei Bedarf wieder bei der Pflegeberaterin oder dem Pflegeberater meldet (n = 195; 69,1 %; n = 17 fehlende Angaben). In etwas mehr als einem Viertel der Fälle wurde angegeben, dass vereinbart wurde, dass die Pflegeberaterin bzw. der Pflegeberater sich wieder meldet (n = 79; 28 %). In nur wenigen Fällen wurde angegeben, dass ein neuer Termin vereinbart wurde (n = 33; 11,7 %). Andere Absprachen (z. B. die Übersendung weiterer Informationsmaterialien) wurden nur sehr selten genannt (n = 4; 1,4 %).

Die schriftliche Nutzerbefragung zeigt, dass i. d. R. mehrere Beratungskontakte mit derselben Pflegeberaterin bzw. demselben Pflegeberater bestanden und konkrete Absprachen zur zukünftigen Kontaktaufnahme getroffen wurden. Dies steht in deutlichem Kontrast zur Versichertenbefragung der Erstantragstellenden, in der die Mehrheit der Fälle nach der ersten Beratung keinen weiteren Kontakt mit der Pflegeberaterin bzw. dem Pflegeberater hatte (61,2 %) – den sich immerhin 30 % gewünscht hätten.

Die Mehrheit der Nutzerinnen und Nutzer gab an, dass die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater bei Entscheidungen, die hinsichtlich bestimmter Maßnahmen nicht allein getroffen werden konnten, aktiv unterstützt hat (n = 203; 90,2 %) und dafür gesorgt hat, dass besprochene Maßnahmen (z. B. Pflegedienst finden, Tagespflege organisieren etc.) umgesetzt werden (n = 180; 84,5 %) sowie Kontakte zu den relevanten Akteuren hergestellt werden (n = 173; 81,6 %). Zudem hat sich die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater meistens erkundigt, ob die Umsetzung der

⁸⁰ „Der/Die Pflegeberater/in hat uns bei einigen Aufgaben (z. B. Antragstellung, Kontakt zu Pflegediensten oder Ärzten/innen) unterstützt.“ Antwortkategorien: 1 = trifft überhaupt nicht zu, 2 = trifft eher zu; 3 = teils/teils; 4 = trifft eher zu und 5 = trifft voll und ganz zu; Kategorien 1 und 2 wurden zu *Ablehnung* und die Kategorien 4 und 5 zu *Zustimmung* zusammengefasst. Versichertenbefragung Erstantragstellende: n = 1.319; n = 387 fehlende Angaben

besprochenen Maßnahmen funktioniert hat (n = 195; 87,8 %) ⁸¹. Die genauen Verteilungen der Antworten können Tabelle 63 in Anhang 9.5.7 entnommen werden. Die Angaben in der schriftlichen Nutzerbefragung sprechen insgesamt für die Durchführung der Pflegeberatung im Sinne eines Fallmanagements in der Mehrheit der Fälle.

Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass die berichteten gültigen Prozente bisher keine Fälle einbeziehen, in denen angegeben wurde, dass die abgefragten Aspekte *nicht notwendig* waren oder dass das Item für die Befragten *nicht zutreffend* war, und daher nicht bewertet wurden. Insbesondere bei den vier Items zum Fallmanagement fällt der Anteil mit dieser Angabe (*nicht notwendig / nicht zutreffend*) vergleichsweise hoch aus (zwischen 19 % und 24 %; Tabelle 63; Anhang 9.5.7). Berücksichtigt man auch diese Angaben, so fallen die Zustimmungswerte für die vier Items deutlich geringer aus (62,5 % bis 72,0 %). Diese Angaben deuten darauf hin, dass in der schriftlichen Nutzerbefragung in ca. 30 % bis 40 % der Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI kein Fallmanagement stattgefunden hat, wobei nach Angaben der Nutzerinnen und Nutzer offenbar zumeist auch keine entsprechende Notwendigkeit bestand.

5.4.3 Versorgungsplan

Die Bedeutung eines Versorgungsplans in der Beratung wurde ausschließlich in der schriftlichen Nutzerbefragung erhoben. Die Hälfte der Nutzerinnen und Nutzer gab an, dass ein Versorgungsplan erstellt wurde (n = 134; 51,7 %; n = 40 fehlende Angaben). Die andere Hälfte war der Meinung, dass kein Versorgungsplan erstellt wurde (n = 125; 48,3 %). Zwei Drittel der Nutzerinnen und Nutzer, bei denen ein Versorgungsplan erstellt wurde, gab an, dass sie diesen auch erhalten haben (n = 88; 65,7 %). Bei dem Rest wurde ein Versorgungsplan erstellt, aber nicht übergeben (n = 46; 34,4 %).

Die Personen, die den Versorgungsplan erhalten haben, wurden auch gefragt, wofür sie den Plan verwendet haben. Hier wurde am häufigsten angegeben, dass sie den Plan bei den Unterlagen der Pflegekasse abgelegt haben (n = 35; 41,2 % der n = 85 Fälle mit gültigen Angaben; n = 3 fehlende Angaben), wobei die meisten dieser Personen darüber hinaus keine weiteren Angaben zur Verwendung machten

⁸¹ „Bei Entscheidungen, die wir hinsichtlich bestimmter Maßnahmen nicht treffen konnten, wurden wir durch den Pflegeberater bzw. die Pflegeberaterin aktiv unterstützt.“ / „Der Pflegeberater bzw. die Pflegeberaterin sorgt dafür, dass die besprochenen Maßnahmen (z. B. Pflegedienst finden, Tagespflege organisieren etc.) umgesetzt werden.“ / „Der Pflegeberater bzw. die Pflegeberaterin hat den Kontakt zu den Akteuren/Stellen hergestellt, die bei der Umsetzung der besprochenen Maßnahmen wichtig ist.“ / „Der Pflegeberater bzw. die Pflegeberaterin hat sich bei mir/uns erkundigt, ob die Umsetzung der besprochenen Maßnahmen funktioniert hat oder ob es Probleme gab.“ Antwortkategorien: 1 = trifft überhaupt nicht zu, 2 = trifft eher zu; 3 = teils/teils; 4 = trifft eher zu und 5 = trifft voll und ganz zu; Kategorien 1 und 2 wurden zu *Ablehnung* und die Kategorien 4 und 5 zu *Zustimmung* zusammengefasst. schriftliche Nutzerbefragung: n = 212-225; n = 17-26 fehlende Angaben; n = 51-67 *nicht notwendig / nicht zutreffend*; Tabelle 63; Anhang 9.5.7

(n = 27; 77,1 %). Nur etwa ein Drittel der Personen mit Versorgungsplan gab an, dass der Plan ihnen helfe zu erinnern, was in der Pflegeberatung vereinbart wurde (n = 30; 35,3 %) und zu strukturieren, was als nächstes zu tun ist (n = 26; 30,6 %). Ähnlich häufig wurde angegeben, den Plan für die Erstellung eigener Notizen zum weiteren Vorgehen zu nutzen (n = 25; 29,4 %). Dass die Pflegeberaterin bzw. der Pflegeberater den Versorgungsplan nutzen, um ihn kontinuierlich zu aktualisieren, wurde vergleichsweise selten angegeben (n = 8; 9,4 %).

Der geringe Anteil an Befragten, denen bekannt war, dass ein Versorgungsplan erstellt wurde, ist insofern unerwartet, als dass Versorgungspläne eigentlich bei jeder Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zu erstellen sind. Zudem lieferten die Angaben in der schriftlichen Nutzerbefragung in der Mehrheit der Fälle Hinweise auf ein ausgeprägtes Fallmanagement (siehe Abschnitt 5.4.2), bei dem nur schwer vollstellbar ist, dass es ohne Versorgungsplan umgesetzt wird. Der Versorgungsplan wird entsprechend dieser Ergebnisse entweder nicht an die Betroffenen ausgehändigt oder von diesen nicht wahrgenommen. In den telefonischen Interviews mit Nutzerinnen und Nutzern entstand auch bei vier von acht Teilnehmenden der Eindruck, das ihnen nicht klar war, um was genau es sich bei dem Versorgungsplan eigentlich handelt.

Die Angaben in der schriftlichen Nutzerbefragung deuten zudem daraufhin, dass Versorgungspläne für Ratsuchende in vielen Fällen weniger relevant sind – nur von ungefähr 30 % wurden sie für die Organisation der Versorgung und die Umsetzung der Maßnahmen genutzt. Möglicherweise nutzen die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater den Versorgungsplan zwar selbst für die Umsetzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI – aber es wird nicht gemeinsam mit den Betroffenen an dem Versorgungsplan gearbeitet (vgl. auch Abschnitt 4.3.2).

5.5 Bewertung der Pflegeberatung

Um die Qualität der Pflegeberatung aus Nutzerperspektive abzubilden, wurden entsprechende Aussageitems in Anlehnung an die Richtlinien zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (GKV-Spitzenverband, 2018a) entwickelt. Die Items kamen, in unterschiedlichen Umfängen, sowohl in der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden als auch der schriftlichen Nutzerbefragung zur Anwendung. Eine Übersicht zu den verwendeten Items und den Antworten in den beiden Erhebungen findet sich in Tabelle 62 (Versichertenbefragung Erstantragstellende) bzw. Tabelle 63 (schriftliche Nutzerbefragung) im Anhang 9.5.7. Einige der Items wurden bereits im Zusammenhang mit der Erreichbarkeit (Abschnitt 5.2.3) und der Beratungsbeziehung (Abschnitt 5.4.2) berichtet.

5.5.1 Neutralität und Unabhängigkeit

Gemäß den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes soll die Beratung nach § 7a SGB XI „neutral und unabhängig“ erfolgen (GKV-Spitzenverband, 2018a; S. 5). Dies wurde ausschließlich in der schriftlichen Nutzerbefragung erhoben. Von der gro-

ßen Mehrheit der Befragten wurde die Beratung als unabhängig und neutral bewertet (n = 282; 95,9 %; Tabelle 63; Anhang 9.5.7)⁸². Zudem verneinte die große Mehrheit, dass die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater bestimmte Anbieter nahegelegt hätten, obwohl man selber andere Anbieter bevorzugt habe (n = 202; 85,2 %; Tabelle 63; Anhang 9.5.7)⁸³. Aus Nutzerperspektive kann die Pflegeberatung so als weitestgehend neutral und unabhängig betrachtet werden, während die Ergebnisse hierzu in der Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater etwas differenzierter sind (vgl. Abschnitt 4.4.3).

5.5.2 Soziale Kompetenz

Die soziale Kompetenz der Pflegeberaterinnen und -berater wurde anhand von Items zur Verständlichkeit der in der Beratung mitgeteilten Information, zum empfundenen Zeitdruck und zur Berücksichtigung der persönlichen Bedarfe und Wünsche der Ratsuchenden erhoben. Dadurch wird in Anlehnung an die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes erfasst, inwiefern die Pflegeberatung aus Nutzerperspektive „bedürfnis- und ressourcenorientiert, [...] verständlich [und] angepasst an den biographischen und kulturellen Hintergrund“ erfolgt (GKV-Spitzenverband, 2018a; S. 5-6).

Versichertenbefragung Erstantragstellende

In der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden wurde nur das Item zum Zeitdruck erhoben. Die große Mehrheit der Erstantragstellenden, die bereits eine Pflegeberatung genutzt haben, sind der Ansicht, dass für das Beratungsgespräch genügend Zeit zur Verfügung stand (n = 886; 90,6 %; siehe Tabelle 62; Anhang 9.5.7)⁸⁴.

⁸² „Die Pflegeberatung war neutral und unabhängig – es wurde nicht in eine bestimmte Richtung beraten“ Antwortkategorien: 1 = trifft überhaupt nicht zu, 2 = trifft eher zu; 3 = teils/teils; 4 = trifft eher zu und 5 = trifft voll und ganz zu; Kategorien 1 und 2 wurden zu *Ablehnung* und die Kategorien 4 und 5 zu *Zustimmung* zusammengefasst. Schriftliche Nutzerbefragung: n = 294; n = 5 fehlende Angaben

⁸³ „Der Pflegeberater bzw. die Pflegeberaterin hat uns/mir bestimmte Anbieter nahegelegt (z. B. Pflegedienste oder -einrichtungen), obwohl wir/ich andere Anbieter bevorzugt hätte/n“ Antwortkategorien: 1 = trifft überhaupt nicht zu, 2 = trifft eher zu; 3 = teils/teils; 4 = trifft eher zu und 5 = trifft voll und ganz zu; Kategorien 1 und 2 wurden zu *Ablehnung* und die Kategorien 4 und 5 zu *Zustimmung* zusammengefasst. Schriftliche Nutzerbefragung: n = 237; n = 62 fehlende Angaben

⁸⁴ „Für die Pflegeberatung stand ausreichend Zeit zur Verfügung.“ Antwortkategorien: 1 = trifft überhaupt nicht zu, 2 = trifft eher zu; 3 = teils/teils; 4 = trifft eher zu und 5 = trifft voll und ganz zu; Kategorien 1 und 2 wurden zu *Ablehnung* und die Kategorien 4 und 5 zu *Zustimmung* zusammengefasst. Versichertenbefragung Erstantragstellende: n = 978; n = 341 fehlende Angaben

Schriftliche Nutzerbefragung

Die große Mehrheit der befragten Nutzerinnen und Nutzer gab an, dass sie der Beratung gut folgen konnte und alles verstanden hat, was durch die Pflegeberaterin oder den Pflegeberater erklärt wurde (n = 283; 95,6 %). Auch stand nach Auffassung der meisten Nutzerinnen und Nutzer ausreichend Zeit für die Pflegeberatung zur Verfügung (n = 283; 97,3 %) und es wurde ausreichend auf die Bedarfe und Wünsche der Ratsuchenden eingegangen (n = 273; 95,5 %). Die genaue Verteilung der Antworten findet sich in Tabelle 63; Anhang 9.5.7⁸⁵. Die Angaben in der schriftlichen Nutzerbefragung deuten so insgesamt auf eine ausgeprägte soziale Kompetenz der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater bzw. eine den Informationsbedürfnissen der Ratsuchenden angemessenen.

5.5.3 Wirksamkeit

Die Wirksamkeit der Pflegeberatung aus Nutzerperspektive wird in den Befragungen v. a. daran bemessen, inwiefern die Beratung zur einer Klärung der Anliegen, einer Mehrung des Wissens und einer Stärkung der Handlungsfähigkeit der Ratsuchenden sowie zu einer Besserung der (Pflege-)Situation beigetragen hat. Dies zielt in Anlehnung an die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes auf eine „bedarfsgerechte“ und auf die „Berücksichtigung und Stärkung der Selbstbestimmung“ angelegte Beratung (GKV-Spitzenverband, 2018a; S. 5-6).

Die Klärung von Anliegen wurde in beiden Befragungen erhoben; die Wirksamkeit in Hinblick auf Wissensmehrung, Stärkung der Handlungsfähigkeit und Besserung der (Pflege-)Situation wurde ausschließlich in der schriftlichen Nutzerbefragung erhoben. Einschränkend muss bei diesen Befunden beachtet werden, dass sie nur aus querschnittlichen und nicht aus längsschnittlichen Datenerhebungen resultieren (Abschnitt 8.3.1).

Versichertenbefragung Erstantragstellende

Von der großen Mehrheit der Erstantragstellenden, die eine Pflegeberatung genutzt haben, wurde angegeben, dass die meisten ihrer Fragen durch die Beratung beantwortet werden konnten (n = 792; 82,2 %); etwa 15 % stimmten dieser Aussage zumindest teilweise zu (n = 139; 14,4 %; Tabelle 62, Anhang 9.5.7)⁸⁶. In nur

⁸⁵ „Ich/wir konnte/n den Gesprächen gut folgen und habe/n alles verstanden, was der Pflegeberater bzw. die Pflegeberaterin erklärt hat.“ / „Für die Pflegeberatung stand ausreichend Zeit zur Verfügung.“ / „Der Pflegeberater bzw. die Pflegeberaterin ist auf alle unsere Bedarfe und Wünsche eingegangen.“ Antwortkategorien: 1 = trifft überhaupt nicht zu, 2 = trifft eher zu; 3 = teils/teils; 4 = trifft eher zu und 5 = trifft voll und ganz zu; Kategorien 1 und 2 wurden zu *Ablehnung* und die Kategorien 4 und 5 zu *Zustimmung* zusammengefasst. Schriftliche Nutzerbefragung: n = 286-296; n = 3-13 fehlende Angaben

⁸⁶ „In der Pflegeberatung konnten die meisten unserer/meiner Fragen beantwortet werden.“ Antwortkategorien: 1 = trifft überhaupt nicht zu, 2 = trifft eher zu; 3 = teils/teils; 4 = trifft eher zu und 5 = trifft voll und ganz zu; Kategorien 1 und 2 wurden zu *Ablehnung* und die Kategorien 4 und 5 zu *Zustimmung* zusammengefasst. Versichertenbefragung Erstantragstellende: n = 963; n = 356 fehlende Angaben

sehr wenigen Fällen wurde angegeben, dass die meisten Fragen nicht beantwortet wurden (n = 32; 3,3 %).

Schriftliche Nutzerbefragung

Fragen zur Wirksamkeit wurden auch in der schriftlichen Nutzerbefragung beantwortet (Tabelle 63, Anhang 9.5.7)⁸⁷. Auch hier wurde von der großen Mehrheit angegeben, dass die meisten Fragen durch die Pflegeberatung beantwortet wurden (n = 284; 95,9 %) – verglichen mit der Versichertenbefragung der Erstantragstellenden fielen die Zustimmungswerte hier sogar noch etwas höher aus (82 %).

Darüber hinaus wurde in der schriftlichen Nutzerbefragung mehrheitlich angegeben, dass die Pflegesituation infolge der Pflegeberatung besser organisiert sei (n = 234; 89 %), dass die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater direkt die richtigen Anlaufstellen für weitere Fragen und Anliegen hat nennen können (n = 245; 94,2 %), dass sich durch die Pflegeberatung das Wissen über Leistungen der Pflegekasse und sonstige Unterstützungsmöglichkeiten deutlich verbessert hat (n = 259; 92,8 %) und man genau wisse, was als Nächstes zu tun ist (n = 258; 95,6 %).

Diese Angaben zeigen, dass die Pflegeberatung aus Nutzerperspektive in der großen Mehrheit der Fälle zu einer Klärung der Anliegen, einer Wissensmehrung und Stärkung der Handlungsfähigkeit der Ratsuchenden sowie zu einer Besserung der (Pflege-)Situation beigetragen hat. Die Einschätzungen der Nutzerinnen und Nutzer deuten so insgesamt auf eine hohe Wirksamkeit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI im Sinne einer bedarfsgerechten und auf die Stärkung der Selbstbestimmung angelegten Beratung.

5.5.4 Allgemeine Zufriedenheit

Die allgemeine Zufriedenheit mit der Pflegeberatung wurde ausschließlich in der schriftlichen Nutzerbefragung erhoben. Die große Mehrheit der Nutzerinnen und Nutzer gab an, dass sie mit der Pflegeberatung insgesamt *voll und ganz zufrieden* ist (n = 238; 84,4 %; n = 17 fehlende Angaben). Zusammen mit weiteren 11 %, die mit der Pflegeberatung *eher zufrieden* sind (n = 32; 11,3 %), bewerteten in der schriftlichen Nutzerbefragung insgesamt 96 % (95,7%) ihre Zufriedenheit positiv. Lediglich ein sehr geringer Anteil gab an, nur *teilweise* mit der Pflegeberatung zufrieden zu sein (n = 8; 2,8 %); die Angaben mit der Pflegeberatung *eher nicht* (n = 3;

⁸⁷ „In der Pflegeberatung konnten die meisten unserer/meiner Fragen beantwortet werden.“ / „Durch die Pflegeberatung ist die Pflegesituation besser organisiert.“ / „Der Pflegeberater bzw. die Pflegeberaterin konnte uns/mir direkt die richtigen Anlaufstellen für unsere/meine Fragen und Anliegen nennen.“ / „Durch die Pflegeberatung hat sich mein Wissen über Leistungen der Pflegekasse und sonstige Unterstützungsmöglichkeiten deutlich verbessert.“ / „Ich/Wir wusste/n nach dem Beratungsgespräch genau, was als Nächstes zu tun ist.“ Antwortkategorien: 1 = trifft überhaupt nicht zu, 2 = trifft eher zu; 3 = teils/teils; 4 = trifft eher zu und 5 = trifft voll und ganz zu; Kategorien 1 und 2 wurden zu *Ablehnung* und die Kategorien 4 und 5 zu *Zustimmung* zusammengefasst. Schriftliche Nutzerbefragung: n = 260-296; n = 3-39 fehlende Angaben

1,1 %) oder *überhaupt nicht* (n = 1; 0,4 %) zufrieden zu sein, fanden sich nur äußerst selten.

5.5.5 Herausforderungen und Verbesserungsvorschläge

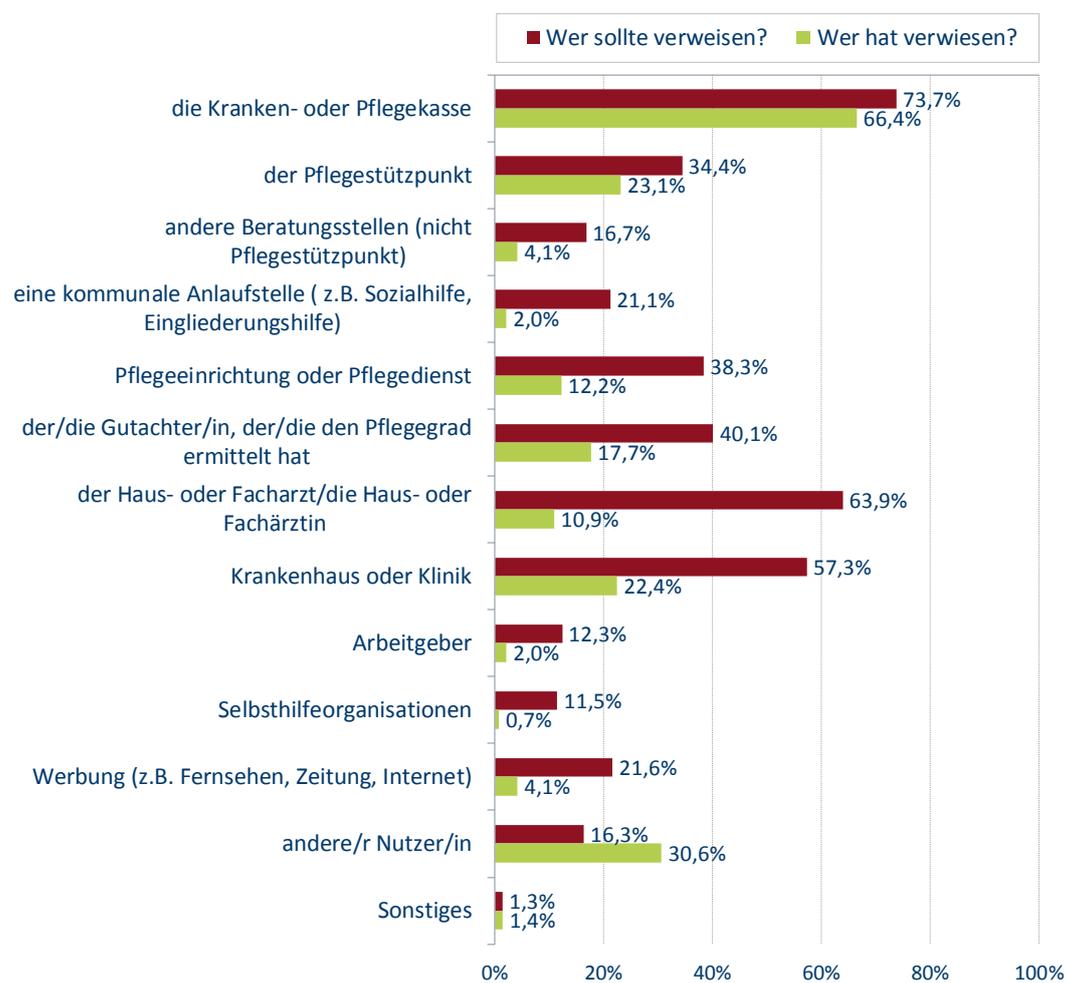
Direkte Verbesserungsvorschläge wurden ausschließlich in der schriftlichen Nutzerbefragung erhoben. Die Nutzerinnen und Nutzer wurden zum einen gebeten, anzugeben, welche Akteursgruppen idealerweise über die Pflegeberatung informieren bzw. an diese verweisen sollten (in Ergänzung zur Akteursgruppe, von dem sie von der Pflegeberatung erfahren haben; siehe Abschnitt 5.2.1). Zum anderen wurde eine konkrete Liste von Verbesserungsvorschlägen im Hinblick auf Zugänglichkeit, Beratungsinhalte, Qualifikation der Beraterinnen und Berater und Kommunikation abgefragt. Hier hatten die Nutzerinnen und Nutzer zudem die Möglichkeit, auch eigene Verbesserungsvorschläge zu formulieren.

Abbildung 13 zeigt die Angaben zu den Akteursgruppen, die nach Ansicht der Nutzerinnen und Nutzer an die Pflegeberatung verweisen sollten. In der Regel wurden sämtliche Akteure der Liste häufiger als *wünschenswerte* Verweispartner genannt, als dass sie bereits an die Pflegeberatung verwiesen haben. Allerdings unterscheidet sich dieser Abstand für die verschiedenen Akteursgruppen. Am größten war der Abstand zwischen gewünschten und tatsächlichen Verweisen für Ärzte und Ärztinnen: Insgesamt gaben nur elf Prozent an, durch diesen Akteur von der Pflegeberatung erfahren zu haben (n = 16; 10,9 %), aber mehr als die Hälfte der Stichprobe würde sich diese Akteursgruppe als Verweispartner der Pflegeberatung wünschen (n = 145; 63,9 %; vgl. Abschnitt 6.3.2). Ähnlich hoch fiel die Divergenz zwischen gewünschten und tatsächlichen Verweisen für Krankenhäuser aus (n = 130; 57,3 % wünschten sich diese Akteursgruppe als Verweispartner, aber nur n = 33; 22,4 % wurden durch ihn an die Pflegeberatung verwiesen). Weitere relativ große Abstände fanden sich darüber hinaus für Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste (n = 87; 38,3 % wünschten sich diese Akteursgruppe als Verweispartner, aber nur n = 18; 12,2 % wurden durch ihn an die Pflegeberatung verwiesen) sowie Gutachterinnen und Gutachter zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (n = 91; 40,1 % wünschten sich diese Akteursgruppe als Verweispartner, aber nur n = 26; 17,7 % wurden durch ihn an die Pflegeberatung verwiesen).

Die Angaben zur Liste der konkreten Verbesserungsvorschläge bezüglich Zugänglichkeit, Beratungsinhalten, Qualifikation der Beraterinnen und Berater und Kommunikation zeigen folgendes: Am häufigsten wurde angegeben, dass es nichts zu verbessern gebe (n = 116; 41,3 %; n = 18 fehlende Angaben). Etwa ein Drittel der Befragten sah Verbesserungsbedarf bezüglich der personellen Kontinuität („es sollte immer dieselbe Pflegeberaterin bzw. derselbe Pflegeberater zuständig sein“: n = 91; 32,4 %) und der Information zum Angebot im Vorfeld der Beratung („mehr Information, dass es das Angebot einer Pflegeberatung gibt“: n = 82; 29,2 %). Letzteres unterstreicht nochmals, dass bei einem erheblichen Anteil der Ratsuchenden im Vorfeld nur wenig Information über die Pflegeberatung vorliegt, was auch in der

Versichertenbefragung der Erstantragstellenden zu beobachten war. Weitere nennenswerte Angaben entfielen außerdem auf den Vorschlag, dass mehr Hausbesuche angeboten werden sollten (n = 43; 15,3 %). Weitere konkrete Verbesserungsvorschläge wurden nur von wenigen Befragten (maximal 9 %) angegeben („der / die Pflegeberater/in sollte besser über lokale Angebote informiert sein“: n = 25; 8,9 %). Tabelle 64 im Anhang 9.5.8 zeigt die Antworten zu sämtlichen der abgefragten Verbesserungsvorschläge.

Abbildung 13: Gewünschte und stattgefundene Verweise durch Akteursgruppen (Nutzerinnen und Nutzer)



Quelle: Schriftliche Nutzerbefragung zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Anmerkung: Rote Balken: Kranken- / Pflegekasse: n = 274, n = 25 fehlende Angaben; andere Akteursgruppen: n = 227, n = 72 fehlende Angaben; Grüne Balken: n = 289, n = 10 fehlende Angaben

6. Vernetzung bei der Pflegeberatung

Für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist die Vernetzung und Zusammenarbeit mit den lokalen Akteuren im Bereich Pflege essentiell (Klie et al., 2012; Michell-Auli et al., 2017; Braeseke et al., 2018; Abschnitt 1.2.1). So weist auch die Richtlinie zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI des GKV-Spitzenverbands (2018a) explizit darauf hin, dass zur Umsetzung der Pflegeberatung im Sinne eines Fallmanagements eine Kenntnis der und Vernetzung mit lokalen Akteuren wichtig ist (vgl. Abschnitt 1.1.1.1). Für die PSP ist sogar im Gesetzestext verankert, dass die Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote zu den Arbeitsaufgaben der PSP gehört (vgl. Abschnitt 1.1.3).

Für die Auswertungen zur Vernetzung und Zusammenarbeit bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wurden in diesem Abschnitt Erkenntnisse aus den Fokusgruppen und aus den Daten der Online-Befragungen der Pflegeberaterinnen und -berater, der Beratungsstellen zum Thema Pflege mit und ohne Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (vgl. Abschnitt 2.2.3 für Details zu den teilnehmenden Beratungsstellen) und der Pflegekassen zusammengetragen. Dabei wird eingangs die Vorstellung einer gelungenen Vernetzung, die sich aus den Diskussionen der Fokusgruppenteilnehmenden ergab, zusammengefasst, um im Folgenden die Ergebnisse aus den anderen Datenquellen dazu zu kontrastieren. Die Ergebnisse in Abschnitt 6.3.2 enthalten aus den Fokusgruppen generierte quantifizierte Ergebnisse, die sich größtenteils mit den Angaben in den Online-Befragungen decken und daher als belastbar eingeschätzt werden.

6.1 Verständnis von gelungener Vernetzung

Um sich der Thematik der Vernetzung im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zu nähern, wurden die Fokusgruppenteilnehmenden gebeten ihr Verständnis von einer gelungenen Vernetzung bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zu erläutern. Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse ermöglichen somit einen fokusgruppenübergreifenden Überblick, was verschiedene Akteure sowohl unter Netzwerkarbeit und Vernetzung als auch unter den Ergebnissen einer gelungenen Vernetzung verstehen. Die genannten Aspekte werden mit den Ergebnissen der tatsächlichen Netzwerkarbeit vor Ort, die in Abschnitt 6.3 berichtet werden, in Bezug gesetzt.

Koordination und Strukturen

Zum Aufbau und Fortbestehen eines Netzwerks sei aus Sicht der Fokusgruppenteilnehmenden eine koordinierende Stelle erforderlich, die die Verantwortung trägt und gleichermaßen die Zuständigkeiten innerhalb des Netzwerks regelt. Ein einheitliches Verständnis sowie die Definition von Zielen würden darüber hinaus für klare Strukturen sorgen und dazu beitragen, dass Verbindlichkeiten entstehen. Des Weiteren seien Zuverlässigkeit, Respekt und Vertrauen sowie eine offene und

ehrliche Kommunikations- und Streitkultur wichtige Voraussetzungen, um eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe zu gewährleisten. Als Organisationsform würden regelmäßige Netzwerktreffen eine notwendige Basis für ein funktionierendes Netzwerk darstellen.

Regelmäßiger Informationsaustausch und Kontaktpflege

Der regelmäßige (Informations-)Austausch und die Kontaktpflege zu den verschiedenen Akteuren, darunter der (interprofessionelle) Austausch von Erfahrungen, der Transfer von Wissen sowie der Informationsaustausch über die Angebote vor Ort, seien nach Aussage der Fokusgruppenteilnehmenden wichtige Inhalte der Netzwerkarbeit. Dieser gemeinsame Austausch würde gleichzeitig zum Abbau von Konkurrenzdenken beitragen, die eigene Tätigkeit entlasten und durch die Bündelung von Akteuren Doppelstrukturen vermeiden und bestenfalls Synergien fördern.

Zusammenarbeit und Kooperation

Über den reinen Informationsaustausch hinaus beinhaltet Netzwerkarbeit für die Teilnehmenden auch Zusammenarbeit bzw. Kooperation. Diese solle sich im Rahmen des Netzwerks niedrigschwellig und unbürokratisch gestalten mit dem Ziel über kurze (Kommunikations-)Wege zu schnellen Lösungen im Sinne der betroffenen Person zu finden.

In diesem Zuge sollten die unterschiedlichen Kompetenzen der einzelnen Netzwerkpartner für eine interdisziplinäre und sektorenübergreifende Zusammenarbeit genutzt werden. Lösungsorientierung, gegenseitige Unterstützung und Hilfeleistung bei komplexen Fällen sowie die Einnahme anderer Perspektiven stünden dabei im Zentrum der Zusammenarbeit. Vielfach betont wurde in diesem Zusammenhang auch die Unterstützung auf Fallebene. Den Teilnehmenden wäre dies im Rahmen der Netzwerkarbeit sehr wichtig, sei es in Form von Fallkonferenzen oder bei Bedarf sogar die Übergabe von Fällen.

Ein weiteres Ziel der Zusammenarbeit und Kooperation sei die Überwindung von Schnittstellen. Die Fokusgruppenteilnehmenden waren sich einig, dass eine gute Zusammenarbeit bzw. der Aufbau von Kooperationen, einschließlich Kooperationsverträgen, dazu beitrage, Schnittstellenprobleme an den Sektorengrenzen zu lösen.

Bekanntheit der Angebote und der Strukturen vor Ort

Zum Kern der Netzwerkarbeit gehöre aus Sicht der Fokusgruppenteilnehmenden insbesondere das Wissen über die regionalen Versorgungsstrukturen. Dies beinhaltet ein gegenseitiges Kennenlernen der pflegerelevanten Akteure vor Ort, wie z. B. spezialisierte Beratungsstellen und Leistungserbringer, einschließlich deren Profil und Kernkompetenzen. Die verschiedenen Ansprechpersonen seien den einzelnen Akteuren des Netzwerks bestenfalls (persönlich) bekannt, sodass eine schnelle Organisation und Sicherstellung der Versorgung bzw. eine gezielte Vermittlung der betroffenen Person entsprechend ihrer Bedarfe erfolgen könne.

Das Netzwerk ermögliche den pflegerelevanten Akteuren somit einen Gesamtüberblick über das Portfolio an Unterstützungs- und Hilfsmöglichkeiten in einer Region zu erhalten, um eine optimale Versorgung für die pflegebedürftige Person und deren Angehörige zu organisieren und zu koordinieren. Gleichzeitig ermögliche es die (bedarfsgerechte) Entwicklung und Sicherstellung ausreichender Versorgungsangebote und -strukturen vor Ort, indem Lücken und Bedarfe aufgedeckt und ggf. durch neue Angebote oder Kooperationen geschlossen werden.

Öffentlichkeitsarbeit

Nicht nur das Netzwerk selbst solle aus Sicht der Fokusgruppenteilnehmenden von der Diversität seiner Akteure profitieren. Vielmehr stünde im Mittelpunkt die transparente Gestaltung und das Bekanntmachen der Angebote und Versorgungsstrukturen für betroffene Personen und Ratsuchende in einer Region. Dies könne einerseits über die verschiedenen Akteure des Netzwerks, die selbst als Multiplikatoren fungieren, geschehen und andererseits über öffentlichkeitswirksame Maßnahmen des Netzwerks, wie z. B. Informationsmaterialien und Publikationen (in einfacher / leichter Sprache) oder den Aufbau von Datenbanken mit relevanten Informationen und Kontaktdaten erfolgen. Ebenfalls wichtig wären gemeinsam von den Netzwerkpartnern initiierte und durchgeführte Veranstaltungen, wie z. B. Informationsveranstaltungen, Konferenzen, Arbeitskreise aber auch Fort- und Weiterbildungen bzw. Schulungen. Diese Maßnahmen können dazu beitragen die Strukturen und Angebote bekannter und transparenter zu machen, was sich sowohl auf die Qualität der Beratung (umfassende Beratung) als auch auf die Kenntnisse der Ansprüche beim Betroffenen positiv auswirken könne.

6.2 Formelle Rahmenbedingungen der Vernetzung

Für eine gelungene und nachhaltige Vernetzung vor Ort spielen nicht nur die regional gelebte Zusammenarbeit, sondern auch die Rahmenbedingungen, die eine solche Zusammenarbeit ermöglichen eine entscheidende Rolle. Dazu gehört die Frage, inwiefern die Vernetzung explizit als Teil der Arbeitsaufgaben von Pflegeberaterinnen und -beratern, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erbringen, vorgesehen ist. Dabei sollten insbesondere die Arbeitsbedingungen von Pflegeberaterinnen bzw. -beratern der Pflegekassen und die derjenigen in PSP betrachtet werden.

Um die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteure (hier v. a. Kommune und Pflegekassen) zu fördern, wird in den gesetzlichen Vorgaben der Abschluss von Kooperationsvereinbarungen aufgegriffen, beispielsweise im Hinblick auf die Errichtung von PSP (Abschnitt 1.1.3) oder für die Zusammenarbeit vor Ort (Abschnitt 1.1.1.2). Geschlossene Verträge und Vereinbarungen zur Zusammenarbeit bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI stellen eine Grundlage dar, um die Zusammenarbeit nicht nur informell, sondern auch formell und nachhaltig zwischen den Akteuren vor Ort zu regeln.

Netzwerkarbeit als Arbeitsaufgabe der Pflegeberaterinnen und -berater

Ob Netzwerkarbeit formell Teil der Arbeitsaufgaben der Pflegeberaterinnen und -berater ist, kann auf Basis der durchgeführten Befragungen aus der Perspektive der Pflegekassen als Arbeitgeber einerseits und der Pflegeberaterinnen und -berater andererseits beantwortet werden.

In der Online-Befragung wurden die Pflegekassen, die angaben, eigene Pflegeberaterinnen oder -berater zu beschäftigen (n = 29), gefragt, ob Netzwerkarbeit verbindlich in Aufgaben- oder Prozessbeschreibungen der angestellten Pflegeberaterinnen bzw. -berater vorgesehen ist. Bei den meisten Pflegekassen war Netzwerkarbeit als Arbeitsaufgabe beschrieben (n = 21, 72,4 %). Von diesen 21 Pflegekassen gaben jedoch lediglich drei (14,3 %) an, dass zusätzlich zur Erwähnung der Netzwerkarbeit ein bestimmter Prozentsatz der Stelle dafür vorgesehen ist. Acht Pflegekassen gaben (27,6 %) an, dass Netzwerkarbeit gar nicht als Arbeitsaufgabe vorgesehen ist.

Dieselbe Frage wurde aus der Perspektive der Pflegeberaterinnen und -berater, die angegeben haben als Angestellte zu arbeiten (n = 230; n = 8 fehlende Angaben), in deren Online-Befragung beantwortet. Dabei besteht die Möglichkeit des Vergleichs zwischen Pflegeberaterinnen bzw. -beratern, die im PSP arbeiten und solche, die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI außerhalb des PSP erbringen, zu unterscheiden⁸⁸:

Pflegeberaterinnen und -berater, die außerhalb eines PSP arbeiten (n = 177), gaben zu drei Vierteln (75,1 %, n = 133) an, dass Netzwerkarbeit explizit in ihren Arbeitsaufgaben vorgesehen ist. Von diesen 133 berichteten aber nur 9,0 % (n = 12), dass ein gewisser Prozentsatz der Stelle dafür bestimmt ist. Zehn der Pflegeberaterinnen bzw. -berater machten eine Angabe über die Höhe des Prozentsatzes, der im Mittel bei 13,7 % lag (SD = 9,4; Min = 4,0; Max = 30,0).

Bei den Pflegeberaterinnen bzw. -beratern aus den PSP (n = 53) ergab sich eine andere Verteilung. Netzwerkarbeit war bei fast allen Befragten als Arbeitsaufgabe explizit vorgesehen (n = 48, 90,6 %). Unter diesen 48 Beraterinnen und Beratern gab es zudem einen deutlich höheren Anteil, der angab, dass ein konkreter Prozentsatz der Stelle für Netzwerkarbeit bestimmt ist (n = 15; 31,3 %). Angaben zur Höhe des Prozentsatzes machten 13 dieser Pflegeberaterinnen und -berater der PSP. Im Mittel betrug dieser 33,1 % (SD = 7,2; Min = 10,0; Max = 40,0).

Zusammenfassend ist Netzwerkarbeit bereits häufig, aber nicht in allen Fällen explizit Teil der Arbeitsaufgaben der Pflegeberaterinnen und -berater. Dies kann dazu

⁸⁸ Der Unterschied zwischen Pflegeberaterinnen und -beratern, die im PSP arbeiten und solchen, die außerhalb des PSP arbeiten, in der Verteilung der Antworten auf die Frage des Stellenwerts der Netzwerkarbeit in den Aufgabenbeschreibungen ist statistisch signifikant ($\chi^2 = 20,9$; df = 2; p < ,001). Außerhalb des PSP: n = 121, 68,4 % *Netzwerkarbeit erwähnt*; n = 12, 6,8 % *Netzwerkarbeit erwähnt und Prozentsatz vorgesehen*; n = 44, 24,9 % *Netzwerkarbeit nicht erwähnt* / im PSP: n = 33, 62,3 % *Netzwerkarbeit erwähnt*; n = 15, 28,3 % *Netzwerkarbeit erwähnt und Prozentsatz vorgesehen*; n = 5, 9,4 % *Netzwerkarbeit nicht erwähnt*

führen, dass Netzwerkarbeit im Arbeitsalltag zu wenig Gewicht bekommt. Oder die Pflegeberaterinnen und -berater, die Netzwerkarbeit betreiben, haben möglicherweise Schwierigkeiten, die darauf verwendete Arbeitszeit vor ihren Arbeitgebern zu rechtfertigen. Dies wurde bspw. auch von verschiedenen Pflegeberaterinnen und -beratern in den Fokusgruppen berichtet und wird auch in den von den Pflegeberaterinnen und -beratern in der Online-Befragung berichteten Arbeitsaufgaben deutlich (vgl. Abschnitt 4.1.4). Klare Fixierungen der Aufgabe im Arbeitsvertrag oder der Aufgabenbeschreibung können die Pflegeberaterinnen und -berater dabei unterstützen, Netzwerktätigkeiten auch im Arbeitsalltag umzusetzen.

Für PSP ist die Netzwerkarbeit im Sinne eines Caremanagements auch gesetzlich vorgegeben (vgl. Abschnitt 1.1.3). Daher ist es erwartungskonform, dass die Arbeit der Pflegeberaterinnen und -berater in den PSP auch formell stärker auf Netzwerkarbeit ausgerichtet ist. Betrachtet man jedoch die Ergebnisse, wie wichtig die Zusammenarbeit mit den unterschiedlichsten Akteuren bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist (Abschnitte 6.1 und 6.3) und wie konkret die Arbeitsaufgaben einer gelungenen Vernetzung von den Pflegeberaterinnen und -beratern in den Fokusgruppen beschrieben wurden (vgl. Abschnitt 6.1), sollte es auch für die Beraterinnen und Berater, die außerhalb eines PSP arbeiten, möglich sein, ausreichend Zeit für Vernetzung aufzubringen.

Vertragliche Vereinbarungen

Zu vertraglichen Vereinbarungen über die Umsetzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI oder die Zusammenarbeit bei der Beratung, liegen Daten aus der Online-Befragung der Pflegekassen und der Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, vor.

Verträge zur Umsetzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI werden häufig zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen und kommunalen Stellen oder weiteren Beteiligten, z. B. bei Rahmenverträgen zur Errichtung von PSP (vgl. Abschnitt 3.3.1), geschlossen. Da in der Online-Befragung Pflegekassen und nicht deren Landesverbände befragt wurden, können diese Verträge an dieser Stelle nicht abgebildet werden. Entsprechend wurden nur folgende Verträge, die die Pflegekassen ohne Beteiligung der Landesverbände schließen können, erfragt: Kooperationsvereinbarungen nach § 7c Abs. 3 SGB XI (d. h. Verträge zur wohnortnahen integrierten Versorgung im Einzugsgebiet der PSP); Verträge mit anderen Pflegekassen zur Übernahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI⁸⁹. Angaben zu diesen Verträgen liegen von 35 der 37 teilnehmenden Pflegekassen vor. Davon haben ungefähr die Hälfte (n = 17; 48,6 %) angegeben – ggf. zusätzlich zu Verträgen

⁸⁹ Weiterhin bestand die Möglichkeit sonstige Verträge mit kommunalen Stellen oder andere Verträge anzugeben. Diese wurden von zwölf Pflegekassen (34,3 %) angegeben. Bei diesen beiden Antwortmöglichkeiten konnten Freitextangaben gemacht werden. Diese lassen darauf schließen, dass dort vorwiegend Rahmenverträge zur Errichtung von PSP subsumiert wurden, die hier nicht erfasst werden sollen, da diese von den Landesverbänden der Pflegekassen geschlossen werden. Daher wurden diese beiden Kategorien nicht näher ausgewertet.

auf Landesebene – keine weiteren Kooperationsverträge geschlossen zu haben. Vier Pflegekassen (11,4 %) gaben an, Verträge nach § 7c Abs. 3 SGB XI zur wohnortnahen integrierten Versorgung geschlossen zu haben. Sieben Pflegekassen (20,0 %) hatten Verträge zur Übernahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI mit anderen Pflegekassen geschlossen.

Von den online befragten Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten (n = 39), haben 24 die Fragen dazu beantwortet, ob vertragliche Vereinbarungen zur Zusammenarbeit bei der Beratung geschlossen wurden (davon n = 11 PSP). Von diesen gab ein Drittel (n = 8; 33,3 %) an, dass solche Verträge vorliegen. Dieses Ergebnis deckt sich mit den Erkenntnissen von Braeseke et al. (2018, S. 140, 154). Auch hier zeigte sich, dass Vernetzung und Kooperation der PSP mit externen Akteuren seltener auf schriftlichen Vereinbarungen, sondern vielmehr auf informellen Absprachen beruht.

Die von den Fokusgruppenteilnehmenden beschriebene gelungene Vernetzung (Abschnitt 6.1), beinhaltet auch niedrigschwellige und unbürokratische Kooperationen und kurze Kommunikationswege. Auf den ersten Blick mag dies eine eher informelle Zusammenarbeit – ohne vertragliche Vereinbarungen – implizieren. Allerdings können vertragliche Vereinbarungen häufig nachhaltiger sein, da informelle Netzwerke eher an einzelnen Personen hängen, die beispielsweise bei einer Neubesetzung einer Stelle verloren gehen können. Auch können schriftliche Vereinbarungen helfen Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten zu klären und Schnittstellenprobleme an den Sektorengrenzen zu lösen – was auch von den Fokusgruppenteilnehmenden im Rahmen der gelungenen Vernetzung so beschrieben wurde (Abschnitt 6.1).

6.3 Regionale Netzwerkarbeit

Trotz der eher selten anzutreffenden vertraglichen Vereinbarungen, findet (meist informell) eine Zusammenarbeit bei der Beratung zum Thema Pflege und der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI mit unterschiedlichen Akteuren statt. Zu bereits vorhandenen regionalen Netzwerken, die auch für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI genutzt werden können, wurden Ergebnisse aus den Fokusgruppen zusammengefasst. Weiterhin wurden in den Fokusgruppen mit den Teilnehmenden Darstellungen der regional existierenden Netzwerke für die Zuweisung zur und für die Zusammenarbeit bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erarbeitet. Zusätzlich liegen zur regionalen Netzwerkarbeit Daten der online befragten Pflegeberaterinnen und -berater, die in einer der 29 in der Stichprobe vertretenen Regionen überwiegend aktiv sind (n = 139), und der online befragten Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (n = 39) oder Beratungen zum Thema Pflege anbieten (n = 60), vor.

6.3.1 Vorhandene Netzwerkstrukturen

Aus den Fokusgruppen kristallisierte sich heraus, dass es i. d. R. kein kassen- bzw. arbeitgeberübergreifendes Beratungsnetzwerk für die Pflegeberatung nach § 7a

SGB XI gebe. Es zeichnete sich ab, dass die Pflegeberaterinnen und -berater verschiedener Pflegekassen untereinander eher gering, teils aber informell miteinander vernetzt seien. Das Ziel der Organisation bzw. Etablierung eines formalisierten, träger- bzw. kassenübergreifenden Austauschs der Pflegeberaterinnen und -berater (auf regionaler Ebene) wurde jedoch von verschiedenen Akteuren befürwortet. Innerhalb einzelner Pflegekassen, aber auch bei externen Dienstleistern, gebe es dagegen bereits teilweise regelmäßig organisierte Austauschmöglichkeiten bspw. in Form von Informationsveranstaltungen, Konferenzen oder kollegialen Fallbesprechungen. Diese Ergebnisse zeigten sich auch in der Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater. Ungefähr die Hälfte der befragten Pflegeberaterinnen und -berater (n = 60, 50,4 %) gab an, dass es keine regelmäßigen Treffen zum Austausch über die Pflegeberatung in der Region gibt (vgl. auch Abschnitte 4.1.4 und 4.4.2).⁹⁰

Da ein eigenständiges Netzwerk für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vielerorts fehle, wären die Pflegeberaterinnen und -berater der Pflegekassen sowie von Dienstleistern darauf angewiesen über andere pflegerelevante lokale Netzwerke Kontakt zu anderen Pflegeberaterinnen und -beratern oder auch (spezialisierten) Beratungsstellen aufzubauen bzw. Zugang zu den Akteuren vor Ort zu erhalten.

In den Fokusgruppen zeigte sich jedoch, dass insbesondere Pflegeberaterinnen und -berater von Pflegekassen sowie Dienstleistern selten in diese lokalen Netzwerke eingebunden seien, was sich auch mit den Angaben der online befragten Beratungsstellen zum Thema Pflege mit und ohne Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI deckt (Abschnitt 6.3.3). Dies betreffe überwiegend Pflegeberaterinnen und -berater, die nur begrenzte Kapazitäten für Vernetzungstätigkeiten hätten (Abschnitt 6.2), aber auch häufig in großen Einzugsgebieten und überregional tätig wären (Ähnliches berichten die online befragten Pflegeberaterinnen und -berater; Abschnitt 4.4.5). Ein weiteres Problem stelle aus Sicht der Pflegeberaterinnen und -berater der erschwerte Zugang zu den lokalen Netzwerken dar, da es selten zentrale Ansprechpersonen bzw. Koordinierungsstellen vor Ort gebe, die für die lokale Vernetzung zuständig wären. In diesem Zusammenhang wurde bspw. auch deutlich, dass die PSP, sofern vorhanden, selten als solch eine Koordinierungsstelle wahrgenommen würden. Die Teilnehmenden äußerten daher häufiger den Wunsch eine zentrale Anlaufstelle vor Ort zu etablieren, wie dies bspw. bereits in Sachsen durch eine bei der Kommunalverwaltung angegliederte Pflegekoordinatorin praktiziert werde.

Ein weiterer Grund für die geringe Einbindung von Pflegeberaterinnen und -beratern der Pflegekassen in lokale Netzwerke sei die häufig geringe Kenntnis von PSP

⁹⁰ „In der Region xxx finden regelmäßige Treffen statt, bei denen sich die regionalen Akteure zur Pflegeberatung austauschen können.“ Antwortkategorien 1 = *trifft überhaupt nicht zu*, 2 = *trifft eher nicht zu*, 3 = *teils/teils*, 4 = *trifft eher zu*, 5 = *trifft voll und ganz zu*; Kategorien 1 und 2 sowie Kategorien 4 und 5 wurden zu *Ablehnung* bzw. *Zustimmung* zusammengefasst. n = 119 Pflegeberaterinnen und -berater, die in einer der 29 in der Stichprobe vertretenen Regionen überwiegend aktiv sind; n = 20 fehlende Angaben

und Kommunen über die Strukturen und Angebote der Pflegekassen, die keine Pflegeberaterinnen und -berater in den PSP vorhielten. Diese meist unbekanntesten Beratungsstrukturen würden von den PSP daher häufig nicht mitbedacht und die Pflegeberaterinnen und -berater in die Netzwerkarbeit der PSP vor Ort nicht mit eingebunden. Die Teilnehmenden signalisierten, dass hier zukünftig eine deutliche Verbesserung eintreten müsse. Ausnahmen würden die Pflegeberaterinnen und -berater, die entweder im PSP vor Ort und / oder für regional geöffnete Pflegekassen tätig sind, darstellen. Diese wären deutlich häufiger in lokalen Netzwerken vertreten und mit den pflegerelevanten Akteuren vor Ort vernetzt.

Gleiches gelte auch für die PSP, die i. d. R. vor Ort gut vernetzt wären. Allerdings wurde in den Fokusgruppen auch deutlich, dass PSP eher selten eigenständig (Beratungs-)Netzwerke vor Ort initiieren würden. Vielmehr seien die PSP zumeist Teil von bereits vor Ort etablierten, formellen Netzwerken, wie z. B. Runden Tischen (Pflege), Pflegestammtischen, Regionalen Pflegekonferenzen, Demenz-Netzwerken, Geriatrie-Treffen, Gerontopsychiatrischen Verbänden oder Arbeitskreisen. In Bezug auf die Beratung würden die PSP jedoch, in Abhängigkeit der landesgesetzlichen Bestimmungen, zumindest auf regionaler Ebene einen regelmäßigen Austausch untereinander pflegen.

Insgesamt zeichnete sich in den Fokusgruppen ab, dass die Pflegeberaterinnen und -berater sich eher fallbezogen vernetzen bzw. sich, aufgrund jahrelanger Tätigkeiten in einer Region, bereits eigene Netzwerke aufgebaut hätten. Die entstandenen Netzwerke ergeben sich somit meist zufällig und individuell je nach Fall und basieren daher eher auf informellen Strukturen, was sich auch in den Daten der Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater zeigt (Abschnitt 6.3.2).

6.3.2 Netzwerke zur Zuweisung und Zusammenarbeit der Pflegeberaterinnen und -berater

Um die Netzwerke der Pflegeberaterinnen und -berater zu untersuchen, wurden Daten aus den Fokusgruppen genutzt, in denen gemeinsam mit den Teilnehmenden ein Schaubild zur Zusammenarbeit erstellt wurde. Dabei wurden einerseits die Akteure erfragt, die auf die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI verweisen sollten. Andererseits wurden die Akteure, mit denen bei der Umsetzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zusammengearbeitet wird, zusammengetragen. Zusätzlich wurde in beiden so entstandenen Netzwerken die Qualität der Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Akteur bewertet.

Aus den genannten Akteuren wurden 21 Akteursgruppen und eine Sonstige-Kategorie gebildet: *Kranken- oder Pflegekassen*, *MDK / SMD*, *Beratungsangebot nach § 37 Abs. 3 SGB XI*, *Leistungserbringer* (z. B. ambulante Pflegedienste, (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen, Hospize, Pflegewohngemeinschaften), *Heil- und Hilfsmittel* (z. B. Sanitätshäuser, Apotheken, Physiotherapeuten), *niedrigschwellige Angebote* (z. B. Angebote zur Unterstützung im Alltag, Betreuungsdienste, haushaltsnahe Dienstleister, Essen auf Rädern), *Kommune-Ämter* (z. B. Sozialamt,

sozialpsychiatrischer Dienst), *Kommune-Beratung* (z. B. Bürger- oder Seniorenbüros, Sozialdienst Erwachsene), *Kommune-Sonstiges* (v. a. unspezifische Nennungen: z. B. Kommune, Gemeinde), *Rechtliche Betreuung* (z. B. Betreuungsbehörden, -vereine, rechtliche Betreuer), *Demenz* (z. B. Anlaufstellen für Menschen mit demenziellen Erkrankungen, Alzheimergesellschaft), *Kinder / Jugendliche* (z. B. Schulen, Jugendämtern, SPZs), *Migrationshintergrund* (z. B. Migrationsvereine oder -beratungsstellen), *Menschen mit Behinderungen* (z. B. Einrichtungen der Eingliederungshilfe, Integrationsdienste, EUTB), *lokale Beratungsstellen* (z. B. Verbraucherzentrale, Lotsenprojekte, Pflegenotruf), *Selbsthilfe* (z. B. Selbsthilfegruppen oder -vereine), *Kirche* (z. B. Seelsorge), *Ehrenamt* (z. B. Ehrenamtsbörsen, Freiwilligenagenturen), *soziales Umfeld* (z. B. Angehörigen oder Nachbarinnen bzw. Nachbarn), *Ärzte* (z. B. Allgemeinärzte, medizinische Fachangestellte) und *Krankenhaus* (z. B. Entlassmanagement, Rehabilitationsreinrichtungen). Details zum Vorgehen bei der Kategorisierung finden sich in Abschnitt 2.3.3 und Anhang 9.2.11.

Die Ergebnisse der mit den 21 Akteursgruppen durchgeführten Netzwerkanalysen können Abbildung 14 und Abbildung 15 entnommen werden. Abgebildet ist die relative Häufigkeit der Nennung der Akteursgruppe über alle Fokusgruppen (Größe der Kreise), die Qualität der Zusammenarbeit (Farbe der Kreise) und die Sicherheit der Angaben (Art der Linie). Die zugrundeliegenden Werte dieser Merkmale werden in den Tabelle 65 und Tabelle 66 im Anhang 9.6.1 zusammengefasst.

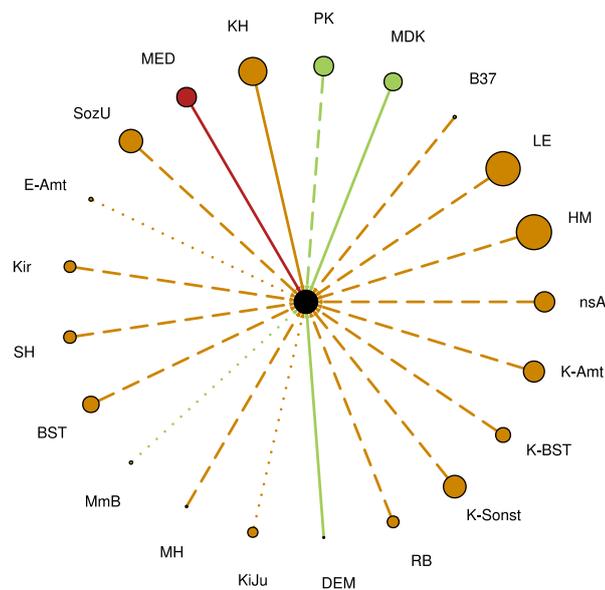
Das Netzwerk zur Zuweisung der Beratungsfälle zu den Pflegeberaterinnen und -beratern (Abbildung 14) zeigt relativ viele Akteure, bei denen die Qualität dieser Form der Zusammenarbeit noch verbessert werden könnte. Gut funktionierte laut dieser Darstellung nur die Zuweisung durch die Akteursgruppen *Kranken- oder Pflegekassen*, *MDK / SMD*, *Demenz* oder *Menschen mit Behinderungen*. Aus den für die Evaluation vom MDS bereitgestellten Daten geht hervor, dass bei 7,5 % (n = 138.754) der 2018 erstellten Gutachten des MDK (n = 1.848.523)⁹¹ eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI empfohlen wurde. Ungefähr 30 % der Erstberatungen kamen aufgrund einer Empfehlung des MDK zustande (Abschnitt 4.3.1). Diese Zuweisung scheint entsprechend relativ gut zu funktionieren.

Hervorzuheben ist noch, dass der Verweis von kommunalen Stellen, von Krankenhäusern, durch Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI und durch die Akteursgruppe *Leistungserbringer*, d. h. beispielsweise durch ambulante Pflegedienste, nur mittelmäßig bewertet wurde. Krankenhäuser, viele kommunale Anlaufstellen (insbesondere *Kommune-Ämter* und *Kommune-Sonstiges*) sowie die Akteursgruppen *Leistungserbringer* und *Hilfsmittel* wurden besonders häufig als potentielle Zuweiser zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI genannt, setzten dies aber noch nicht zufriedenstellend um. In den Fokusgruppen wurden zudem insbesondere Krankenhäuser als wichtige Schnittstelle zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI eingeschätzt. Besonders kritisch wurde die Zuweisung zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

⁹¹ Ausgeschlossen wurden Gutachten, die für Personen im Hospiz erstellt wurden oder Personen, die im Jahr 2018 noch verstorben sind.

durch niedergelassene Ärzte und Ärztinnen bewertet, obwohl diese auch häufig als potentielle Akteure, die verweisen sollten, genannt wurden.

Abbildung 14: Netzwerk der Pflegeberaterinnen zur Zuweisung zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI



Quelle: Fokusgruppen

Anmerkungen: Größe der Kreise: relative Häufigkeiten der Nennungen von Akteuren einer Akteursgruppe; Farbe der Kreise: Qualität der Zuweisung⁹²; Art der Linie: Unsicherheit der Qualitätseinschätzung⁹³; Akteursgruppen (Anhang 9.2.11): PK = Kranken- oder Pflegekassen, MDK = MDK / SMD, B37 = Beratungsangebot nach § 37 Abs. 3 SGB XI, LE = Leistungserbringer, HM = Heil- und Hilfsmittel, nsA = niedrigschwellige Angebote, K-Amt = Kommune-Ämter, K-BST = Kommune-Beratung, K-Sonst = Kommune-Sonstiges, RB = rechtliche Betreuung, DEM = Demenz, KiJu = Kinder / Jugendliche, MH = Migrationshintergrund, MmB = Menschen mit Behinderungen, BST = lokale Beratungsstellen, SH = Selbsthilfe, Kir = Kirche, E-Amt = Ehrenamt, SozU = soziales Umfeld, MED = Ärzte, KH = Krankenhaus.

Ein Potential zu mehr Verweisen auf die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wurde auch von den online befragten Pflegeberaterinnen und -beratern, die in mindestens einer der 29 in der Stichprobe gezogenen Regionen überwiegend aktiv waren

⁹² Gute Zuweisung = 3; mittelmäßige Zuweisung = 2; schlechte Zuweisung = 1; Werte wurden gemittelt über alle genannten Akteure aller Fokusgruppen und kategorisiert: 1-1,33 = geringe Qualität (rot); 1,34-2,66 = mittlere Qualität (gelb); 2,67-3 = hohe Qualität (grün)

⁹³ Unsicherheit der Einschätzung der Qualität als Anteil der Akteure in der Akteursgruppe, bei denen die Qualität nicht beurteilt werden konnte; Werte wurden gemittelt über alle Fokusgruppen und kategorisiert: 0-0,1 = kaum Unsicherheit (durchgezogen); 0,11-0,33 = etwas Unsicherheit (gestrichelt); 0,34-1 = große Unsicherheit (gepunktet)

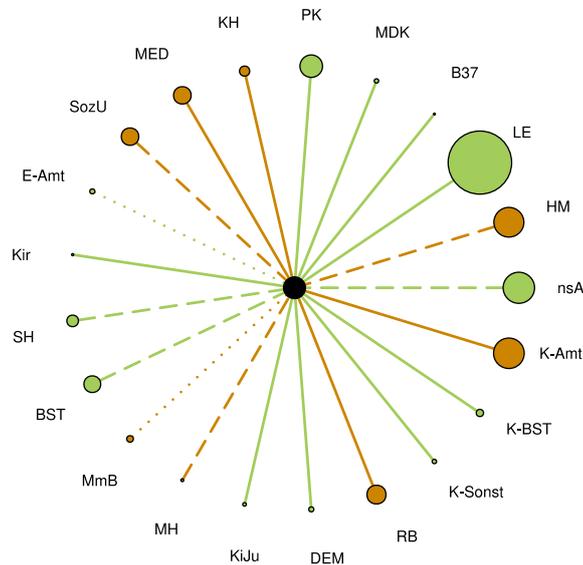
(n = 139), berichtet. Von den 125 Personen, die die Frage, ob die meisten Akteure in der jeweiligen Region auf die Möglichkeit einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI hinweisen würden, beantwortet haben, gaben fast 30 % an, dass dem nicht so ist (n = 35, 28,0 %). Die Mehrheit meinte, ein Verweisen auf diese Beratungsmöglichkeit sei teilweise gegeben (n = 52, 41,6 %) und 30,4 % der Beraterinnen und -berater (n = 38) gaben an, dass die relevanten Akteure auf das Angebot hinweisen.⁹⁴

Abbildung 15 zeigt das Netzwerk für die Zusammenarbeit bei Umsetzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Dieser Aspekt wurde deutlich positiver bewertet, als die Zuweisungsbeziehungen. Wie zu erwarten war, wurde die Akteursgruppe *Leistungserbringer* sehr häufig für die Zusammenarbeit genannt – wobei diese auch als qualitativ gut eingeschätzt wird. Auch mit der Akteursgruppe *niedrigschwellige Angebote* (z. B. AUA, Betreuungsdienste) wurde häufig und gut zusammengearbeitet. Hervorzuheben ist noch die gute Zusammenarbeit mit Krankenhäusern, der Kranken- oder Pflegekasse und einigen kommunalen Stellen (vor allem kommunale Beratungsstellen, z. B. Bürgerbüro, allgemeiner Sozialdienst und sonstige kommunale Stellen). Die Akteursgruppe *Kommune-Ämter* wurde zwar häufig genannt, die Zusammenarbeit funktionierte allerdings nicht immer gut. Als gut wurde die Zusammenarbeit dagegen noch mit eher spezialisierten Angeboten vor Ort bewertet (z. B. Anlaufstellen für Menschen mit demenziellen Erkrankungen oder für Kinder und Jugendliche und der Akteursgruppe *Selbsthilfe*). Auch die Akteursgruppe *Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI* wurde zwar selten genannt, aber die Zusammenarbeit funktionierte in diesen Fällen gut. Akteursgruppen, die auch noch häufig genannt wurden, waren *Hilfsmittel*, *Ärzte* und *rechtliche Betreuung* – für diese wurde die Zusammenarbeit jedoch eher mittelmäßig beurteilt.

Wenn man beide Netzwerke synergetisch betrachtet, bietet die bereits häufig gute Zusammenarbeit im Beratungsprozess die Möglichkeit Multiplikatoren zu gewinnen und so die Zuweisung zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI stärker zu fördern. Der bestehende Kontakt aus der Zusammenarbeit, der qualitativ häufig als gut eingeschätzt wurde, kann genutzt werden, um die Akteure für das Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zu sensibilisieren. Dies sollte insbesondere bei kommunalen Beratungsstellen, der Akteursgruppe *Leistungserbringer* und Krankenhäusern genutzt werden. Die Akteursgruppe *Ärzte* war dagegen in beiden Netzwerken häufig vertreten und die Qualität der Zusammenarbeit wurde auch in beiden Netzwerken nicht durchweg positiv bewertet.

⁹⁴ „In der Region werden die Betroffenen von den meisten anderen Stellen (z. B. Selbsthilfe, Krankenhaus, Kommune, andere Beratungsstelle) auf die Möglichkeit einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI hingewiesen.“ Antwortkategorien 1 = *trifft überhaupt nicht zu*, 2 = *trifft eher nicht zu*, 3 = *teils/teils*, 4 = *trifft eher zu*, 5 = *trifft voll und ganz zu*; Kategorien 1 und 2 wurden zu *Ablehnung* und Kategorien 4 und 5 zu *Zustimmung* zusammengefasst. n = 125 Pflegeberaterinnen und -beratern, die in einer der 29 in der Stichprobe vertretenen Regionen überwiegend aktiv sind; n = 14 fehlende Angaben; kein signifikanter Unterschied zwischen ländlichen (n = 37) bzw. städtischen (n = 102) Regionen (t-Test; t = -1,7, df = 57,5, p > ,05).

Abbildung 15: Netzwerk der Pflegeberaterinnen und -berater zur Zusammenarbeit bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI



Quelle: Fokusgruppen

Anmerkungen: Größe der Kreise: relative Häufigkeiten der Nennungen von Akteuren einer Akteursgruppe; Farbe der Kreise: Qualität der Zusammenarbeit⁹⁵; Art der Linie: Unsicherheit der Qualitätseinschätzung⁹⁶; Akteursgruppen (Anhang 9.2.11): PK = Kranken- oder Pflegekassen, MDK = MDK / SMD, B37 = Beratungsangebot nach § 37 Abs. 3 SGB XI, LE = Leistungserbringer, HM = Heil- und Hilfsmittel, nsA = niedrigschwellige Angebote, K-Amt = Kommune-Ämter, K-BST = Kommune-Beratung, K-Sonst = Kommune-Sonstiges, RB = rechtliche Betreuung, DEM = Demenz, KiJu = Kinder / Jugendliche, MH = Migrationshintergrund, MmB = Menschen mit Behinderungen, BST = lokale Beratungsstellen, SH = Selbsthilfe, Kir = Kirche, E-Amt = Ehrenamt, SozU = soziales Umfeld, MED = Ärzte, KH = Krankenhaus.

Es scheint also eine größere Anstrengung nötig, um Ärzte und Ärztinnen zu einer Zusammenarbeit – sowohl in Bezug auf die Zuweisung, als auch im Rahmen der Durchführung von Beratungsprozessen – zu bewegen. Die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI spielten in beiden Netzwerken eine eher untergeordnete Rolle. Es ist davon auszugehen, dass mit den Neuerungen des PpSG (11.12.2018) die Bedeutung zunehmen wird. Die Pflegeberaterinnen und -berater berichteten auch,

⁹⁵ Gute Zusammenarbeit = 3; mittelmäßige Zusammenarbeit = 2; schlechte Zusammenarbeit = 1; Werte wurden gemittelt über alle genannten Akteure aller Fokusgruppen und kategorisiert: 1-1,33 = geringe Qualität (rot); 1,34-2,66 = mittlere Qualität (gelb); 2,67-3 = hohe Qualität (grün)

⁹⁶ Unsicherheit der Einschätzung der Qualität als Anteil der Akteure in der Akteursgruppe, bei denen die Qualität nicht beurteilt werden konnte; Werte wurden gemittelt über alle Fokusgruppen und kategorisiert: 0-0,1 = kaum Unsicherheit (durchgezogen); 0,11-0,33 = etwas Unsicherheit (gestrichelt); 0,34-1 = große Unsicherheit (gepunktet)

dass bereits ca. 40 % der Erstberatungen aus Empfehlungen der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI resultierten, sofern diese vorher stattfanden (Abschnitt 4.3.1).

Auch in der Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater wurde nach der Zusammenarbeit mit bestimmten Akteuren gefragt. Die Ergebnisse zeigen eine umfangreiche Zusammenarbeit bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vor Ort und spiegeln im Wesentlichen die hier schon dargestellten Ergebnisse der Fokusgruppen (Anhang 9.6.2; Abbildung 33). Für die Akteure, bei denen die Pflegeberaterinnen und -berater angegeben haben, dass sie in fast allen Fällen zusammenarbeiten, wurde zusätzlich nach der Ausgestaltung und Qualität der Zusammenarbeit gefragt⁹⁷ (Tabelle 67, Anhang 9.6.2). Dies betraf vor allem die Akteure Krankenkassen, Pflegekassen, Angebote zur Unterstützung im Alltag, ambulante Pflegedienste und den MDK, bei denen mindestens 10 % der Beraterinnen und -berater angegeben haben, in fast allen Fällen zusammenzuarbeiten. Aggregiert über alle Akteure liegen Daten von 68 bis 70 Pflegeberaterinnen und -beratern vor, die im Mittel angaben, dass sie sich mit dem Akteur auf informellem Wege austauschen (n = 58, 82,9 %) und dass häufig keine schriftlichen Vereinbarungen zur Zusammenarbeit vorliegen (n = 50, 75,8 %). Diese Angaben ergänzen die nur selten berichteten vertraglichen Vereinbarungen der Pflegekassen und der Beratungsstellen, die Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI anbieten, aus Sicht der Pflegeberaterinnen und -berater (Abschnitt 6.2).

Es gaben 41,2 % der Pflegeberaterinnen und -berater (n = 28) an, dass sie mit den genannten Akteuren häufig bei der Umsetzung von Versorgungsplänen zusammenarbeiten; bei 19 Personen (27,9 %) war dies zumindest teilweise der Fall. Insgesamt 39,7 % (n = 27) gaben an, dass die Initiative zum Austausch vorwiegend von ihnen ausgeht, während bei 44,1 % (n = 30) der Austausch eher ausgewogen stattfand. Nur ein Fünftel der Pflegeberaterinnen und -berater gab an, dass sie die Akteure bei Arbeitsgruppen o. ä. regelmäßig treffen (n = 14, 20 %), was sich mit den Erkenntnissen zu einer noch ausbaufähigen Netzwerkarbeit deckt (Abschnitte 6.2, 4.1.4 und 4.4.2). Nur wenige Personen gaben an, dass an die Akteure nur verwiesen wird (n = 6, 8,8 %).

Die Ergebnisse zeigen einen regen informellen Austauschprozess mit den Akteuren, mit denen in fast allen Fällen zusammengearbeitet wird. Dieser findet aber nur selten formalisiert auf Grundlage von Vereinbarungen oder in Form von regelmäßigen Treffen statt. Trotzdem berichteten die Pflegeberaterinnen und -berater, dass die Zusammenarbeit überwiegend gut funktionierte: Drei Viertel der Be-

⁹⁷ Acht Aussageitems (Tabelle 67, Anhang 9.6.2). Antwortkategorien: 1 = *trifft überhaupt nicht zu*, 2 = *trifft eher nicht zu*, 3 = *teils teils*, 4 = *trifft eher zu* und 5 = *trifft voll und ganz zu*. Gemittelte Angaben von allen Pflegeberaterinnen und -beratern (n = 68-70), die bei mindestens einem Akteur angaben, dass sie bei fast allen Fällen zusammenarbeiten. Kategorisierung: 1-2,5 als *Ablehnung*, 2,51-3,49 als *teilweise Ablehnung/Zustimmung* und 3,5-5 als *Zustimmung* gezählt.

fragten (n = 51, 75,0 %) gaben an, dass die Anfragen in der Regel zuverlässig beantwortet werden und 63 Personen (92,6 %) berichteten, dass es nur selten zu Discrepanzen kommt.

6.3.3 Zusammenarbeit bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI aus Sicht der befragten Beratungsstellen

Um die regionale Zusammenarbeit aus Sicht der Beratungsstellen zum Thema Pflege zu beleuchten, wurden diese gefragt, wie häufig Betroffene aufgrund von Hinweisen bestimmter Akteure auf ihr Beratungsangebot aufmerksam werden und inwiefern mit diesen Akteuren zusammengearbeitet wird. Dabei werden alle befragten Beratungsstellen betrachtet, unabhängig davon ob sie Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI anbieten. Die Antworten kommen also von vielfältige Beratungsangebote zum Thema Pflege (vgl. Abschnitt 2.2.3 für Details zu den teilnehmenden Beratungsstellen). Im Anhang 9.6.3 in Abbildung 34, Tabelle 68 und Tabelle 69 finden sich die Auswertungen zu allen Akteuren. In diesem Abschnitt wird auf die Hinweise und Zusammenarbeit mit Akteuren, die (potentiell) Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, fokussiert: Pflegeberaterinnen und -berater von Pflegekassen, Pflegeberaterinnen und -berater, die für Dienstleister arbeiten, selbstständige Pflegeberaterinnen und -berater und PSP.

Hinweise auf die Beratungsstellen

In Tabelle 16 ist die Angabe der Beratungsstellen zu sehen, wie häufig Betroffene durch Hinweise von den aufgeführten Akteuren auf sie aufmerksam werden. Auffällig ist der große Unterschied zwischen der Häufigkeit von Verweisen durch Pflegeberaterinnen bzw. -berater der Pflegekassen bzw. des PSP und solchen von Dienstleistern bzw. selbstständigen Pflegeberatern und Pflegeberaterinnen. Die Beratungsstellen gaben zu 60 % an, dass von Ersteren zumindest manchmal verwiesen wird. Für Beraterinnen und -berater von Dienstleistern gaben dies nur ein Viertel und für selbstständige Beraterinnen und Berater nur 17 % der Beratungsstellen an.

Bei selbstständig arbeitenden Pflegeberaterinnen und -beratern liegt dies möglicherweise daran, dass es nur wenige dieser Akteure vor Ort gibt. Zudem kann es sein, dass die Beratungsstellen nicht gut differenzieren können, ob eine Person von einem Pflegeberater bzw. einer Pflegeberaterin einer Pflegekasse oder einem anderweitig beschäftigten Pflegeberater bzw. einer anderweitig beschäftigten Pflegeberaterin verwiesen wurden. Fälle werden demnach möglicherweise eher der am häufigsten vorkommenden Kategorie *Pflegeberaterinnen und -berater der Pflegekassen* zugeordnet. Ein Hinweis vom PSP führte dagegen häufiger als einer von Pflegeberaterinnen und -beratern zu einer Inanspruchnahme einer Beratungsstelle. Nur 30 % der Beratungsstellen gaben an, dass von dort nie oder selten an sie verwiesen wird, obwohl auch PSP meist nur einmal in jeder Region vertreten sind.

Tabelle 16: Häufigkeit von Verweisen von Pflegeberaterinnen bzw. -beratern und PSP an Beratungsstellen zum Thema Pflege

Akteur	Nie / selten		manchmal		häufig		Gültige Angaben
	n	%	n	%	n	%	n
PSP	22	30,1%	35	47,9%	16	21,9%	73
PB der Pflegekassen	28	40,0%	31	44,3%	11	15,7%	70
PB Dienstleister	40	75,5%	12	22,6%	1	1,9%	53
Selbstständige PB	48	82,8%	10	17,2%	0	0,0%	58

Quelle: Online-Befragung Beratungsstellen

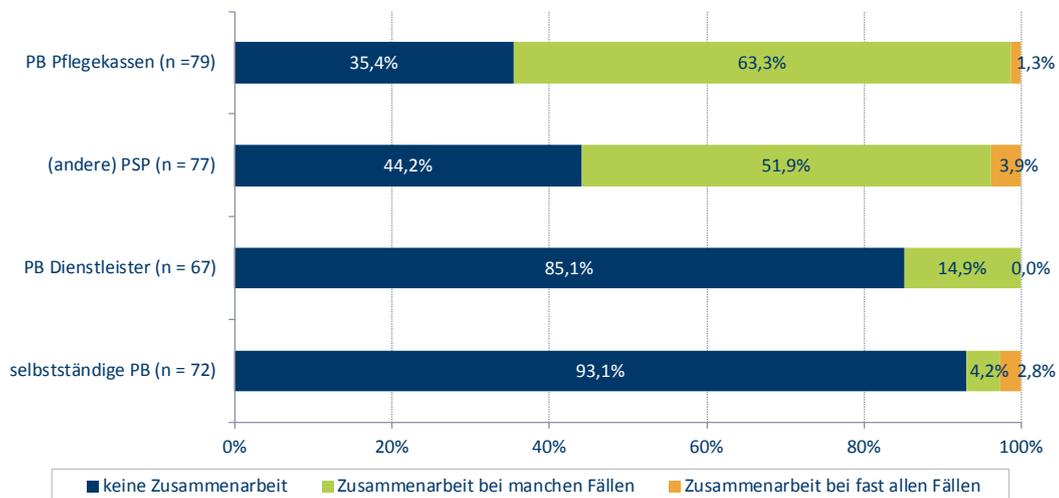
Anmerkungen: n = 53-73 Beratungsstellen zum Thema Pflege, die angaben, dass der Akteur in ihrer Region vertreten ist (davon n = 18-25 Beratungsstellen mit § 7a SGB XI); n = 0-9 Angaben, dass Akteur in Region nicht vertreten ist; n = 24-37 fehlende Angaben

Ein Grund für seltene Verweise auf die Beratungsstellen könnte eine mangelnde Kenntnis der Angebote vor Ort seitens der Pflegeberaterinnen bzw. -berater und PSP sein. In Abschnitt 6.1 wird die Kenntnis der Angebote und Strukturen vor Ort als ein wesentliches Element gelungener Vernetzung beschrieben. Wie in Abschnitt 6.3.1 auf Grundlage der Fokusgruppen beschrieben, sind insbesondere Pflegeberaterinnen und -berater der Pflegekassen oder der Dienstleister davon betroffen, schlechter in die regionalen Angebotsstrukturen eingebunden zu sein. Häufig stehen hier große Einzugsgebiete, für die diese Pflegeberaterinnen und -berater zuständig sind, der lokalen Vernetzung im Wege. Die hier berichteten Daten reihen sich in diese Ergebnisse ein und deuten darauf hin, dass vor allem den Pflegeberaterinnen und -beratern von Dienstleistern die lokalen Beratungsstellen (und umgekehrt) häufig nicht bekannt sind. Neun der Beratungsstellen (14,5 %) gaben sogar konkret an, dass es diesen Akteur in ihrem Einzugsgebiet nicht gibt, obwohl Pflegeberaterinnen und -berater von Dienstleistern eigentlich in allen Regionen aktiv sind.

Zusammenarbeit bei Beratungsfällen

Von den 99 an der Online-Befragung teilnehmenden Beratungsstellen haben bis zu 79 zudem Fragen zur Zusammenarbeit mit den Akteuren vor Ort beantwortet (Abbildung 16). Auch hier wurde insbesondere selten mit Pflegeberaterinnen und -beratern von Dienstleistern oder selbstständigen Beraterinnen und Beratern zusammengearbeitet, wobei es auch hier wieder sein kann, dass die Beratungsstellen nicht zwischen Pflegeberaterinnen und -beratern der Pflegekassen und denjenigen von Dienstleistern unterscheiden. Aber auch fast die Hälfte der Beratungsstellen gab an, dass sie nie mit PSP und ein gutes Drittel gab an, dass sie nie mit Pflegeberaterinnen oder -beratern der Pflegekassen zusammenarbeiten.

Abbildung 16: Zusammenarbeit der befragten Beratungsstellen zum Thema Pflege mit bestimmten lokalen Akteuren



Quelle: Online-Befragung Beratungsstellen

Anmerkungen: n = 67-79 Beratungsstellen zum Thema Pflege (davon n = 23-27 Beratungsstellen mit § 7a SGB XI). n = 0-9 Angaben, dass Akteur in Region nicht vertreten ist; n = 20-23 fehlende Angaben; PSP = Pflegestützpunkt, PB = Pflegeberaterinnen bzw. -berater

Die Hälfte der 28 Beratungsstellen, die nie mit Pflegeberaterinnen und -beratern der Pflegekassen zusammenarbeiten (n = 14, 50,0 %), gab zudem an, dass eine Zusammenarbeit dringend erforderlich wäre. Bei PSP (n = 34 keine Zusammenarbeit; n = 1 fehlende Angabe) schätzten dies nur vier Beratungsstellen (11,8 %), bei Pflegeberatern von Dienstleistern neun Beratungsstellen (15,8 %; n = 57 keine Zusammenarbeit, n = 1 fehlende Angabe) und bei selbstständigen Pflegeberaterinnen und -beratern elf Beratungsstellen (16,4 %; n = 67 keine Zusammenarbeit, n = 1 fehlende Angabe) so ein (Tabelle 69, Anhang 9.6.3). In den in Abschnitt 6.3.2 beschriebenen Netzwerken der Pflegeberaterinnen und -berater werden lokale Beratungsstellen bereits mit mittlerer Häufigkeit für die Zusammenarbeit benannt. In den hier beschriebenen Befragungsdaten zeigt sich jedoch, dass das Potential zur Zusammenarbeit und Vernetzung bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI noch nicht ausgeschöpft ist. Zudem ist davon auszugehen, dass Beratungsstellen, die das Angebot der Pflegeberatung nicht oder nicht gut kennen, seltener an der Befragung teilgenommen haben, so dass die Zusammenarbeit in den vorliegenden Daten möglicherweise überschätzt ist.

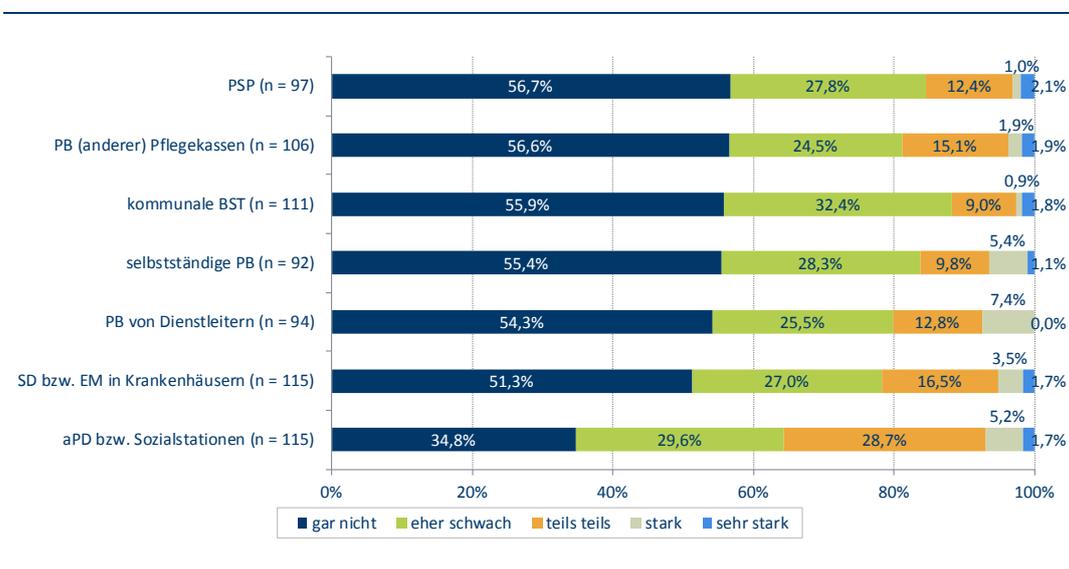
6.3.4 Konkurrenzempfinden und Doppelstrukturen

In Abschnitt 6.1 wird für die Zusammenarbeit auf Fallebene beschrieben, dass klare Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten nötig sind, um die Strukturen für eine erfolgreiche Netzwerkarbeit vorzuhalten. Dies ist insbesondere schwer umzusetzen, wenn es vor Ort viele Doppelstrukturen, d. h. viele Anbieter mit einem zur

Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ähnlichen Angebot, gibt. Aber auch ein großes Konkurrenzempfinden kann einer gelungenen Zusammenarbeit entgegenstehen.

Daten aus der Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater sowie der Beratungsstellen zum Thema Pflege können hier einen Einblick in die regionalen Gegebenheiten geben. Auch hier werden die Ergebnisse aller Beratungsstellen, unabhängig davon ob sie Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, betrachtet, so dass die Ergebnisse die Perspektive vielfältiger Beratungsstellen zum Thema Pflege vereint (vgl. Abschnitt 2.2.3 für Details zu den teilnehmenden Beratungsstellen). Ergänzt werden die Ergebnisse durch Erkenntnisse aus den Fokusgruppen.

Abbildung 17: Konkurrenz erleben der befragten Pflegeberaterinnen und -berater, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durchführen



Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater

Anmerkungen: n = 92-115 Pflegeberaterinnen und -beratern, die in einer der 29 in der Stichprobe vertretenden Regionen hauptsächlich aktiv sind; n = 5-15 fehlende Angaben; bei n = 1-17 war Akteur in Region nicht vertreten; BST = Beratungsstelle, PSP = Pflegestützpunkt, PB = Pflegeberater bzw. -berater, SD = Sozialdienst, EM = Entlassmanagement, aPD = ambulanter Pflegedienst

Konkurrenzempfinden

Die Pflegeberaterinnen und -berater, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten und in mindestens einer der 29 in der Stichprobe vertretenden Regionen überwiegend aktiv waren (n = 121), wurden gefragt, inwiefern sie das Gefühl haben, dass bestimmte Akteure sie als Konkurrenz erleben.⁹⁸ Abbildung 17 veranschaulicht,

⁹⁸ Auch die online befragten Beratungsstellen zum Thema Pflege mit und ohne Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI wurden nach dem Konkurrenzempfinden mit diesen Akteuren befragt. Die Fragen wurden allerdings von 18 % bis 37 % der Beratungsstellen mit *weiß nicht* beantwortet. Die Angaben werden somit als nicht belastbar eingeschätzt und nicht berichtet

dass es nach Meinung der Pflegeberaterinnen und -berater kein starkes Konkurrenz erleben gab. Für alle Akteure lag der Anteil derjenigen, die keine oder eine eher schwache Konkurrenz erlebten, zwischen 64 % und 88 %. Am ausgeprägtesten war die erlebte Konkurrenz zu lokalen ambulanten Pflegediensten bzw. Sozialstationen, wo immerhin über ein Drittel (36 %) eine teilweise bis starke Konkurrenz erlebten (vgl. Abschnitt 7.4.3).

Zuständigkeiten und Doppelstrukturen

In der Online-Befragung der Beratungsstellen wurde erfragt, ob sich die unterschiedlichen Beratungsmöglichkeiten zum Thema Pflege in deren Einzugsgebiet ergänzen⁹⁹ und ob die unterschiedlichen Akteure ihre Zuständigkeiten genau kennen¹⁰⁰. Letztere Frage wurde auch an die online befragten Pflegeberaterinnen und -berater gerichtet. Beide Fragen zielen darauf ab mehr über mögliche Doppelstrukturen in den Regionen zu erfahren. Insgesamt sehen sowohl unter den Beratungsstellen zum Thema Pflege (mit und ohne Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI) als auch unter den Pflegeberaterinnen und -beratern nur wenige ausgeprägte Doppelstrukturen. Von den 99 befragten Beratungsstellen machten 70 zu diesen Fragen Angaben (davon n = 26 Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI). Davon meinten neun Beratungsstellen (12,9 %), dass sich das Beratungsangebot in ihrem Einzugsgebiet nicht gut ergänzt und 18 (25,7 %) sehen dies teilweise so. Insgesamt acht Beratungsstellen (11,4 %) gaben an, dass die Verantwortlichkeiten in dem jeweiligen Einzugsgebiet nicht klar geregelt sind; 30,0 % (n = 21) sehen dies teilweise so.

Diese Zahlen decken sich auch gut mit denen der befragten Pflegeberaterinnen und -berater, die diese Frage beantwortet haben (n = 101)¹⁰¹. Insgesamt zwölf der befragten Beraterinnen und Berater (11,9 %) sahen unklare Verantwortlichkeiten in der Region, in der sie selbst vorwiegend tätig sind; 22,8 % (n = 23) sahen dies

⁹⁹ „Die unterschiedlichen Beratungsmöglichkeiten zum Thema Pflege in unserem Einzugsgebiet ergänzen sich.“ Antwortkategorien 1 = *trifft überhaupt nicht zu*, 2 = *trifft eher nicht zu*, 3 = *teils/teils*, 4 = *trifft eher zu*, 5 = *trifft voll und ganz zu*; Kategorien 1 und 2 wurden zu *Ablehnung* und Kategorien 4 und 5 zu *Zustimmung* zusammengefasst. Online-Befragung der Beratungsstellen: n = 70 Beratungsstellen zum Thema Pflege (davon n = 26 Beratungsstellen mit § 7a SGB XI); n = 29 fehlende Angaben

¹⁰⁰ „Die unterschiedlichen Akteure, die in unserem Einzugsgebiet Beratungen zum Thema Pflege anbieten, kennen ihre jeweiligen Verantwortlichkeiten genau.“ Antwortkategorien 1 = *trifft überhaupt nicht zu*, 2 = *trifft eher nicht zu*, 3 = *teils/teils*, 4 = *trifft eher zu*, 5 = *trifft voll und ganz zu*; Kategorien 1 und 2 wurden zu *Ablehnung* und Kategorien 4 und 5 zu *Zustimmung* zusammengefasst. Online-Befragung der Beratungsstellen: n = 70 Beratungsstellen zum Thema Pflege (davon n = 26 Beratungsstellen § 7a SGB XI); n = 29 fehlende Angaben.

¹⁰¹ Die Frage nach den Verantwortlichkeiten in der Region (vgl. Fußnote 100) wurde 139 Pflegeberaterinnen und -beratern gestellt, die in einer der in der Stichprobe vertretenen 29 Regionen überwiegend tätig sind. n = 131 gültige Angaben; n = 38 fehlende Angaben

teilweise so. Bei allen Angaben zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Regionen¹⁰², obwohl in städtischen Regionen häufig ein vielfältigeres Angebot vorhanden ist (Abschnitt 3.3.3). Die Daten sprechen also nicht für stark ausgeprägte Doppelstrukturen – jedoch gab es bei ungefähr einem Drittel der befragten Beratungsstellen bzw. Pflegeberaterinnen und -berater zumindest teilweise Überlappungen und unklare Verantwortlichkeiten im regionalen Beratungsangebot zum Thema Pflege.

Ein ähnliches Ergebnis zeigte sich auch in den Fokusgruppen. In einzelnen Regionen signalisierten die Teilnehmenden, dass es häufig insbesondere zwischen den PSP und anderen Beratungsstellen zum Thema Pflege Unklarheit über die Abgrenzung von Zuständigkeiten gebe. Die Teilnehmenden wünschten sich hier eine klarere Definition und Abgrenzung der Aufgabenbereiche, um ggf. Doppelstrukturen zu vermeiden. Zudem wurde abschließend betont, dass Synergien nur entstehen könnten, wenn es klare Zuständigkeiten gebe. Klare Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten wurden auch von den Fokusgruppenteilnehmenden als Teil einer gelungenen Vernetzung gesehen (Abschnitt 6.1). Insbesondere eine formalisierte Zusammenarbeit, die die Zuständigkeiten klar regelt, kann u. a. dabei helfen Konkurrenzdenken und Doppelstrukturen zu beseitigen und die lokalen Angebote besser aufeinander abzustimmen.

¹⁰² t-Tests; Beratungsstellen Ergänzung: $t = 1,0$, $df = 23,0$, $p > ,05$; Beratungsstellen Verantwortlichkeiten: $t = 1,4$, $df = 26,1$, $p > ,05$; Pflegeberaterinnen bzw. -berater Verantwortlichkeiten: $t = -0,4$, $df = 57,8$, $p > ,05$

7. Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Für die Betrachtung der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI stehen in diesem Bericht verschiedene Datenquellen zur Verfügung: Sekundärdaten der Pflegekassen, Online-Befragung von Pflegeberaterinnen und -beratern sowie die Versichertenbefragung der Pflegegeldbeziehenden. Allerdings wurden die Pflegedienste, die hauptsächlich die Beratungseinsätze durchführen und die Sichtweise der Beratungspersonen am besten widerspiegeln würden, nicht befragt. Um die Beraterperspektive trotzdem beleuchten zu können, wurden die Pflegeberaterinnen und -berater in der Online-Befragung, wenn sie angaben, dass sie neben der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI auch Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durchführen, auch dazu befragt. Allerdings gilt es zu beachten, dass diese Beraterinnen und Berater eine selektive Stichprobe darstellen, da sie für eine Befragung zu ihrer Beratungstätigkeit im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI angeschrieben wurden (Abschnitt 8.3.2).

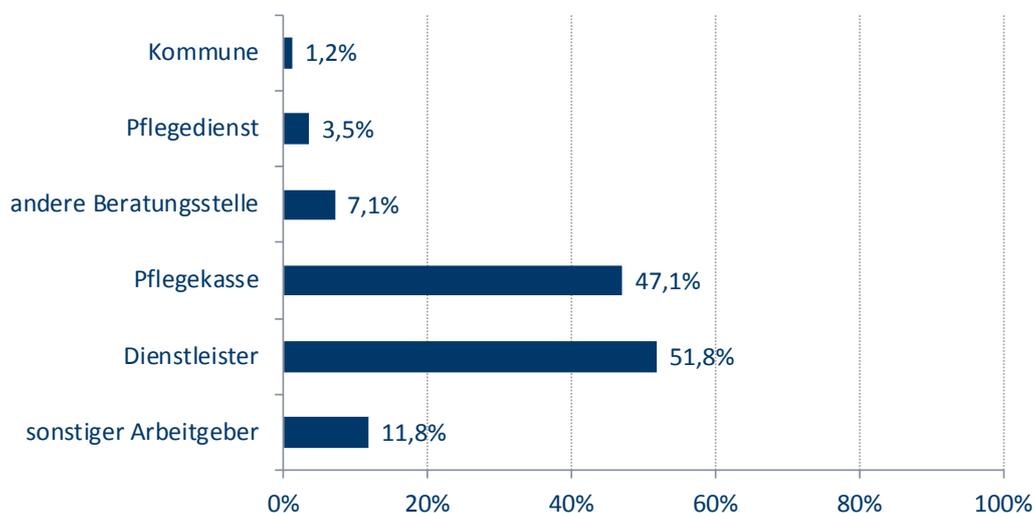
7.1 Inanspruchnahme der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Im Jahr 2018 waren, nach Angaben der amtlichen Statistik (PG 1, 2018), 1.736.432 Personen ausschließlich Pflegegeldbeziehende, das sind 47,1 % aller Leistungsbeziehenden des SGB XI. Entsprechend muss fast die Hälfte der Leistungsbeziehenden die verpflichtenden Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI in Anspruch nehmen. Insgesamt 49 Pflegekassen, bei denen im Jahr 2018 1.494.382 Personen ganzjährig ausschließlich Pflegegeld bezogen, haben die Datenabfrage des GKV-Spitzenverbands zu verschiedenen Aspekten der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI beantwortet. Für diese Versicherten wurden laut diesen Daten im Jahr 2018 2.195.362 Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI erbracht – im Mittel kamen demnach 1,5 Beratungseinsätze auf einen ganzjährig Pflegegeldbeziehenden bzw. auf eine ganzjährig Pflegegeldbeziehende. Da eigentlich mindestens zwei Beratungsbesuche pro Jahr (ab Pflegegrad 2) vorgeschrieben sind, müsste die Zahl eigentlich über zwei pro Kopf liegen. Die tatsächliche Inanspruchnahme von Beratungsbesuchen durch Pflegegeldbeziehende liegt somit im Durchschnitt unter den gesetzlichen Vorgaben. Eine Betrachtung der regionalen Verteilung der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI ist auf Basis der Sekundärdaten der Pflegekassen nicht möglich. Die Daten liegen nur von wenigen Pflegekassen vor und wurden teilweise lückenhaft für die Evaluation zur Verfügung gestellt (Abschnitt 2.1.1).

Nur ein Bruchteil dieser Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI wurde, laut den Sekundärdaten der Pflegekassen, durch beauftragte Pflegeberaterinnen und -berater der Pflegekassen, die auch Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI erbringen, durchgeführt (n = 4.197; 0,2 %). Da die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI laut gesetzlichen Vorgaben vorwiegend durch Pflegeeinrichtungen oder anerkannte Beratungsstellen und nur, wenn dies nicht möglich ist, von einer von den Pflegekassen beauftragten Person erbracht werden sollten, entspricht dies den Erwartungen.

Wie in Abschnitt 1.1.4 beschrieben, steht die Regelung, dass Pflegeberaterinnen und -berater im Sinne des § 7a SGB XI auch Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI erbringen können, eigentlich dazu im Widerspruch, dass von der Pflegekasse beauftragte Personen diese Aufgabe nur in Ausnahmefällen übernehmen sollen. Es ist auch vorstellbar, dass eine Abgrenzung der beiden Beratungsformen (Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und der Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI) im Arbeitsalltag der Beraterinnen und Berater schwierig ist.

Abbildung 18: Arbeitgeber / Auftraggeber der Pflegeberaterinnen und -berater, die sowohl Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI als auch Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durchführen



Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater
 Anmerkungen: n = 85, keine fehlenden Angaben; Mehrfachnennungen möglich

Auch die Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater gibt Hinweise darauf, dass die beiden Beratungsformen möglicherweise ineinander übergehen oder zumindest keine klare Trennung der Beratungsformen besteht. Insgesamt 85 der 289 befragten Beraterinnen und Berater (29,4 %) gaben an, sowohl Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI als auch Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durchzuführen. Davon machten 52 Befragte Angaben zur Dauer des letzten Beratungsbesuchs nach § 37 Abs. 3 SGB XI. Im Mittel hat demnach der letzte durchgeführte Beratungsbesuch nach § 37 Abs. 3 SGB XI 68,3 Minuten gedauert (SD = 39,8; Median = 60,0; Min = 15,0; Max = 180,0). Dies ist im Vergleich zu anderen vorliegenden Daten ein sehr hoher Wert. Laut Büscher und Kollegen (2010b) dauert ein Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI durchschnittlich nur 20 bis 30 Minuten. Dieser deutliche Unterschied bedeutet möglicherweise, dass die Beratungen nach § 7a SGB XI und § 37 Abs. 3 SGB XI bei diesen Beratungspersonen ineinandergreifen und nicht klar abgegrenzt werden. Gleichzeitig ergibt sich hier auch eine Chance zur Verzahnung der Beratungsarten, so dass Pflegebedürftige

möglicherweise eher eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen, wenn sie die Beratungsperson bereits aus den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB V kennen.

Dass sowohl Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI als auch Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI von einer Person durchgeführt werden, betrifft aber nicht nur Pflegeberaterinnen und -berater der Pflegekassen. Von den 85 Beratungspersonen, die in der Online-Befragung angaben, beide Beratungsarten durchzuführen, arbeitete knapp die Hälfte direkt bei den Pflegekassen. Fast genauso häufig wurde auch ein Dienstleister als Arbeitgeber genannt. Knapp 10 % gaben an, bei einer anderen Beratungsstelle oder sonstigen Anbietern (z. B. einem Wohlfahrtsverband, privaten Anbietern oder selbständig) zu arbeiten. Nur wenige arbeiteten bei einem Pflegedienst oder waren bei der Kommune angestellt (Abbildung 18).

7.2 Pflegegeldkürzungen und Pflegegeldentzug

Die Pflegegeldbeziehenden der Pflegegrade 2 bis 5 sind dazu verpflichtet die gesetzlich vorgegebenen Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI wahrzunehmen, ansonsten drohen Sanktionen in Form von Pflegegeldkürzungen bzw. bei mehrmaligen Versäumnissen der Termine sogar ein Entzug des Pflegegeldes.

Die Sekundärdaten der Pflegekassen (n = 49) zeigen, dass beides in der Realität nur sehr selten vorkommt. Im Jahr 2018 gab es lediglich 11.385 Fälle von Pflegegeldkürzungen. Gemessen an der Anzahl der Pflegegeldbeziehenden der Pflegekassen, die dazu Angaben gemacht haben, war dies nur bei 0,8 % der Pflegegeldbeziehenden der Fall. Auch der Pflegegeldentzug ist ein seltenes Ereignis. Die Pflegekassen gaben für das Jahr 2018 nur 1.984 Fälle von Pflegegeldentzug an (0,1 %).

Zusätzlich zur Sekundärdatenanalyse der Pflegekassen wurde eine Zufallsstichprobe von Pflegegeldbeziehenden befragt (Versichertenbefragung Pflegegeldbeziehende). Die 2.278 befragten Pflegegeldbeziehenden (n = 61 fehlende Angaben) gaben zu einem etwas höheren Anteil an, dass ihnen in der Vergangenheit bereits mindestens einmal das Pflegegeld gekürzt wurde, weil sie einen verpflichtenden Beratungsbesuch versäumt hatten (n = 64, 2,8 %).

Diese Differenz der Werte könnte darauf zurückzuführen sein, dass der Zeithorizont der Versichertenbefragung der Pflegegeldbeziehenden länger ist als der der Sekundärdaten. Während sich die verwendeten Sekundärdaten der Pflegekassen auf das Jahr 2018 beziehen, wird in der Versichertenbefragung der Pflegegeldbeziehenden nach einer Kürzung des Pflegegeldes in der Vergangenheit gefragt ohne eine zeitliche Begrenzung. Die Kürzung des Pflegegeldes kann also schon mehrere Jahre zurückliegen.

Auch wenn das Mittel von 1,5 Beratungseinsätzen pro Jahr pro Pflegegeldbeziehenden dafür spricht, dass die Beratungseinsätze teilweise versäumt bzw. verspätet in Anspruch genommen werden, war der Anteil der Personen, die tatsächlich Sanktionen durch die Pflegekasse erfahren, gering. Dies weist auf eine kulante und im Alltag praktikable Regelung hin. Vermutlich wird durch Erinnerungen und Hinweise

der Pflegekassen ein Großteil der Beratungseinsätze verspätet nachgeholt (Abschnitt 7.4.2), ohne dass es zu Sanktionen kommt.

7.3 Sicherstellung der Qualität der häuslichen Pflege

Die Pflegegeldbeziehenden gaben zur übergroßen Mehrheit an, dass die Pflege bisher immer sichergestellt war ($n = 2.241$; 99,1 %; $n = 55$ fehlende Werte). Nur knapp ein Prozent der Pflegegeldbeziehenden gab an, dass in der Vergangenheit festgestellt wurde, dass die Pflege nicht sichergestellt war ($n = 20$; 0,9 %). Von diesen 20 Pflegegeldbeziehenden beantworteten elf die Frage, ob ihnen der Grund der Nicht-Sicherstellung bekannt ist. Sechs wussten, aus welchem Grund die Pflege nicht gesichert war (54,5 %). Fünf Personen wussten den Grund nicht (45,5 %). Auch wenn die Fallzahl gering ist, weisen die Zahlen auf ein Informationsdefizit über die Gründe einer ggf. vorliegenden nicht sichergestellten Pflege bei den Pflegegeldbeziehenden hin.

Im Rahmen der Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater wurden diejenigen Beraterinnen und Berater, die auch Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durchführen, gebeten Angaben zur Nicht-Sicherstellung in der Pflege zu machen. Ca. ein Drittel der 289 online befragten Pflegeberaterinnen und -berater führten Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch ($n = 88$; 30,4 %). Dabei haben sie in den letzten vier Wochen durchschnittlich 10,0 Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI absolviert (SD = 11,9; Median = 5,0; Min = 0; Max = 45,0).

Von diesen 88 Pflegeberaterinnen und -beratern machten 53 Aussagen zur Nicht-Sicherstellung der Pflege: Gut ein Viertel der Pflegeberaterinnen und -berater hat mindestens einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI in den letzten vier Wochen durchgeführt, in dem die Pflege nicht sichergestellt war ($n = 13$; 24,5 %).

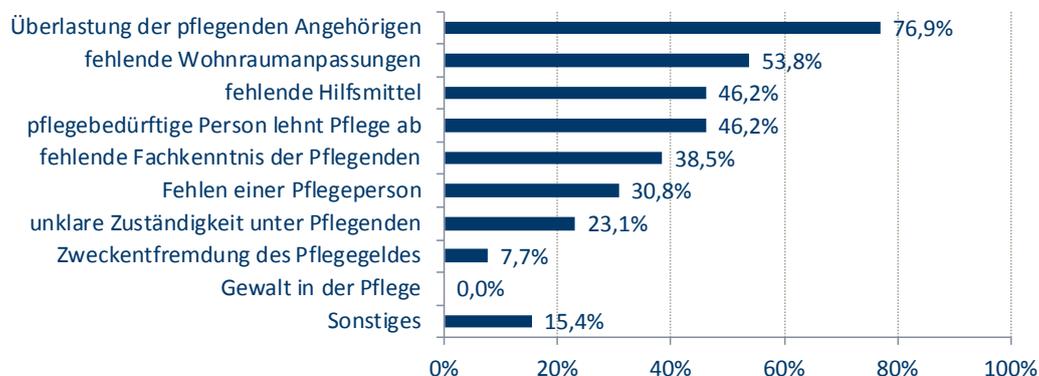
Über die Hälfte der Pflegeberaterinnen und -berater, die eine solche Situation erlebt haben, gab an, dass in den letzten vier Wochen maximal zweimal die Qualität der häuslichen Pflege nicht sichergestellt war ($n = 7$; 53,8 %). Vier gaben an, dass es zwischen drei- und zehnmal vorkam (30,8 %) und zwei Personen gaben an, dass eine Nicht-Sicherstellung der Pflege häufiger vorkam (15,4 %). Insgesamt wurde in der Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater von 689 Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI in den letzten vier Wochen berichtet ($n=69$, 15 fehlende Angaben), wovon 47 Mal die Pflege nicht sichergestellt war (6,8 %)¹⁰³. Dieser Wert liegt deutlich über den normalerweise aus Sekundärdaten der Pflegekassen berichteten Anteile nicht sichergestellter Pflege. Allerdings können die Pflegegeldbeziehenden im Rahmen der stattfindenden Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI, falls die Pflege nicht sichergestellt ist, selbst entscheiden, ob diese Information von der Beratungsperson an die zuständige Pflegekasse übermittelt wird.

¹⁰³ Ein Ausreißer mit der Angabe, dass bei 40 der in den letzten vier Wochen durchgeführten Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI die Qualität der Pflege nicht gestellt war, wurde als fehlender Wert rekodiert.

Somit sind die Sekundärdaten der Pflegekassen über den Anteil an nicht sichergestellter häuslicher Pflege nur bedingt aussagefähig. Da die Pflegeberaterinnen und -berater in dieser Stichprobe ebenfalls eine selektive Gruppe darstellen (vgl. Einleitung Abschnitt 7), kann deren Angabe aber auch überschätzt sein.

Der häufigste Grund dafür, dass die häusliche Pflege als nicht sichergestellt eingestuft wurde, war die Überlastung pflegender Angehöriger. Ebenso gehörten eine fehlende Wohnraumanpassung bzw. fehlende Hilfsmittel oder eine ungeklärte Pflegesituation zu den häufig angegebenen Gründen (Abbildung 19).

Abbildung 19: Von Pflegeberaterinnen und -beratern genannte Gründe für eine Nicht-Sicherstellung der Pflege



Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater

Anmerkungen: n = 13 Personen, die innerhalb der letzten vier Wochen bei einem Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI festgestellt hatten, dass die häusliche Pflege nicht sichergestellt ist; keine fehlenden Angaben; Mehrfachnennungen möglich

Die Angaben zum Auftreten einer nicht sichergestellten Pflegesituation variieren zwischen den Pflegegeldbeziehenden und den Pflegeberaterinnen und -beratern. Nur bei knapp einem Prozent der Pflegegeldbeziehenden wurde in der Vergangenheit jemals festgestellt, dass die Pflege nicht sichergestellt war. Rund ein Viertel der Pflegeberaterinnen und -berater hat angegeben, dass es in den letzten vier Wochen zu mindestens einer Feststellung, dass die häusliche Pflege nicht sichergestellt war, kam. Dies betraf 6,8 % aller durchgeführten Beratungsbesuche. Diese Zahlen liegen über den aus bisherigen Studien berichteten Zahlen, insbesondere den Sekundärdaten der Pflegekassen. Allerdings können die Angaben aus Sekundärdaten aus verschiedenen Gründen unterschätzt sein (Abschnitt 1.2.2). Unterschiede in den Anteilen von nicht sichergestellter Pflege in Daten von Pflegekassen, der Befragung von Pflegegeldbeziehenden und Beratungspersonen können verschiedene Gründe haben. Vorherige Untersuchungen weisen darauf hin, dass es in Situationen einer nicht sicherstellten Pflege vorkommen kann, dass dies von den Pflegediensten nicht an die Pflegekassen gemeldet wird. Insbesondere wird eine solche Meldung als geschäftsschädigend empfunden (Büscher et al., 2010b). Wenn

Pflegedienste Sorge haben mögliche Kunden und Kundinnen mit einer als nicht sicher eingestuften Pflege zu verärgern, kann dies dazu führen, dass dies den Pflegegeldbeziehenden nicht ausdrücklich mitgeteilt wird. Dies sollte aber in Zeiten, in denen Pflegedienste an ihre Kapazitätsgrenzen stoßen, eine weniger große Rolle spielen. Zudem wird nicht in allen Fällen, in denen die Beratungsperson eine nicht sichergestellte Pflege feststellt, das Einverständnis vorliegen, dass diese Information weitergegeben werden kann. In diesen Fällen sind die Pflegegeldbeziehenden und Beratungspersonen möglicherweise nicht einer Meinung, ob die Pflege nicht sichergestellt ist. Zudem kann es auch sein, dass Pflegegeldbeziehende, bei denen schon mal festgestellt wurde, dass die Pflege nicht sichergestellt war, seltener an der Befragung teilgenommen haben.

7.4 Wahrnehmung der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch die Pflegegeldbeziehenden

Im Rahmen einer schriftlichen Befragung hatten die Pflegegeldbeziehenden von elf kooperierenden Pflegekassen Gelegenheit Angaben zu ihrer Person und den persönlichen Erfahrungen mit den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI zu machen (Versichertenbefragung Pflegegeldbeziehende).

7.4.1 Soziodemographie der befragten Pflegegeldbeziehenden

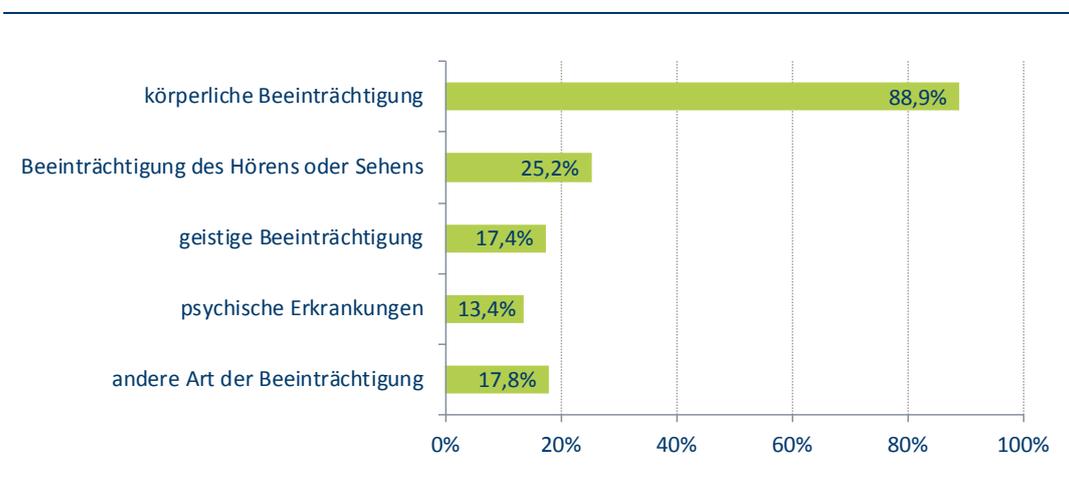
Die Mehrheit der 2.339 befragten Pflegegeldbeziehenden war weiblich ($n = 1.349$; 57,8 %), 42,2 % waren männlichen Geschlechts ($n = 986$; $n = 4$ fehlende Angaben). Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden war 74,1 Jahre ($SD = 16,1$; $n = 46$ fehlende Angaben), wobei 47 Befragte minderjährig waren (2,0 %). Das Durchschnittsalter der Kinder und Jugendlichen betrug 9,4 Jahre ($SD = 4,6$; $Min = 1,0$; $Max = 17,0$). Die Erwachsenen waren im Durchschnitt 75,3 Jahre alt ($SD = 13,2$; $Min = 18,0$; $Max = 100,0$; vgl. Anhang 9.7.1, Tabelle 70 Tabelle 70). Nur 12,6 % der Befragten ($n = 288$) waren unter 60 Jahre alt (laut Pflegestatistik 2017 fallen 18,1 % der zu Hause versorgten Personen in diese Altersgruppe; Tabelle 52; Anhang 9.5.1), 14,0 % ($n = 321$) waren zwischen 60 und 69 Jahren alt (Pflegestatistik 2017: 9,7 %). Jeweils ca. ein Drittel der Befragten war zwischen 70 und 79 Jahren ($n = 681$; 29,7 %) bzw. zwischen 80 und 89 ($n = 776$; 33,8 %) Jahren alt (Pflegestatistik 2017: 21,8 % bzw. 37,8 %). Gut zehn Prozent der Befragten waren 90 Jahre alt oder älter ($n = 227$; 9,9 %; Pflegestatistik 2017: 12,7 %). Die Stichprobe der Pflegegeldbeziehenden ähnelt in der Altersverteilung somit der Population der zu Hause versorgten pflegebedürftigen Menschen der Pflegestatistik 2017.

Die meisten Pflegegeldbeziehenden hatten Unterstützung beim Ausfüllen des Fragebogens ($n = 1.258$; 58,2 %). Für 20,2 % hat eine andere Person das Ausfüllen des Fragebogens übernommen ($n = 436$) und 21,6 % haben den Bogen selbstständig ausgefüllt ($n = 466$; $n = 179$ fehlende Angaben).

Als häufigste Ursache für ihre Pflegebedürftigkeit gaben die Befragten körperliche Beeinträchtigungen bzw. Erkrankungen an ($n = 2.079$; 88,9 %; vgl. Abbildung 20).

Die zweithäufigste Ursache waren Beeinträchtigungen beim Hören oder Sehen, gefolgt von geistigen Beeinträchtigungen, wie z. B. demenzielle Erkrankungen, und psychischen Erkrankungen. Zudem gaben rund 20 % andere Erkrankungen als Ursache für ihre Pflegebedürftigkeit an. Die Personen, die die Kategorie andere Erkrankungen angaben, nutzten diese vor allem um ausführlichere Angaben zu ihren Erkrankungen bzw. zu ihrer Krankengeschichte zu machen. Viele Pflegegeldbeziehende gaben mehr als eine der genannten Erkrankungen bzw. Beeinträchtigungen als Grund für ihre Pflegebedürftigkeit an (n = 1.103; 47,4 %) und 52,3 % nur eine Erkrankung bzw. Beeinträchtigung (n = 1.223).

Abbildung 20: Genannte Erkrankungen / Beeinträchtigungen als Ursache der Pflegebedürftigkeit



Quelle: Versichertenbefragung Pflegegeldbeziehende

Anmerkungen: n = 2.326; n = 13 fehlende Angaben; Mehrfachnennungen möglich

Die Mehrheit der befragten Pflegegeldbeziehenden (n = 2.286) gab an, den Pflegegrad 2 zu haben (n = 1.538; 67,3 %), 25,5 % hatten den Pflegegrad 3 (n = 583), 5,9 % den Pflegegrad 4 (n = 134) und nur 1,4 % waren im Pflegegrad 5 eingestuft (n = 31). Lässt man in der Pflegestatistik 2017 (Statistisches Bundesamt, 2018; vgl. Tabelle 53; Anhang 9.5.1) der zu Hause versorgten Personen Pflegegrad 1 außer Betracht, entfällt etwas mehr als die Hälfte der Population pflegebedürftiger Menschen auf Pflegegrad 2 (54,5 %), fast ein Drittel auf Pflegegrad 3 (29,9 %), etwas mehr als 10 % auf Pflegegrad 4 (12,1 %) und 4 % auf Pflegegrad 5 (3,6 %). Damit ist in der Stichprobe der Pflegegeldbeziehenden der Anteil der Personen mit Pflegegrad 2 erhöht, während der Anteil höherer Pflegegrade gegenüber der Pflegestatistik 2017 verringert ist. Dies entspricht den Erwartungen, da Personen mit höherem Pflegegrad zu einem höheren Anteil nicht nur Geld-, sondern auch Sachleistungen beziehen.

Für die folgenden Auswertungen wurden die Daten aller befragten Pflegegeldbeziehenden ausgewertet. Sofern Unterschiede als relevant erachtet wurden, wurden Auswertungen durch differenziertere Betrachtungen von erwachsenen und minderjährigen Pflegebedürftigen ergänzt.

7.4.2 Organisation der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Im Mittel haben die befragten Pflegegeldbeziehenden 5,2 Beratungsbesuche erlebt (SD = 8,0; Median = 3,0; Min = 1,0; Max = 150; n = 557 fehlende Angaben). Entsprechend wussten auch nur wenige Befragte nicht, was sie beim Beratungsbesuch erwartet (n = 318; 14,6 %) ¹⁰⁴. Der letzte Beratungseinsatz ist durchschnittlich 4,5 Monate her (SD = 8,3; Min = 0; Max = 210,0, n = 267 fehlende Angaben) ¹⁰⁵.

Fast drei Viertel der Pflegegeldbeziehenden gab an, dass immer (n = 1.010; 47,4 %) oder überwiegend (n = 573; 26,9 %) dieselbe Person zu den Beratungsbesuchen erschien. Bei 11,9 % war es teilweise dieselbe Person (n = 253). Es gab ebenso Befragte, die angaben, dass nur selten (n = 98; 4,6 %) oder nie (n = 199; 9,3 %) dieselbe Person zu den Beratungsbesuchen kam (n = 141 fehlende Angaben).

Die befragten Pflegegeldbeziehenden empfanden die Organisation eines Beratungstermins als einfach (n = 1.965; 88,8 %). Zudem gaben sie an, dass es kein Problem war, Personen zu finden, die einen Beratungsbesuch nach § 37 Abs. 3 SGB XI in der eigenen Häuslichkeit durchführen (n = 1.808; 86,2 %) ¹⁰⁶. Die große Mehrheit der Befragten (n = 1.996; 90,6 %) gab an, dass der letzte Besuch durch eine Beratungsperson von einem Pflegedienst durchgeführt wurde, bei 4,9 % war es eine beauftragte Pflegeberaterin bzw. ein beauftragter Pflegeberater einer Pflegekasse (n = 108) und 4,5 % wurden von einer Person aus einer Beratungsstelle beraten (n = 98). Nur sehr wenige gaben an, dass es während des Beratungsbesuchs unklar blieb, woher die Beratungsperson kommt (n = 72; 3,3 %) ¹⁰⁷. Auch hier zeigt sich demnach, dass die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI nur selten durch beauftragte Personen der Pflegekassen durchgeführt werden (vgl. Abschnitt 7.1).

Der Anteil der Pflegegeldbeziehenden, die angaben, dass sie sich selbstständig um die Vereinbarung des letzten Termins gekümmert haben (n = 920; 39,3 %) bzw.

¹⁰⁴ „Wir wussten vor dem Beratungsbesuch genau, was uns erwartet.“; Antwortkategorien: 1 = *trifft gar nicht zu*, 2 = *trifft eher nicht zu*, 3 = *teils / teils*, 4 = *trifft eher zu*, 5 = *trifft völlig zu*; Kategorien 1 und 2 wurden zu *Ablehnung* und Kategorien 4 und 5 zu *Zustimmung* zusammengefasst; n = 2.259; n = 80 fehlende Angaben; vgl. Anhang 9.7.3, Tabelle 72

¹⁰⁵ Angaben, die vor der Einführung der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI zum April 1995 liegen oder die unlogische Werte (z. B. Monatsangabe > 12, Termin in der Zukunft) enthalten, wurden vor der Auswertung als fehlende Werte rekodiert (n = 23).

¹⁰⁶ „Es war ganz einfach einen Termin für den Beratungsbesuch auszumachen.“ / „Es war schwierig einen Beratungsbesuch zu erhalten, da es kaum Pflegefachkräfte gibt, die den Besuch übernehmen können.“; Antwortkategorien: 1 = *trifft gar nicht zu*, 2 = *trifft eher nicht zu*, 3 = *teils / teils*, 4 = *trifft eher zu*, 5 = *trifft völlig zu*; Kategorien 1 und 2 wurden zu *Ablehnung* und Kategorien 4 und 5 zu *Zustimmung* zusammengefasst; n = 2.270; n = 69 fehlende Angaben / n = 2.183; n = 156 fehlende Angaben; vgl. Anhang 9.7.3, Tabelle 72

¹⁰⁷ „Für uns blieb während des Beratungsbesuchs unklar, von welcher Einrichtung die Beratungsperson geschickt wurde.“; Antwortkategorien: 1 = *trifft gar nicht zu*, 2 = *trifft eher nicht zu*, 3 = *teils / teils*, 4 = *trifft eher zu*, 5 = *trifft völlig zu*; Kategorien 1 und 2 wurden zu *Ablehnung* und Kategorien 4 und 5 zu *Zustimmung* zusammengefasst; n = 2.257; n = 82 fehlende Angaben; vgl. Anhang 9.7.3, Tabelle 72

dass die Initiative zur Terminvereinbarung von der Beratungsperson ausging (n = 891; 38,1 %) war annähernd gleich. Bei fast einem Viertel hat die Pflegekasse auf die Notwendigkeit eines Beratungstermins hingewiesen (n = 553; 23,6 %) und 2,5 % gaben sonstige Anlässe für die Initiierung des Beratungsbesuchs an (n = 59). Bei dieser Frage waren Mehrfachnennungen möglich: 6,8 % der Befragten wählten mehr als eine Antwortmöglichkeit aus (n = 160), so dass die Terminvereinbarung bei diesen Personen auf unterschiedlichen Wegen stattgefunden hat (n = 52 fehlende Angaben). Eine Erinnerung durch die Pflegekasse bei fast einem Viertel der Pflegegeldbeziehenden ist ein Hinweis darauf, dass die reguläre Frist einer Beratung (nach sechs bzw. drei Monaten) bereits überschritten wurde, was wiederum zu der berichteten eher geringen Inanspruchnahme im Jahr 2018 in Abschnitt 7.1 passt.

Zusammenfassend waren die Beratungsbesuche der meisten befragten Pflegegeldbeziehenden durch eine personelle Kontinuität gekennzeichnet. Die Versicherten und die beauftragte Beratungsperson kannten sich bereits durch vorangegangene Besuche und die Organisation der Beratungstermine fanden die meisten befragten Pflegegeldbeziehenden einfach.

7.4.3 Inhalt der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Die befragten Pflegegeldbeziehenden wurden gefragt, ob verschiedene Themen Teil des letzten Beratungsbesuchs nach § 37 Abs. 3 SGB XI waren (vgl. Anhang 9.7.2 Tabelle 71). Die große Mehrheit der Befragten (n = 2.023; 94,8 %) gab an, dass während der letzten Beratung über Belastungen auf Grund der Pflegesituation gesprochen wurde (n = 205 fehlende Angaben). Zudem wurden 83,6 % der Befragten über Leistungen aufgeklärt, auf die sie Anspruch haben (n = 1.722; n = 280 fehlende Angaben). Über die Hälfte gab an, Informationen zu regionalen Beratungsmöglichkeiten zum Thema Pflege (n = 1.309; 70,2 %; n = 474 fehlende Angaben) und andere Hilfe- bzw. Unterstützungsleistungen erhalten zu haben (n = 1.296; 66,5 %; n = 413 fehlende Angaben). Etwas weniger als der Hälfte wurden Pflege-techniken gezeigt (n = 936; 48,6 %; n = 415 fehlende Angaben). Die Überprüfung des Pflegegrads wurde bei 20,1 % der befragten Pflegegeldbeziehenden thematisiert (n = 388; n = 413 fehlende Angaben). Die Freitextantworten zeigten darüber hinaus, dass über Wohnraumanpassungen bzw. die Versorgung mit (Pflege-)Hilfsmitteln (n = 58; 2,5 %) aufgeklärt wurde. Auch diese Beratungsthemen können die häusliche Pflegesituation maßgeblich beeinflussen und verbessern.

Minderjährige Pflegegeldbeziehende und deren Eltern wurden in Hinblick auf verschiedene Themen signifikant seltener beraten als Erwachsene (vgl. Anhang 9.7.2; Tabelle 71): umfassende, regionale Beratungsmöglichkeiten (n = 39; 42,5 % vs. n = 1.795; 71,0 %; $\chi^2 = 16,6$; df = 2; p < ,001), Demonstration von Pflegetechniken (n = 42; 11,6 % vs. n = 1.753; 49,5 %; $\chi^2 = 19,3$; df = 2; p < ,001) oder regionale Hilfs- und Unterstützungsleistungen (n = 43; 48,8 % vs. n = 1.868; 66,9 %; $\chi^2 = 6,4$; df = 2; p < ,05). Dies kann ein Hinweis darauf sein, dass die Beratung von pflegebe-

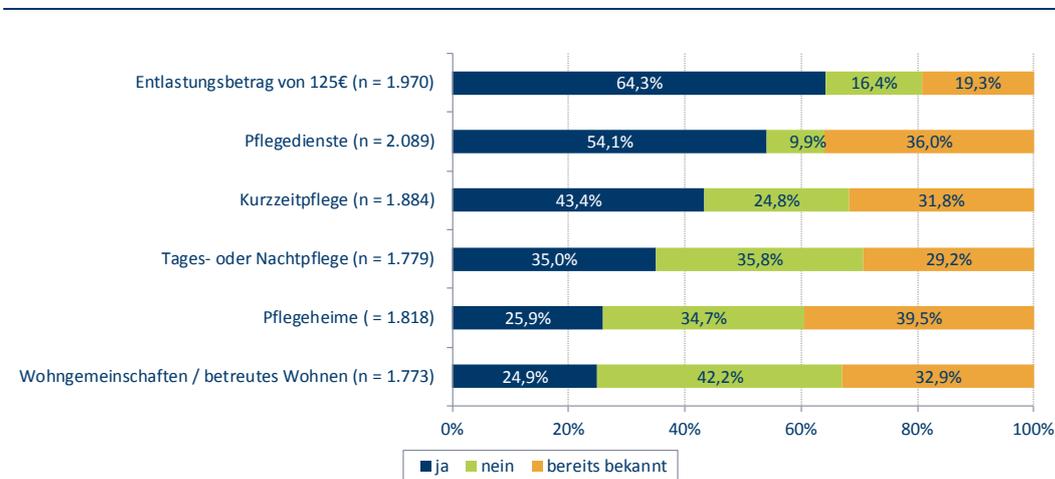
dürftigen Kindern und Jugendlichen eine spezielle Qualifikation (z. B. Kinderkrankenpflege) oder spezielle Kenntnisse verlangt, über die nicht alle Beratungspersonen verfügen. So haben Büscher und Kollegen (2010b) festgestellt, dass die Beratungen von körperlich oder geistig behinderten Kindern ein „besonderes Problemfeld“ in der Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI darstellt.

Hinweise auf Hilfs- und Unterstützungsangebote

Die Pflegegeldbeziehenden wurden auch gefragt, ob sie im Rahmen der bisher erlebten Beratungsbesuche auch auf verschiedene pflegerische (Entlastungs-)Leistungen hingewiesen wurden (Abbildung 21).

Obwohl laut den Empfehlungen nach § 37 Abs. 5 SGB XI zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI zur Verbesserung der Pflegesituation auf Leistungen der Tages- oder Nachtpflege und Kurzzeitpflege hingewiesen werden sollte (GKV-Spitzenverband, 2018c), gaben über ein Viertel bzw. ein Drittel der Pflegegeldbeziehenden an, nicht über Kurzzeitpflege bzw. Tages- bzw. Nachtpflege beraten worden zu sein und dieses Angebot auch nicht zu kennen. Dabei könnten diese Angebote zu einer Entlastung der pflegenden Angehörigen beitragen. Da insbesondere die Überlastung der Angehörigen ein Grund für eine nicht sichergestellte Pflege ist, sollte hier verstärkt aufgeklärt werden.

Abbildung 21: Aufklärung über pflegerische Leistungen nach SGB XI in den bisherigen Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI



Quelle: Versichertenbefragung Pflegegeldbeziehende
Anmerkungen: n = 2.089 - 1.773; n = 385 - 478 fehlende Angaben

Auf die verschiedenen pflegerischen Dienstleistungen wurden Minderjährige und deren Eltern signifikant seltener hingewiesen als Erwachsene (Pflegedienst: n = 21; 51,3 % vs. n = 1.091; 54,1 %; $\chi^2 = 11,6$; df = 3; p < ,05. Pflegeheim: n = 3; 8,6 % vs. n = 460; 26,2 %; $\chi^2 = 16,1$; df = 3; p < ,05. Betreutes Wohnen bzw. Wohngemeinschaften n = 3; 8,8 % vs. n = 434; 25,4 %; $\chi^2 = 10,7$; df = 3; p < ,05 und Kurzzeitpflege n = 6; 16,7 % vs. n = 799; 44,0 %; $\chi^2 = 17,1$; df = 3; p < ,05). Dabei gaben die

Minderjährigen bzw. deren Eltern prozentual nicht häufiger als Erwachsene an, dass diese Dienstleistungen bereits bekannt sind. Möglichweise ist diese fehlende Beratung auf fehlende Angebote für pflegebedürftige Kinder in der jeweiligen Region zurückzuführen (Abschnitt 3.3.3) oder die Beraterinnen und Berater wissen zu wenig über spezielle regionale Angebote für pflegebedürftige Kinder bzw. Jugendliche (Anhang 9.7.2; Abbildung 35).

Wenn bestimmte Themen in den Beratungsgesprächen nicht angesprochen werden, muss es nicht heißen, 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, 2018c).

Verweis auf die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und auf Pflegestützpunkte

Laut den Empfehlungen nach § 37 Abs. 5 SGB XI zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI soll „der Beratungsbesuch bei Bedarf mit den weiteren Beratungsstrukturen, beispielsweise der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI oder [den] Pflegestützpunkten kooperieren“ (GKV-Spitzenverband, 2018c). Auf diese beiden Beratungsangebote soll, je nach individueller Bedarfslage, hingewiesen werden (GKV Spitzenverband, 2018c, S. 1 ff.). Im § 37 Abs. 3 Satz 3 SGB XI ist der Hinweis auf die Beratungs- und Unterstützungsangebote des für sie zuständigen PSP sowie auf die Pflegeberatung nach § 7a sogar verpflichtend formuliert: „Die Pflegebedürftigen und die häuslich Pflegenden sind bei der Beratung auch auf die Auskunfts-, Beratungs- und Unterstützungsangebote des für sie zuständigen Pflegestützpunktes sowie auf die Pflegeberatung nach § 7a hinzuweisen“.

Ob Verweise auf PSP und die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI stattfanden, wurde unter den Pflegegeldbeziehenden über drei Fragen erhoben: Ob die Befragten auf umfassende Beratungsmöglichkeiten zum Thema Pflege hingewiesen wurden, ob ein Kontakt zu einem Pflegeberater oder einer Pflegeberaterin der Pflegekasse empfohlen wurde und ob ein Kontakt zu einer Beratungsstelle vor Ort empfohlen wurde.

Während 70,2 % (n = 1.309) der Befragten angaben, dass sie auf umfassende Beratungsmöglichkeiten hingewiesen wurden, wurde nur selten die Kontaktaufnahme zu einer Pflegeberaterin oder einem Pflegeberater der Pflegekasse (n = 282; 15,6 %) oder die Kontaktmöglichkeit zu einer Pflegeberatungsstelle (n = 348; 19,0 %) empfohlen (Anhang 9.7.2, Tabelle 71). Für minderjährige Pflegebedürftige bzw. deren Eltern wurde sogar noch seltener ein Kontakt zu einer Pflegeberaterin oder einem Pflegeberater der Pflegekasse empfohlen (n = 2; 4,5 % vs. n = 275; 15,9 %; $\chi^2 = 6,3$; df = 2; p < ,05). Scheinbar werden die Pflegegeldbeziehenden im Rahmen der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI eher generell auf Beratungsangebote hingewiesen und nur selten auf die umfassenderen Beratungsmöglichkeiten nach § 7a SGB XI oder im PSP angesprochen. Bei immerhin

knapp 30 % wurden gar keine weiteren Beratungsmöglichkeiten thematisiert. Dafür könnte es verschiedene Gründe geben. Auswertungen der Fokusgruppen zeigen, dass die Anbieter der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI oft selbst nicht detailliert über das Angebot einer ausführlicheren Pflegeberatung nach § 7a SGB XI Bescheid wissen. Eventuell besteht auch ein Konkurrenzdenken zu anderen Anbietern, die Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI oder § 7c SGB XI durchführen (vgl. Abschnitt 6.3.4).

7.4.4 Qualität der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Die Einschätzung der Qualität der Beratungseinsätze anhand verschiedener Aspekte des letzten Beratungsbesuchs ist in Tabelle 72 im Anhang 9.7.3 dargestellt. Gefragt wurde, ob verschiedene Aussagen auf den letzten Beratungsbesuch der Pflegegeldbeziehenden zutreffen.¹⁰⁸

Nach diesen Daten erlebten die meisten befragten Pflegebedürftigen den letzten Beratungsbesuch nach § 37 Abs. 3 SGB XI als positiv. Die Pflegegeldbeziehenden hatten das Gefühl, dass sich die Beratungsperson ausreichend Zeit für den letzten Beratungsbesuch genommen hat (n = 2.038; 90,7 %). Die aufkommenden Fragen wurden, nach Ansicht der Befragten, meist beantwortet (n = 2.044; 91,3 %). Von den Befragten stimmten 72,4 % (n = 1.539) zu, dass die Beratungsperson ihnen Befürchtungen und Ängste nehmen konnte. Es gaben 79,9 % (n = 1.767) an, dass für sie wichtige Themen und Probleme angesprochen wurden. Unterstützt bei Aufgaben wie der Antragsstellung oder beim Kontakt zu Leistungserbringern wurden 48,9 % der Befragten (n = 914). Trotzdem war weniger als die Hälfte der Ansicht, dass sie die Themen der Beratung ein Stück weit selbst bestimmen konnten (n = 961; 45,2 %).

Die geringere Zustimmung zu den letzten beiden Fragen spiegelt möglicherweise auch das Aufgabenspektrum eines Beratungseinsatzes nach § 37 Abs. 3 SGB XI wider. Der Beratungsbesuch hat eine Kontrollfunktion, so dass die Themen vermutlich stärker durch die Beratungsperson als durch die Betroffenen geprägt werden. Auch eine aktive Unterstützung in der Umsetzung von Pflegearrangements ist nicht zwingend als eine Aufgabe der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI zu verstehen.

Kontrolle und Unabhängigkeit der Beratungsbesuche

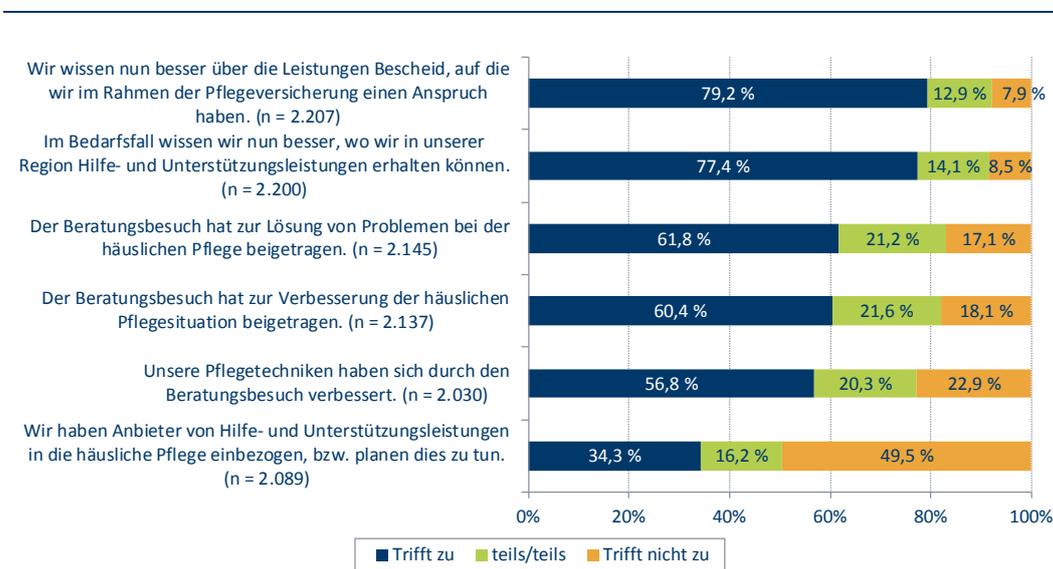
Die große Mehrheit der Befragten hatte weder das Gefühl, dass sie zu bestimmten Entscheidungen gedrängt wurden (n = 2.136; 96,1 %) noch, dass Leistungen von einem bestimmten Anbieter in Anspruch genommen werden sollen (n = 2.097; 95,4 %). Nur wenige hatten den Eindruck, dass sie durch die Beratungsperson kontrolliert wurden (n = 89; 4,0 %) und nur 1,0 % der Befragten gaben an, dass sie

¹⁰⁸ Mehrere Aussageitems zu Qualität, Neutralität und Kontrollempfinden (Tabelle 72 im Anhang 9.7.3). Antwortkategorien: 1 = *trifft gar nicht zu*, 2 = *trifft eher nicht zu*, 3 = *teils / teils*, 4 = *trifft eher zu*, 5 = *trifft völlig zu*; Kategorien 1 und 2 wurden zu *Ablehnung* und Kategorien 4 und 5 zu *Zustimmung* zusammengefasst; n = 1.989-2.244; n = 61-195 fehlende Angaben

Angst haben, dass die pflegebedürftige Person gegen ihren Willen anders untergebracht werden könnte (n = 21).

Trotz des verpflichtenden Charakters und den möglichen Sanktionen nahmen die Pflegegeldbeziehenden die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI also nicht als Zwangsberatung oder Kontrollbesuch wahr. Dabei war sich die übergroße Mehrheit der Pflegegeldbeziehenden darüber bewusst, dass der Besuch verpflichtend für sie ist (n = 2.169; 93,4 %; n = 17 fehlende Angaben). Die vorliegenden Daten bestätigen also nicht, dass die Betroffenen die verpflichtenden Beratungsbesuche als Kontrolle wahrnehmen oder dass die Pflegedienste diese nutzen, um wirtschaftliche Interessen zu verfolgen (vgl. Abschnitt 1.2.2).

Abbildung 22: Ergebnisse der bisherigen Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI



Quelle: Versichertenbefragung Pflegegeldbeziehende
 Anmerkungen: n = 2.207 - 2.030; n = 74 - 144 fehlende Angaben; Antwortkategorien: 1 = *trifft gar nicht zu*, 2 = *trifft eher nicht zu*, 3 = *teils / teils*, 4 = *trifft eher zu*, 5 = *trifft völlig zu*; Kategorien 1 und 2 wurden zu *Ablehnung* und Kategorien 4 und 5 zu *Zustimmung* zusammengefasst

Wirkung der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Um die Wirkung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI abzuschätzen, wurden die befragten Pflegegeldbeziehenden gebeten einzuschätzen, wie sich bestimmte Aspekte der Pflegesituation verbessert haben (Abbildung 22). Grundsätzlich werden die Beratungseinsätze von den Befragten auch hier positiv bewertet. Die Befragten berichteten in großer Mehrheit (fast 80 %) in Folge der Beratung mehr über Leistungsansprüche und regionale Angebote zu wissen. Etwas seltener gaben sie an, dass sich die tatsächliche Situation (Lösung von Problemen, häusliche Pflegesituation) oder praktische Fertigkeiten (Pflorgetechniken) verbessert haben.

Gut ein Drittel plante Anbieter von Hilfe- und Unterstützungsleistungen in die häusliche Pflege einzubeziehen bzw. hat das bereits getan. Fast die Hälfte der befragten Pflegegeldbeziehenden lehnte dies ab. Die geringe Motivation zur Inanspruchnahme von Hilfs- und Unterstützungsleistungen kann darin begründet sein, dass nur bei 0,9 % der befragten Pflegegeldbeziehende je festgestellt wurde, dass die Pflege nicht sichergestellt ist (n = 20; vgl. Abschnitt 7.3) und damit das Hinzuziehen von ambulanten Pflegeleistungen nicht als notwendig erachtet wird.

Einschränkend muss bei den Ergebnissen zu der Wirksamkeit beachtet werden, dass im Rahmen des Evaluationsvorhabens lediglich querschnittliche und keine längsschnittlichen Daten dazu vorliegen (Abschnitt 8.3.1).

8. Fazit und Handlungsempfehlungen

Die in diesem Bericht zusammengetragenen Ergebnisse zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und zu den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI beleuchten das Beratungsgeschehen aus unterschiedlichen Perspektiven: aus Sicht der Pflegekassen, der Beratungsstellen (mit und ohne eigenem Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI), der Pflegeberaterinnen und -berater sowie der Nutzerinnen und Nutzer bzw. Nicht-Nutzerinnen und Nicht-Nutzer. Das Fazit soll die wesentlichen Erkenntnisse der Evaluation zusammentragen, einordnen und wird dabei diese unterschiedlichen Perspektiven integrieren. Abschnitt 8.3 fasst zudem die Stärken und Limitationen des Vorgehens und der verwendeten Daten zusammen. Auf Grundlage dieses Fazits werden im Abschnitt 8.4 sechs Handlungsempfehlungen ausgesprochen und mögliche Schwerpunkte zukünftiger Untersuchungen aufgezeigt.

8.1 Erkenntnisse zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI haben sich im Evaluationsvorhaben sieben zentrale Themen in den Ergebnissen herauskristallisiert: allgemeine Angebotsstrukturen, zielgruppenspezifische Angebotsstrukturen, Inanspruchnahme, Umfang und Modalität der Beratungen, Beratungsgeschehen, Zugänglichkeit und Öffentlichkeitsarbeit, Kenntnis des Beratungsangebots und Beratungsbedarf sowie Vernetzung.

8.1.1 Allgemeine Angebotsstrukturen

Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI hauptsächlich durch bei den Pflegekassen angestellte Pflegeberaterinnen und -berater, durch Beraterinnen und Berater von Dienstleistern und, sofern lokal vorhanden, durch Beraterinnen und Berater der PSP erbracht wird (Abschnitte 3.1.3 und 3.3.1). Nur selten gibt es andere Beratungsstellen, Pflegedienste, oder selbstständig arbeitende Pflegeberaterinnen und -berater, die Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI vor Ort anbieten. Regionsübergreifend kristallisiert sich kein Akteur heraus, der systematisch neben den PSP eine Anlaufstelle für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vorhält. In den Geschäftsstellen der Pflegekassen kann zwar überall eine Pflegeberatung über die Pflegekasse initiiert werden, als Anlaufstelle für Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI sind sie jedoch nur in den Bundesländern, die das Konzept der *Vernetzten Pflegeberatung* umsetzen (Sachsen und Sachsen-Anhalt), ausgewiesen.

Kranken- bzw. Pflegekassen und Kommunen sind zu ungefähr gleichen Anteilen als Träger an Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, beteiligt. Insbesondere (zu über 80 %) werden die PSP von diesen Akteuren getragen. Bei ungefähr einem Drittel der Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, übernehmen zudem Verbände der Wohlfahrtspflege, kirchliche oder andere gemeinnützige Organisationen (ggf. zusätzlich zu Kranken- bzw. Pflegekassen

und der Kommune) eine Trägerschaft (Abschnitt 3.3.1). Trotzdem sind die Pflegeberaterinnen und -berater zu über 90 % bei den Pflegekassen oder deren Dienstleistern angestellt. Nur ca. 3 % der befragten Pflegeberaterinnen bzw. -berater sind bei der Kommune beschäftigt. Die Kommune beteiligt sich entsprechend ähnlich häufig wie die Pflegekassen an der Infrastruktur der Beratungsstellen für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, betreibt jedoch selten eigene Beratungsstellen mit diesem Angebot und beschäftigt auch nur wenige Beraterinnen und Berater. Das Ergebnis spiegelt die in den Rahmenverträgen zur Errichtung der PSP häufig vorgesehene Arbeitsteilung, in der die Pflegeberaterinnen und -berater der Pflegekassen die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durchführen und die Beraterinnen und Berater der Kommune eher für Sozialberatung und Vernetzungstätigkeiten zuständig sind (Abschnitt 3.3.2).

8.1.1.1 Regionale Unterschiede in den Pflegeberatungsstrukturen

Regionale Unterschiede ergeben sich vorwiegend durch die länderspezifische Umsetzung der Einrichtung der PSP und durch vorhandene Beratungsstrukturen zum Thema Pflege, die bereits vor 2009 bestanden. Grundsätzlich ist eine Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI bei der eigenen Pflegekasse oder einem von ihr beauftragten Dienstleister in allen Regionen möglich.

Konsistent mit den Ergebnissen von Braeseke et al. (2018) zeigen sich daher vor allem bezüglich der Einrichtung und des Aufgabenspektrums der PSP deutliche länderspezifische Unterschiede. Nicht alle PSP führen Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durch, obwohl dies bundesgesetzlich vorgeschrieben ist (§ 7c Abs. 2 SGB XI). Aus manchen Rahmenvereinbarungen geht nicht eindeutig hervor, ob die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI Teil des Angebots des PSP ist oder nicht (Abschnitte 3.3.2.9 und 3.3.2.15). Nur 20 der 28 befragten PSP führen Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI durch (Tabelle 2; Abschnitt 2.2.3). Dabei gilt es auch zu berücksichtigen, dass manche Rahmenvereinbarungen noch aus dem Jahr 2009 stammen und entsprechend veraltet sind. Zwischen den Bundesländern zeigen sich auch deutliche Unterschiede zwischen der Dichte der PSP und dem Angebot anderer lokaler Anlaufstellen für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (Abschnitt 3.3.1). Teilweise wird dies jedoch durch mobile Sprechstunden der vorhandenen PSP in anderen Orten ausgeglichen. Die Länder Sachsen und Sachsen-Anhalt haben sich gegen die Einrichtung der PSP entschieden und stattdessen das Konzept *Vernetzte Pflegeberatung* umgesetzt. Laut den Ergebnissen dieser Evaluation ist an diesem Konzept vorteilhaft, dass es lokale Ansprechpersonen für die Koordination der Pflegeberatung gibt, was es auch Pflegeberaterinnen und -beratern der Pflegekassen und von Dienstleistern einfacher macht, sich in die lokalen Netzwerke zu integrieren – anderenfalls stellt sich der Zugang dieser Beraterinnen und Berater, die in keine lokale Beratungsstelle eingebunden sind, zu den Netzwerken vor Ort als schwierig heraus (Abschnitt 6.3.2). Nachteilig könnten jedoch – ähnlich zu Regionen mit einer geringen Dichte an PSP – die fehlenden niedrigschwelligen Anlaufstellen vor Ort sein. Die Hürde, die eigene Pflegekasse anzufordern oder

eine Geschäftsstelle einer Pflegekasse, bei der man selbst nicht versichert ist, aufzusuchen (was in der *Vernetzten Pflegeberatung* möglich ist), ist vermutlich relativ hoch.

Neben dem Beratungsangebot nach § 7a SGB XI zeigt sich eine große Diversität in der Beratungslandschaft zum Thema Pflege (Abschnitt 3.3.1). Es gibt zum Teil vielfältige Angebote für pflegende Angehörige, die nicht immer im Rahmen der Errichtung von PSP in diese überführt wurden. Zum Teil ergänzen auch regionale Projekte (z. B. Gemeindegewestplus¹⁰⁹, interkulturelle Brückenbauerinnen¹¹⁰) das Beratungsangebot nach § 7a SGB XI. Dies kann auch dazu führen, dass die Beratungslandschaft unübersichtlich ist und sich Doppelstrukturen und Konkurrenzdenken entwickeln.

Grundsätzlich ist jedoch eine Angebotsvielfalt zu begrüßen, sofern eine gute Zusammenarbeit und keine übermäßige Konkurrenz vor Ort entstehen. Die Ergebnisse der Evaluation deuten nicht auf ein ausgeprägtes Konkurrenzempfinden hin (Abschnitt 6.3.4). Ungefähr 40 % der befragten Beratungsstellen bzw. Pflegeberaterinnen und -berater sehen jedoch zumindest teilweise Doppelstrukturen in ihrem Einzugsgebiet. Gleichzeitig wurden in der für die Evaluation durchgeführten Recherche auch Regionen identifiziert, die nur wenige Beratungsangebote zum Thema Pflege vorhalten (Abschnitt 3.3.1). Wie vielfältig die Angebotsstrukturen vor Ort sind, hängt stark vom Engagement der Kommune und der Bundesländer im Bereich Pflege ab. Insbesondere vorhandene kommunale Beratungsstrukturen zum Thema Pflege vor Einführung der PSP im Jahr 2009 zeigen sich meistens auch in den regionalen Unterschieden in der aktuellen Beratungslandschaft und in der Dichte der PSP (Abschnitt 3.3.2 und Tabelle 33, Anhang 9.3.2; Tabelle 34, Anhang 9.3.3). Teilweise – aber nicht immer – zeichnet sich in den regionalen Unterschieden der Angebotsvielfalt auch ein klassisches Stadt-Land-Gefälle ab. Die Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Regionen spielen jedoch in den meisten berichteten Ergebnissen keine große Rolle – eine Ausnahme sind hier die zielgruppenspezifischen Angebote.

8.1.2 Zielgruppenspezifische Angebotsstrukturen

Insgesamt zeigen die Ergebnisse der Evaluation, dass das Angebot für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI nicht seltener auf eine bestimmte Zielgruppe spezialisiert ist, als dies bei anderen Beratungsstellen zum Thema Pflege der Fall ist (Abschnitt 3.3.3). Die meisten Pflegeberaterinnen und -berater begegnen den Anfragen der untersuchten Zielgruppen mit der regulären Beratungstätigkeit. Ungefähr 50-70 % setzen zusätzlich bestimmtes Material ein – eine Ausnahme ist hier die Zielgruppe Menschen mit Migrationshintergrund, bei der nur ein Drittel der

¹⁰⁹ <https://msagd.rlp.de/de/unsere-themen/aeltere-menschen/gemeindegewestplus/> [abgerufen am 09.02.2020]

¹¹⁰ <https://www.diakonie-stadtmitte.de/senioren-pflege/interkulturelle-brueckenbauerinnen-in-der-pflege-ibip/ueber-das-projekt/> [abgerufen am 09.02.2020]

Beraterinnen und Berater zusätzliches Informationsmaterial einsetzt. Ungefähr die Hälfte der Beraterinnen und Berater verweist Ratsuchende der Zielgruppen Menschen mit psychischen Erkrankungen, pflegebedürftige Kinder und Jugendliche und Menschen mit Behinderungen an entsprechend ausgewiesene Kollegen bzw. Kolleginnen oder Beratungsstellen. Bei Menschen mit demenziellen Erkrankungen verweisen nur ca. ein Drittel der Beraterinnen und Berater und bei Menschen mit Migrationshintergrund nur knapp 30 % an andere Stellen (Abschnitt 4.5). Zwischen 13 % und 22 % der Beraterinnen und Berater beraten Personen einer der thematisierten Zielgruppen mit besonderen Beratungsbedarfen ohne eigene Fortbildung und ohne zusätzliches Material oder Weiterempfehlungen.

Ein Verweis an andere Stellen ist nur möglich, wenn es ausreichend Anlaufstellen für die Zielgruppe in der Region gibt. Relativ häufig gibt es bereits lokale Angebote für Menschen mit demenziellen Erkrankungen, Menschen mit psychischen Erkrankungen und Menschen mit Behinderungen (Abschnitt 3.3.3). Das heißt, es gibt in den meisten städtischen Regionen Anlaufstellen für diese Zielgruppen und zwischen 50 % und 70 % der Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI sind auf diese Zielgruppen spezialisiert. Auch in ländlichen Regionen gibt es überwiegend Beratungsangebote zum Thema Pflege für Menschen mit demenziellen Erkrankungen. Allerdings sind in fast 30 % der ländlichen Regionen keine Anlaufstellen für pflegebedürftige Menschen mit psychischen Erkrankungen oder pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen vorhanden. Hier gilt es also vor allem im ländlichen Raum das Beratungsangebot zu gewährleisten.

Insbesondere Beratungsangebote für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche bzw. deren Familien und für pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund sollten dagegen generell verbessert werden. Spezialisiert sind hier nur ca. ein Drittel der Beratungsstellen, die Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI anbieten und in ungefähr der Hälfte der ländlichen und in jeder fünften städtischen Region gibt es keine speziellen Beratungsangebote für diese Zielgruppen (Abschnitt 3.3.3).

Auch wenn pflegebedürftige Kinder und Jugendliche nur ca. 3 % der Pflegebedürftigen ausmachen (Statistisches Bundesamt, 2017), hat diese Zielgruppe bzw. deren Angehörige meist sehr komplexe Bedarfe, die in einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI adressiert werden könnten. Nur ca. 1 % der Pflegeberaterinnen und -berater erhalten von dieser Zielgruppe gar keine Anfragen (Abschnitt 4.5). In den Ergebnissen zu den Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI zeigt sich ebenfalls, dass eine Qualifizierung hinsichtlich dieser Zielgruppe notwendig ist, da minderjährige Pflegebedürftige (bzw. deren Familien) zu verschiedenen Themen und Leistungen des SGB XI seltener beraten werden (Abschnitt 7.4.3).

Bei immer älter werdenden Generationen von Einwandererinnen und Einwanderern, z. B. aus den 1960er Jahren, ist absehbar, dass sich diese Zielgruppe unter den Pflegebedürftigen vergrößern wird. Deshalb sollte auch das spezifische Pflegeberatungsangebot für Menschen mit Migrationshintergrund durch Spezialisierung vorhandener oder Aufbau neuer Beratungsstellen verbessert werden (Abschnitte 3.3.3 und 4.5). In der vorliegenden Evaluation ist nur ein Drittel der

befragten Beratungsstellen auf diese Zielgruppe spezialisiert und auch in einem Fünftel der städtischen Regionen gibt es keine solchen Beratungsangebote (Abschnitt 3.3.3). Zudem erleben über die Hälfte der Pflegeberaterinnen und -berater zumindest manchmal Sprachbarrieren und fast 40 % berichten auch von kulturellen Barrieren in der Beratung (Abschnitt 4.4.5). Um das Angebot dem tatsächlichen Bedarf der pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund anzupassen, ist es erforderlich zu berücksichtigen, welche Migrationsgruppen (zukünftig) einen erhöhten Bedarf haben – dabei kann es auch regionale Unterschiede in den relevanten Migrationsgruppen geben.

Für pflegebedürftige Menschen mit psychischen Erkrankungen scheint das Beratungsangebot insbesondere im ländlichen Bereich nicht ausreichend zu sein. Da diese Zielgruppe häufig in stationären Pflegeeinrichtungen versorgt wird (Gutzmann et al., 2017), könnte man davon ausgehen, dass seltener eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI benötigt wird. Allerdings macht die Zielgruppe immerhin fast 10 % des Beratungsaufkommens der Pflegeberaterinnen und -berater aus (Abschnitt 4.5), so dass durchaus ein Bedarf für entsprechende Anlaufstellen oder Spezialisierungen besteht. Auch für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen, die ca. 16 % der Beratungsaufkommens der Pflegeberaterinnen und -berater ausmachen, ist insbesondere im ländlichen Bereich das Beratungsangebot noch ausbaufähig (Abschnitte 3.3.3 und 4.5).

Insgesamt zeigen sich Defizite in den Angebotsstrukturen insbesondere für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche bzw. deren Angehörige und für pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund. Auch das Beratungsangebot für pflegebedürftige Menschen mit psychischen Erkrankungen oder mit Behinderungen sollte – insbesondere im ländlichen Raum – verbessert werden. Wenn bestimmte Angebote ausgebaut werden sollen, muss neben den spezifischen Bedarfen aber auch berücksichtigt werden, dass die Zugänglichkeit der Beratung für diese Zielgruppen möglicherweise ebenfalls erschwert ist (Abschnitt 3.4.3.3). Nur weil ein Angebot vorhanden ist, heißt es nicht, dass es auch in Anspruch genommen wird, was insbesondere für die Zielgruppe pflegebedürftige Kinder und Jugendliche bzw. deren Angehörige zutrifft, da die meisten Beratungsstellen sich in der Öffentlichkeitsarbeit primär an ältere Menschen richten.

8.1.3 Inanspruchnahme, Umfang und Modalität der Beratungen

Die Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI im Jahr 2018 liegt laut den Sekundärdaten der Pflegekassen bei ca. 5 % der Leistungsbeziehenden, wobei sich deutliche Unterschiede zwischen einzelnen Pflegekassen zeigen. Bei manchen nehmen nur 1 % der Leistungsbeziehenden und bei manchen sogar 19 % dieses Beratungsangebot wahr (Abschnitt 3.1.2). Diese große Variabilität spricht zusammen mit mehreren Hinweisen aus den Sekundärdaten, aus der Online-Befragung der Pflegekassen und den Fokusgruppen (Abschnitt 3.1.1) für eine unterschiedliche Auslegung und Umsetzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI bei verschiedenen Pflegekassen. Nach diesen Ergebnissen scheinen insbesondere die Kriterien

dafür, wann eine Beratung als eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI angesehen wird, und die Interpretation, wann eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI über einen Beratungsgutschein nach § 7b Abs. 1 Nr. 2 GB XI durchgeführt wird, zu variieren. Allerdings ist auch der Gesetzestext nicht eindeutig formuliert und die Vielzahl an gesetzlichen Änderungen bezüglich der Beratungsleistungen im SGB XI könnten zu den unterschiedlichen Auslegungen der Pflegekassen beigetragen haben (Abschnitt 1.1).

Durch die unterschiedliche Auslegung der Pflegekassen kann sich eine Vielfalt im Beratungsangebot nach § 7a SGB XI entwickeln, die möglich und unproblematisch ist, sofern die Richtlinien zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (GKV-Spitzenverband, 2018a) eingehalten werden. Allerdings führt dies dazu, dass die Sekundärdaten der Pflegekassen zur Inanspruchnahme und dem Beratungsgeschehen nicht eindeutig definiert und dadurch schwer interpretierbar sind. Die unterschiedliche Auslegung des § 7b Abs. 1 Nr. 2 SGB XI führt in der vorliegenden Evaluation sogar dazu, dass die Daten der Pflegekassen inkonsistent und nicht auswertbar sind (Abschnitt 2.1.1 und Anhang 9.2.4). Wenn die Sekundärdaten der Pflegekassen eindeutig und aussagekräftig das Beratungsgeschehen beschreiben sollen, sind einheitliche Definitionen für die Dokumentation der Beratungsfälle erforderlich.

Aufschluss über den Umfang des Beratungsgeschehens im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI geben die Angaben der Pflegeberaterinnen und -berater. Demnach führt ein Berater bzw. eine Beraterin ca. 36 Beratungsgespräche in vier Wochen durch, wovon ca. zwei Drittel Erstberatungen und damit vermutlich aufwendigere Beratungsgespräche sind (Abschnitt 4.2.2). Diese Erstberatungen nehmen, laut Pflegeberaterinnen und -beratern, inklusive Vorbereitung, Dokumentation und Nachbereitung ungefähr drei bis vier Stunden in Anspruch (Abschnitt 4.2.3), wobei die Fahrtzeiten zu Hausbesuchen nicht berücksichtigt sind. Erstberatungsgespräche stellen im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vermutlich sehr umfangreiche Gespräche dar, da z. B. auch erstmalig ein Versorgungsplan erstellt wird und diese zu mindestens zwei Dritteln im Hausbesuch stattfinden (Abschnitte 4.3.1 und 5.3.1). Andere darauf folgende Beratungsgespräche sind dagegen vermutlich häufig kürzer und werden auch häufiger telefonisch geführt (Abschnitt 5.3.3).

Bei durchschnittlich 24 Erstberatungen pro Monat ergeben sich rechnerisch 288 neue Beratungsfälle pro Jahr für eine Pflegeberaterin bzw. einen Pflegeberater. Diese Zahl steht im deutlichen Widerspruch zu den ca. 103 Beratungsfällen pro Pflegeberaterin bzw. Pflegeberater, die von den Pflegekassen in den Sekundärdaten berichtet wurden (Abschnitt 3.1.4). Die Wahrheit wird vermutlich dazwischenliegen. Bei der Interpretation dieser Diskrepanz spielt auch die unterschiedliche Auslegung der Pflegekassen, wann eine Beratung eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist, eine Rolle (Abschnitte 3.1.1 und 3.2). Dadurch ergeben sich Unterschiede, welche und wie viele Beratungsfälle bei den Pflegekassen als Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI dokumentiert werden.

Auch wenn die Anzahl an Beratungsgesprächen pro Beraterin bzw. Berater relativ hoch erscheint, berichten die Beraterinnen und Berater keine besonders hohe zeitliche Belastung (Abschnitt 4.3.3). Personalengpässe sehen immerhin 40 % der Befragten als Herausforderung (Abschnitt 4.4.5). Entlastend mag wirken, dass nur ca. 13 Personen im Monat im Rahmen eines Fallmanagements betreut werden, was wiederum zeigt, dass nicht jede Beratung nach § 7a SGB XI ein Fallmanagement erfordert (Abschnitt 4.2.2). Auch 30-40 % der Nutzerinnen und Nutzern der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI beschreiben die bewerteten Beratungsgespräche nicht mit Fallmanagementcharakteristiken, wie z. B. einer aktiven Unterstützung bei Entscheidungsfindung oder einer Kontaktherstellung zu relevanten Akteuren (Abschnitt 5.4.2). Demnach scheinen nicht alle Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI durch ein Fallmanagement gekennzeichnet zu sein. Trotzdem sprechen die Zahlen dafür, dass die Pflegeberaterinnen und -berater einen Großteil ihrer Arbeitszeit mit Beratungsgesprächen verbringen (Abschnitt 4.1.4), was möglicherweise zulasten anderer notwendiger Aufgaben, wie der Netzwerk- oder Öffentlichkeitsarbeit, gehen könnte.

Hausbesuche werden von ca. 90 % der PSP und befragten Pflegeberaterinnen und -beratern im Rahmen einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI angeboten. Die tatsächliche Umsetzung der Beratungsgespräche findet übereinstimmend jeweils ungefähr zur Hälfte in der Häuslichkeit der Betroffenen und telefonisch statt (Abschnitte 4.2.1 und 5.3.1). Im PSP werden davon abweichend auch ca. ein Drittel der Gespräche in der Beratungsstelle und entsprechend weniger Hausbesuche durchgeführt (Abschnitt 5.3.3). Von den Erstberatungen finden nach Angaben der Erstantragstellenden und der Pflegeberaterinnen und -berater sogar 66 % - 86 % im Hausbesuch statt (Abschnitte 4.3.1 und 5.3.1). Die Vorgaben zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI bezüglich Hausbesuchen des GKV-Spitzenverbands (2018a) werden demnach größtenteils umgesetzt. Die personelle Kontinuität bei den Beratungsgesprächen scheint sowohl aus Sicht der Beraterinnen und Berater als auch aus Nutzerperspektive meistens gegeben (Abschnitte 4.4.1 und 5.4.2): Über 90 % der Beraterinnen und Berater stehen persönlich für eine weitere Kontaktierung zur Verfügung und ungefähr 80 % der Nutzerinnen und Nutzer stehen im Beratungsverlauf immer mit derselben Person in Kontakt. Trotzdem wünschen sich immerhin ein Drittel der Nutzerinnen und Nutzer eine noch stärkere personelle Kontinuität (Abschnitt 5.5.5).

8.1.4 Beratungsgeschehen

In der Zusammenschau der Ergebnisse werden die Richtlinien zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI (GKV-Spitzenverband, 2018a) mehrheitlich umgesetzt. Dennoch scheint es insbesondere hinsichtlich des Einsatzes von Versorgungsplänen, Leitfäden und der Nutzung von Weiterbildungsmöglichkeiten noch ein Verbesserungspotential zu geben.

8.1.4.1 Beratungsinhalte

Die Ergebnisse zeigen übereinstimmend aus Nutzer- und Beratersicht, dass vor allem die Klärung von Leistungsansprüchen und die Entlastung von pflegenden Angehörigen im Vordergrund der Beratungsgespräche stehen (Abschnitte 4.3.1 und 5.3.4). Zudem spielen die Hilfestellung bei der Antragsstellung und die Vorbereitung auf die MDK-Begutachtung häufig eine Rolle. Eher selten geht es um Leistungsansprüche außerhalb des SGB XI, Widersprüche, Selbsthilfeangebote oder um eine Weitervermittlung an andere Beratungsstellen. Die von den Ratsuchenden berichteten Gründe der Inanspruchnahme decken sich mit den berichteten Beratungsthemen (Abschnitt 5.3.2), so dass davon auszugehen ist, dass die Beratungsbedarfe durch die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI größtenteils gedeckt werden. Beratungsgespräche im PSP beinhalten dabei eher Themen vor Leistungsanspruchnahme (z. B. Hilfe bei der Antragstellung, Vorbereitung der MDK-Begutachtung; Abschnitt 5.3.4).

Über 90 % der Pflegeberaterinnen bzw. -berater liegt das MDK-Gutachten, sofern dieses bereits vorhanden ist, für das Beratungsgespräch vor, während die Ergebnisse aus einem ggf. vorherig stattgefundenen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI nur in ca. 60 % der Fälle vorliegen. Nur in ungefähr einem Fünftel der Gespräche werden die Ergebnisse der Beratungseinsätze in ausführlichem oder mittlerem Umfang besprochen (Abschnitt 4.3.1). Aufgrund der geringen Fallzahl an bewerteten Beratungsgesprächen, bei denen im Vorfeld ein Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI stattfand, sollten diese Ergebnisse jedoch vorsichtig interpretiert werden. Es bleibt abzuwarten, ob mit der Einführung von Richtlinien zur Aufbereitung, Bewertung und standardisierten Dokumentation gemäß § 37 Abs. 5a SGB XI im Jahr 2020 ein Einbezug von Erkenntnissen aus vorherigen Beratungsbesuchen vereinfacht und damit verstärkt wird (Abschnitt 1.1.4.2).

Der Versorgungsplan wird in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI von fast allen Pflegeberaterinnen und -beratern (ca. 95 %) zeitnah nach oder noch während des Erstberatungsgesprächs erstellt (Abschnitt 4.3.2). Ausführlich werden vor allem Verantwortlichkeiten, die Zeitpunkte, wann der Versorgungsplan erneut überprüft werden soll, der Unterstützungsbedarf, die Entlastung von Angehörigen, die Situation der Betroffenen sowie die erforderlichen pflegerischen und medizinischen Maßnahmen dokumentiert. Eher selten geht es um gesundheitsfördernde oder präventive Maßnahmen, soziale Hilfen und Sozialleistungen sowie rehabilitative Maßnahmen. Die große Mehrheit (über 90 %) der Versorgungspläne wird standardisiert erstellt. Trotzdem wird der Versorgungsplan nur in der Hälfte der Fälle nach dem Gespräch an die Betroffenen ausgehändigt. Nach Angaben der Pflegeberaterinnen und -berater liegt dies in der Mehrheit der Fälle daran, dass die Ratsuchenden den Versorgungsplan nicht erhalten wollen. Möglicherweise spielt jedoch auch die Tatsache eine Rolle, dass der Versorgungsplan in der Beratungssituation noch nicht für die Aushändigung zur Verfügung steht, sondern erst im Anschluss an das Gespräch erstellt wird. Auf einer Zusendung bestehen dann vermutlich nur wenige Ratsuchende. Die Befragung der Nutzerinnen und Nutzer zeigt zudem, dass von den wenigen, die einen Versorgungsplan erhalten, fast ein Drittel diesen ohne

weiteren Verwendungszweck ablegen (Abschnitt 5.4.3). Diese Ergebnisse der Evaluation deuten darauf hin, dass zwar ausführlich und gut dokumentiert wird, dass der Versorgungsplan aber im weiteren Beratungsverlauf – zumindest von den Ratsuchenden – oft nicht genutzt wird. Die Inhalte der Versorgungspläne, insbesondere bezüglich der Klärung von Verantwortlichkeiten, Zeithorizonten und Maßnahmen, sprechen dagegen für eine hohe Relevanz sowohl für die Betroffenen als auch für die Beraterinnen und Berater. Es sollte daher geprüft werden, ob der *praktische Nutzen* der Versorgungspläne für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen durch eine entsprechende Gestaltung und Erläuterung gesteigert werden kann. Ferner dürften beide Seiten von einer gemeinsamen Arbeit am Versorgungsplan und einer besseren Einbindung der Betroffenen bei der Erstellung und Anpassung im Verlauf der Pflegebedürftigkeit (auch im Sinne eines Empowerments der Ratsuchenden) profitieren.

8.1.4.2 Einbezug pflegender Angehöriger

Die Vorgaben zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI bezüglich des Einbezugs pflegender Angehöriger des GKV-Spitzenverbands (2018a) werden größtenteils umgesetzt. Schon die Beratungsthemen zeigen sowohl aus Berater- als auch aus Nutzer-sicht, dass die Bedürfnisse und die Entlastung pflegender Angehörige bei den meisten Gesprächen thematisiert werden. Bei über 80 % der Erstberatungen wurde die Entlastung pflegender Angehöriger aus Sicht der Beraterinnen und Berater besprochen (Abschnitt 4.3.1). Aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzern geht es in ungefähr der Hälfte der Beratungsgespräche um Themen, die pflegende Angehörige betreffen, z. B. Informationen zum Entlastungsbetrag oder zur Kurzzeitpflege (Abschnitt 5.3.4).

Auch werden bei den Pflegeberatungsgesprächen nach § 7a SGB XI in über der Hälfte der Fälle Angehörige hinzugezogen. In ca. 15 % bis 20 % der Gespräche findet die Beratung sogar ausschließlich mit Angehörigen statt (Abschnitte 4.2.2 und 5.4.1).

Aufbauend auf diesen Ergebnissen kann geschlussfolgert werden, dass die Belange pflegender Angehörige meistens in den Pflegeberatungsgesprächen thematisiert werden, auch wenn bisher das Einverständnis der Pflegebedürftigen vorliegen muss, damit diese in die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI eingebunden werden können.

8.1.4.3 Qualität der Beratung

In den Daten der Evaluation bestätigt sich eine sehr hohe Qualität der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, die auch schon in vorangegangenen Untersuchungen berichtet wurde (Klie et al., 2012; Böttcher & Buchwald, 2016; Michell-Auli et al., 2017; Schneekloth et al., 2017). Sowohl die Pflegeberaterinnen und -berater als auch die Nutzerinnen und Nutzer schätzen den Nutzen der Pflegeberatung für die Pflegesituation als sehr hoch ein (Abschnitte 4.4.1 und 5.5). Dabei ist nicht nur die allgemeine Zufriedenheit mit der Beratung hoch, sondern auch die Wirksamkeit

wird überwiegend positiv bewertet, d. h. ungefähr 90 % der Nutzerinnen und Nutzer wissen nach einer Pflegeberatung, was als Nächstes zu tun ist und denken, dass die Pflegesituation durch die Pflegeberatung besser organisiert ist. Zu bedenken ist bei diesen Angaben jedoch, dass eine Wirksamkeitsbeurteilung mit einem querschnittlichen Design nicht abschließend möglich ist (Abschnitt 8.3.1). Zudem muss beachtet werden, dass in diesen Stichproben vermutlich eine Selektion hinsichtlich besonders engagierter Beraterinnen und Berater und zufriedener Ratsuchender vorliegt (Abschnitt 8.3.3). Trotzdem ist davon auszugehen, dass in den meisten Fällen die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI positiv wahrgenommen wird. Auch schätzen die Pflegeberaterinnen und -berater ihre eigene Beratungskompetenz als hoch ein (Abschnitt 4.4.4).

Die Nutzerinnen und Nutzer haben zudem zu über 90 % das Gefühl neutral und unabhängig beraten zu werden (Abschnitt 5.5.1). Die Angaben der Pflegeberaterinnen und -berater lassen ebenfalls in den meisten Fällen auf eine unabhängige Beratung schließen (Abschnitt 4.4.3). Zum Beispiel sagen nur 2 % der Beraterinnen und Berater, dass sie die Ratsuchenden nicht darüber aufklären, für wen sie arbeiten (z. B. Pflegekasse, Dienstleister einer Pflegekasse oder PSP). Allerdings empfiehlt immerhin ein Fünftel der Beraterinnen und Berater konkrete Anbieter, ohne dafür eine Begründung oder eine Quelle (z. B. Pflegenoten) zu nennen. Ebenfalls ein Fünftel der bei der Pflegekasse angestellten Pflegeberaterinnen und -berater kann auch Entscheidungen zur Leistungsgewährung treffen, was einer unabhängigen Beratung entgegenstehen kann.

Trotz der hohen Qualität des Beratungsgeschehens sehen die Pflegeberaterinnen und -berater sich mit verschiedenen Herausforderungen konfrontiert (Abschnitt 4.4.5). Neben dem – dem zum Zeitpunkt der Datenerhebung vorherrschenden Mangel an Leistungserbringern geschuldeten – Problem, passende Anbieter für Leistungen zu finden, werden datenschutzrechtliche Vorschriften, die Kenntnis lokaler Strukturen bei großen Einzugsgebieten, Sprachbarrieren und Konfliktsituationen von ungefähr der Hälfte der Beraterinnen und -berater zumindest manchmal als Herausforderung angesehen. Personalengpässe und kulturelle Barrieren sehen ca. 40 % zumindest manchmal als problematisch in ihrem Beratungsalltag an. Für manche dieser Herausforderungen könnten Weiterbildungen oder Austauschmöglichkeiten Abhilfe schaffen (Datenschutz, sprachliche und kulturelle Barrieren). Andere deuten auf eine hohe Arbeitslast hin (großes Einzugsgebiet, Personalengpässe).

Weiterbildungsmaßnahmen oder regelmäßige Austauschmöglichkeiten stehen fast allen Pflegeberaterinnen und -beratern zur Verfügung (Abschnitte 3.1.4 und 4.4.2). Die Hälfte ist jedoch nicht in speziellen Problemlösetechniken, die ihnen bei konkreten Konfliktsituationen in den Beratungssituationen helfen können, geschult (Abschnitt 4.4.6). Dabei nutzen Beraterinnen und Beratern in PSP sowohl Weiterbildungs- und Austauschmöglichkeiten als auch Schulungen zur Problemlösung häufiger. Insgesamt scheint das Angebot und die Nutzung an Weiterbildungen weit verbreitet, wobei aber Pflegeberaterinnen und -berater bei Pflegekassen oder Dienstleistern seltener daran teilnehmen.

Um eine hohe Qualität in der Beratung zu gewährleisten, spielen zudem Qualitätssicherungsmaßnahmen und Leitfäden zur Strukturierung der Beratungsgespräche eine Rolle. Der Einsatz dieser Maßnahmen sollte verstärkt werden, da ein Fünftel der Pflegeberaterinnen und -berater gar keine Qualitätssicherungsmaßnahmen (z. B. in Form von Auswertungen oder Handbüchern) nutzen und nur ungefähr die Hälfte der Befragten regelhaft zur Strukturierung der Gespräche einen Leitfaden einsetzen (Abschnitt 4.4.2).

8.1.5 Zugänglichkeit und Öffentlichkeitsarbeit

Der zentrale Weg, über den die Anspruchsberechtigten über das Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erfahren, ist nach den vorliegenden Ergebnissen, wie schon im Evaluationsvorhaben von Klie et al. (2012), die Information der Pflegekasse. Von denjenigen, die Kenntnis von dem Pflegeberatungsangebot haben, haben 75 % bis 100 % von ihrer Pflegekasse davon erfahren (Abschnitt 5.2.1). Damit hat sich die Information durch die Pflegekasse in den letzten Jahren verbessert – bei Klie et al. (2012) waren es noch 40 %, die angaben, nicht von ihrer Pflegekasse informiert worden zu sein. Die gesetzliche Vorgabe, die Anspruchsberechtigten zeitnah nach der Antragstellung über das Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zu informieren, wird dabei von den befragten Pflegekassen eingehalten (Abschnitt 3.4.1). Einschränkend muss allerdings beachtet werden, dass nur ca. ein Drittel aller Pflegekassen an der Befragung teilgenommen hat und diese möglicherweise engagierter in der Pflegeberatung sind als die nicht teilnehmenden Pflegekassen (Abschnitt 8.3.2). Bereits bei den teilnehmenden Pflegekassen variiert der Umfang, in dem über die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI aufgeklärt wird (Abschnitt 3.4.1). Dass ca. 30 % der Nutzerinnen und Nutzer sich mehr Informationen wünschen, deutet an, dass noch Verbesserungspotential bei manchen Pflegekassen besteht (Abschnitt 5.5.5).

Nur ein Drittel der befragten Pflegekassen, die sich selbst als Anlaufstelle für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI benannt haben, nennt in der Erstinformation der Versicherten eine Ansprechperson und nur 11 % machen einen konkreten Terminvorschlag – beides ist jedoch gesetzlich vorgeschrieben. Die Nennung einer Ansprechperson kann einen niedrighschwelligen Zugang zur Pflegeberatung darstellen. Aufgrund von Personalfluktuationen und Erreichbarkeit konkreter einzelner Personen ist dies aber möglicherweise schwer für die Pflegekassen umzusetzen. Es sollte jedoch die Kontaktmöglichkeit zu einer Stelle genannt werden, bei der ohne eine umständliche Weitervermittlung oder ein Call-Center die Erreichbarkeit der richtigen Ansprechpersonen gewährleistet ist. Eine Bereithaltung von Terminen kann dagegen bei einer unsicheren Inanspruchnahme auch als nicht praktikabel und ineffizient bewertet werden. Auch zeigen die Ergebnisse der Evaluation, dass für die Pflegeberaterinnen und -berater ein Termin für alle Beratungsmodalitäten in spätestens sieben Tagen möglich ist (Abschnitt 4.2.2), so dass eine zeitnahe Beratung nach Anfrage für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI auch ohne Terminvorschlag gewährleistet zu sein scheint. Zudem berichten auch die Nutzerinnen

und Nutzer von keinen größeren Problemen oder Verzögerungen bei der Terminvergabe (Abschnitt 5.2.3).

Die Pflegekassen unterscheiden sich jedoch in der Ausführlichkeit, mit der die Versicherten über das Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI informiert werden und darin, wie einfach ein Versicherter oder eine Versicherte den Kontakt zu einem Pflegeberater bzw. einer Pflegeberaterin herstellen kann (Abschnitt 3.4.1). Der effektivste Weg zu einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist laut den Ergebnissen die schriftliche Interessensbekundung an die jeweilige Pflegekasse, da die Betroffenen anschließend zu ca. 90 % direkt von den Pflegeberaterinnen und -beratern zurückgerufen werden (Abschnitt 3.4.1).

8.1.5.1 Öffentlichkeitsarbeit

Neben der gesetzlich vorgeschriebenen Informationspflicht setzen sowohl die Pflegekassen als auch die befragten Beratungsstellen zum Thema Pflege sehr viele Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit ein, um das Angebot der Pflegeberatung (allgemein und nach § 7a SGB XI) bekannter zu machen (Abschnitte 3.4.1.2 und 3.4.2). Allerdings werden nur drei der eingesetzten Mittel von über der Hälfte der Beratungsstellen als effektiv bewertet: Veröffentlichungen, eine eigene Webseite und persönliches Vorstellen bei für die Beratungsstelle relevanten Akteuren. Vor allem zeitliche und personelle Ressourcen stehen der Nutzung dieser Mittel im Wege – bei den Veröffentlichungen stehen auch begrenzte finanzielle Mittel einer stärkeren Nutzung entgegen. Die im Rahmen der Evaluation durchgeführten Recherchen zu den PSP (Tabelle 34, Anhang 9.3.3; Anhang 9.3.4) bestätigen, dass der Webauftritt der PSP teilweise nur schwer und nur über die Verlinkung von oder Auflistungen auf z. B. kommunalen Webseiten oder Webseiten von Landesministerien zu finden sind, was auch in den Diskussionen der Fokusgruppen als problematisch thematisiert wurde (Abschnitt 3.4.2). Auch auf den Webseiten der Pflegekassen ist das Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI nicht immer einfach zu finden. Sofern dies so umgesetzt wird, wäre zudem eine bessere Sichtbarkeit der Geschäftsstellen als Beratungsstellen, die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, hilfreich für die Betroffenen.

8.1.5.2 Multiplikatoren und Zuweisung

Ein weiterer Weg, um Betroffene auf das Angebot einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI aufmerksam zu machen, sind Multiplikatoren – d. h. Verweise auf das Angebot durch Akteure, die selbst keine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten. Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass eine solche Zuweisung zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI verbesserungsbedürftig ist (Abschnitte 5.5.5 und 6.3.2). Die Nutzerinnen und Nutzer wünschen sich vorwiegend mehr Informationen zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI von Ärzten bzw. Ärztinnen, von Krankenhäusern, von Pflegeeinrichtungen und -diensten, von der MDK-Gutachterin bzw. dem MDK-Gutachter und von kommunalen Anlaufstellen (Abschnitt 5.5.5). Die Zuweisung durch den MDK funktioniert laut Angaben der Pflegeberaterinnen und -berater bereits

gut (Abschnitt 6.3.2). Insgesamt wird in ungefähr 8 % der MDK-Gutachten eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI direkt empfohlen. Nach Informationen der Pflegeberaterinnen und -berater kommen auch ca. 30 % der Erstberatungen, bei denen das MDK-Gutachten bereits vorlag, aufgrund einer Empfehlung des MDK zustande (Abschnitt 4.3.1). Trotzdem könnte eine Aufklärung über das Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI verstärkt Teil der Begutachtung sein.

Bereits bei den Inhalten der Beratungsgespräche nach § 7a SGB XI zeigt sich, dass die Ergebnisse der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI nur eine untergeordnete Rolle spielen (Abschnitt 4.3.1). Auch wenn ungefähr 40 % der erfassten Erstberatungen nach § 7a SGB XI, bei denen im Vorfeld ein Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI stattfand, aus diesem resultieren, wird diese Zuweisung zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durch die Pflegeberaterinnen und -berater als verbesserungsbedürftig eingeschätzt (Abschnitt 6.3.2). Die Befragung der Pflegegeldbeziehenden zeigt hier, dass ca. 70 % bereits über weitere Beratungsmöglichkeiten im Rahmen der Beratungsbesuche aufgeklärt werden. Jedoch erhalten nur 16-19 % der Betroffenen konkrete Hinweise auf PSP oder das Pflegeberatungsangebot der Pflegekassen (Abschnitt 7.4.3). Durch die Änderungen mit dem PpSG zum 01.01.2019 können Beratungspersonen den Pflegekassen auch ohne Einverständnis der Betroffenen mitteilen, dass sie eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI empfehlen (Abschnitt 1.1.4). Dies könnte bereits dazu führen, dass während der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI verstärkt über das Beratungsangebot informiert wird und häufiger eine Pflegeberatung § 7a SGB XI aus den Beratungsbesuchen folgt.

Ärzte bzw. Ärztinnen und Krankenhäuser werden häufig als potentielle Multiplikatoren genannt (Abschnitte 3.4.3.3, 5.5.5, 6.3.2 und Tabelle 68, Anhang 9.6.3), wobei insbesondere die niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen nach den Erfahrungen von Beratungsstellen und Beraterinnen bzw. Beratern besonders selten an die Pflegeberatung verweisen. Eine stärkere Einbindung des Entlassmanagements der Krankenhäuser und von niedergelassenen Ärzten bzw. Ärztinnen könnte demnach die Bekanntheit des Angebots verbessern. Gerade beim Entlassmanagement bietet sich eine enge Zusammenarbeit mit Pflegeberaterinnen und -beratern bei neu eingetretener Pflegebedürftigkeit an.

Ein weiterer potentiell starker Multiplikator ist sowohl aus Nutzerperspektive als auch aus Sicht der Beratungsstellen das soziale Umfeld der Betroffenen (Abschnitt 5.5.5 und Tabelle 68, Anhang 9.6.3). Diese Mund-zu-Mund-Propaganda kann aber erst ihre Wirkung entfalten, wenn die Information bei einer Vielzahl an Betroffenen angekommen ist. Gerade hier könnte eine bessere Streuung von kassenübergreifendem Informationsmaterial seitens des BMG oder des GKV-Spitzenverbands bei Ärztinnen und Ärzten bzw. in Krankenhäusern die Bekanntheit des Angebots bei Personen an diesen Schnittstellen erhöhen. Auch können z. B. Informationsveranstaltungen bei Arbeitgebern oder öffentliche Kampagnen (z. B. mit Plakaten im öffentlichen Raum) die Bekanntheit des Angebots unter Personen, die bzw. deren Angehörige bisher noch nicht von Pflegebedürftigkeit betroffen sind, fördern.

8.1.6 Kenntnis des Beratungsangebots und Beratungsbedarf

Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist ein umfassendes Beratungsangebot, das nicht von allen Anspruchsberechtigten benötigt wird. Daher lässt die Inanspruchnahmerate, die im Mittel bei 5 % liegt (Abschnitt 3.1.2), keinen unmittelbaren Schluss auf einen gedeckten oder ungedeckten Beratungsbedarf zu. Vielmehr sollten dazu die Kenntnis des Angebots und der wahrgenommene Beratungsbedarf unter den potentiellen Nutzerinnen und Nutzern betrachtet werden.

Unter den befragten Erstantragstellenden sehen fast zwei Drittel keinen aktuellen Beratungsbedarf. Das andere Drittel äußert einen Beratungsbedarf (ca. 17 %) oder ist sich nicht sicher, ob ein Bedarf besteht (Abschnitt 5.2.2). Unter den Befragten, die das Angebot der Pflegeberatung nicht genutzt haben, ist zwar der häufigste Grund der Nichtnutzung der fehlende Beratungsbedarf, dieser wird aber nur von 40 % der Personen genannt (Abschnitt 5.2.2). Wenn also mindestens 17 % der Betroffenen einen Beratungsbedarf haben und nur ca. 40 % die Pflegeberatung aufgrund des nicht vorhandenen Bedarfs nicht nutzen, ist davon auszugehen, dass in einem nicht unerheblichen Anteil der Anspruchsberechtigten noch ein ungedeckter Beratungsbedarf vorliegt. Gleichzeitig zeigt der Evaluationsbericht aber, dass die Bekanntheit des Angebots gestiegen ist: Nur ungefähr ein Viertel der Personen, die bisher keine Pflegeberatung in Anspruch genommen haben, kennt das Angebot nicht (Abschnitt 5.2.2). In den letzten Untersuchungen kannten noch 30 % bis 50 % das Angebot nicht (Klie et al., 2012; Eggert & Vähjunker, 2015; Böttcher & Buchwald, 2016; Schneekloth et al., 2017).

Bei den Gründen der Nichtnutzung zeigt sich zudem deutlich die Bedeutung der Information durch die Pflegekassen. Unter allen Befragten begründen nur ungefähr jeweils 10 % die Nichtnutzung des Beratungsangebots damit, dass man den Nutzen der Pflegeberatung nicht kennt oder man nicht wusste, wohin man sich für eine Inanspruchnahme wenden sollte. Wie oben erwähnt, geben ungefähr 40 % zudem einen fehlenden Bedarf und ca. 25 % die Unkenntnis des Angebots als Grund der Nichtnutzung an. Wenn die Betroffenen jedoch nicht durch ihre Pflegekassen informiert werden, wissen sie seltener, wohin sie sich für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wenden sollen (ca. 15 %). Der fehlende Bedarf ist nur für ungefähr 14 % ein Grund der Nichtnutzung und sogar drei Viertel der Personen, die nicht von ihrer Pflegekasse informiert werden, wissen gar nicht von dem Beratungsangebot (Abschnitt 5.2.2).

Es zeigen sich im Evaluationsvorhaben auch bestimmte Zielgruppen, die von der Beratungsmöglichkeit nicht erfahren oder hohe Barrieren haben, diese in Anspruch zu nehmen. Ungefähr 8 % der Nicht-Nutzerinnen und Nicht-Nutzer einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI kennen das Angebot nicht und haben gleichzeitig häufiger einen Bedarf für eine Pflegeberatung (Abschnitt 5.2.2): Während unter allen Betroffenen ca. 17 % einen aktuellen Beratungsbedarf haben, besteht in dieser Teilgruppe zu einem Drittel ein offener Beratungsbedarf. In den Fokusgruppen wurde zudem berichtet, dass Menschen mit Migrationshintergrund schlecht erreicht würden (Abschnitt 3.4.3.3). Auch die Ergebnisse zu den Angebotsstrukturen

legen nahe, dass vor allem für Menschen mit Migrationshintergrund und pflegebedürftige Kinder und Jugendliche bzw. deren Angehörige spezialisierte Anlaufstellen und Beraterinnen und -berater fehlen (Abschnitte 3.3.3 und 4.5).

Die Ergebnisse sprechen dafür, dass Anspruchsberechtigte einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zwar im Vergleich zu früheren Untersuchungen besser erreicht werden und das Angebot auch meist als zugänglich eingeschätzt wird. Es gibt jedoch bestimmte Zielgruppen, die schwer erreichbar sind. Die Information durch die Pflegekasse nimmt hier eine Schlüsselrolle ein: Wenn diese den Betroffenen nicht vorliegt oder von ihnen nicht wahrgenommen wird, ist die Informiertheit und Zugänglichkeit der Beratung deutlich schlechter.

8.1.7 Vernetzung

Zur Gewinnung von Multiplikatoren und zur Bekanntmachung des Angebots der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, aber auch für die Durchführung der Pflegeberatung sind die Vernetzung vor Ort und die Netzwerkarbeit der Pflegeberaterinnen und -berater essentiell. So beschreibt auch die Richtlinie zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (GKV-Spitzenverband, 2018a), dass die Vernetzung vor Ort Teil der Arbeitsaufgaben einer Pflegeberaterin bzw. eines Pflegeberaters ist (Abschnitt 1.1.1.2). Jedoch ist die Netzwerkarbeit in den Aufgabenbeschreibungen bei ca. einem Viertel der angestellten Pflegeberaterinnen und -beratern nicht als Arbeitsaufgabe benannt und nur für 9 % der Beraterinnen und Berater ist ein konkreter Prozentsatz der Arbeitszeit dafür vorgesehen (Abschnitt 6.2). Für Beraterinnen und Berater in PSP wird die Netzwerkarbeit dagegen nur bei 10 % nicht als Arbeitsaufgabe benannt und für immerhin ein Drittel ist ein fester Prozentsatz der Stelle dafür vorgesehen.

Der stärkere Schwerpunkt der Netzwerkarbeit bei Pflegeberaterinnen und -beratern in PSP zeigt sich in mehreren Ergebnissen des Evaluationsberichts (z. B. Teilnahme an Austauschtreffen, Arbeitsumfang für Netzwerktätigkeit; Abschnitte 4.1.4 und 4.4.2). Dieser Unterschied ist auch vor dem Hintergrund der gesetzlichen Vorgaben sinnvoll, da der Aufgabenbereich der Netzwerkarbeit explizit im Gesetzestext des § 7c SGB XI aufgegriffen wird. Dennoch wäre es für die Arbeit in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wichtig, wenn für alle Beraterinnen und Berater transparent ist, dass Netzwerkarbeit Teil ihrer Arbeitsaufgaben ist. Der nötige Ausbau der Netzwerkarbeit wurde auch in früheren Untersuchungen bereits beschrieben (Klie et al., 2012; Michell-Auli, 2017; Braeseke et al., 2018).

Aus den Ergebnissen der Evaluation lässt sich schließen, dass es keine oder nur selten Netzwerkstrukturen gibt, die sich explizit mit dem Thema Pflegeberatung beschäftigen (Abschnitt 6.3.1). Die relevanten Akteure treffen sich jedoch in bereits vorhandenen Netzwerkstrukturen. Während die Beraterinnen und Berater der PSP häufiger daran teilnehmen, scheinen die Pflegeberaterinnen und -berater der Pflegekassen oder von Dienstleistern, die nicht in lokalen Beratungsstellen arbeiten, schlechter in die Netzwerke eingebunden zu sein (Abschnitte 6.3.1 und

6.3.3). Die überregionale Zuständigkeit wird von ungefähr zwei Dritteln der Pflegeberaterinnen und -berater als Herausforderung für die Kenntnis der lokalen Strukturen genannt (Abschnitt 4.4.5). Es könnte sein, dass den betroffenen Pflegeberaterinnen und -beratern einerseits der Überblick fehlt, über welche Akteure sie Zugang zu lokalen Netzwerken erhalten und andererseits die Zeit fehlt, sich in verschiedenen Regionen zu vernetzen.

Klare Verantwortlichkeiten, wer lokal ein Netzwerk für die Pflegeberatung aufbaut oder vorantreibt, und aktuelle Datenbanken zu den Angeboten vor Ort könnten diese Aufgabe vereinfachen. Ein Beispiel für klare Ansprechpersonen sind die kommunalen Pflegekoordinatorinnen und -koordinatoren, die im Rahmen des Konzepts der *Vernetzten Pflegeberatung* in Sachsen und Sachsen-Anhalt tätig sind (Abschnitte 3.3.2.13 und 3.3.2.14). In den Bundesländern mit eingerichteten PSP könnten die PSP diese Aufgabe übernehmen, auch da Vernetzungstätigkeiten explizit zu den Aufgaben der PSP gehören (Abschnitt 1.1.3). Dabei muss aber berücksichtigt werden, dass in Bundesländern mit einer geringen Dichte an PSP keine gute Voraussetzung für eine lokal gut aufgestellte Netzwerkarbeit besteht. Eine Möglichkeit wäre, dass die Kommune hier eine stärkere Rolle übernimmt und eine lokale Ansprechperson – ähnlich zu den Pflegekoordinatorinnen und -koordinatoren in Sachsen und Sachsen-Anhalt – bereithält. Die in den Rahmenverträgen zur Errichtung der PSP meist vorgesehene Arbeitsteilung zwischen Kommune und Pflegekassen sieht auch bereits häufig eine stärkere Fokussierung der Netzwerktätigkeit bei den Beraterinnen und Beratern, die bei der Kommune beschäftigt sind, vor (Abschnitt 3.3.2). Hier könnten klarere Verantwortlichkeiten entweder im PSP oder seitens einer Ansprechperson im Sinne einer Pflegekoordinatorin oder eines Pflegekoordinators geschaffen werden, so dass die Pflegeberaterinnen und -berater der Pflegekassen (und auch andere Beraterinnen und Berater), die nicht in lokalen Beratungsstellen arbeiten, eine klare Anlaufstelle für die lokalen Netzwerke haben.

Insgesamt findet bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vorwiegend informelle Netzwerkarbeit statt (Abschnitte 6.3.2 und 6.3.3). Drei Viertel der Beraterinnen und Berater haben keine schriftlichen Vereinbarungen mit Stellen, mit denen sie bei fast allen Beratungsfällen zusammenarbeiten (Abschnitt 6.3.2). Einen regelmäßigen Austausch in Form von Treffen mit Akteuren, mit denen häufig zusammengearbeitet wird, berichtet nur ein Fünftel der Pflegeberaterinnen und -berater. Die Qualität der Zusammenarbeit bei konkreten Beratungsfällen wird jedoch meist als gut eingeschätzt (Abschnitt 6.3.2). Wie schon bei den möglichen Multiplikatoren zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist jedoch auch hier die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft problematisch. Für die meisten anderen relevanten lokalen Akteure scheint die Zusammenarbeit bei konkreten Beratungsfällen dagegen besser zu funktionieren als die Zuweisung zum Beratungsangebot. Dieser gute Austausch zu konkreten Beratungsfällen könnte auch dafür genutzt werden, die jeweiligen Akteure über das Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI besser zu informieren, so dass mehr Multiplikatoren gewonnen werden. Insbesondere die Zuweisung durch Leistungserbringer, kommunale Stellen und andere lokale Beratungsstellen könnte und sollte auf diese Weise verbessert werden.

8.2 Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Die Ergebnisse des Evaluationsvorhabens zeigen eine regelmäßige Inanspruchnahme der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI. Sowohl laut Sekundärdaten der Pflegekassen als auch laut den Angaben der befragten Pflegegeldbeziehenden kommt es nur sehr selten zu Pflegegeldkürzungen oder zu Pflegegeldentzug, weil die verpflichtenden Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI nicht in Anspruch genommen wurden. Auf einen ganzjährig Pflegegeldbeziehenden bzw. eine ganzjährig Pflegegeldbeziehende kommen nach den Sekundärdaten der Pflegekassen 1,5 Beratungsbesuche. Angesichts von zwei (Pflegegrade 2 und 3) bzw. vier (Pflegegrade 4 und 5) jährlich vorgeschriebenen Beratungsbesuchen müsste sich aus den Sekundärdaten ein Wert von über 2 pro Kopf errechnen. Die tatsächliche Inanspruchnahme von Beratungsbesuchen durch Pflegegeldbeziehende liegt somit im Durchschnitt unter den gesetzlichen Vorgaben. Die Evaluationsergebnisse zeigen ferner, dass es in nennenswertem Umfang zu Verzögerungen beim Abruf der Beratungsbesuche kommt, da die betroffenen Pflegegeldbeziehenden zu ungefähr einem Viertel von der Pflegekasse an die Notwendigkeit der Termine erinnert werden und die Beratungsbesuche sich dadurch vermutlich zeitlich verschieben (Abschnitt 7.4.2).

Ungefähr 30 % der befragten Pflegeberaterinnen und -berater führen sowohl Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI als auch Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI durch. Dies kann einerseits zu Abgrenzungsproblemen der beiden Beratungsformen führen und birgt andererseits die Chance, auch schwer erreichbare Pflegebedürftige, die jedoch den Beratungsbesuch nach § 37 Abs. 3 SGB XI in Anspruch nehmen müssen, für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zu erreichen – sofern Bedarf besteht. Allerdings kann für die Beratungsperson selbst die Schwierigkeit bestehen zu bestimmen, wo die Leistung eines Beratungsbesuchs nach § 37 Abs. 3 SGB XI aufhört und wann eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI beginnt.

8.2.1 Situationen mit nicht sichergestellter Pflege

Die Angabe, wie häufig eine Pflege als nicht sichergestellt eingestuft wird, unterscheidet sich danach, ob Pflegeberaterinnen bzw. -berater oder Pflegegeldbeziehende befragt werden (Abschnitt 7.3). Letztere berichten zu 99 %, dass die Pflege immer sichergestellt gewesen ist – wobei aber zu beachten ist, dass Personen, bei denen die Pflege nicht sichergestellt ist, möglicherweise seltener an einer Befragung teilnehmen. Beruhend auf den Angaben der Beraterinnen und Berater lässt sich dagegen schließen, dass bei ca. 7 % der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI die Pflege nicht sichergestellt ist. Dieser Wert ist jedoch deutlich höher als berichtete Anteile einer nicht sichergestellten Pflege aus Befragungen von Pflegediensten bzw. aus Sekundärdaten von Pflegekassen (Büscher et al, 2010a). Da die Information, dass die Pflege nicht sichergestellt ist, nur mit Einwilligung der Betroffenen übermittelt werden kann, ist eine Unterschätzung des Anteils in den Sekundärdaten jedoch wahrscheinlich. Auch Pflegedienste können ein Interesse daran haben, diese Meldung nicht weiterzugeben, um potentielle Kunden und

Kundinnen nicht zu verärgern. Dennoch sollte der Anteil von 7 % mit Vorsicht interpretiert werden. Die befragten Pflegeberaterinnen und -berater stellen hier eine sehr selektive Gruppe dar, die sowohl Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI als auch Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI durchführen (Abschnitt 8.3.3).

Die Angaben dieser Beratungspersonen geben jedoch Aufschluss zu den Gründen einer nicht sichergestellten Pflege: Drei Viertel der Beraterinnen und Berater nennen die Überlastung der pflegenden Angehörigen als Grund für die nicht sichergestellte Pflege. Ungefähr die Hälfte gibt zudem eine fehlende Wohnraumanpassung, fehlende Hilfsmittel und eine Ablehnung der Pflege durch die pflegebedürftige Person als Grund einer nicht sichergestellten Pflege an (Abschnitt 7.3). Von den wenigen Pflegegeldbeziehenden, bei denen es vorkam, dass die Pflege als nicht gesichert eingeschätzt wurde, kennen aber nur die Hälfte die Gründe dafür, was für eine unzureichende Kommunikation in diesen Fällen spricht (Abschnitt 7.3).

8.2.2 Beratungsinhalte und Qualität

Ähnlich wie bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI spielen bei über 80 % die Klärung von Leistungsansprüchen und sogar bei über 90 % Belastungen aufgrund der Pflegesituation eine Rolle in den Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI (Abschnitt 7.4.3). Trotzdem wird ungefähr ein Viertel bis ein Drittel der Betroffenen nicht über Angebote zur Entlastung der Pflegepersonen, wie Kurzzeitpflege, Tages- oder Nachtpflege, aufgeklärt. Ungefähr die Hälfte erhält konkrete Hinweise zu pflegerischen Tätigkeiten. Die Betroffenen werden zu mindestens zwei Dritteln bei den Beratungsbesuchen auf weiterführende und umfassendere Beratungsangebote hingewiesen, was deutlich häufiger als bei einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist (vgl. Abschnitt 4.3.1). Dieser Unterschied spiegelt die Grenzen der Beratungsbesuche in der eigenen Häuslichkeit wider – in einem umfassenden Beratungssetting nach § 7a SGB XI ist ein Weiterverweisen vermutlich seltener erforderlich. Die von den Pflegegeldbeziehenden berichteten Beratungsinhalte entsprechen weitestgehend den Vorgaben aus den Empfehlungen nach § 37 Abs. 5 SGB XI zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI (GKV-Spitzenverband, 2018c). Durch die Anpassung der Empfehlung hinsichtlich der Möglichkeit, die Pflegekassen unabhängig von der Einwilligung der Beratenen über die Notwendigkeit einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zu informieren, ist zu erwarten, dass die Weitervermittlung in diese Richtung zukünftig gesteigert wird (Abschnitt 1.1.4).

Die bisherige Befundlage zur Qualität der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI ist heterogen (Büscher et al., 2010a, Büscher et al., 2010b; Jungnitz et al., 2017). Die beratenen Pflegegeldbeziehenden in der vorliegenden Evaluation bewerten sie mehrheitlich positiv. Die häufig formulierte Erwartung, dass sich die Pflegegeldbeziehenden kontrolliert fühlen oder von den Beratungspersonen der Pflegedienste dazu gedrängt werden, ambulante Pflegeleistungen in Anspruch zu nehmen, wird von über 90 % der Befragten nicht bestätigt (Abschnitt 7.4.4). Letzteres kann jedoch auch an der generell hohen Auslastung der Pflegedienste im

Zeitraum des Evaluationsvorhabens liegen. Über drei Viertel der Pflegegeldbeziehenden berichten, dass sie durch die Beratungsbesuche besser über ihre Leistungsansprüche Bescheid wissen und besser orientiert sind, wo sie weiterführende Hilfe- und Unterstützungsleistungen erhalten. Immerhin bei ca. 60 % haben die Beratungsbesuche zur Lösung von Problemen, zur Verbesserung der Pflegesituation und zur Verbesserung von Pflege Techniken beigetragen. Weiterhin werden – trotz der im Zeitraum des Evaluationsvorhabens hohen Auslastung der Pflegedienste – keine größeren Probleme bei der Organisation der Beratungsbesuche berichtet (Abschnitt 7.4.2). Die Veränderungen des § 37 SGB XI durch das PpSG und die Richtlinien zur Aufbereitung, Bewertung und standardisierten Dokumentation gemäß § 37 Abs. 5a SGB XI zum Januar 2019 bzw. 2020 könnten zudem die Verschränkung der Beratungsbesuche mit dem Beratungsangebot nach § 7a SGB XI fördern (Abschnitt 1.1.4.2).

8.3 Stärken und Limitationen

Die vorliegende Evaluation nach § 7a Abs. 9 SGB XI zu der Pflegeberatung und den Beratungsstrukturen nach § 7a SGB XI sowie zu den Beratungsbesuchen in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI hat verschiedene Stärken und Limitationen, die sich aus dem Design, den Stichproben sowie der Umsetzung der Befragungen und der vorhandenen Datenqualität ergeben.

8.3.1 Design

Das Design ist dafür ausgelegt, mit einer Kombination von einfachen Zufallsstichproben und dem Ansatz einer Klumpenstichprobe sowie der Analyse von Sekundärdaten der Pflegekassen repräsentative Aussagen zu gewährleisten. Um eine möglichst umfassende Perspektive auf das Beratungsgeschehen zu erhalten, wurden dabei Sichtweisen von unterschiedlichen Akteuren kombiniert. Alle für die Evaluation aufgeworfenen Fragestellungen werden somit von mehreren Seiten beleuchtet. Die Ergebnisse der vielfältigen Datenquellen (Befragungen der Pflegeberaterinnen und -berater, der Nutzerinnen und Nutzer, der Erstantragstellenden und Pflegegeldbeziehenden, Daten der Pflegekassen, umfangreiche Recherchen und Dokumentenanalysen sowie Erkenntnisse aus den Fokusgruppen) konnten so zu einem Gesamtbild integriert werden, so dass Schwächen einzelner Datenquellen möglichst durch Ergebnisse aus anderen Perspektiven ausgeglichen werden konnten.

Der Methodenmix von quantitativen und qualitativen Ansätzen hat dabei mehrere Vorteile. Einerseits konnten die quantitativen Erhebungsinstrumente auf Grundlage der qualitativen Erkenntnisse entwickelt werden, so dass sichergestellt wurde, dass alle relevanten Aspekte abgefragt wurden. Andererseits konnten die quantitativen Ergebnisse durch Erkenntnisse aus den Fokusgruppen ergänzt und veranschaulicht werden.

Das Design hat zudem einen bundesweiten und regionalen Ansatz vereint, was der Evaluation die Möglichkeit bietet, sowohl bundesweite Aussagen zu treffen als

auch regionale Unterschiede herauszuarbeiten. Inhaltlich wurden mit dieser Evaluation zudem erstmalig umfangreiche Erkenntnisse zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI aus Sicht der Beraterinnen und Berater berichtet. Zudem wurden die wenigen bisherigen empirischen Studien zu den Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch die aktuellen Auswertungen von Sekundärdaten der Pflegekassen, Sichtweisen der Pflegegeldbeziehenden und der Beratungspersonen ergänzt.

Dennoch ergaben sich im Verlauf des Projekts Einschränkungen bezüglich der Aussagekraft mancher Erkenntnisse, die bei der Interpretation beachtet werden sollten. Die Daten müssen immer im Zeithorizont gesehen werden, in dem sie erhoben wurden. Da sich die Pflegeversicherung kontinuierlich weiterentwickelt, musste das Evaluationsvorhaben auf teilweise veraltete Datengrundlagen zurückgreifen (z. B. stammen die Rahmenverträge zur Einrichtung von PSP teilweise noch von 2009). Richtlinien und Empfehlungen, die erst kurz vor oder während der Projektlaufzeit, herausgegeben wurden, konnten sich noch nicht vollständig in den erhobenen Daten widerspiegeln.

Zudem muss beachtet werden, dass es sich bei allen Datenquellen um retrospektive Einschätzungen handelt. Die Daten wurden lediglich querschnittlich erhoben. Aus diesem Grund sind 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. Für aussagekräftige Erkenntnisse zu Wirkzusammenhängen wäre ein längsschnittliches Design – möglichst mit einer Kontrollgruppe – erforderlich.

8.3.2 Bundesweite Datenerhebungen

Bei den bundesweiten Datenerhebungen wurden entweder Sekundärdaten analysiert, eine Vollerhebung unter den Pflegekassen angestrebt oder eine einfache Zufallsstichprobe gezogen, um repräsentative Aussagen zu gewährleisten.

Daten der Pflegekassen

Die quantitativ erhobenen Daten und Sekundärdaten der Pflegekassen weisen Einschränkungen bezüglich der Repräsentativität und Aussagekraft der Ergebnisse auf. Aufgrund der geringen Datenqualität konnten insbesondere die sonst meist als objektiv geltenden Sekundärdaten der Pflegekassen nur bedingt in das Evaluationsvorhaben einfließen und müssen mit Vorsicht interpretiert werden, auch wenn bei den Pflegekassen, deren Daten ausgewertet wurden, immerhin über 80 % aller Geld-, Sach- und Kombinationsleistungsbeziehenden versichert sind. Die zusätzliche Online-Befragung der Pflegekassen wurde nur von einem Drittel aller Pflegekassen beantwortet, bei denen auch nur ein Drittel der Leistungsbeziehenden versichert sind. Es können also keine Aussagen für alle Pflegekassen getroffen werden. Da zu vermuten ist, dass es Unterschiede zwischen den Pflegekassen in der Priorisierung des Pflegeberatungsangebots nach § 7a SGB XI gibt (vgl. Klie et al., 2012), kann es gut sein, dass Pflegekassen, die sich weniger in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI engagieren, inkonsistentere Sekundärdaten geliefert haben

und auch seltener an der Online-Befragung teilgenommen haben, so dass die berichteten Ergebnisse positiv verzerrt sind.

Daten der Erstantragstellenden und Pflegegeldbeziehenden

Die beiden Versichertenbefragungen (Erstantragstellende und Pflegegeldbeziehende), die im Rahmen der Evaluation durchgeführt wurden, wurden als einfache Zufallsstichprobe umgesetzt und hatten mit ungefähr 50 % einen erstaunlich hohen Rücklauf. Trotzdem ist nicht auszuschließen, dass eine Selektion in der Beantwortung der Fragebögen vorliegt. Vergleiche mit der Pflegestatistik zeigen jedoch keine starken Abweichungen in den Verteilungen von Alter oder Pflegegraden. Die teilnehmenden Erstantragstellenden sind etwas älter als erwartet und weisen einen eher niedrigeren Pflegegrad auf als in offiziellen Statistiken. Die sonstige Stichprobenbeschreibung zeigt keine besonders auffällige Zusammensetzung der Teilnehmenden. Dennoch ist davon auszugehen, dass die Teilnehmenden (oder deren Angehörige, die die Fragebögen ausgefüllt haben) etwas gesundheitlich fitter und gebildeter sind, wodurch möglicherweise der berichtete Beratungsbedarf etwas unterschätzt und die Kenntnis des Beratungsangebots nach § 7a SGB XI etwas überschätzt sein könnte.

Einschränkend muss bei beiden Befragungen beachtet werden, dass nicht ganz klar ist, ob die Befragten immer genau wissen, zu welchem Beratungsgespräch sie befragt wurden. Da im Rahmen der Pflege viel Beratung – nicht nur durch die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI oder die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI – stattfindet, kann es hier leicht zu Verwechslungen mit allgemeinen Beratungen vom MDK, von Pflegediensten oder anderen Beratungsstellen kommen. Es wurde versucht durch einen starken Zuschnitt der Zielgruppen (z. B. kein Pflegegeldbezug bei den Erstantragstellenden) diesem Effekt entgegenzuwirken. Dennoch kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Angaben sich teilweise auf andere Beratungen beziehen. Für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wurde deshalb mit der Nutzerbefragung noch ein weiterer Zugang zu den Ratsuchenden gewählt, so dass die Ergebnisse besser eingeordnet werden können.

8.3.3 Regionale Klumpenstichprobe

Die Klumpenstichprobe ist eine Form der Zufallsstichprobe, die ebenfalls repräsentative Aussagen zulässt. Mit 29 zufällig gezogenen Regionen (Klumpen) in Deutschland sind mit den vorhandenen Daten bundesweite Aussagen möglich. Dazu wurden in den Regionen alle dort tätigen Pflegeberaterinnen und -berater und alle dort ansässigen Beratungsstellen zum Thema Pflege zur Teilnahme an der Online-Befragung eingeladen. Es kann allerdings sein, dass im Zuge der Recherche der Pflegeberaterinnen und -berater und Beratungsstellen bestimmte Akteure nicht gefunden wurden. Aufgrund der umfangreichen Recherchen ist jedoch nicht davon auszugehen, dass Pflegeberaterinnen oder -berater bzw. relevante Beratungsstellen im größeren Umfang nicht angeschrieben wurden. Dennoch haben nicht alle angeschriebenen Personen und Beratungsstellen an der Befragung teilgenommen.

Pflegeberaterinnen und -berater

Durch die starke Einbindung der Pflegeberaterinnen und -berater und der Pflegekassen bzw. von deren Verbänden in mehrere Projektschritte konnte unter den Beraterinnen und Beratern ein relativ hoher Rücklauf von knapp 60 % erreicht werden. Es konnten auch Pflegeberaterinnen und -berater aus unterschiedlichen Anstellungsverhältnissen (Pflegekasse, PSP, Selbstständige, Dienstleister, Pflegedienst) für die Befragung gewonnen werden. Trotzdem 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, so dass die Ergebnisse zum Beratungsumfang und den Herausforderungen möglicherweise leicht unterschätzt sind. Die Beraterinnen und Berater, die Angaben zu den Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI gemacht haben, sind zudem eine sehr selektive Gruppe, da sie sowohl die Beratungsbesuche als auch die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durchführen. Daher sollten die Ergebnisse, die darauf beruhen (vorwiegend zur nicht sichergestellten Pflege), vorsichtig interpretiert werden.

Beratungsstellen

Für die Beratungsstellen war der Rücklauf mit 27 % deutlich geringer als bei den Pflegeberaterinnen und -beratern. 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. Möglich ist auch, dass Beratungsstellen, die nicht genau wissen, was eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist, seltener teilgenommen haben. Entsprechend könnten die Ergebnisse zur Zusammenarbeit der Beratungsstellen mit Akteuren der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI überschätzt sein. Neben den PSP gibt es nur wenige andere Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten. Deshalb kann mit 39 teilnehmenden Beratungsstellen, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, aufgrund der Ergebnisse der regionalen Recherchen davon ausgegangen werden, dass die meisten dieser Stellen, die in einer der 29 in der Stichprobe vertretenen Regionen tätig sind, an der Befragung teilgenommen haben.

Nutzerinnen und Nutzer

Die Nutzerinnen und Nutzer der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wurden über die Pflegeberaterinnen und -berater rekrutiert. Dies birgt den Vorteil, dass sichergestellt ist, dass die Befragten tatsächlich das Beratungsgeschehen im Rahmen einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI bewerten. Jedoch kann die Auswahl der Personen, die einen Fragebogen bekommen haben, selektiv durch die Beraterinnen und Berater gesteuert worden sein. Es wurde versucht auch hier eine Zufallsstichprobe umzusetzen, indem den Beraterinnen und Beratern vorgegeben wurde, dass sie *jedem* Kontakt in einem bestimmten Zeitraum einen Fragebogen aushändigen sollen. Es lässt sich jedoch nicht nachvollziehen, ob tatsächlich so vorgegangen wurde. Der relativ geringe Rücklauf von 299 Fragebögen (8 %) spricht eher dafür, dass der

Fragebogen seltener als vorgesehen an die Ratsuchenden ausgehändigt wurde. Es ist also davon auszugehen, dass eine positive Verzerrung in den Ergebnissen der Nutzerbefragung vorliegt. Da sich die Ergebnisse meist mit den Angaben der Erstantragstellenden, die zufällig angeschrieben wurden, decken, ist anzunehmen, dass die berichteten Ergebnisse dennoch belastbar sind.

Fokusgruppen

Die Kombination von quantitativen und qualitativen Methoden hat diverse Vorteile – bei der Interpretation der Ergebnisse aus den Fokusgruppen sollte jedoch beachtet werden, dass die Ergebnisse selektive Sichtweisen der Teilnehmenden wiedergeben, die nicht zwingend mit repräsentativen Angaben übereinstimmen. Auch wenn dieser Limitation durch die – für qualitative Ansätze – hohe Anzahl an Fokusgruppen, den strukturierten Ablauf, der standardisierten Auswertung und nicht zuletzt durch die Zufallsstichprobe der Regionen, in denen die Fokusgruppen stattfanden, entgegengewirkt wurde, können die Erkenntnisse aus den Fokusgruppen teilweise auf selektiven Äußerungen von bestimmten Personengruppen beruhen. Trotzdem boten die strukturierten Fokusgruppen die Möglichkeit auch valide Ergebnisse v. a. zur Vernetzung zusammenzustellen.

8.4 Handlungsempfehlungen und weiterer Forschungsbedarf

Es ergeben sich aus den dargestellten Ergebnissen sechs Handlungsempfehlungen und mehrere offene Fragen, die in zukünftigen Studien beantwortet werden können.

(1) Angebotsstrukturen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vereinheitlichen und ergänzen

Auch wenn die Pflegeberatung bundesweit meist von Pflegekassen bzw. von beauftragten Dienstleistern erbracht wird, zeigen sich u. a. durch die länderspezifische Ausrichtung der Errichtung von PSP oder die Umsetzung der *Vernetzten Pflegeberatung* deutliche regionale Unterschiede. Die Rahmenvereinbarungen zur Errichtung der PSP stammen teilweise noch aus dem Jahr 2009, so dass für die betroffenen Bundesländer dringender Handlungsbedarf besteht, eine Anpassung der Rahmenvereinbarungen an die neuen gesetzlichen Regelungen, Richtlinien und Empfehlungen zu initiieren. Dabei sollte insbesondere der gesetzliche Auftrag, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI auch im PSP anzubieten, berücksichtigt werden. Auch könnte dabei die Rolle der PSP in den lokalen Netzwerkstrukturen zur Pflegeberatung klarer definiert werden (siehe Handlungsempfehlung (4)).

Wichtig für die Angebotsstrukturen sind klare Verantwortlichkeiten und die Verzahnung von bestehenden Angeboten. Gerade regionale Projekte zur Erprobung innovativer Ansätze im Rahmen der Pflegeberatung oder zur Erreichung spezifischer Zielgruppen sollten in vorhandene Strukturen eingebunden werden. Die Pflegekassen sollten gemeinsam mit den Kommunen, Bedarfe und entsprechende Angebote bzw. Weiterbildungen der Beraterinnen und Berater für besondere Ziel-

gruppen, insbesondere für pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund, Pflegebedürftige mit psychischen Erkrankungen, pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen und pflegebedürftige Kinder bzw. Jugendliche bzw. deren Angehörige, ausbauen und in die bestehende Angebotslandschaft integrieren. Dabei sollten die lokal spezifisch benötigten Bedarfe, z. B. hinsichtlich Angeboten für bestimmte in der Region häufig vertretene Migrationsgruppen, berücksichtigt werden.

(2) Information über die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI verbessern

Die vorliegende Evaluation zeigt, dass die Versicherten hauptsächlich von ihrer Pflegekasse von dem Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erfahren und dass der effektivste Weg, um tatsächlich in Kontakt mit einem Pflegeberater oder eine Pflegeberaterin zu kommen, die schriftliche Interessensbekundung zu sein scheint. Zielführend kann für einen einfachen Zugang also ein Formular zur Interessensbekundung sein, das den Versicherten von ihren Pflegekassen zusammen mit der Erstinformation über das Beratungsangebot zugesandt wird. Die gesetzliche Vorgabe zur Nennung einer Ansprechperson, die noch von wenigen Pflegekassen umgesetzt wird, sollte zudem zumindest durch die Nennung einer zielführenden Kontaktmöglichkeit (ohne Call-Center und Weiterleitungen) gewährleistet werden.

Nur wenige Pflegekassen nennen in der Information der Versicherten konkrete Termine. Diese gesetzliche Vorgabe scheint jedoch auch wenig praktikabel zu sein und eine Terminvereinbarung gelingt nach den Ergebnissen dieser Evaluation auch normalerweise ohne Terminvorschlag zeitnah. Der Gesetzgeber sollte prüfen, ob diese gesetzliche Vorgabe bestehen bleiben sollte.

Die im Rahmen der Evaluation befragten Ratsuchenden bestätigen mehrheitlich, dass ihre Pflegekasse sie zwar grundsätzlich über den Anspruch auf Pflegeberatung informiert hat, dass aber weitergehende Informationen und Erläuterungen vermisst werden, worum es sich dabei handelt. Insbesondere Versicherte von Pflegekassen, die kein spezifisches Informationsmaterial (z. B. Broschüren, Flyer) zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI einsetzen, sind möglicherweise nicht in der Lage, die Unterschiede zu den Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI oder zur Begutachtung der Pflegebedürftigkeit zu erkennen¹¹¹. Zudem kristallisierte sich in der Befragung der Nicht-Nutzerinnen und Nicht-Nutzer heraus, dass die Information der Pflegekasse eine Schlüsselrolle für Kenntnis und Deckung des Beratungsbedarfs einnimmt. Ein wichtiger Ansatzpunkt, um den Zugang zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zu verbessern, dürften – zumindest bei einigen Pflegekassen – daher auch genauere und umfassendere Informationen über dieses Angebot sein.

¹¹¹ Das Internet liefert zu dem Suchbegriff „Pflegeberatung“ zahlreiche Treffer von Leistungsanbietern, die unter diesem Begriff die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI bzw. allgemeine Beratungen offerieren.

(3) Zugänglichkeit und Bekanntheit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI verbessern

Zur leichteren Auffindbarkeit der PSP sollte der Webauftritt in vielen Regionen verbessert werden. Eine Darstellung innerhalb von Seiten der Kommune oder von Landesministerien kann die Betroffenen daran hindern, zielsicher die richtige Anlaufstelle zu finden. Auch wurde die eigene Webseite allgemein als wirksames Mittel der Öffentlichkeitsarbeit genannt, so dass sich diese Investition voraussichtlich auch in einer höheren Bekanntheit des Angebots niederschlägt. Die jeweiligen Träger der PSP sollten entsprechend eine einfache Auffindbarkeit der PSP im Internet gewährleisten und ggf. für die PSP eigene Webseiten einrichten.

Dieses Ergebnis lässt sich teilweise auch auf die Auffindbarkeit des Pflegeberatungsangebots nach § 7a SGB XI der Pflegekassen im Internet übertragen. Es wäre gut, wenn eine kassenunabhängige Suche nach *Pflegeberatung* im Internet zu kassenübergreifenden Informationsseiten des BMG oder des GKV-Spitzenverbands führt, so dass Betroffene nicht an kostenpflichtige Anbieter geraten, sondern zielsicher das Pflegeberatungsangebot der Pflegekassen finden.

Um das Angebot bekannter zu machen, sollten zudem die bereits bei der Zusammenarbeit meist gut funktionierenden Netzwerke genutzt werden. Pflegeberaterinnen und -berater könnten selbst bei den lokalen Akteuren, mit denen sie in konkreten Beratungsfällen zusammenarbeiten, Aufklärungsarbeit leisten, so dass anschließend auch eine verbesserte Zuweisung von Ratsuchenden zum Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erfolgt. Dafür wäre seitens der jeweiligen Arbeitgeber eine stärkere Gewichtung der Netzwerkarbeit in ihrer Tätigkeit erforderlich (siehe Handlungsempfehlung (4)).

Multiplikatoren, die verstärkt gewonnen werden sollten, sind der MDK, Pflegeeinrichtungen und -dienste, Ärztinnen und Ärzte sowie das Entlassmanagement der Krankenhäuser. Insbesondere mit Krankenhäusern empfehlen sich schriftliche Vereinbarungen zur Übergabe und Weitervermittlung von Betroffenen an PSP oder die Pflegeberaterinnen und -berater der jeweiligen Pflegekassen. Der MDK empfiehlt bereits eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, wenn diese erforderlich erscheint. Er könnte jedoch stärker auch eine aufklärende Funktion übernehmen, die generell über das Beratungsangebot informiert. Schwer zu erreichen bleiben die Ärzte und Ärztinnen. Möglicherweise lohnt es sich in Modellprojekten innovative Ansätze zu erproben, wie diese besser in die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI eingebunden werden können. Eine mögliche Schnittstelle stellen hier ambulante Pflegedienste dar, die eventuell häufiger als die Pflegeberaterinnen und -berater bereits in Kontakt mit niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen stehen. Zudem können öffentlichkeitswirksame Kampagnen und kassenübergreifendes Informationsmaterial des BMG oder des GKV-Spitzenverbands möglicherweise eine breitere Information der Gesellschaft erreichen und auch in Arztpraxen und Krankenhäusern eher gelesen werden als kassenspezifisches Informationsmaterial.

(4) Vernetzung bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vereinfachen

Lokale Vernetzung ist eine wichtige Voraussetzung für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Das Evaluationsvorhaben zeigt jedoch, dass diese Aufgabe bei den Pflegeberaterinnen und -beratern häufig zu kurz kommt. Aufgabe der Arbeitgeber der Pflegeberaterinnen und -beratern ist es hier, den angestellten Beraterinnen und Beratern ausreichend Zeit für die Netzwerkarbeit einzuräumen, damit gerade auch Aufgaben, wie die erwähnte Gewinnung von Multiplikatoren (Handlungsempfehlung (2)), gelingen können.

Wichtig für die Pflegeberaterinnen und -berater, die nicht bei einer lokalen Beratungsstelle angebunden sind, ist eine lokale Ansprechperson oder -stelle, die ihnen den Einstieg in die lokalen Netzwerke ermöglicht. In den Regionen der *Vernetzten Pflegeberatung* übernimmt die kommunale Pflegekoordination diese Aufgabe. Es gilt zu klären, ob in anderen Regionen PSP (siehe Handlungsempfehlung (1)) oder ebenfalls die Kommune eine solche Aufgabe übernehmen können. Dies hätte den Vorteil, dass die Zusammenarbeit und der Austausch zwischen der Pflegeberatung im PSP und den Beraterinnen und Beratern der Pflegekassen bzw. von Dienstleistern gefördert wird. Von Kommunen oder Bundesländern organisierte Austauschmöglichkeiten und Vernetzungstreffen zur Pflegeberatung (oder deren explizite Thematisierung in bereits vorhandenen Netzwerken) würden die lokale Vernetzung der Pflegeberaterinnen und -berater vereinfachen und die entstehenden Synergien, z. B. in Form von geteiltem Wissen über lokale Angebote, können den Betroffenen zu Gute kommen.

(5) Gesetzliche Vorgaben und Richtlinien (er)klären

In den Ergebnissen der Evaluation zeigt sich, dass die gesetzlichen Vorgaben und Richtlinien zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI unterschiedlich interpretiert und ausgelegt werden. Schwierigkeiten bereitet vor allem die Definition, ab wann eine Beratung eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist und wann eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI über die in § 7b SGB XI beschriebenen Beratungsgutscheine erbracht wird. Ersteres mag darin begründet sein, dass die allgemeine pflegerechtliche Beratung aus § 7 Abs. 2 Satz 1 SGB XI (aF) in § 7a SGB XI integriert wurde, ohne dies im Wortlaut wiederzugeben. Der Gesetzgeber sollte prüfen, ob die allgemeine pflegerechtliche Beratung, die dann auch allen Versicherten und nicht nur Leistungsbeziehenden und Antragsstellenden zur Verfügung steht, wieder aufgegriffen werden sollte (inklusive einer klaren Abgrenzung zum Beratungsgeschehen nach § 7a SGB XI). In § 7b SGB XI könnte vor allem der Begriff *Beratungsgutschein* missverständlich sein, da nicht immer ein Dokument mit einem Gutschein ausgehändigt wird. Die in diesem Evaluationsbericht vorgenommene Definition, wann eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI als Beauftragung nach § 7b SGB XI gilt, ist in Anlehnung an Gesetzeskommentare und Gesetzesbegründungen entstanden und ergibt sich nicht selbstverständlich aus dem Gesetzestext. Der Gesetzgeber sollte insbesondere den § 7b SGB XI überarbeiten, so dass einerseits die Terminvorgaben (Handlungsempfehlung (1)) entfallen und andererseits – sofern eine explizite Regelung zur Beauftragung Dritter erforderlich erscheint – präzisiert werden, wann

Beratungsgutscheine zum Einsatz kommen. Dabei sollte auch der Begriff der *Beratungsgutscheine* überdacht werden.

Beide Vorschläge an den Gesetzgeber – die klare Definition einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und der Beauftragung nach § 7b SGB XI – sind nicht zwingend erforderlich, um eine gute Beratung für die Versicherten zu gewährleisten. Allerdings erschweren die unterschiedlichen Interpretationen die Dokumentation des Beratungsgeschehens bei den Pflegekassen und in den PSP, wodurch die Daten in großen Teilen nicht einheitlich dokumentiert werden und zum Teil nicht für den Evaluationsbericht verwendet werden konnten. Eine Auswertung von Sekundärdaten zum Beratungsgeschehen erscheint jedoch auch zukünftig sinnvoll, wobei abzuwägen ist, welche Informationen von den Pflegekassen erfasst werden sollten. Zum Beispiel ist die Anzahl der Hausbesuche auf Beratungsebene schwer zu erfassen, da ein Fall meist mehrere Gespräche umfasst, von denen unterschiedlich viele im Hausbesuch stattfinden können.

(6) Versorgungsplan in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI verstärkt als Arbeitsmittel einsetzen

Aus der Evaluation geht hervor, dass der Versorgungsplan von den Ratsuchenden häufig als irrelevant eingeschätzt wird. Dabei geht jedoch ein Potential der Einbindung und des Empowerments der Betroffenen verloren, da er wichtige Hinweise zu Verantwortlichkeiten und zu den geplanten Maßnahmen enthält. Die Relevanz des Versorgungsplans für die Betroffenen könnte dadurch erhöht werden, dass die Pflegeberaterinnen und -berater stärker gemeinsam mit den Ratsuchenden an dem Dokument arbeiten. Wenn er als eine gemeinsame Referenz für die nächsten Schritte gesehen wird, kann er neben dokumentarischen Zwecken auch stärker die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörigen fördern und ihnen helfen, die erforderlichen Hilfen und Maßnahmen nachzuvollziehen oder selbst in Angriff zu nehmen. Um mehr darüber zu erfahren, wie eine stärkere Nutzung des Versorgungsplans als Arbeitsmittel erreicht werden kann, könnten zukünftige Evaluationen einen besonderen Schwerpunkt auf die Arbeitsweise mit dem Versorgungsplan sowohl aus Sicht der Pflegeberaterinnen und -berater als auch aus Sicht der Beratenen legen.

Weiterer Forschungsbedarf: Strukturen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Die Pflegeberatungsstrukturen in Deutschland sind komplex und regional sehr unterschiedlich. Um herauszufinden, inwiefern die unterschiedlichen Konzepte voneinander lernen können, sollten zukünftige Studien die Unterschiede zwischen den Strukturen und dem Zugang zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zwischen Ländern mit (unterschiedlicher Dichte von) PSP und solchen ohne PSP genauer untersuchen.

Weiterer Forschungsbedarf: Bedarfsituationen für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Die vorliegende Evaluation zeigt die Schwerpunkte und Inhalte der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI auf und gibt erste Hinweise darauf, wann ein besonderer Bedarf

für eine solche umfassende Beratung vorliegt (z. B. zeitnah nach oder bei der Antragsstellung und bei Entlassung aus dem Krankenhaus). Um das Angebot zielgerichteter an die Personen heranzutragen, die einen Beratungsbedarf haben, wäre es sinnvoll zukünftig zu untersuchen, in welchen Situationen im Verlauf einer Pflegebedürftigkeit oder bei welchen besonderen Belastungen bzw. Beeinträchtigungen von Pflegebedürftigen ein erhöhter Beratungsbedarf besteht. Dadurch könnten sich (z. B. aufgrund von sozioökonomischer oder sozialer Merkmale) auch weitere Zielgruppen als die in dieser Evaluation berücksichtigten herauskristallisieren, für die besondere Beratungsbedarfe durch spezialisierte Anlaufstellen oder weitergebildete Beraterinnen und Berater vorgehalten werden sollten.

Weiterer Forschungsbedarf: Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Die empirische Studienlage zu den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI ist bisher nicht sehr umfangreich. Der vorliegende Evaluationsbericht gibt daher wertvolle Informationen sowohl aus Sicht der Beratenen als auch aus Sicht der Beratungspersonen. Dennoch müssen gerade die Angaben zur Sicht der Beratungspersonen mit Vorsicht betrachtet werden, da fast ausschließlich Beratungspersonen befragt wurden, die auch Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI anbieten. Die Beratungspersonen sind jedoch eine wichtige Quelle für valide Informationen zu den Situationen, in denen die häusliche Pflege nicht sichergestellt ist. Wichtig wäre daher zukünftig bei der Untersuchung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI einen stärkeren Fokus auf die Befragung der Beratungspersonen zu legen. Auch die Zusammenarbeit von Pflegediensten und Pflegekassen, z. B. bezüglich der Meldung von Fällen mit nicht sichergestellter Pflege, scheint wenig transparent (vgl. Büscher et al., 2010a, Büscher & Oetting-Roß, 2016) und bedarf weiterer Forschung.

Weiterer Forschungsbedarf: Wirksamkeit der Pflegeberatung

Es wurden erste Ergebnisse zu Wirkungen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und der Beratungsbesuche in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI berichtet. Allerdings gilt hier einschränkend der querschnittliche Charakter des vorliegenden Evaluationsvorhabens. Um aussagekräftige Ergebnisse über die Wirkungen und Wirkmechanismen der beiden Beratungsformen zu erhalten, sind längsschnittliche Untersuchungen, wenn möglich mit einer adäquaten Vergleichsgruppe, notwendig.

9. Anhang

9.1 Anhang Einleitung und Fragestellungen

Tabelle 17: Beantwortung der Fragestellungen aus den fünf Themenkomplexen

Fragenummer	Abschnitt im Bericht
<i>Themenkomplex I</i>	
1	2.2.3 Online-Befragung Beratungsstellen 3.1.2 Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI im Jahr 2018 3.1.3 Umsetzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI 3.3.1 Beratungsstrukturen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI 4.2.2 Beratungsumfang 4.3.1 Beratungsmodalitäten und -themen 5.3.1 Durchführung der Beratung 9.2.8 Deskription der teilnehmenden Beratungsstellen
2	3.3.1 Beratungsstrukturen 3.3.2 Pflegeberatungsstrukturen nach Bundesland 9.3.2 Übersicht der Strukturen nach § 7c SGB XI in den einzelnen Bundesländern 9.3.3 Übersicht / Auflistung der Pflegestützpunkte bundesweit 9.3.4 Beschreibung Beratungsstrukturen in den 29 Regionen
3	(Daten nicht auswertbar)
4	3.1.4 Anzahl und Qualifikation der Pflegeberaterinnen und -berater 3.3.1 Beratungsstrukturen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI 4.1.2 Anstellungsverhältnis 9.2.8 Deskription der teilnehmenden Beratungsstellen
5	3.1.4 Anzahl und Qualifikation der Pflegeberaterinnen und -berater 4.1.3 Berufliche Qualifikation und Berufserfahrung
6	3.3.3 Zielgruppenspezifische Beratungsangebote 4.5 Zielgruppenspezifische Beratungsangebote
7	3.1.5 Kosten der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI
8	3.1.5 Kosten der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI
9	3.1.5 Kosten der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI
10	3.3.1 Beratungsstrukturen 3.3.2 Pflegeberatungsstrukturen nach Bundesland 9.3.2 Übersicht der Strukturen nach § 7c SGB XI in den einzelnen Bundesländern 9.3.4 Beschreibung Beratungsstrukturen in den 29 Regionen
12	(Daten nicht auswertbar)
13	3.3.3 Zielgruppenspezifische Beratungsangebote 4.5 Zielgruppenspezifische Beratungsangebote

Fragennummer	Abschnitt im Bericht
<i>Themenkomplex II</i>	
1	4.1 Allgemeine Angaben zu den befragten Beraterinnen und Beratern 4.1.2 Anstellungsverhältnis 4.1.3 Berufliche Qualifikation und Berufserfahrung
2	3.4.3 Zugänglichkeit 6.3 Regionale Netzwerkarbeit
3	3.4.3 Zugänglichkeit 4.2.2 Beratungsumfang
4	4.2.2 Beratungsumfang 4.2.3 Daten und Material im Beratungsgespräch 4.3 Beratungsinhalte einer Erstberatung 4.4 Beratungsqualität 4.5 Zielgruppenspezifische Beratungsangebote
5	4.2.2 Beratungsumfang 4.4.1 Qualitative Aspekte in der Pflegeberatung 4.4.5 Herausforderungen in der Pflegeberatung
6	4.1.4 Arbeitsaufgaben 4.2.2 Beratungsumfang 4.3.2 Versorgungsplan 4.4.2 Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Weiterbildung 6.3 Regionale Netzwerkarbeit
7	4.4.3 Neutralitätsaspekte
8	6.3.2 Netzwerke zur Zuweisung und Zusammenarbeit der Pflegeberaterinnen und -berater 6.3.3 Zusammenarbeit bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI aus Sicht der befragten Beratungsstellen 6.3.4 Konkurrenzempfinden und Doppelstrukturen
9	4.4 Beratungsqualität
10	4.3.1 Beratungsmodalitäten und -themen 6.3.2 Netzwerke zur Zuweisung und Zusammenarbeit der Pflegeberaterinnen und -berater 7.4.3 Inhalt der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI
11	4.4.4 Beratungskompetenz
12	4.2.2 Beratungsumfang 5.4.1 Einbindung weiterer Personen
<i>Themenkomplex III</i>	
1	5.1 Zusammensetzung der Stichproben
2	3.4 Zugangswege, Öffentlichkeitsarbeit und Zugänglichkeit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI 5.2 Zugänglichkeit der Pflegeberatung

Fragennummer	Abschnitt im Bericht
3	3.4 Zugangswege, Öffentlichkeitsarbeit und Zugänglichkeit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI 5.2 Zugänglichkeit der Pflegeberatung
4	5.3.1 Durchführung der Beratung 5.3.3 Beratungsumfang
5	5.3.2 Beratungsbedarfe und Gründe der Inanspruchnahme 5.3.3 Beratungsumfang 5.3.4 Beratungsinhalte 5.5.3 Wirksamkeit
6	5.4.1 Einbindung weiterer Personen 5.4.2 Beratungsbeziehung 5.4.3 Versorgungsplan 5.5.5 Herausforderungen und Verbesserungsvorschläge
7	5.4.1 Einbindung weiterer Personen 5.4.2 Beratungsbeziehung 5.5.2 Soziale Kompetenz 5.5.5 Herausforderungen und Verbesserungsvorschläge
8	5.5.1 Neutralität und Unabhängigkeit
9	5.2.1 Information über das Angebot 5.2.2 Kenntnis und Inanspruchnahme der Pflegeberatung 5.5.5 Herausforderungen und Verbesserungsvorschläge
10	5.5.4 Allgemeine Zufriedenheit 5.5.5 Herausforderungen und Verbesserungsvorschläge
<i>Themenkomplex IV</i>	
1	7.1 Inanspruchnahme der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI (Daten teilweise nicht auswertbar)
2	7.1 Inanspruchnahme der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI
3	7.1 Inanspruchnahme der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI
4	7.2 Pflegegeldkürzungen und Pflegegeldentzug
5	7.3 Sicherstellung der Qualität der häuslichen Pflege
6	4.3.1 Beratungsmodalitäten und -themen 7.4.3 Inhalt der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI
7	4.3.1 Beratungsmodalitäten und -themen 6.3.2 Netzwerke zur Zuweisung und Zusammenarbeit der Pflegeberaterinnen und -berater
<i>Themenkomplex V</i>	
1	3.3.1 Beratungsstrukturen 6.2 Formelle Rahmenbedingungen der Vernetzung 6.3.1 Vorhandene Netzwerkstrukturen

Frage Nummer	Abschnitt im Bericht
	6.3.2 Netzwerke zur Zuweisung und Zusammenarbeit der Pflegeberaterinnen und -berater 6.3.3 Zusammenarbeit bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI aus Sicht der befragten Beratungsstellen
2	2.2.3 Online-Befragung Beratungsstellen 3.3.1 Beratungsstrukturen 3.3.2 Pflegeberatungsstrukturen nach Bundesland 6.2 Formelle Rahmenbedingungen der Vernetzung 9.2.8 Deskription der teilnehmenden Beratungsstellen 9.3.4 Beschreibung Beratungsstrukturen in den 29 Regionen
3	2.2.3 Online-Befragung Beratungsstellen 3.3.1 Beratungsstrukturen 3.3.2 Pflegeberatungsstrukturen nach Bundesland 6.2 Formelle Rahmenbedingungen der Vernetzung 9.2.8 Deskription der teilnehmenden Beratungsstellen 9.3.4 Beschreibung Beratungsstrukturen in den 29 Regionen
4	6.3 Regionale Netzwerkarbeit
5	2.2.3 Online-Befragung Beratungsstellen 3.3.1 Beratungsstrukturen 3.3.2 Pflegeberatungsstrukturen nach Bundesland 6.3 Regionale Netzwerkarbeit 9.3.4 Beschreibung Beratungsstrukturen in den 29 Regionen (Modellkommunen nach § 123 SGB XI bestanden im Evaluationszeitraum nicht und wurden nicht untersucht)
6	6.1 Verständnis von gelungener Vernetzung 6.3 Regionale Netzwerkarbeit
7	(Modellkommunen nach § 123 SGB XI bestanden im Evaluationszeitraum nicht und wurden nicht untersucht)

Quelle: IGES Institut

9.2 Anhang Methodik

9.2.1 Gezogene regionale Stichprobe

Tabelle 18: Gezogene Regionen in der Klumpenstichprobe nach Bundesland

Bundesland	Landkreis, kreisfreie Stadt oder Bezirk
Baden-Württemberg	LK Böblingen
Baden-Württemberg	LK Tübingen
Bayern	LK Aschaffenburg
Bayern	LK Freyung-Grafenau
Berlin	Friedrichshain-Kreuzberg
Brandenburg	Cottbus (Stadt)
Brandenburg	LK Ostprignitz-Ruppin
Bremen	Mitte
Hamburg	Mitte
Hessen	Darmstadt (Stadt)
Hessen	LK Kassel
Mecklenburg-Vorpommern	LK Rostock
Mecklenburg-Vorpommern	Schwerin (Stadt)
Niedersachsen	LK Northeim
Niedersachsen	Region Hannover
Nordrhein-Westfalen	LK Coesfeld
Nordrhein-Westfalen	Wuppertal (Stadt)
Rheinland-Pfalz	LK Neuwied
Rheinland-Pfalz	LK Rhein-Hunsrück-Kreis
Saarland	LK Merzig-Wadern
Saarland	LK Saarlouis
Sachsen	Leipzig (Stadt)
Sachsen	LK Meißen
Sachsen-Anhalt	LK Börde
Sachsen-Anhalt	Dessau-Roßlau (Stadt)
Schleswig-Holstein	LK Pinneberg
Schleswig-Holstein	LK Segeberg
Thüringen	LK Unstrut-Hainich-Kreis
Thüringen	LK Weimarer Land

Quelle: IGES Institut; LK = Landkreis

9.2.2 Datenabfrage bei den Pflegekassen durch den GKV-Spitzenverbands

1.1 Pflegeberatung nach § 7a SGB XI kann in der Geschäftsstelle der Pflegekasse, in der eigenen Beratungsstelle der Pflegekasse, in einem von der Pflegekasse mitbetriebenen oder von ihr allein geführten Pflegestützpunkt erfolgen. Die Anzahl der Pflegeberatungen wird differenziert erfasst als:

- Anzahl der Pflegeberatung

- als davon Anzahl der aufsuchenden persönlichen Pflegeberatungen

Die Erfassung erfolgt als Jahresstatistik. Der Berichtszeitraum ist für

-2018/12: 01.Januar - 31.Dezember, die Meldung an den GKV-Spitzenverband erfolgt bis 15. Februar des Folgejahres

Dies gilt analog für die Folgejahre.

1.1.1 Fälle in kassenindividuellen Einrichtungen

	Name der Kasse
Erhebungszeitpunkt:	2018/12
Pflegeberatung gemäß PG1 Spalte 6	
davon aufsuchend erbracht	

1.1.2 Fälle in Pflegestützpunkten jeweils vom Federführer zu melden

	Name der Kasse
Erhebungszeitpunkt:	2018/12
Pflegeberatung gemäß PG1 Spalte 6	
davon aufsuchend erbracht	

1.2. Es werden die nach § 7b SGB XI eingelösten

Beratungsgutscheine erfasst. Die Erfassung erfolgt als

Jahresstatistik. Der Berichtszeitraum ist für:

- 2018/12: 01. Januar - 31. Dezember, die Meldung an den

GKV-SV erfolgt bis 15. Februar des Folgejahres. Dies gilt

	Name der Kasse
Erhebungszeitpunkt:	2018/12
eingelöste Beratungsgutscheine	

2.1 Anzahl der Pflegeberaterinnen und -berater

Es wird die Anzahl der Pflegeberaterinnen und -berater differenziert erfasst nach

- o in den Geschäftsstellen in Vollzeitäquivalenten
- o in den Pflegestützpunkten in Vollzeitäquivalenten
- o externe Pflegeberater/innen

Vollzeitäquivalente ist definiert als Vollzeitstellen, die sich rechnerisch bei einer gemischten Personalbelegung mit Teilzeitbeschäftigten ergeben. Die Größe besagt, wie hoch die Zahl der Erwerbstätigen wäre, wenn es nur Vollzeitarbeitsplätze gäbe. Die Erfassung erfolgt als Jahresstatistik. Der Berichtszeitraum ist für:

- 2018/12: 01. Januar - 31. Dezember, die Meldung an den GKV-SV erfolgt bis 15. Februar des Folgejahrs
Dies gilt analog für die Folgejahre.

Erhebungszeitpunkt	Name der Kasse
2018/12	
in Geschäftsstellen	
in Pflegestützpunkten	
Ext. Pfl.ber.	
Insgesamt	

2.2 Die Qualifikation der Pflegeberaterinnen und -berater

Es wird die Qualifikation der Pflegeberater - in den Geschäftsstellen und den Pflegestützpunkten zusammengefasst - jeweils in Vollzeitäquivalenten erfasst. Es ist jeweils die letzte relevante Ausbildung zu erfassen. Die Erfassung erfolgt als Jahresstatistik. Der Berichtszeitraum ist für:

- 2018/12: 01. Januar - 31. Dezember, die Meldung an den GKV-SV erfolgt bis 15. Februar des Folgejahres
Dies gilt analog für die Folgejahre.

Qualifikation	Name der Kasse
2018/12	
davon (bezogen auf die Gesamtzahl der Tabelle 2.1):	
Pflegefachkraft	
Sozialversicherungs-fachangestellte/ -angestellter	
Staatlich anerkannte Sozialpädagogin/ -pädagoge und Sozialarbeiterin/-arbeiter	
Abgeschlossenes Studium der Pflege- oder Gesundheitswissenschaften	
Sonstiges	

3. Beratungseinsätze in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 (3) SGB XI

3.1 Es wird die Anzahl der nachgewiesenen Beratungseinsätze aufgrund von Pflegegeldbezug erfasst

Die Erfassung erfolgt als Jahresstatistik. Der Berichtszeitraum ist für:

- 2018/12: 01. Januar - 31. Dezember, die Meldung an den GKV-SV erfolgt bis 15. Februar des Folgejahrs

Dies gilt analog für die Folgejahre.

	Name der Kasse
Erhebungszeitpunkt	2018/12
Anzahl der nachgewiesenen Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI	
davon Anzahl der nachgewiesenen Beratungen, die von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern nach § 7a SGB XI der Pflegekassen erbracht wurden	

3.2 Es wird der Nichtabruf des Beratungseinsatzes nach § 37 (3) SGB XI aufgrund des Bezugs von Pflegegeld erfasst. Dabei ist

1. die Anzahl der Pflegegeld-Kürzungen wegen nicht nachgewiesener Beratung

2. die Anzahl der Pflegegeld-Streichungen wegen nicht nachgewiesener Beratung zu erfassen.

Die Erfassung erfolgt als Jahresstatistik. Der Berichtszeitraum ist für:

- 2018/12: 01. Januar - 31. Dezember, die Meldung an den GKV-SV erfolgt bis 15. Februar des Folgejahres

Dies gilt analog für die Folgejahre.

	Name der Kasse
Erhebungszeitpunkt	2018/12
Anzahl der Pflegegeld-Kürzungen wegen nicht nachgewiesener Beratung	
Anzahl des Pflegegeld-Entzugs wegen nicht nachgewiesener Beratung	

9.2.3 Datenabfrage bei den Pflegekassen durch das IGES Instituts

Datenabfrage bei den Pflegekassen für die Evaluation der Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen nach § 7a Abs. 9 SGB XI			
Stand: 07.05.2019			
<p>Bitte nachfolgend die Daten, sofern sie vorliegen, eintragen bzw. eine separate Auflistung erstellen. - Vielen Dank! Falls Ihnen eine Angabe nicht vorliegt, bitte "nicht vorhanden" eintragen. Falls Sie eine Abfrage nicht auf Sie zutrifft, bitte "nicht zutreffend" eintragen. Falls Sie eine Angabe nicht ausfüllen möchten, bitte "keine Angabe" eintragen.</p> <p>Versand der Informationen an: evaluation_pflegeberatung@gkv-spitzenverband.de</p> <p>Für Rückfragen wenden Sie sich gerne an: Dr. Julia K. Wolff, julia.wolff@iges.com; Tel: 030 23080916</p>			
Beratungsgutscheine nach § 7b SGB XI			
Zeitbezug	Feldinhalt	Ausprägung/Anforderung	Dateneingabe
2018/12	Gesamtzahl der Beratungsstellen nach § 7b SGB XI, die Pflegeberatungen n. § 7a SGB XI mit Beratungsgutschein erbracht haben (Falls Sie keine Beratungsgutscheine einsetzen, tragen Sie bitte "nicht zutreffend" ein)	Anzahl numerisch	
2018/12	Häufigkeitsverteilung der Art der Beratungsstellen nach § 7b SGB XI, die Pflegeberatungen n. § 7a SGB XI mit Beratungsgutschein erbracht haben (bitte geben Sie bei allen Kategorien, bei denen Ihnen die Informationen vorliegen, die Anzahl (numerisch) an) (Falls Ihnen die Information nicht vorliegt, bitte "nicht vorhanden" eintragen) (Falls Sie keine Beratungsgutscheine einsetzen, tragen Sie bitte "nicht zutreffend" ein)	1 = kommunale Gebietskörperschaften	
		2 = seitens kommunaler Gebietskörperschaften geschlossene Zweckgemeinschaften	
		3 = nach Landesrecht bestimmte Stellen	
		4 = externe Dienstleister / selbständige Pflegeberater	
		5 = sonstige	
2018/12	Häufigkeitsverteilung der PLZ der Beratungsstellen nach § 7b SGB XI, die Pflegeberatungen n. § 7a SGB XI mit Beratungsgutschein erbracht haben	Fünfstellige PLZ mit führender 0 (Text)	bitte separat auflisten
Beratungseinsätze in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 (3) SGB XI			
Zeitbezug	Feldinhalt	Ausprägung/Anforderung	Dateneingabe
2018/12	Anzahl der Pflegegeldleistungsbezieher/innen (ausschließlich) zum Stichtag 31.12.2018 (PGI)	Anzahl numerisch	
2018/12	Anzahl der Pflegsach- oder Kombinationsleistungsbezieher/innen zum Stichtag 31.12.2018 (PGI)	Anzahl numerisch	
2018/12	Anzahl der nachgewiesenen (abgerechneten) Beratungsbesuche nach § 37(3) SGB XI, bei Pflegegeldleistungsbezieher/innen	Anzahl numerisch	
2018/12	Anzahl der nachgewiesenen (abgerechneten) Beratungsbesuche nach § 37(3) SGB XI, bei Pflegsach- oder Kombinationsleistungsbezieher/innen	Anzahl numerisch	
2018/12	Häufigkeitsverteilung der PLZ der nachgewiesenen (abgerechneten) Beratungsbesuche nach § 37(3) SGB XI (PLZ des/der Leistungsbezieher/s/in)	PLZ mit führender Null (Text)	bitte separat auflisten
2018/12	Häufigkeitsverteilung der PLZ der nachgewiesenen (abgerechneten) Beratungsbesuche nach § 37(3) SGB XI, die durch kassenindividuelle Pflegeberater/innen n. § 7a SGB XI erbracht werden (PLZ des/der Leistungsbezieher/s/in)	PLZ mit führender Null (Text)	bitte separat auflisten
2018/12	Häufigkeitsverteilung der PLZ von Institutionen, die Beratungsbesuche in der eigenen Häuslichkeit n. § 37(3) SGB XI abrechnen	PLZ mit führender Null (Text)	bitte separat auflisten
2018/12	Anzahl von Versicherten, die aufgrund nicht erfolgter/nicht nachgewiesener (abgerechneter) Beratungsbesuche nach § 37(3) SGB XI, obwohl Verpflichtung vorliegt, an die Verpflichtung mind. 1 Mal erinnert wurden, ohne dass Pflegegeld gekürzt oder gestrichen wurde	Anzahl numerisch	
2018/12	Anzahl der Feststellungen bei Beratungen nach § 37(3), dass die häusliche Pflege- und Betreuungssituation nicht sichergestellt ist	Anzahl numerisch	
2018/12	Gründe für die Feststellung der Nicht-Sicherstellung	Text/ggf. eigene Kategorisierung	ggf. separat auflisten

9.2.4 Plausibilisierung und Bereinigung der Datenabfragen bei den Pflegekassen

Für die Analyse der Sekundärdaten der Pflegekassen wurden die 109 Pflegekassen gebeten, zusätzlich zur amtlichen Statistik zwei Datenabfragen zu beantworten: Eine Datenabfrage des GKV-Spitzenverbands und eine Datenabfrage des IGES Instituts. Beide Datenabfragen weisen viele fehlende und / oder unplausible Werte auf, weswegen die Daten zum Teil für die Analysen im Rahmen des Evaluationsvorhabens ausgeschlossen wurden.

Datenabfrage durch den GKV-Spitzenverband

Die Datenabfrage des GKV-Spitzenverbands enthält Angaben zu Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI und zu Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI (Anhang 9.2.2).

Daten wurden von 49 der 109 Pflegekassen (45 %) geliefert, wovon letztendlich nur 39 Datenlieferungen (36 %) für die Analysen zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI verwendet wurden. Tabelle 19 fasst die Gründe für den Ausschluss von ganzen Datenlieferungen zusammen.

Tabelle 19: Gründe, warum manche Datenlieferungen von der Auswertung zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ausgeschlossen wurden

Grund des Ausschlusses	Anzahl ausgeschlossener Datenlieferungen
Angabe von kassenindividuellen Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI und gleichzeitige Angaben, dass es ausschließlich externe Pflegeberaterinnen und -berater gibt.	5
Datenlieferung für das erste Quartal 2019 anstatt für das Jahr 2018	3
Angaben ausschließlich zur Qualifikation von den Pflegeberaterinnen und -beratern; Fehlen der Angaben zur Anzahl der Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI und / oder der Angaben zur Anzahl der Pflegeberaterinnen und -beratern in Vollzeitäquivalenten	2
Ausreißer in der Anzahl der Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI im Pflegestützpunkt und bei der Angaben zur Anzahl der Pflegeberaterinnen und -beratern in Vollzeitäquivalenten	1
Fehlende Angaben auf allen bis auf einer Variable.	1
Angaben zur Anzahl von Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI, aber keine Angaben zur Anzahl der Pflegeberaterinnen und -beratern in Vollzeitäquivalenten oder zur Qualifikation der Pflegeberaterinnen und -berater	1

Quelle: IGES Institut; Sekundärdaten Datenabfrage GKV-Spitzenverband

Bei den übrigen Daten wurden zum Teil fehlende Angaben bereinigt. Bei vielen Datenlieferungen fehlten die Angaben zu der Anzahl kassenindividueller Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI und Anzahl Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI in PSP. Zum Teil wurde von den Pflegekassen an dieser Stelle auf die amtliche Statistik verwiesen, mit der diese Daten auch zu ergänzen wären, wenn alle 109 Pflegekassen Daten geliefert hätten. Um diese fehlenden Angaben zu bereinigen wurden dem IGES Institut von GKV-Spitzenverband aggregiert auf Kassenartenebene die fehlenden Angaben zur Verfügung gestellt. Zudem wurden Werte ergänzt, wenn sie sich plausibel aus den anderen Angaben erschließen ließen (z. B. wurden fehlende Angaben bei kassenindividuellen Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI mit Null ersetzt, wenn die Pflegekasse ansonsten konsistent angab, ausschließlich externe Pflegeberaterinnen und -berater einzusetzen). Weiterhin wurden fehlende Angaben mit 0 ersetzt, wenn innerhalb einer Abfrage (z. B. Qualifikation der Pflegeberaterinnen und -berater) mindestens ein Feld konsistent mit anderen Angaben befüllt wurde, die anderen aber freigelassen wurden.

Trotz dieser Bereinigungen war ein Datenfeld aufgrund von zu hohen fehlenden Werten nicht auswertbar: Die Angaben zur Anzahl von aufsuchenden Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI werden entsprechend nicht im Evaluationsbericht berichtet.

Für die Analysen zum Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI wurden hingegen nur fünf Datenlieferungen ausgeschlossen: drei aufgrund des falschen Datenzeitraums (erstes Quartal 2019 statt Jahr 2018) und drei aufgrund von fehlenden Angaben. Analysiert werden konnten so die Daten von 43 der 109 Pflegekassen (39 %).

Datenabfrage durch das IGES Institut

Die Datenabfrage durch das IGES Institut (Anhang 9.2.3) wurde von 26 Pflegekassen (24 %) beantwortet. Auf allen angeforderten Daten erhält die Datenabfrage viele fehlende oder unplausible Angaben. Insgesamt fehlen zwischen 13 % und 44 % der Angaben zu den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI und den Beratungsgutscheinen nach § 7b SGB XI. Die Angaben zur regionalen Verteilung von Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI bzw. zu den Beratungsstellen, die Beratungsgutscheine nach § 7b SGB XI einlösen, liegen ebenfalls nur vereinzelt von einer bis sechs Pflegekassen in auswertbarer Form vor. Die große Häufung von fehlenden Angaben und die geringe Anzahl von Datenlieferungen insgesamt sprechen dafür, dass die wenigen auswertbaren Daten keine belastbaren Ergebnisse liefern werden. Im Rahmen des Evaluationsvorhabens wird deshalb von einer Auswertung dieser Daten abgesehen.

9.2.5 Beschreibung der Recherche der Beratungsstrukturen

Die Recherche der Beratungsstrukturen fand in drei Schritten statt:

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 20 gelisteten Suchportale des Zentrums für Qualität in der Pflege, der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, der nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Internetrecherche potenzieller Akteure mittels eines zuvor festgelegten Begriffskatalogs

Ausgehend von dem jeweiligen Internetauftritt der Verwaltung des Landkreises bzw. der kreisfreien Stadt wurden über relevante Kategorien (Senioren, Soziales, Gesundheit, Pflege, Beratung, etc.) weitere Akteure mit Hilfe der Suchmaschine Google mit vorher definierten Suchbegriffen / Akteuren durchsucht (Tabelle 21). Da in der Regel nicht alle Angebote einer Region auf diesem Portal zu finden bzw. verlinkt sind, erfolgte darauf aufbauend eine händische Recherche der einzelnen Orte der Region (Postleitzahlenbereiche) in Verbindung mit denselben Suchbegriffen. Sofern regionsspezifische Besonderheiten im Rahmen der Recherche auftreten (besondere Begrifflichkeiten), wurden diese in die Suche einbezogen.

Tabelle 20: Übersicht der recherchierten bundesweiten Datenbanken

potenzielle Akteure / Angebote	Suchportal / Datenbank	Adresse (URL; Stand August 2018)
(Pflege-)Beratungsstellen	Zentrum für Qualität in der Pflege: Beratung zur Pflege	https://bdb.zqp.de/#/home
Selbsthilfegruppen / -vereine	Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.: Selbsthilfe Demenz	https://www.deutsche-alzheimer.de/unser-service/alzheimer-gesellschaften-und-anlaufstellen.html
	NAKOS (Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen): Selbsthilfegruppen	https://www.nakos.de/adressen/datenbanksuche/
Beratungs- und Hilfsangebote	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Wegweiser Demenz	https://www.wegweiser-demenz.de/no_cache/hilfe/adressdatenbank/service/Institution/list.html?cHash=a1119a245219697333ea50b2fe59701d

Quelle: IGES Institut

Abgleich/Ergänzung der Ergebnisse mittels Seniorenwegweisern / -ratgebern

Als Teil der Internetrecherche wurde explizit nach örtlichen Seniorenwegweisern / -ratgebern gesucht. Mit Hilfe dieser wurden die Ergebnisse aus dem Webcrawling und der Internetrecherche 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.

Tabelle 21: Begriffskatalog zur Internetrecherche potentieller Akteure

Suchbegriff
a) Pflegeberatung / Beratungsstelle
b) ASD (Allgemeiner Sozialer Dienst)
c) SpDi (Sozialpsychiatrischer Dienst)
d) Seniorenvertretung / -beirat
e) Angebote zur Hilfe und Unterstützung im Alltag (AUA) (Besuchsdienste, Betreuungsgruppen, etc.)
f) Selbsthilfegruppen / -vereinigungen / Interessenvertretungen
g) Pflegestützpunkt
h) Senioren- bzw. Behindertenbeauftragte/r
i) Sozialhilfe / Altenhilfe / Hilfe zur Pflege
j) Sozialraumplanung
k) Verbraucherzentrale
l) Betreuungsbehörde / Betreuungsverein
m) Wohlfahrtsverband (Caritas, Diakonie, AWO, DRK, ASB, Der Paritätische, Malteser, Johanniter, etc.)
n) Krankenhäuser / Sozialdienst / Entlassmanagement
o) Pflegedienst / Sozialstationen
p) teilstationäre und stationäre Angebote (Tagespflege, Pflegeheim, Kurzzeitpflege, etc.)

Quelle: IGES Institut

9.2.6 Teilnahmerate und Teilnehmende Fokusgruppen

Zur Teilnahme an den Fokusgruppen wurden lokale Akteure eingeladen, die entweder selbst Pflegeberatung im Rahmen der §§ 7a-c SGB XI erbringen oder, bedingt durch ihre Arbeit, eine wichtige Schnittstelle zu den Pflegeberaterinnen und -beratern, die die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, darstellen (sollten).

Die hierfür relevanten Akteure wurden in der regionalen Recherche (Abschnitt 2.2.1 und Anhang 9.2.5) identifiziert. Die Kontaktierung der Pflegeberaterinnen und -berater der Pflegekassen gelang durch die Bereitstellung von Kontaktpersonen der Pflegekassen, die dem IGES Institut durch die Beiratsmitglieder übermittelt wurden.

Bei Einladung zu den Fokusgruppen wurde darauf geachtet, dass in jeder Fokusgruppe mindestens eine Person der folgenden Akteursgruppen vertreten ist: Pflegeberaterinnen oder -berater der Pflegekassen, Kommune, Krankenhäuser, ambulante und / oder stationäre Pflegeeinrichtungen, Betroffenenvertreterinnen oder -vertreter (z. B. Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstellen, Seniorenvertretungen) und PSP (falls in der Region vorhanden). Bei 28 % der Fokusgruppen (n = 8) gelang es all diese Akteure für eine Teilnahme zu gewinnen. Bei 83 % der Fokusgruppen (n = 24) waren mehr als Zweidrittel dieser Akteure (d.h. mindestens 4 von 6 möglichen Akteuren) vertreten. Nur in einer Fokusgruppe war weniger als die Hälfte der avisierten Akteure vertreten (in diesem Fall 2 von 5 möglichen Akteuren, da es in er Region keinen PSP gibt). Schwer zu erreichen waren die Akteure, die nicht selbst Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI durchführen, sondern Schnittstellen und Netzwerkpartner darstellen (z. B. Krankenhäuser, ambulante und / oder stationäre Pflegeeinrichtungen). Auch gab es Unterschiede in der Vielfalt der Angebote zwischen den Regionen, weshalb vor allem Betroffenenvertreterinnen und -vertreter in manchen Regionen unterrepräsentiert und entsprechend schwerer für die Teilnahme an der Fokusgruppe zu gewinnen waren.

Zusätzlich zu diesen für alle Fokusgruppen zentralen Akteuren wurden zu jeder Fokusgruppe sonstige lokale Beratungsstellen (wie z. B. Beratungsstellen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen, gerontopsychiatrische Beratungsstellen), Pflegeberaterinnen und -berater von externen Dienstleistern oder andere in der Recherche als relevant eingestufte Akteure („sonstige Teilnehmende“; wie z. B. Vertreterinnen oder Vertreter des Medizinischen Diensts der Krankenversicherung (MDK), freiberufliche Pflegeberaterinnen oder -berater nach § 7a SGB XI ohne direkte Anbindung an einen Dienstleister oder eine Pflegekasse) eingeladen.

Insgesamt haben sich aufgrund der Einladung des IGES Instituts 338 Personen für die Fokusgruppen angemeldet und 305 Personen haben tatsächlich teilgenommen. Im Mittel haben von 12 angemeldeten Personen für eine Fokusgruppe 11 Personen tatsächlich teilgenommen. Vereinzelt kam es zu sehr kurzfristigen Ab- oder Zusagen sowie unangemeldeten Teilnahmen. Tabelle 22 zeigt, wie viele Teilnehmende sich nach einer Einladung für die jeweiligen Fokusgruppen angemeldet und wie viele Personen tatsächlich teilgenommen haben.

In allen Fokusgruppen war mindestens eine Pflegeberaterin oder ein Pflegeberater einer Pflegekasse vertreten – zusätzlich zu ggf. anwesenden Personen der PSP, die ebenfalls eine Anbindung zu einer Pflegekasse haben können. Die Pflegeberaterinnen und -berater externer Dienstleister (SpectrumK, WDS GmbH oder Medical-Contact AG) nahmen an 23 der 29 Fokusgruppen (79 %) teil.

In 20 von 29 Fokusgruppen (69 %) war eine Person von der Kommune anwesend – zusätzlich zu ggf. anwesenden kommunal angestellten Vertreter oder Vertreterinnen eines PSP. Vertreter oder Vertreterinnen aus der ambulanten und / oder stationären Pflege nahmen an 23 von 29 Fokusgruppen (79 %) teil. Personen aus den Bereichen Betroffenenvertretung und Krankenhäuser waren in 20 Fokusgruppen (69 %) anwesend.

Tabelle 22: Anzahl der angemeldeten und der tatsächlich teilnehmenden Personen pro Fokusgruppe

Bundesland	Landkreis, kreisfreie Stadt oder Bezirk	Anzahl Anmeldung	Anzahl Teilnahme
Baden-Württemberg	Böblingen (LK)	13	11
Baden-Württemberg	Tübingen (LK)	13	12
Bayern	Aschaffenburg (LK)	11	10
Bayern	Freyung-Grafenau (LK)	7	7
Berlin	Friedrichshain-Kreuzberg	15	13
Brandenburg	Cottbus	6	7
Brandenburg	Ostprignitz-Ruppin (LK)	9	9
Bremen	Mitte	15	14
Hamburg	Mitte	13	10
Hessen	Darmstadt	10	7
Hessen	Kassel (LK)	10	10
Mecklenburg-Vorpommern	Rostock (LK)	10	9
Mecklenburg-Vorpommern	Schwerin	13	12
Niedersachsen	Hannover (Region)	13	11
Niedersachsen	Northeim (LK)	8	8
Nordrhein-Westfalen	Coesfeld (LK)	12	10
Nordrhein-Westfalen	Wuppertal	13	15
Rheinland-Pfalz	Neuwied (LK)	16	14
Rheinland-Pfalz	Rhein-Hunsrück-Kreis	11	9
Saarland	Merzig-Wadern (LK)	11	10
Saarland	Saarlouis (LK)	13	12
Sachsen	Leipzig	15	15
Sachsen	Meißen (LK)	12	13
Sachsen-Anhalt	Börde (LK)	10	10
Sachsen-Anhalt	Dessau-Roßlau (LK)	9	7
Schleswig-Holstein	Pinneberg (LK)	11	11
Schleswig-Holstein	Segeberg (LK)	12	10
Thüringen	Unstrut-Hainich-Kreis	15	11
Thüringen	Weimarer Land (LK)	12	8

Quelle: IGES Institut; LK = Landkreis

Sonstige lokale Beratungsstellen (wie z. B. Beratungsstellen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen oder gerontopsychiatrische Beratungsstellen) nahmen an 13 der 29 Fokusgruppen (45 %) teil. Sonstige Teilnehmende haben ebenfalls an 13 von 29 Fokusgruppen (45 %) teilgenommen.

Tabelle 23: Teilnahme der unterschiedlichen Akteursgruppen an den Fokusgruppen

Akteursgruppe	Teilnahmerate	Anzahl der Vertreter/innen pro Fokusgruppe		
	Anzahl (%)	Mittelwert (MW)	Minimum (Min)	Maximum (Max)
Pflegeberater/innen der Pflegekassen*	29 (100 %)	3	1	5
Pflegeberater/innen externer Dienstleister	23 (79 %)	1	0	3
Kommune*	20 (69 %)	1	0	5
Betroffenenvertreter/innen	20 (69 %)	1	0	4
Ambulante und / oder stationäre Pflegeeinrichtungen	23 (79 %)	1	0	4
Krankenhäuser	20 (69 %)	1	0	2
Sonstige Beratungsstellen (nicht PSP)	13 (45 %)	1	0	3
Sonstige Teilnehmer/innen	13 (45 %)	1	0	2
Pflegestützpunkt (PSP)**	18 (90 %)	1	0	4

Quelle: Fokusgruppen

Anmerkungen: Teilnahmerate bezieht sich für alle Akteursgruppen bis auf den Pflegestützpunkt (PSP) auf die Grundgesamtheit der Fokusgruppen n = 29; *zusätzliche Teilnahme zu ggf. anwesenden Vertreter/innen des lokalen PSP; **PSP waren in 20 der 29 Regionen vorhanden, die Grundgesamtheit bilden hier entsprechend 20 Fokusgruppen

Der PSP stellt bei dieser Auswertung eine Ausnahme dar, da nur in 20 der 29 Regionen ein PSP vorhanden war und dieser entsprechend nur dort eingeladen werden konnte. An 18 von diesen 20 Fokusgruppen (90 %) nahm mindestens eine Person von einem PSP teil. Auf die Gesamtheit der 29 Fokusgruppen bezogen, war demnach in 66 % der Fokusgruppen ein PSP vertreten.

Tabelle 23 schlüsselt pro Akteursgruppe auf, in wie vielen der 29 Fokusgruppen diese vertreten waren. Zudem wird aufgezeigt, wie viele Vertreter und Vertreterinnen einer Akteursgruppe im Durchschnitt sowie minimal und maximal pro Fokusgruppe teilgenommen haben. Zum Beispiel ist zu erkennen, dass die Akteursgruppe *Krankenhäuser* an 20 Fokusgruppen (69 %) teilgenommen hat. Im Mittel

war pro Fokusgruppe eine Person (M = 1) aus dieser Akteursgruppe anwesend. Es gab aber auch Fokusgruppen, in denen keine Person (Min = 0) dieser Akteursgruppe teilgenommen hat. Maximal waren in einer Fokusgruppe zwei Personen dieser Akteursgruppe anwesend (Max = 2).

Insgesamt kann mit einer Teilnahmerate zwischen 69 % und 100 % von einer erfolgreichen Rekrutierung der wichtigsten Akteursgruppen in den 29 Regionen ausgegangen werden. Erfreulich ist die hohe Beteiligungsrate der Pflegeberaterinnen bzw.-berater und PSP. Bei über Zweidrittel der Fokusgruppen waren zudem Vertreterinnen bzw. Vertreter der für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zentralen Schnittstellenakteure Kommune, Betroffenenvertreterinnen bzw. -vertreter, ambulante und / oder stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Krankenhäuser anwesend.

9.2.7 Ablauf der Fokusgruppen

Jede der 29 Fokusgruppen fand nach einem standardisierten Ablaufplan statt:

- Teil 1: Begrüßung und Vorstellungsrunde mit Erwartungen aller Teilnehmenden an die Fokusgruppe und bisherigen Erfahrungswerten bezüglich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI
 - Teil 2: Diskussionsrunde zu lokalen Beratungsstrukturen für unterschiedliche Zielgruppen sowie zur Zugänglichkeit, Kenntnis, Inanspruchnahme, Erreichbarkeit, Barrieren / Hindernisse und Verbesserungspotential der Pflegeberatung
 - Mittagspause
 - Teil 3: Diskussionsrunde zur regionalen Zusammenarbeit und Vernetzung bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, um u. a. die bisherige Art und Qualität der Vernetzung in der Region erschließen zu können
 - Teil 4: Zusammentragen der Stärken und positiven Beispiele der lokalen Pflegeberatung
 - Teil 5: Zusammenfassung der Ergebnisse der Diskussionen durch die Moderatoren bzw. Moderatorinnen und Beenden der Fokusgruppe mit einem persönlichen Tagesfazit jeder teilnehmenden Person
-

9.2.8 Deskription der teilnehmenden Beratungsstellen

Tabelle 24: Verteilung der teilnehmenden Beratungsstellen zum Thema Pflege auf die in der Stichprobe vertretenen Regionen

Bundesland	Landkreis, kreisfreie Stadt oder Bezirk	BST mit § 7a SGB XI (n)	BST ohne § 7a SGB XI (n)	Alle BST (n)
Baden-Württemberg	LK Böblingen	1	3	4
Baden-Württemberg	LK Tübingen	0	2	2
Bayern	LK Aschaffenburg	4	3	7
Bayern	LK Freyung-Grafenau	2	1	3
Berlin	Friedrichshain-Kreuzberg	3	2	5
Brandenburg	Cottbus (Stadt)	2	1	3
Brandenburg	LK Ostprignitz-Ruppin	0	3	3
Bremen	Mitte	1	2	3
Hamburg	Mitte	0	1	1
Hessen	Darmstadt (Stadt)	2	1	3
Hessen	LK Kassel	2	5	7
Mecklenburg-Vorpommern	LK Rostock	0	1	1
Mecklenburg-Vorpommern	Schwerin (Stadt)	2	1	3
Niedersachsen	LK Northeim	2	7	9
Niedersachsen	Region Hannover	0	4	4
Nordrhein-Westfalen	LK Coesfeld	2	2	4
Nordrhein-Westfalen	Wuppertal (Stadt)	2	3	5
Rheinland-Pfalz	LK Neuwied	3	0	3
Rheinland-Pfalz	LK Rhein-Hunsrück-Kreis	3	0	3
Saarland	LK Merzig-Wadern	0	3	3
Saarland	LK Saarlouis	1	2	3
Sachsen	Leipzig (Stadt)	2	5	7
Sachsen	LK Meißen	2	5	7
Sachsen-Anhalt	LK Börde	1	0	1

Bundesland	Landkreis, kreisfreie Stadt oder Bezirk	BST mit § 7a SGB XI (n)	BST ohne § 7a SGB XI (n)	Alle BST (n)
Sachsen-Anhalt	Dessau-Roßlau (Stadt)	2	0	2
Schleswig-Holstein	LK Pinneberg	0	2	2
Schleswig-Holstein	LK Segeberg	1	0	1
Thüringen	LK Unstrut-Hainich-Kreis	0	1	1
Thüringen	LK Weimarer Land	1	3	4
	Anderer Kreis	0	0	0
	Keine Angabe	0	0	0

Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen
 Anmerkungen: n = 99 Beratungsstellen zum Thema Pflege; n = 39 Beratungsstellen mit § 7a SGB XI (davon n = 20 PSP); n = 60 Beratungsstellen ohne § 7a SGB XI; keine fehlenden Angaben; Mehrfachnennungen möglich; BST = Beratungsstelle; LK = Landkreis; PSP = Pflegestützpunkt

Tabelle 25: Trägerschaft der befragten Beratungsstellen zum Thema Pflege

Träger	BST mit § 7a SGB XI		BST ohne § 7a SGB XI		PSP	
	n	%	n	%	n	%
gesetzliche Kranken- / Pflegekassen	22	56,4 %	13	21,7 %	25	89,3%
Kommune / Stadt / Landkreis	21	53,8 %	20	33,3 %	23	82,1%
Bundesland	5	12,8 %	4	6,7 %	7	25,0%
freigemeinnützige / kirchliche Träger, Träger der Wohlfahrtspflege	13	33,3 %	35	58,3 %	7	25,0%
Vereine, Stiftungen	4	10,3 %	16	26,7 %	3	10,7%
privat-gewerbliche Träger	2	5,1 %	3	5,0 %	1	3,6%
andere	0	0,0 %	4	6,7 %	1	3,6%

Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen
 Anmerkungen: n = 39 Beratungsstellen mit § 7a SGB XI (davon n = 20 PSP); n = 60 Beratungsstellen ohne § 7a SGB XI; n = 28 Pflegestützpunkte (davon n = 20 mit § 7a SGB XI); keine fehlenden Angaben; Mehrfachnennungen möglich; BST = Beratungsstelle, PSP = Pflegestützpunkt

Tabelle 26: Angebotene Beratungsmodalitäten in den befragten Beratungsstellen zum Thema Pflege

Beratungsmodalität	BST mit § 7a SGB XI		BST ohne § 7a SGB XI	
	n	%	n	%
telefonisch	32	82,1 %	50	83,3 %
persönlich in der BST	32	82,1 %	54	90,0 %
persönlich in der Häuslichkeit der Betroffenen	38	97,4 %	47	78,3 %
persönlich an einem anderen Ort	21	53,8 %	15	25,0 %
Sonstiges	2	5,1 %	12	20,0 %

Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen

Anmerkungen: n = 39 Beratungsstellen mit § 7a SGB XI (davon n = 20 PSP); n = 60 Beratungsstellen ohne § 7a SGB XI; keine fehlenden Angaben; Mehrfachnennungen möglich; BST = Beratungsstelle; PSP = Pflegestützpunkt

Tabelle 27: Anzahl beschäftigter Beraterinnen bzw. Berater in den befragten Beratungsstellen zum Thema Pflege

	BST mit § 7a SGB XI	BST ohne § 7a SGB XI
Mittelwert	4,3	2,7
Median	3	2
Minimum	0	1
Maximum	21	12
Standardabweichung	4,9	2,2
Fehlende Werte (n)	1	0

Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen

Anmerkungen: n = 38 Beratungsstellen mit § 7a SGB XI (davon n = 20 PSP); n = 60 Beratungsstellen ohne § 7a SGB XI; BST = Beratungsstelle; PSP = Pflegestützpunkt

Tabelle 28: Anzahl beschäftigter Beraterinnen bzw. Berater, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, in den befragten Beratungsstellen

	alle BST mit § 7a SGB XI (inkl. PSP)	PSP mit § 7a SGB XI	BST mit § 7a SGB XI (exkl. PSP)
Mittelwert	3,9	5,7	2,2
Median	2,5	3	2
Minimum	1	1	1
Maximum	21	21	6
Standardabweichung	4,6	5,9	1,4
Fehlende Werte (n)	3	2	1

Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen

Anmerkungen: n = 36 Beratungsstellen mit § 7a SGB XI (inkl. PSP); n = 18 PSP mit § 7a SGB XI; n = 18 Beratungsstellen mit § 7a SGB XI (exkl. PSP); BST = Beratungsstelle; PSP = Pflegestützpunkt

Tabelle 29: Beschäftigungsverhältnis der Beraterinnen und Berater, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, in den befragten Beratungsstellen

	Beschäftigungsverhältnis				
	weniger als 50%	genau 50%	mehr als 50%	100%	anders
Mittelwert	14,1%	15,5%	29,7%	37,9%	2,8%
Median	0,0%	0,0%	0,0%	27,6%	0,0%
Minimum	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Maximum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Standardabweichung	28,5%	30,6%	36,7%	40,0%	16,7%

Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen

Anmerkungen: n = 36 Beratungsstellen mit § 7a SGB XI (davon n = 18 PSP); n = 3 fehlende Angaben; PSP = Pflegestützpunkt

Tabelle 30: Beantwortung des Fragebogens in der Online-Befragung der Beratungsstellen zum Thema Pflege

Beantwortung des Fragebogens durch	Anzahl Beratungsstellen	
	n	%
Einzelperson	54	71,1%
mehrere Personen	22	28,9%
Mindestens eine Person mit leitender Funktion unter den Ausfüllenden	53	69,7%

Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen

Anmerkungen: n = 76 Beratungsstellen zum Thema Pflege (davon n = 27 Beratungsstellen mit § 7a SGB XI); n = 23 fehlende Angaben

9.2.9 Einteilung der regionalen Stichprobe in städtische und ländliche Regionen

Tabelle 31: Einteilung der Klumpenstichprobe in städtische und ländliche Regionen

Bundesland	Landkreis, kreisfreie Stadt oder Bezirk	Siedlungsstrukturtyp	Städtisch / ländlich
Baden-Württemberg	Böblingen (Landkreis)	2	S
Baden-Württemberg	Tübingen (Landkreis)	2	S
Bayern	Aschaffenburg (Landkreis)	2	S
Bayern	Freyung-Grafenau (Landkreis)	4	L
Berlin	Berlin	1	S
Brandenburg	Cottbus (kreisfreie Stadt)	3	L
Brandenburg	Ostprignitz-Ruppin (Landkreis)	4	L
Bremen	Bremen	1	S
Hamburg	Hamburg	1	S
Hessen	Darmstadt (kreisfreie Stadt)	1	S
Hessen	Kassel (Landkreis)	2	S
Mecklenburg-Vorpommern	Rostock (Landkreis)	4	L
Mecklenburg-Vorpommern	Schwerin (kreisfreie Stadt)	3	L
Niedersachsen	Hannover (Region)	2	S
Niedersachsen	Northeim (Landkreis)	4	L
Nordrhein-Westfalen	Coesfeld (Landkreis)	2	S
Nordrhein-Westfalen	Wuppertal (kreisfreie Stadt)	1	S
Rheinland-Pfalz	Neuwied (Landkreis)	2	S
Rheinland-Pfalz	Rhein-Hunsrück-Kreis	3	L
Saarland	Merzig-Wadern (Landkreis)	2	S
Saarland	Saarlouis (Landkreis)	2	S
Sachsen	Leipzig (kreisfreie Stadt)	1	S
Sachsen	Meißen (Landkreis)	3	L
Sachsen-Anhalt	Börde (Landkreis)	4	L
Sachsen-Anhalt	Dessau-Roßlau (kreisfreie Stadt)	2	S
Schleswig-Holstein	Pinneberg (Landkreis)	2	S
Schleswig-Holstein	Segeberg (Landkreis)	3	L
Thüringen	Unstrut-Hainich-Kreis	4	L
Thüringen	Weimarer Land (Landkreis)	2	S

Quelle: IGES Institut

Anmerkung: Raumeinteilung der laufenden Raumbesichtigung des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR, 2017) der 1 = kreisfreie Großstädte, 2 = städtische Kreise, 3 = ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen, 4 = dünn besiedelte ländliche Kreise; L = ländlich; S = städtisch; LK = Landkreis

9.2.10 Beschreibung des Vorgehens zur Erarbeitung des Netzwerks um die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in den Fokusgruppen

Ein wichtiges Thema der Fokusgruppen war die Vernetzung der Pflegeberaterinnen und -berater bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, wozu ein zentrales Schaubild ausgewertet wurde, das gemeinsam mit den Teilnehmenden erarbeitet wurde.

Abbildung 23: Exemplarische Veranschaulichung des Netzwerks um die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI aus einer Fokusgruppe



Quelle: Fokusgruppen
Anmerkung: exemplarische Darstellung aus einer der 29 durchgeführten Fokusgruppen; oberhalb der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (PB) sind die von den Teilnehmenden genannten Akteure, die auf die PB verweisen (sollten); unterhalb der PB befinden sich die von den Teilnehmenden genannten Akteure, mit denen bei der PB zusammengearbeitet wird / werden sollte; rot und grün verdeutlichen die Qualität der Verweise bzw. der Zusammenarbeit; das Schaubild dient lediglich der Illustration und sollte nicht alleinstehend interpretiert werden.

Dabei wurde ein Netzwerk erstellt, in dem einerseits die Akteure gesammelt wurden, die in der Region auf das Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI hin-

weisen sollten, d. h. Ratsuchenden die Anlaufstellen der Region (z. B. PSP, Pflegekassen) nennen sollten. Andererseits wurde erfragt, mit welchen Akteuren in der Region eine Zusammenarbeit bei der Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erforderlich ist. Abbildung 23 zeigt exemplarisch ein in einer Fokusgruppe erstelltes Schaubild.

In der Abbildung stehen oben die aus der Gruppe genannten Akteure, die auf die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI verweisen sollten und unten stehen die Akteure, die genannt wurden, als nach der Zusammenarbeit bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI gefragt wurde. Nach der Benennung der Akteure wurden die Teilnehmer/innen gebeten einzuschätzen, ob der Verweis bzw. die Zusammenarbeit gut (grün) oder schlecht (rot) funktioniert. Für Akteure, die nicht farblich markiert wurden, lagen in der Gruppe keine Erfahrungswerte vor.

9.2.11 Kategorisierung der genannten Netzwerkakteure

Die für die Erstellung des Schaubilds (Abbildung 23; Anhang 9.2.10) in den Fokusgruppen genannten Netzwerkpartner wurden im Nachgang 22 Akteursgruppen zugeordnet. Diese Kategorisierung erfolgte, um ein sowohl sparsames als auch aussagekräftiges Netzwerk um die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI abbilden zu können. Die so erstellten Kategorien sollen inhaltlich für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI relevante Akteursgruppen widerspiegeln. Einerseits wurde daher top-down eine Kategorienbildung für z. B. Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI oder für Angebote für spezifische Zielgruppen (z. B. Menschen mit Behinderungen oder pflegebedürftige Kinder und Jugendliche) verwirklicht. Andererseits wurde die Häufigkeit der Nennungen in den Fokusgruppen berücksichtigt und dadurch Kategorien, wie *Kirche*, *Heil- und Hilfsmittel* oder *Ehrenamt*, gebildet. Beide Vorgehensweisen fanden simultan statt, wobei die inhaltlich vorgegebenen Kategorien (top-down) und die Häufigkeit der Nennung oft zum selben Ergebnis kamen, Beispielkategorien dafür sind *Ärzte*, *Krankenhaus*, *Leistungserbringer*.

Häufig genannte Akteursgruppen waren *Kranken- oder Pflegekassen* und *Leistungserbringer*, wobei letztere vorwiegend Nennungen von ambulanten Pflegediensten, teilstationären und stationären Pflegeeinrichtungen umfassen. Auch Nennungen von Hospizen, SAPV, Wundmanagern oder Pflege-Wohngemeinschaften wurden unter den *Leistungserbringern* subsumiert. Wenn das *Beratungsangebot nach § 37 Abs. 3 SGB XI* explizit als Akteur genannt wurde oder im Zusammenhang mit einem ambulanten Pflegedienst hervorgehoben wurde, wurde dies in einer eigenständigen Kategorie subsumiert. Unter die Akteursgruppe *Heil- und Hilfsmittel* fallen Sanitätshäuser, Apotheken und Heilmittelerbringer (z. B. Ergo- oder Physiotherapeuten). Weiterhin bilden die Nennungen des *MDK* oder *SMD* eine eigene Akteursgruppe.

Die Kategorien *niedrigschwellige Angebote* und *Selbsthilfe* fassen ein vielfältiges Spektrum an (Entlastungs-)Angeboten für pflegende Angehörige zusammen. Unter *niedrigschwellige Angebote* fallen zum Beispiel Angebote zur Unterstützung im Alltag (AUA), Betreuungsdienste, haushaltsnahe Dienstleister, Essen auf Rädern und

Fahrdienste. Zudem wurden Nachbarschaftszentren oder Seniorentreffs unter dieser Kategorie subsumiert. Die Akteursgruppe *Selbsthilfe* fasst genannte Selbsthilfegruppen oder -vereine zusammen. Die Kategorie *soziales Umfeld* umfasst konkrete Nennungen von zum Beispiel Angehörigen oder Nachbarinnen bzw. Nachbarn als Netzwerkpartner. Die Nennung der *Kirche* oder Seelsorge als Netzwerkpartner wurde als eigenständige Kategorie aufgenommen. Unter *Ehrenamt* wurden Ehrenamtsbörsen, Freiwilligenagenturen und die unspezifische Nennung von Ehrenamt o. ä. subsumiert.

In der Kategorie *lokale Beratungsstellen* wurden die vielfältig genannten Anlaufstellen für Beratung genannt, die zum Teil regional spezifisch sind oder zumindest nur in einzelnen Regionen als wichtiger Netzwerkpartner angesehen wurden (z. B. Verbraucherzentrale, Lotsenprojekte, Pflegenotruf).

Es wurden drei kommunale Akteursgruppen aus den genannten Netzwerkpartnern gebildet. In die Kategorie *Kommune-Ämter* fallen alle Ämter und Behörden – vorwiegend wurden Gesundheitsämter, der sozialpsychiatrische Dienst, Sozialämter und Versorgungsämter genannt. Die Kategorie *Kommune-Beratung* umfasst die Nennung von Bürger- oder Seniorenbüros, den allgemeinen Sozialdienst oder andere kommunale Beratungsstellen. In die Kategorie *Kommune-Sonstiges* fallen unspezifische Nennungen, wie Kommune, Städte / Gemeinden, sowie Seniorenbeauftragte oder die Polizei. Die Kategorie *rechtliche Betreuung* umfasst die Nennung von Betreuungsbehörden, -vereinen oder direkt rechtliche Betreuer als Netzwerkpartner.

Die Akteursgruppe *Ärzte* setzt sich aus den genannten Haus- und Fachärzten sowie den seltenen Nennungen von medizinischen Fachangestellten zusammen. Die Nennung von Krankenhäusern (ggf. mit der Präzisierung Entlassmanagement oder Sozialdienst) oder Rehabilitationseinrichtungen bilden die Kategorie *Krankenhaus*.

Neben den bisher beschriebenen Kategorien wurden Angebote für spezifische Zielgruppen, auch wenn sie in eine der obenstehenden Kategorien fallen könnten, separat kategorisiert. So fallen unter die Kategorie *Menschen mit Behinderungen* u. a. Einrichtungen der Eingliederungshilfe, Integrationsdienste oder die EUTB. Unter der Kategorie *Kinder / Jugendliche* wurde die Nennung von Schulen, Jugendämtern, SPZs o. ä. subsumiert. Anlaufstellen für Menschen mit demenziellen Erkrankungen oder deren Angehörige sowie die Nennung der Alzheimergesellschaft o. ä. wurde in der Kategorie *Demenz* zusammengefasst. Die Kategorie *Migrationshintergrund* umfasst vor allem genannte Migrationsvereine oder -beratungsstellen.

In die *Sonstiges* Kategorie fallen alle weiteren Netzwerkpartner, die genannt wurden, aber nicht in eine der beschriebenen Kategorien fallen. Beispiele sind Bestattungsunternehmen, Bäcker, Friseure, Banken, Arbeitgeber, Wohlfahrts- oder Sozialverbände, Akteure der Wohnungswirtschaft oder Medien (z. B. Internet).

9.3 Anhang Verständnis, Strukturen und Inanspruchnahme

9.3.1 Fort- und Weiterbildungsangebote für kassenindividuelle Pflegeberaterinnen und -berater

Tabelle 32: Fortbildungs- und Austauschangebote der Pflegekasse an die bei ihr beschäftigten Pflegeberaterinnen und -berater

Mögliche Angebote der Pflegekasse	Regelmäßiges Angebot		Angebot nach Bedarf		Kein Angebot	
	n	%	n	%	n	%
Supervision	8	27,6 %	11	37,9 %	10	34,5 %
Fallbesprechung	12	41,4 %	15	51,7 %	2	6,9 %
Fortbildungen	13	44,8 %	14	48,3 %	2	6,9 %
Treffen zum Austausch innerhalb der eigenen Pflegekasse	15	51,7 %	7	24,1 %	7	24,1 %
Kassenübergreifende Treffen zum Austausch	8	27,6 %	13	44,8 %	8	27,6 %
Andere Angebote	0	0,0 %	1	3,4 %	28	96,6 %

Quelle: Online-Befragung der Pflegekassen

Anmerkungen: n = 29 Pflegekassen, die angegeben haben, dass sie kassenindividuelle Pflegeberaterinnen oder -berater beschäftigen; keine fehlenden Angaben; Mehrfachnennungen möglich

9.3.2 Übersicht der Strukturen nach § 7c SGB XI in den einzelnen Bundesländern

Tabelle 33: Übersicht der Strukturen nach § 7c SGB XI einschließlich gesetzlicher Bestimmungen in den einzelnen Bundesländern

Bundesland	Beratungsstrukturen vor 2009	Anzahl PSP	Landespflegegesetz	Allgemeinverfügung	Landesrahmenvereinbarung / -vertrag	Kooperationsvereinbarung	(Fach-) Konzept	Pflegeberatung nach § 7a SGB XI im PSP gem. RV
Baden-Württemberg	Informations-, Anlauf- und Vermittlungsstellen	52	1995	2010	2018	2008 (a. K.)	-	x
Bayern	Fachstellen für pflegende Angehörige	9	2008	2009	2009	-	x	x
Berlin	Koordinierungsstellen Rund ums Alter	36	-	2008	2009	-	x	x
Brandenburg	Anlauf- und Beratungszentren	19	2004	-	-	-	x	x
Bremen	Sozial- und Dienstleistungszentren	3	2011	2008	2009 (Entwurf)/ 2018 (Entwurf)	-	x	x
Hamburg	Seniorenberatungsstellen	9	2007	2008	2009	-	-	x
Hessen	Beratungs- und Koordinierungsstellen	26	1994	2008	2009	-	x	x

Bundesland	Beratungsstrukturen vor 2009	Anzahl PSP	Landespflegegesetz	Allgemeinverfügung	Landesrahmenvereinbarung / -vertrag	Kooperationsvereinbarung	(Fach-) Konzept	Pflegeberatung nach § 7a SGB XI im PSP gem. RV
Mecklenburg-Vorpommern	-	18	2003	2010	2010	-	-	x
Niedersachsen	Seniorenservicebüros	45	2004	-	2009	-	x	-
Nordrhein-Westfalen	Kommunale Pflegeberatungsstellen / Demenz-Servicezentren	54	1996	2009	2008	-	-	x
Rheinland-Pfalz	Beratungs- und Koordinierungsstellen	134	2005	2008	2008 / 2016	-	-	x
Saarland	Beratungs- und Koordinierungsstellen	8	2009	2008	2008	-	-	x
Sachsen	-	-	-	-	-	2009	-	-
Sachsen-Anhalt	-	-	-	-	2010	-	-	-
Schleswig-Holstein	Trägerunabhängige Beratungsstellen	14	1996	2008	2009	-	-	-
Thüringen	-	3	-	2010	-	-	-	x

Quelle: Recherche der Beratungsstrukturen

9.3.3 Übersicht / Auflistung der Pflegestützpunkte bundesweit

Tabelle 34: Standorte der 430 Pflegestützpunkte in Deutschland nach Bundesland (Stand Oktober 2019)

Anzahl	Kreis	Kreiskennziffer	PLZ	Name des PSP
Baden-Württemberg				
1	Alb-Donau-Kreis (LK)	8425	89584	PSP Alb-Donau-Kreis
2	Alb-Donau-Kreis (LK)	8425	89073	PSP Alb-Donau-Kreis
3	Baden-Baden (krfr. St.)	8211	76532	PSP Baden-Baden
4	Biberach (LK)	8426	88400	PSP Landkreis Biberach
5	Bodenseekreis (LK)	8435	88045	PSP Bodensee
6	Böblingen (LK)	8115	71149	PSP Landkreis Böblingen
7	Breisgau Hochschwarzwald (LK)	8315	79189	PSP Breisgau Hochschwarzwald
8	Calw (LK)	8235	75365	PSP Calw
9	Emmendingen (LK)	8316	79312	PSP Emmendingen
10	Enzkreis (LK)	8236	75417	PSP Enzkreis
11	Esslingen (LK)	8116	73726	PSP Esslingen
12	Freiburg im Breisgau (krfr. St.)	8315	79106	PSP Freiburg
13	Freudenstadt (LK)	8237	72250	PSP Freudenstadt
14	Göppingen (LK)	8117	73033	PSP Göppingen
15	Heidelberg (krfr. St.)	8221	69115	PSP Heidelberg
16	Heidenheim (LK)	8135	89518	PSP Heidenheim
17	Heilbronn (krfr. St.)	8121	74072	PSP Heilbronn
18	Heilbronn (LK)	8125	74072	PSP Landkreis Heilbronn
19	Hohenlohekreis (LK)	8126	74653	PSP Hohenlohekreis
20	Karlsruhe (krfr. St.)	8212	76133	PSP Karlsruhe Stadt
21	Karlsruhe (LK)	8225	75015	PSP Karlsruhe Landkreis
22	Karlsruhe (LK)	8225	76646	PSP Karlsruhe Landkreis
23	Karlsruhe (LK)	8225	76275	PSP Karlsruhe Landkreis
24	Karlsruhe (LK)	8225	76297	PSP Karlsruhe Landkreis
25	Karlsruhe (LK)	8225	68753	PSP Karlsruhe Landkreis

Anzahl	Kreis	Kreiskennziffer	PLZ	Name des PSP
26	Konstanz (LK)	8335	78315	PSP Konstanz
27	Lörrach (LK)	8336	79539	PSP Lörrach
28	Ludwigsburg (LK)	8118	71631	PSP Landkreis Ludwigsburg
29	Main-Tauber-Kreis (LK)	8128	97922	PSP Main-Tauber-kreis
30	Mannheim (krfr. St.)	8222	68159	PSP Mannheim
31	Mannheim (krfr. St.)	8222	68159	PSP Mannheim
32	Neckar-Odenwald-Kreis (LK)	8226	74722	PSP Neckar-Odenwald-Kreis
33	Ortenaukreis (LK)	8317	77652	PSP Ortenaukreis
34	Ostalbkreis (LK)	8136	73430	PSP Ostalbkreis
35	Pforzheim (Krfr. St.)	8231	75175	PSP Pforzheim Stadt
36	Rastatt (LK)	8216	76437	PSP Landkreis Rastatt
37	Rastatt (LK)	8216	77815	PSP Landkreis Rastatt
38	Ravensburg (LK)	8436	88212	PSP Ravensburg
39	Rems-Murr-Kreis (LK)	8119	71332	PSP Rems-Murr-Kreis
40	Reutlingen (LK)	8415	72764	PSP Landkreis Reutlingen
41	Rhein-Neckar-Kreis (LK)	8226	69115	PSP Rhein-Neckar-Kreis
42	Rottweil (LK)	8325	78628	PSP Landkreis Rottweil
43	Schwäbisch Hall (LK)	8127	74523	PSP Schwäbisch Hall
44	Schwarzwald-Baar-Kreis (LK)	8326	78048	PSP Schwarzwald-Baar-Kreis Nord
45	Schwarzwald-Baar-Kreis (LK)	8326	78166	PSP Schwarzwald-Baar-Kreis Süd
46	Sigmaringen (LK)	8437	88512	PSP Sigmaringen
47	Stuttgart (krfr. St.)	8111	70173	PSP Stuttgart
48	Tübingen (LK)	8416	72072	PSP Tübingen
49	Tuttlingen (LK)	8327	78532	PSP Tuttlingen
50	Ulm (krfr. St.)	8421	89073	PSP Ulm
51	Waldshut (LK)	8337	79761	PSP Waldshut
52	Zollernalbkreis (LK)	8417	72336	PSP Zollernalbkreis

Anzahl	Kreis	Kreiskennziffer	PLZ	Name des PSP
Bayern				
1	Coburg (krfr. Stadt)	9463	96450	PSP Coburg
2	Haßberge (LK)	9674	97437	PSP Haßberge
3	Neuburg-Schrobenhausen (LK)	9185	86633	PSP Neuburg-Schrobenhausen
4	Nürnberg (krfr. Stadt)	9564	90403	PSP Nürnberg im Seniorenrathaus Heilig-Geist-Haus
5	Rhön-Grabfeld (LK)	9673	97616	PSP Rhön-Grabfeld
6	Roth (LK)	9576	91154	PSP Roth
7	Schwabach (krfr. Stadt)	9565	91126	PSP Schwabach
8	Schweinfurt (krfr. Stadt)	9662	97421	PSP Schweinfurt
9	Würzburg (krfr. Stadt)	9663	97070	PSP Würzburg
Berlin				
1	Berlin - Charlottenburg-Wilmersdorf	11000	10715	PSP Standort Bundesallee
2	Berlin - Charlottenburg-Wilmersdorf	11000	13627	PSP Standort Heinickeweg
3	Berlin - Charlottenburg-Wilmersdorf	11000	10585	PSP Zillestraße
4	Berlin – Friedrichshain-Kreuzberg	11000	10969	PSP Standort Prinzenstraße
5	Berlin – Friedrichshain-Kreuzberg	11000	10243	PSP Standort Straußberger Platz
6	Berlin – Friedrichshain-Kreuzberg	11000	10963	PSP Standort Wilhelmstraße
7	Berlin - Lichtenberg	11000	10315	Pflegstützpunkt Standort Einbecker Straße
8	Berlin - Lichtenberg	11000	10315	PSP Standort Rummelsburger Straße
9	Berlin – Lichtenberg	11000	13059	PSP Standort Woldegker Straße
10	Berlin - Marzahn-Hellersdorf	11000	12627	PSP Standort Janusz-Korczak-Straße
12	Berlin - Marzahn-Hellersdorf	11000	12683	PSP Standort Warener Straße

Anzahl	Kreis	Kreiskennziffer	PLZ	Name des PSP
13	Berlin – Mitte	11000	10178	PSP Standort Karl-Marx-Allee
14	Berlin – Mitte	11000	10557	PSP Standort Kirchstraße
15	Berlin – Mitte	11000	13347	PSP Standort Reinickendorfer Straße
16	Berlin - Neukölln	11000	12355	PSP Standort Groß-Ziethener Chaussee
17	Berlin - Neukölln	11000	12043	PSP Standort Karl-Marx-Straße
18	Berlin - Neukölln	11000	12053	PSP Standort Werbellinstraße
19	Berlin - Pankow	11000	10409	PSP Standort Gürtelstraße
20	Berlin - Pankow	11000	13158	PSP Standort Hauptstraße
21	Berlin - Pankow	11000	13187	PSP Standort Mühlenstraße
22	Berlin - Reinickendorf	11000	13467	PSP Standort Glienicker Straße
23	Berlin - Reinickendorf	11000	13467	PSP Standort Kurhausstraße
24	Berlin - Reinickendorf	11000	13439	PSP Standort Wilhelmruher Damm
25	Berlin - Spandau	11000	13597	PSP Standort Galenstraße
26	Berlin - Spandau	11000	13593	PSP Standort Heerstraße
27	Berlin - Spandau	11000	13629	PSP Standort Rohrdamm
28	Berlin – Steglitz-Zehlendorf	11000	12167	PSP Standort Albrechtstraße
29	Berlin – Steglitz-Zehlendorf	11000	12209	PSP Standort Scheelestraße
30	Berlin – Steglitz-Zehlendorf	11000	14169	PSP Standort Teltower Damm
31	Berlin – Tempelhof-Schöneberg	11000	10827	PSP Standort Hauptstraße
32	Berlin – Tempelhof-Schöneberg	11000	12107	PSP Standort Mariendorfer Damm
33	Berlin – Tempelhof-Schöneberg	11000	12105	PSP Standort Ottokarstraße

Anzahl	Kreis	Kreiskennziffer	PLZ	Name des PSP
34	Berlin – Treptow-Köpenick	11000	12489	PSP Standort Hans-Schmidt-Straße
35	Berlin – Treptow-Köpenick	11000	12587	PSP Standort Myliusgarten
36	Berlin – Treptow-Köpenick	11000	12439	PSP Standort Spreestraße
Brandenburg				
1	Barnim (LK)	12060	16225	PSP Eberswalde
2	Brandenburg an der Havel (krfr. Stadt)	12051	14770	PSP Brandenburg an der Havel
3	Cottbus (krfr. Stadt)	12052	3046	PSP Cottbus
4	Dahme-Spreewald (LK)	12061	15907	PSP Lübben
5	Frankfurt / Oder (krfr. Stadt)	12053	15230	PSP Frankfurt / Oder
6	Elbe-Elster (LK)	12062	4916	PSP Herzberg
7	Havelland (LK)	12063	14612	PSP Falkensee
8	Märkisch-Oberland (LK)	12064	15344	PSP Strausberg
9	Oberhavel (LK)	12065	16515	PSP Oranienburg
10	Oberspreewald-Lausitz (LK)	12066	1968	PSP Senftenberg
11	Oder-Spree (LK)	12067	15537	PSP Erkner
12	Oder-Spree (LK)	12067	15890	PSP Eisenhüttenstadt
13	Ostprignitz-Ruppin (LK)	12068	16816	PSP Neuruppin
14	Potsdam (krfr. Stadt)	12054	14467	PSP Potsdam
15	Potsdam-Mittelmark (LK)	12069	14542	PSP Werder / Havel
16	Prignitz (LK)	12070	19348	PSP Perleberg
17	Spree-Neiße (LK)	12071	3149	PSP Forst (Lausitz)
18	Teltow-Fläming (LK)	12072	14943	PSP Luckenwalde
19	Uckermark (LK)	12073	16303	PSP Schwedt
Bremen				
1	Bremen (krfr. Stadt)	4011	28327	PSP Bremen
2	Bremen (krfr. Stadt)	4011	28759	PSP Bremen-Nord

Anzahl	Kreis	Kreiskennziffer	PLZ	Name des PSP
3	Bremerhaven (krfr. Stadt)	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 Hamburg-Harburg
5	Hamburg - Mitte	2000	20097	PSP Hamburg-Mitte
6	Hamburg - Nord	2000	20249	PSP Hamburg-Nord
7	Hamburg - Nord	2000	20249	PSP für Kinder und Jugendliche Hamburg
8	Hamburg - Wandsbek	2000	22041	PSP Wandsbek-Markt
9	Hamburg - Wandsbek	2000	22143	PSP Rahlstedt
Hessen				
1	Bergstraße (LK)	6431	64646	PSP Bergstraße
2	Darmstadt (krfr. Stadt)	6411	64293	PSP Darmstadt
3	Darmstadt - Dieburg (LK)	6432	64807	PSP Darmstadt-Dieburg
4	Fulda (LK)	6631	36039	PSP Fulda
5	Frankfurt am Main (krfr. Stadt)	6412	60320	PSP Frankfurt am Main
6	Gießen (LK)	6531	35390	PSP Gießen
7	Groß-Gerau (LK)	6433	64521	PSP Groß-Gerau
8	Hersfeld - Rotenburg (LK)	6632	36251	PSP Hersfeld-Rotenburg
9	Hochtaunuskreis (LK)	6434	61352	PSP Hochtaunuskreis
10	Kassel (LK)	6633	34117	PSP Landkreis Kassel
11	Kassel (krfr. Stadt)	6611	34117	PSP Stadt Kassel-Mitte
12	Lahn-Dill-Kreis (LK)	6532	35576	PSP Lahn-Dill-Kreis
13	Limburg - Weilburg (LK)	6533	65549	PSP Limburg-Weilburg
14	Main-Kinzig-Kreis (LK)	6435	63571	PSP Main-Kinzig-Kreis
15	Main-Taunus-Kreis (LK)	6436	65719	PSP Main-Taunus-Kreis

Anzahl	Kreis	Kreiskennziffer	PLZ	Name des PSP
16	Marburg - Biedenkopf (LK)	6534	35043	PSP Marburg-Biedenkopf
17	Odenwaldkreis (LK)	6437	64711	PSP Odenwaldkreis
18	Offenbach (krfr. Stadt)	6413	63065	PSP Offenbach am Main
19	Rheingau-Taunus-Kreis (LK)	6439	65307	PSP Rheingau-Taunus-Kreis
20	Schwalm-Eder-Kreis (LK)	6634	34576	PSP Schwalm-Eder
21	Waldeck-Frankenberg (LK)	6635	34497	PSP Waldeck-Frankenberg
22	Werra-Meißner-Kreis (LK)	6636	37269	PSP Werra-Meißner-Kreis
23	Wetteraukreis (LK)	6440	63654	PSP Wetteraukreis Ost
24	Wetteraukreis (LK)	6440	61169	PSP Wetteraukreis West
25	Wiesbaden (krfr. Stadt)	6414	65205	PSP Wiesbaden
26	Vogelsbergkreis (LK)	6535	36341	PSP Vogelsbergkreis
Mecklenburg-Vorpommern				
1	Ludwigslust-Parchim (LK)	13076	19288	PSP Ludwigslust
2	Ludwigslust-Parchim (LK)	13076	19370	PSP Parchim
3	Mecklenburgische Seenplatte (LK)	13071	17109	PSP Demmin
4	Mecklenburgische Seenplatte (LK)	13071	17033	PSP Neubrandenburg
5	Mecklenburgische Seenplatte (LK)	13071	17235	PSP Neustrelitz
6	Nordwestmecklenburg (LK)	13074	23936	PSP Grevesmühlen
7	Nordwestmecklenburg (LK)	13074	23966	PSP Wismar
8	Rostock (krfr. Stadt)	13003	18107	PSP Hanse- und Universitätsstadt Rostock Nord
9	Rostock (krfr. Stadt)	13003	18059	PSP Hanse- und Universitätsstadt Rostock Süd
10	Rostock (LK)	13072	18209	Pflegstützpunkt Bad Doberan

Anzahl	Kreis	Kreiskennziffer	PLZ	Name des PSP
11	Rostock (LK)	13072	18273	PSP Güstrow
12	Schwerin (krfr. Stadt)	13004	19053	PSP Schwerin
13	Vorpommern-Greifswald (LK)	13075	17389	PSP Anklam
14	Vorpommern-Greifswald (LK)	13075	17489	PSP Greifswald
15	Vorpommern-Greifswald (LK)	13075	17309	PSP Pasewalk
16	Vorpommern-Rügen (LK)	13073	18439	PSP Stralsund
17	Vorpommern-Rügen (LK)	13073	18528	PSP Bergen
18	Vorpommern-Rügen (LK)	13073	18311	PSP Ribnitz-Damgarten
Niedersachsen				
1	Aurich (LK)	3452	26605	Senioren- und PSP Niedersachsen des Landkreises Aurich
2	Braunschweig (krfr. Stadt)	3101	38100	PSP am Standort des Seniorenbüros der Stadt Braunschweig
3	Celle (LK)	3351	29221	Senioren- und PSP Niedersachsen des Landkreises Celle
4	Cloppenburg (LK)	3453	49661	Senioren- und PSP Niedersachsen des Landkreises Cloppenburg
5	Cuxhaven (LK)	3352	27474	Senioren- und PSP Niedersachsen des Landkreises Cuxhaven
6	Diepholz (LK)	3251	49356	Senioren- und PSP Niedersachsen des Landkreises Diepholz
7	Emden (krfr. Stadt)	3402	26721	Senioren- und PSP Niedersachsen der Stadt Emden
8	Emsland (LK)	3454	49716	Senioren- und PSP Niedersachsen des Landkreises Emsland

Anzahl	Kreis	Kreiskennziffer	PLZ	Name des PSP
9	Friesland (LK)	3455	26441	Senioren- und PSP Niedersachsen des Landkreises Friesland
10	Gifhorn (LK)	3151	38518	Senioren- und PSP Niedersachsen des Landkreises Gifhorn
11	Goslar (LK)	3153	38640	Senioren- und PSP Niedersachsen des Landkreises Goslar
12	Göttingen (LK)	3152	37529	Senioren- und PSP Niedersachsen des Landkreises Göttingen - Standort Osterode
13	Göttingen (LK)	3152	37083	Senioren- und PSP Niedersachsen des Landkreises Göttingen - Standort Göttingen
14	Grafschaft Bentheim (LK)	3456	48527	Senioren- und PSP Niedersachsen des Landkreises Grafschaft Bentheim
15	Hameln-Pyrmont (LK)	3252	31785	Senioren- und PSP Niedersachsen des Landkreises Hameln - Pyrmont
16	Region Hannover	3241	30449	Senioren- und PSP Niedersachsen der Landeshauptstadt Hannover
17	Region Hannover	3241	31303	Senioren- und PSP Niedersachsen der Region Hannover - Burgdorfer Land
18	Region Hannover	3241	30952	Senioren- und PSP Niedersachsen der Region Hannover - Calenberger Land
19	Region Hannover	3241	31515	Senioren- und PSP Niedersachsen der Region Hannover - Unteres Leinetal
20	Harburg (LK)	3353	21423	Senioren- und PSP Niedersachsen des Landkreises Harburg

Anzahl	Kreis	Kreiskennziffer	PLZ	Name des PSP
21	Heidekreis (LK)	3358	29664	Senioren- und PSP Niedersachsen des Land- kreises Heidekreis
22	Helmstedt (LK)	3154	38350	Senioren- und PSP Niedersachsen des Land- kreises Helmstedt
23	Hildesheim (LK)	3254	31134	Senioren- und PSP Niedersachsen des Land- kreises Hildesheim
24	Holzminden (LK)	3255	37603	Senioren- und PSP Niedersachsen des Land- kreises Holzminden
25	Leer (LK)	3457	26789	Senioren- und PSP Niedersachsen des Land- kreises Leer
26	Lüneburg (LK)	3355	21335	Senioren- und PSP Niedersachsen des Land- kreises Lüneburg
27	Nienburg / Weser (LK)	3256	31582	Senioren- und PSP Niedersachsen des Land- kreises Nienburg / Weser
28	Northeim (LK)	3155	37154	Senioren- und PSP Niedersachsen des Land- kreises Northeim
29	Oldenburg (krfr. Stadt)	3403	26123	Senioren- und PSP Niedersachsen der Stadt Oldenburg
30	Oldenburg (LK)	3458	27793	PSP des Landkreises Olden- burg
31	Osnabrück (krfr. Stadt)	3404	49074	Senioren- und PSP Nieder- sachsen der Stadt Osnab- rück
32	Osnabrück (LK)	3459	49082	Senioren- und PSP Niedersachsen des Land- kreises Osnabrück
33	Osterholz (LK)	3356	27711	Senioren- und PSP Niedersachsen des Land- kreises Osterholz
34	Peine (LK)	3157	31224	Senioren- und PSP Niedersachsen des Land- kreises Peine

Anzahl	Kreis	Kreiskennziffer	PLZ	Name des PSP
35	Rotenburg (Wümme) (LK)	3357	27356	Senioren- und PSP Niedersachsen des Landkreises Rotenburg (Wümme)
36	Salzgitter (krfr. Stadt)	3102	38226	Senioren- und PSP Niedersachsen der Stadt Salzgitter
37	Schaumburg (LK)	3257	31655	Senioren- und PSP Niedersachsen des Landkreises Schaumburg
38	Stade (LK)	3359	21682	Senioren- und PSP Niedersachsen des Landkreises Stade
39	Vechta (LK)	3460	49377	Senioren- und PSP Niedersachsen des Landkreises Vechta
40	Uelzen (LK)	3360	29525	Senioren- und PSP Niedersachsen des Landkreises Uelzen
41	Verden (LK)	3361	27283	Senioren- und PSP Niedersachsen des Landkreises Verden
42	Wesermarsch (LK)	3461	26919	Senioren- und PSP Niedersachsen des Landkreises Wesermarsch
43	Wilhelmshaven (krfr. Stadt)	3405	26382	Senioren- und PSP Niedersachsen der Stadt Wilhelmshaven
44	Wittmund (LK)	3462	26409	Senioren- und PSP Niedersachsen des Landkreises Wittmund
45	Wolfsburg (krfr. Stadt)	3103	38440	Senioren- und PSP Niedersachsen der Stadt Wolfsburg
Nordrhein-Westfalen				
1	Aachen (Städteregion) (LK)	5334	52070	PSP Im Haus der Städteregion Aachen
2	Aachen (Städteregion) (LK)	5334	52062	PSP Im Hause der AOK
3	Aachen (Städteregion) (LK)	5334	52222	PSP Im Hause der AOK

Anzahl	Kreis	Kreiskennziffer	PLZ	Name des PSP
4	Bielefeld (krfr. Stadt)	5711	33602	PSP Im Hause der Stadt Bielefeld
5	Bottrop (krfr. Stadt)	5512	46236	PSP Im Hause der Knappschaft
6	Dortmund (krfr. Stadt)	5913	44137	PSP Im Hause der AOK
7	Dortmund (krfr. Stadt)	5913	44141	PSP Im Hause der Knappschaft
8	Dortmund (krfr. Stadt)	5913	44141	PSP Im Hause der Signal Iduna IKK
9	Dortmund (krfr. Stadt)	5913	44135	PSP Im Hause des Sozialamtes der Stadt Dortmund
10	Düren (LK)	5358	52428	PSP Im Hause der AOK
11	Düren (LK)	5358	52351	PSP Im Kreishaus Düren
12	Essen (krfr. Stadt)	5113	45127	PSP Im Hause der AOK
13	Essen (krfr. Stadt)	5113	45127	PSP Im Hause der Knappschaft
14	Essen (krfr. Stadt)	5113	45138	PSP Im Hause der NOVITAS BKK)
15	Essen (krfr. Stadt)	5113	45138	PSP Essen (im Haus der Stadt Essen)
16	Euskirchen (LK)	5366	53879	PSP Im Hause der AOK
17	Euskirchen (LK)	5366	53879	PSP Im Kreishaus Euskirchen
18	Gelsenkirchen (krfr. Stadt)	5513	45879	PSP Im Hause der Stadt Gelsenkirchen
19	Gelsenkirchen (krfr. Stadt)	5513	45879	PSP Im Hause der AOK
20	Heinsberg (LK)	5370	52525	PSP Im Hause der AOK
21	Herford (LK)	5758	32052	PSP Im Hause der AOK
22	Herford (LK)	5758	32051	PSP Im Hause der BKK HMR
23	Herne (krfr. Stadt)	5916	44629	PSP Im Hause der Knappschaft
24	Herne (krfr. Stadt)	5916	44649	PSP In der Seniorenberatungsstelle der Stadt Herne
25	Herne (krfr. Stadt)	5916	44623	PSP Im Hause der AOK

Anzahl	Kreis	Kreiskennziffer	PLZ	Name des PSP
26	Krefeld (krfr. Stadt)	5114	47805	PSP Im Hause des Sozialamtes
27	Krefeld (krfr. Stadt)	5114	47798	PSP Im Hause der Pronova BKK
28	Krefeld (krfr. Stadt)	5114	47798	PSP Im Hause der AOK
29	Lippe (LK)	5766	32756	PSP Im Hause der AOK
30	Mettmann (LK)	5158	40822	PSP Im Hause der AOK Rheinland / Hamburg
31	Mönchengladbach (krfr. Stadt)	5116	41061	PSP Im Hause des Amtes für Altenhilfe
32	Mönchengladbach (krfr. Stadt)	5116	41061	PSP Im Hause der Barmer
33	Mönchengladbach (krfr. Stadt)	5116	41239	PSP Im Hause des medicentrum
34	Mülheim an der Ruhr (krfr. Stadt)	5117	45468	PSP Im Hause der AOK
35	Mülheim an der Ruhr (krfr. Stadt)	5117	45478	PSP Im Hause des Sozialamtes Mülheim an der Ruhr
36	Münster (krfr. Stadt)	5515	48143	PSP Im Hause der AOK-Westfalen-Lippe
37	Münster (krfr. Stadt)	5515	48159	PSP Im Hause des Sozialamtes
38	Olpe (LK)	5966	57368	PSP Im Hause der Knappschaft
39	Olpe (LK)	5966	57462	PSP Im Hause der AOK
40	Olpe (LK)	5966	57462	PSP Im Hause der Iduna IKK
41	Paderborn (LK)	5774	33102	PSP Im Hause des Kreises Paderborn
42	Steinfurt (LK)	5566	48431	PSP Rheine Im Hause des Gesundheitsamtes des Kreises Steinfurt
43	Steinfurt (LK)	5566	48565	PSP Im Hause der AOK
44	Steinfurt (LK)	5566	49477	PSP Im Hause der Knappschaft
45	Unna (LK)	5978	59174	PSP Im Hause des Kreises Unna

Anzahl	Kreis	Kreiskennziffer	PLZ	Name des PSP
46	Unna (LK)	5978	59423	PSP Im Hause der AOK Unna
47	Unna (LK)	5978	44534	PSP Im Hause der Knappschaft
48	Viersen (LK)	5166	47906	PSP Im Hause der AOK
49	Viersen (LK)	5166	41747	PSP Im Hause der Kommunalen Verwaltung
50	Warendorf (LK)	5570	59227	PSP Im Hause der Signal Iduna IKK
51	Warendorf (LK)	5570	59269	PSP im Hause der AOK
52	Wuppertal (krfr. Stadt)	5124	42103	PSP In den Räumen der Stadtverwaltung (Pflegerberatung)
53	Wuppertal (krfr. Stadt)	5124	42275	PSP Im Hause der Barmer GEK
54	Wuppertal (krfr. Stadt)	5124	42103	PSP im Hause der AOK
Rheinland-Pfalz				
1	Ahrweiler (LK)	7131	53518	PSP Adenau
2	Ahrweiler (LK)	7131	53474	PSP Bad Neuenahr-Ahrweiler
3	Ahrweiler (LK)	7131	56651	PSP Niederzissen
4	Ahrweiler (LK)	7131	53489	PSP Sinzig
5	Altenkirchen (Westerwald) (LK)	7132	57610	PSP Altenkirchen
6	Altenkirchen (Westerwald) (LK)	7132	57518	PSP Betzdorf
7	Altenkirchen (Westerwald) (LK)	7132	57567	PSP Daaden
8	Altenkirchen (Westerwald) (LK)	7132	57548	PSP Kirchen
9	Altenkirchen (Westerwald) (LK)	7132	57537	PSP Wissen
10	Alzey – Worms (LK)	7331	55232	PSP Alzey
11	Alzey - Worms (LK)	7331	67574	PSP Osthofen
12	Alzey - Worms (LK)	7331	55286	PSP Wörrstadt
13	Bad Dürkheim (LK)	7332	67098	PSP Bad Dürkheim

Anzahl	Kreis	Kreiskennziffer	PLZ	Name des PSP
14	Bad Dürkheim (LK)	7332	67269	PSP Grünstadt
15	Bad Dürkheim (LK)	7143	67454	PSP Haßloch
16	Bad Dürkheim (LK)	7143	67466	PSP Lambrecht
17	Bad Kreuznach (LK)	7133	55543	PSP Bad Kreuznach 1
18	Bad Kreuznach (LK)	7133	55543	PSP Bad Kreuznach 2
19	Bad Kreuznach (LK)	7133	55543	PSP Bad Kreuznach 3
20	Bad Kreuznach (LK)	7133	55566	PSP Bad Sobernheim
21	Bad Kreuznach (LK)	7133	55595	PSP Hargesheim
22	Bad Kreuznach (LK)	7133	55606	PSP Kirn
23	Bernkastel - Wittlich (LK)	7231	54470	PSP Bernkastel-Kues III
24	Bernkastel - Wittlich (LK)	7231	54424	PSP Thalfang
25	Bernkastel - Wittlich (LK)	7231	54516	PSP Wittlich I
26	Bernkastel - Wittlich (LK)	7231	54516	PSP Wittlich II
27	Birkenfeld (LK)	7134	55765	PSP Birkenfeld
28	Birkenfeld (LK)	7134	55756	PSP Herrstein / Rhaunen
29	Birkenfeld (LK)	7134	55743	PSP Idar-Oberstein
30	Cochem - Zell (LK)	7135	56825	PSP Gillenbeuren
31	Cochem - Zell (LK)	7135	56253	PSP Treis-Karden
32	Cochem - Zell (LK)	7135	56856	PSP Zell (Mosel)
33	Donnersbergkreis (LK)	7333	67292	PSP Kirchheimbolanden Donnersbergkreis Ost
34	Donnersbergkreis (LK)	7333	67806	PSP Rockenhausen Don- nersbergkreis West
35	Eifelkreis Bitburg - Prüm (LK)	7232	54687	PSP Arzfeld
36	Eifelkreis Bitburg - Prüm (LK)	7232	54634	PSP Bitburg
37	Eifelkreis Bitburg - Prüm (LK)	7232	54595	PSP Prüm

Anzahl	Kreis	Kreiskennziffer	PLZ	Name des PSP
38	Eifelkreis Bitburg - Prüm (LK)	7232	54662	PSP Speicher
39	Frankenthal (Pfalz) (krfr. Stadt)	7311	67227	PSP Frankenthal 1
40	Frankenthal (Pfalz) (krfr. Stadt)	7311	67227	PSP Frankenthal 2
41	Germersheim (LK)	7334	76726	PSP Germersheim
42	Germersheim (LK)	7334	76870	PSP Kandel
43	Germersheim (LK)	7334	76761	PSP Rülzheim
44	Germersheim (LK)	7334	76744	PSP Wörth am Rhein
45	Kaiserslautern (krfr. Stadt)	7312	67657	PSP Kaiserslautern Nord-Ost Stadtgebiet Nord-Ost
46	Kaiserslautern (krfr. Stadt)	7312	67659	PSP Kaiserslautern Nord-West Stadtgebiet Nord-West
47	Kaiserslautern (krfr. Stadt)	7312	67659	PSP Kaiserslautern Süd-Ost Stadtgebiet Süd-Ost
48	Kaiserslautern (krfr. Stadt)	7312	67663	PSP Kaiserslautern Süd-West Stadtgebiet Süd-West
49	Kaiserslautern (LK)	7335	66849	PSP Landstuhl
50	Kaiserslautern (LK)	7335	67697	PSP Otterberg
51	Kaiserslautern (LK)	7335	67685	PSP Weilerbach
52	Koblenz (krfr. Stadt)	7111	56073	PSP Koblenz-Mitte
53	Koblenz (krfr. Stadt)	7111	56070	PSP Koblenz-Nord
54	Koblenz (krfr. Stadt)	7111	56073	PSP Koblenz-Ost
55	Koblenz (krfr. Stadt)	7111	56073	PSP Koblenz-Süd
56	Kusel (LK)	7336	66904	PSP Brücken (Pfalz)
57	Kusel (LK)	7336	66869	PSP Kusel
58	Kusel (LK)	7336	67752	PSP Wolfstein
59	Landau i.d. Pfalz (krfr. Stadt)	7313	76829	PSP Landau i.d. Pfalz
60	Ludwigshafen am Rhein (krfr. Stadt)	7314	67063	PSP Ludwigshafen

Anzahl	Kreis	Kreiskennziffer	PLZ	Name des PSP
61	Ludwigshafen am Rhein (krfr. Stadt)	7314	67065	PSP Ludwigshafen
62	Ludwigshafen am Rhein (krfr. Stadt)	7314	67061	PSP Ludwigshafen
63	Ludwigshafen am Rhein (krfr. Stadt)	7314	67069	PSP Ludwigshafen
64	Ludwigshafen am Rhein (krfr. Stadt)	7314	67071	PSP Ludwigshafen-Oggersheim
65	Mainz (krfr. Stadt)	7315	55131	PSP Altstadt Süd
66	Mainz (krfr. Stadt)	7315	55118	PSP Mainz Altstadt Nord, Oberstadt Nord Altstadt (Nord), Oberstadt (Nord), Hartenberg, Münchfeld
67	Mainz (krfr. Stadt)	7315	55128	PSP Mainz Bretzenheim, Finthen, Lerchenberg, Drais
68	Mainz (krfr. Stadt)	7315	55120	PSP Mainz Mombach, Gonsenheim Mombach / Gonsenheim
69	Mainz (krfr. Stadt)	7315	55118	PSP Mainz Weisenau, Laubenheim, Hechtsheim, Marienborn, Ebersheim
70	Mainz (krfr. Stadt)	7315	55118	PSP Mainz-Neustadt
71	Mainz - Bingen (LK)	7339	55411	PSP Bingen am Rhein
72	Mainz - Bingen (LK)	7339	55294	PSP Bodenheim
73	Mainz - Bingen (LK)	7339	55435	PSP Gau-Algesheim, VG Gau-Algesheim / Spremlingen-Gensingen
74	Mainz - Bingen (LK)	7339	55218	PSP Ingelheim am Rhein Stadt Ingelheim I
75	Mainz - Bingen (LK)	7339	55268	PSP Nieder-Olm
76	Mainz - Bingen (LK)	7339	55276	PSP Oppenheim
77	Mayen - Koblenz (LK)	7137	56626	PSP Andernach
78	Mayen - Koblenz (LK)	7137	56179	PSP Bendorf / Vallendar
79	Mayen - Koblenz (LK)	7137	56332	PSP Dieblich
80	Mayen - Koblenz (LK)	7137	56727	PSP Maifeld
81	Mayen - Koblenz (LK)	7137	56727	PSP Mayen / Vordereifel

Anzahl	Kreis	Kreiskennziffer	PLZ	Name des PSP
82	Mayen - Koblenz (LK)	7137	56743	PSP Mendig
83	Mayen - Koblenz (LK)	7137	56575	PSP Weißenthurm
84	Neustadt an der Weinstraße (krfr. Stadt)	7316	67433	PSP Neustadt a. d. Weinstraße
85	Neuwied (LK)	7138	53567	PSP Asbach
86	Neuwied (LK)	7138	53545	PSP Linz am Rhein
87	Neuwied (LK)	7138	56566	PSP Neuwied I
88	Neuwied (LK)	7138	56566	PSP Neuwied II
89	Neuwied (LK)	7138	56305	PSP Puderbach
90	Pirmasens (krfr. Stadt)	7317	66953	PSP Pirmasens 1
91	Pirmasens (krfr. Stadt)	7317	66953	PSP Pirmasens 2
92	Rhein-Hunsrück-Kreis (LK)	7140	56154	PSP Boppard
93	Rhein-Hunsrück-Kreis (LK)	7140	55432	PSP Damscheid
94	Rhein-Hunsrück-Kreis (LK)	7140	56288	PSP Kastellaun
95	Rhein-Hunsrück-Kreis (LK)	7140	55481	PSP Kirchberg
96	Rhein-Hunsrück-Kreis (LK)	7140	55469	PSP Simmern
97	Rhein-Lahn-Kreis (LK)	7141	56130	PSP Bad Ems
98	Rhein-Lahn-Kreis (LK)	7141	65582	PSP Diez
99	Rhein-Lahn-Kreis (LK)	7141	56112	PSP Lahnstein
100	Rhein-Lahn-Kreis (LK)	7141	56355	PSP Nastätten
101	Rhein-Pfalz-Kreis (LK)	7338	67126	PSP Böhl-Iggelheim, VG Dannstadt-Schauernheim
102	Rhein-Pfalz-Kreis (LK)	7338	67245	PSP Lambsheim
103	Rhein-Pfalz-Kreis (LK)	7338	67117	PSP Limburgerhof
104	Rhein-Pfalz-Kreis (LK)	7338	67105	PSP Schifferstadt
105	Speyer (krfr. Stadt)	7318	67346	PSP Speyer 1
106	Speyer (krfr. Stadt)	7318	67346	PSP Speyer 2
107	Südliche Weinstraße (LK)	7337	76887	PSP Bad Bergzabern

Anzahl	Kreis	Kreiskennziffer	PLZ	Name des PSP
108	Südliche Weinstraße (LK)	7337	76863	PSP Herxheim
109	Südwestpfalz (LK)	7340	66484	PSP Battweiler
110	Südwestpfalz (LK)	7340	66994	PSP Dahn
111	Südwestpfalz (LK)	7340	67714	PSP Waldfischbach-Burgalben
112	Trier (krfr. Stadt)	7211	54296	PSP Betreuungsbereich IV - Südwesten
113	Trier (krfr. Stadt)	7211	54294	PSP Betreuungsbereich Südwest
114	Trier (krfr. Stadt)	7211	54290	PSP Trier Betreuungsbereich Nordost
115	Trier (krfr. Stadt)	7211	54292	PSP Trier Betreuungsbereich Nordwest
116	Trier-Saarburg (LK)	7235	54411	PSP Hermeskeil
117	Trier-Saarburg (LK)	7235	54329	PSP Konz
118	Trier-Saarburg (LK)	7235	54439	PSP Saarburg
119	Trier-Saarburg (LK)	7235	54338	PSP Schweich
120	Trier-Saarburg (LK)	7235	54320	PSP Waldrach
121	Trier-Saarburg (LK)	7235	54298	PSP Welschbillig
122	Vulkaneifel (LK)	7233	54552	PSP Daun-Kelberg
123	Vulkaneifel (LK)	7233	54568	PSP Gerolstein
124	Westerwaldkreis (LK)	7143	56470	PSP Bad Marienberg
125	Westerwaldkreis (LK)	7143	57627	PSP Hachenburg
126	Westerwaldkreis (LK)	7143	56203	PSP Höhr-Grenzhausen
127	Westerwaldkreis (LK)	7143	56410	PSP Montabaur
128	Westerwaldkreis (LK)	7143	56242	PSP Selters
129	Westerwaldkreis (LK)	7143	56457	PSP Westerburg-Rennerod
130	Westerwaldkreis (LK)	7143	56427	PSP Wirges-Wallmerod
131	Worms (krfr. Stadt)	7319	67547	PSP Worms 1
132	Worms (krfr. Stadt)	7319	67547	PSP Worms 2
133	Worms (krfr. Stadt)	7319	67547	PSP Worms 3

Anzahl	Kreis	Kreiskennziffer	PLZ	Name des PSP
134	Zweibrücken (krfr. Stadt)	7320	66482	PSP Zweibrücken
Saarland				
1	Merzig-Wadern (LK)	10042	66663	PSP Landkreis Merzig-Wadern
2	Neunkirchen (LK)	10043	66538	PSP Landkreis Neunkirchen
3	Saarbrücken (Regionalverband)	10041	66117	PSP im Regionalverband Saarbrücken
4	Saarbrücken (Regionalverband)	10041	66280	PSP im Regionalverband Saarbrücken - Ost
5	Saarbrücken (Regionalverband)	10041	66333	PSP im Regionalverband Saarbrücken - West
6	Saarlouis (LK)	10044	66740	PSP Landkreis Saarlouis
7	Saarpfalz – Kreis (LK)	10045	66424	PSP Saarpfalz - Kreis
8	St. Wendel (LK)	10046	66606	PSP St. Wendel
Schleswig-Holstein				
1	Dithmarschen (LK)	1051	25746	PSP Kreis Dithmarschen
2	Flensburg (krfr. Stadt)	1001	24937	PSP Flensburg
3	Herzogtum Lauenburg (LK)	1053	27879	PSP Kreis Herzogtum Lauenburg
4	Kiel (krfr. Stadt)	1002	24116	PSP Kiel
5	Lübeck (krfr. Stadt)	1003	23560	PSP Lübeck
6	Neumünster (krfr. Stadt)	1004	24534	PSP Neumünster
7	Nordfriesland (LK)	1054	25813	PSP Kreis Nordfriesland
8	Ostholstein (LK)	1055	23701	PSP Kreis Ostholstein
9	Pinneberg (LK)	1056	25421	PSP Kreis Pinneberg
10	Plön (LK)	1057	24306	PSP Kreis Plön
11	Rendsburg - Eckernförde (LK)	1058	24768	PSP Kreis Rendsburg-Eckernförde
12	Segeberg (LK)	1060	22846	PSP Kreis Segeberg
13	Steinburg (LK)	1061	25524	PSP Kreis Steinburg
14	Stormarn (LK)	1062	23843	PSP Kreis Stormarn

Anzahl	Kreis	Kreiskennziffer	PLZ	Name des PSP
Thüringen				
1	Jena (krfr. Stadt)	16053	7743	PSP Jena
2	Kyffhäuserkreis (LK)	16065	99706	PSP Kyffhäuserkreis
3	Nordhausen (LK)	16062	99734	PSP Nordhausen

Quelle: Regionale Recherche (auf Basis der Daten der jeweiligen Landesministerien)
 Anmerkung: PSP = Pflegestützpunkt, LK = Landkreis, krfr. St. = kreisfreie Stadt, VG = Verbandsgemeinde

9.3.4 Beschreibung Beratungsstrukturen in den 29 Regionen

Die recherchierten Pflegeberatungsstrukturen sowie weitere Angebote, die im Kontext der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI als relevant betrachtet wurden, wie z. B. zielgruppenspezifische Pflegeberatungsangebote nach §§ 7a, 7b, 7c SGB XI, (zielgruppenspezifische) Beratungsangebote außerhalb der §§ 7 a, 7b, 7c SGB XI, zu denen auch Beratungsstrukturen seitens der Kommune und niedrigschwellige Unterstützungsangebote im Bereich der Selbsthilfe gehören, als auch die Beratungstätigkeiten der Krankenhäuser im Rahmen des gesetzlich vorgeschriebenen Entlassmanagements nach § 39 Abs. 1a SGB V, werden an dieser Stelle aufgeführt.

Da die Beratungslandschaft im Bereich Pflege einem stetigen Wandel unterliegt, ist bei den folgenden Beschreibungen der Beratungsstrukturen zu beachten, dass sie auf der Recherche im Sommer 2019 beruhen.

9.3.4.1 Baden-Württemberg

Landkreis Böblingen

Versicherte können im Landkreis Böblingen bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. von dieser beauftragten Dienstleistern 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 in Bondorf. Träger¹¹² sind die Pflege- und Krankenkassen (AOK – Die Gesundheitskasse Bezirksdirektion Stuttgart-Böblingen; Landesverband der Betriebskrankenkassen Baden-Württemberg; IKK classic; Barmer GEK; Techniker Krankenkasse (TK); Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK); KKH-Allianz; HEK - Hanseatische Krankenkasse; hkk; Landwirtschaftliche Kranken-

¹¹² Quelle der Trägerschaft: <https://www.pflegestuuetzpunkt-boeblingen.de/index.php?id=32> [abgerufen am 05.03.2020]; es liegen keine Angaben zur Federführung einer Pflegekasse vor

und Pflegekasse Baden-Württemberg; Knappschaft, Regionaldirektion München) gemeinsam mit dem Gemeindeverwaltungsverband Oberes Gäu als geschäftsführendem Träger.

Neben dem Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist der PSP auch für die landkreisweite Vernetzung und Koordinierung aller relevanten Akteure vor Ort zuständig. Für verschiedene zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, z. B. Menschen mit Migrationshintergrund sowie pflegebedürftige Kinder und Jugendliche, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Für Menschen mit demenziellen Erkrankungen werden im PSP sowie in einigen IAV - Stellen – manche sind als Demenzfachberatung spezialisiert - Angebote bereitgestellt. Mit insgesamt neun IAV-Stellen, die wohnortnah in fast allen Gemeinden eingerichtet wurden, ist im Landkreis ein nahezu flächendeckendes Beratungsnetz verfügbar. Die Trägerschaft gestaltet sich bei diesen sehr unterschiedlich (Kirche, Krankenpflegevereine, Kommune, etc.). In Gemeinden ohne IAV-Stelle sind entweder die Kommune oder Sozialstationen als Anlaufstelle ausgewiesen. Sowohl in den IAV - Stellen als auch bei letztgenannten Akteuren erfolgt keine Beratung nach § 7a SGB XI. Dennoch werden in der Beratung alle Fragen rund um Pflege, Betreuung und Versorgung bei Krankheit, Behinderung und im Alter thematisiert. Weitere niedrigschwellige Beratungsmöglichkeiten im Bereich Pflege werden von verschiedenen Wohlfahrtsverbänden und anderen Trägern angeboten. Eine Ergänzende unabhängige Teilhabeberatungsstelle (EUTB) ist ebenfalls im Landkreis verortet.

Neben den bereits o. g. Beratungsstellen der Kommune gibt es weitere Angebote seitens der Kreisverwaltung. Für Betroffene und Ratsuchende bietet die Abteilung Senioren und Pflege z. B. eine Altenfachberatung sowie eine psychologische Beratung für Menschen ab 60 Jahren und deren pflegende Angehörige an. Darüber hinaus gibt es u. a. Anlaufstellen im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) sowie eine sozialpsychiatrische Sprechstunde. Ein eigener Bereich beschäftigt sich mit dem Thema Sozialplanung, zu dem auch der Kreispflegeplan gehört.

Verschiedene Angebote im Bereich der Selbsthilfe, u. a. das Krisentelefon Böblingen (GEWALTig überfordert – wenn Pflege an Grenzen stößt?!) als auch Gesprächsgruppen der Alzheimer Gesellschaft, werden im Landkreis vorgehalten. Über das Kontaktbüro für Selbsthilfegruppen im Gesundheitsamt erhalten Betroffene und Ratsuchende Informationen, Beratung und Unterstützung.

Der Klinikverbund Südwest unterhält nach Recherche des IGES Instituts mehrere Krankenhäuser im Landkreis Böblingen. Darunter befindet sich auch ein Fachzentrum für Altersmedizin. Zur Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen gibt es im benachbarten Stuttgart ein Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ), angegliedert an das Klinikum Stuttgart.

Landkreis Tübingen

Versicherte können im Landkreis Tübingen bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. von dieser beauftragten Dienstleistern 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 Kreisverwaltung in Tübingen angesiedelten PSP (Geschäftssitz). Neben der Geschäftsstelle gibt es zwei weitere Standorte in Rottenburg und Mössingen sowie zwei Außenstellen. Träger¹¹³ des PSP sind die Pflege- und Krankenkassen (AOK Neckar-Alb; Barmer GEK, Tübingen; TK Tübingen; DAK Tübingen; KKH-Allianz, Reutlingen; HEK-Hanseatische Krankenkasse; hkk; IKK classic; Knappschaft; Landesverband der Betriebskrankenkassen - für die Betriebskrankenkassen; Landwirtschaftliche Kranken- und Pflegekasse Baden-Württemberg) gemeinsam mit dem Landkreis Tübingen. Eine selbstständig tätige Pflegeberaterin offeriert ebenfalls Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in der Region. Für verschiedene zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, z. B. Menschen mit Migrationshintergrund, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Verschiedene niedrigschwellige Beratungsangebote außerhalb der §§ 7 a – c SGB XI, wie z. B. die Beratungsstelle für ältere Menschen und deren Angehörige e. V. (BSÄM e. V.), zu der die Teilbereiche Lebensberatung im Alter (LiA), Selbstständig Leben im Alter (SELMA) sowie eine Gerontopsychiatrische Beratungsstelle (GPB) gehören, stellen u. a. die Bedarfe von Menschen mit demenziellen Erkrankungen in den Mittelpunkt. Zwei weitere Gerontopsychiatrische Beratungsstellen werden von der Sozialstation Rottenburg und der Diakonie Sozialstation betrieben. Alle bisher genannten Akteure sind auch Partner im Netzwerk Demenz in Stadt und Landkreis Tübingen. Für (pflegebedürftige) Kinder und Jugendliche gibt es zudem eine eigene Beratungsstelle (Jugend- und Familienberatungszentrum) sowie Pflegedienste, die sich auf diese Zielgruppe spezialisiert haben. Außerdem ist eine EUTB im Landkreis verortet. Weitere Beratungsmöglichkeiten werden von verschiedenen Wohlfahrts- und Sozialverbänden angeboten, dazu gehört u. a. die Fachberatungsstelle Gesundheit, Alter, Pflege des Diakonischen Werks Tübingen.

Neben dem PSP, in dem sich auch ein Großteil der Beratungsaktivitäten seitens der Kommune konzentriert, bietet die Kreisverwaltung weitere Anlaufstellen für Betroffene und Ratsuchende an. Dazu gehören bspw. der Beratungs- und Sozialdienst

¹¹³ Quelle der Trägerschaft: <https://www.kreis-tuebingen.de/Lde/309050.html> [abgerufen am 05.03.2020]; es liegen keine Angaben zur Federführung einer Pflegekasse vor. Der PSP wird jedoch zusätzlich durch verschiedene Städte und Gemeinden des Landkreises Tübingen finanziell unterstützt.

für Menschen mit Behinderungen und ihre Familien im Raum Tübingen, die Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle für Menschen mit psychischen Erkrankungen im Landkreis Tübingen (IBB - Stelle) sowie Beratungsangebote im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII). Ergänzend gibt es eine Koordinationsstelle für Seniorenarbeit und bürgerschaftliches Engagement.

Des Weiteren können verschiedene Angebote im Bereich der Selbsthilfe über die Kontaktstelle für Selbsthilfe in Stadt und Kreis Tübingen, in Trägerschaft des SOZIALFORUM TÜBINGEN e. V., abgerufen werden, wie z. B. verschiedene Angehörigengesprächsgruppen für Menschen mit demenziellen Erkrankungen.

Nach Recherche des IGES Instituts wurden mehrere Krankenhäuser im Kreis Tübingen identifiziert, darunter sind zwei Kliniken mit einem geriatrischen Zentrum bzw. einem Zentrum für Altersmedizin. Zur Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen gibt es an der Universitätsklinik Tübingen ein SPZ.

9.3.4.2 Bayern

Landkreis Aschaffenburg

Versicherte können im Landkreis Aschaffenburg bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. von dieser beauftragten Dienstleistern 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 im Landkreis Aschaffenburg 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. Ein in der Region selbstständig tätiger Pflegeberater hat sich dagegen auf die Beratung von pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen nach § 7a SGB XI spezialisiert. Menschen mit demenziellen Erkrankungen sowie deren Angehörige erfahren Beratung und Unterstützung zum Thema Pflege in der Beratungsstelle Demenz Untermain. Das Beratungszentrum befindet sich in der angrenzenden kreisfreien Stadt Aschaffenburg und ist gleichzeitig für den Landkreis zuständig. Weitere, auch spezifische Angebote im Bereich Pflege, sind ebenfalls in der Stadt verortet und haben ein entsprechend erweitertes Einzugsgebiet, wie z. B. die EUTB. Dies liegt begründet in der engen Zusammenarbeit zwischen Stadt- und Landkreis, da der Verwaltungssitz des Landkreises in der Stadt verortet ist. Um Beratung rund um das Thema Pflege zu erfahren, haben Ratsuchende die Möglichkeit die zwei im Landkreis vorhandenen niedrighschwellig Anlaufstellen in Form der FPA aufzusuchen, wobei dort keine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI angeboten wird. Weitere niedrighschwellige Beratungsmöglichkeiten werden von verschiedenen Wohlfahrts- und Sozialverbänden vorgehalten.

Des Weiteren offeriert die Kommune im Bereich Soziales und Senioren ein eigenes Seniorenberatungsangebot inkl. Behinderten- und Wohnberatungsstelle. Beratungsangebote im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) sowie z. B. einen Sozialpsychiatrischen und einen Sozialen Dienst.

Ansprechpartnerin für Selbsthilfeangebote ist die Behindertenbeauftragte des Landkreises. Zudem gibt es eine überregional organisierte Selbsthilfekontaktstelle des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes. Die Alzheimer Gesellschaft Aschaffenburg e. V. ist im Bereich der Selbsthilfe bspw. für demenziell erkrankte Menschen und deren Angehörige vor Ort aktiv.

Das Klinikum Aschaffenburg-Alzenau ergänzt mit seinen zwei Standorten im Landkreis das Versorgungsangebot vor Ort. Ausgestattet mit einer Geriatrie und einem SPZ zur Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen, können auch zielgruppenspezifische Versorgungsbedarfe abgedeckt werden.

Landkreis Freyung-Grafenau

Versicherte können im Landkreis Freyung-Grafenau bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. von dieser beauftragten Dienstleistern 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 Freyung-Grafenau gibt es keinen PSP. Im Vergleich zum Landkreis Aschaffenburg fehlen im Landkreis Freyung-Grafenau insbesondere zielgruppenspezifische Beratungsangebote. Für Menschen mit Migrationshintergrund sowie pflegebedürftige Kinder und Jugendliche gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Eine EUTB ist im Landkreis ebenfalls nicht vorhanden. Menschen mit demenziellen Erkrankungen sowie deren Angehörige erfahren Beratung und Unterstützung bei der Beratungsstelle für psychische Gesundheit der Caritas, die sich seit kurzem auch explizit dem Thema psychische Problemlagen im Alter widmet. Ergänzend können sich Ratsuchende bei Fragen rund um das Thema Pflege persönlich an die im Kreis verortete FPA wenden. Pflegedienste bzw. Sozialstationen bieten Ratsuchenden vereinzelt die Möglichkeit sich niedrigschwellig über das Thema Pflege zu informieren.

Die Kommune offeriert ein eigenes Koordinationsbüro für Seniorinnen und Senioren, das niedrigschwellig zu relevanten Themen der Zielgruppe berät und zur Vernetzung der Angebote vor Ort beitragen soll. Darüber hinaus gibt es u. a. Beratungsangebote im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) sowie z. B. einen Sozialpsychiatrischen Dienst. Gleichmaßen ist der Landkreis damit beauftragt für Pflegebedürftige und Angehörige eine kostenlose Pflegeberatung anzubieten.

Über die Selbsthilfe-Kontaktstellen für Niederbayern (Deggendorf und Landshut) erhalten Betroffene und Ratsuchende Informationen, Beratung und Unterstützung zu Angeboten im Landkreis. Es gibt nur wenige Selbsthilfeangebote, u. a. aber Selbsthilfegruppe(n) zum Thema Pflegebedürftigkeit und pflegende Angehörige.

Die Trägerschaft der drei Kliniken in Freyung-Grafenau (Kliniken am Goldenen Steig) obliegt dem Landkreis. Ein dort angesiedeltes Kompetenzzentrum Geriatrie ergänzt das Versorgungsangebot vor Ort.

9.3.4.3 Berlin

Friedrichshain-Kreuzberg

Versicherte können im Berliner Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. von dieser beauftragten Dienstleistern 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. Träger¹¹⁴ sind die Berliner Kranken- und Pflegekassen sowie das Land Berlin. Für verschiedene Zielgruppen werden Beratungsangebote nach § 7a SGB XI explizit über die im Bezirk vorhandenen PSP ausgewiesen. Menschen mit demenziellen Erkrankungen sowie deren Angehörige erhalten u. a. dort eine entsprechende Beratung. Des Weiteren werden durch das Projekt Interkulturelle BrückenbauerInnen in der Pflege, angegliedert an die PSP, Menschen mit Migrationshintergrund erreicht. Um die Zugänge zu dieser Zielgruppe zu verbessern, engagiert sich das Kompetenz-Zentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe (kom•zen) sehr stark. Für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche und deren Familien gibt es sowohl bezirksübergreifend eine Ansprechpartnerin im PSP als auch eine eigene Fachstelle für die Versorgung chronisch kranker und pflegebedürftiger Kinder (MenschenKind). Eine EUTB ist ebenfalls im Bezirk verortet. Weitere niedrigschwellige Angebote werden von den Wohlfahrtsverbänden als auch anderen Trägern vorgehalten.

Angebote der Kommune, wie z. B. die Soziale Beratung für behinderte, chronisch erkrankte und alte Menschen des Gesundheitsamtes, der Sozialpsychiatrische Dienst sowie Anlaufstellen im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) im Amt für Soziales, ergänzen die Beratungsstrukturen im Bezirk. Weitere Anlaufstellen für Ratsuchende, auch im Rahmen der Selbsthilfe, sind u. a. die Beratungs- und Beschwerdestelle Pflege in Not, die Fachstelle für pflegende Angehörige sowie die Kontaktstelle PflegeEngagement Friedrichshain-Kreuzberg. Letztere arbeitet eng mit dem Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung (kpu) zusammen, welches unter dem

¹¹⁴ Quelle der Trägerschaft: <https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de/ueber-uns/> [abgerufen am 05.03.2020]; es liegen keine näheren Angaben zur Federführung einer Pflegekasse in den jeweiligen PSP vor.

Dach der Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle (SEKIS) Berlin angesiedelt ist. Das Angebot an Selbsthilfegruppen für Pflegebedürftige und deren Angehörige ist somit sehr vielfältig.

Des Weiteren profitiert der Bezirk von verschiedenen Netzwerken, wie z. B. dem Gerontopsychiatrisch-Geriatriischen Verbund (GGV) Friedrichshain-Kreuzberg, der über das Amt für Soziales zu erreichen ist, der Regionalen Arbeitsgemeinschaft Alten- und Angehörigenberatung Berlin (RAGA) als auch dem Netzwerk Für mehr Teilhabe älterer Menschen in Kreuzberg.

Die zwei im Bezirk verorteten Krankenhäuser haben, laut Recherche des IGES Instituts, keine ausgewiesenen geriatrischen Abteilungen. Dafür gibt es ein an das Klinikum im Friedrichshain angeschlossenes SPZ, das eine spezialisierte Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen anbietet.

9.3.4.4 Brandenburg

Kreisfreie Stadt Cottbus

Versicherte können in der Stadt Cottbus bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. von dieser beauftragten Dienstleistern 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 können pflegebedürftige Menschen sowie deren Angehörige in Cottbus eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI im PSP in Anspruch nehmen, welcher direkt in der Kommunalverwaltung verortet ist. Träger¹¹⁵ des PSP sind die Pflege- und Krankenkassen gemeinsam mit der Stadt Cottbus, wobei die AOK Nordost und die Knappschaft errichtungsbeauftragte Pflegekassen sind und somit die gemeinsame Trägerschaft mit der Stadt Cottbus haben. Für verschiedene zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, z. B. Menschen mit Migrationshintergrund sowie pflegebedürftige Kinder und Jugendliche, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Für Menschen mit demenziellen Erkrankungen hält dagegen bspw. der Gerontopsychiatrische Verbund Cottbus / Spree-Neiße e. V. Beratungsangebote außerhalb von § 7a SGB XI vor. Zusätzlich gibt es zwei EUTBs in der Stadt. Weitere niedrighschwellige Anlaufstellen sind Sozialstationen und Pflegedienste sowie soziale Beratungsstellen der Stadtmission.

¹¹⁵ Quellen der Trägerschaft: <https://www.niederlausitz-aktuell.de/cottbus/13271/pflegestuetzpunkt-cottbus-vor-einem.html> und https://www.cottbus.de/mitteilungen/2012-02/zwei_jahre_pflegestuetzpunkt_in_cottbus.html [abgerufen am 05.03.2020]

Neben dem PSP, in dem sich der Großteil der Beratungsaktivitäten von kommunaler Seite konzentriert, gibt es eine Frühförder- und Beratungsstelle des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes sowie Anlaufstellen im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII). Weitere vielfältige Angebote im Bereich der Selbsthilfe können über die zentrale Selbsthilfekontaktstelle REKIS Cottbus erreicht werden.

Nach Recherche des IGES Instituts gibt es zwei Krankenhäuser in Cottbus. Dabei übernimmt das Carl-Thiem-Klinikum eine zentrale Versorgungsrolle und offeriert spezialisierte Angebote, wie z. B. eine Geriatrie als auch ein SPZ zur Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen.

Landkreis Ostprignitz-Ruppin

Versicherte können im Landkreis Ostprignitz-Ruppin bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. von dieser beauftragten Dienstleistern 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 Neuruppin und seine Außenstelle in Wittstock. Träger¹¹⁶ sind die Pflege- und Krankenkassen gemeinsam mit dem Landkreis Ostprignitz-Ruppin, wobei die AOK Nordost (eh. AOK Brandenburg) und die IKK Brandenburg-Berlin errichtungsbeauftragte Pflegekassen sind und somit die gemeinsame Trägerschaft mit dem Landkreis Ostprignitz-Ruppin haben. Für verschiedene zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, z. B. Menschen mit Migrationshintergrund sowie pflegebedürftige Kinder und Jugendliche, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Neben dem PSP bietet das Kompetenzzentrum Demenz der Alzheimer Gesellschaft Brandenburg e. V. eine weitere Anlaufstelle für Menschen mit demenziellen Erkrankungen sowie deren Angehörige an. Eine EUTB ist ebenfalls im Landkreis verortet. Weiterhin gibt es Sozialstationen, die eine ausführliche Beratung rund um das Thema Pflege als Service-Leistung vorhalten.

Angebote der Kommune, wie z. B. die Frühförder- und Beratungsstelle für körperbehinderte und sinnesgeschädigte Kinder des Gesundheitsamtes sowie Angebote im Amt für Familien und Soziales, ergänzen die Beratungsstrukturen im Landkreis. Als weitere Besonderheit in der Region wurde das Kooperationsprojekt Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg (FAPIQ; Standort Nordwest: Neuruppin) identifiziert, welches u. a. zur Vernetzung der Akteure vor Ort beitragen soll. Weitere Anlaufstellen für Ratsuchende im Rahmen der Selbsthilfe gibt es

¹¹⁶ Quelle der Trägerschaft: <http://www.haeusliche-pflege.net/Infopool/Nachrichten/Brandenburg-Neuer-Pflegestuetzpunkt-in-Neuruppin-eroeffnet> [abgerufen am 05.03.2020]

nur vereinzelt im Landkreis, dazu zählen z. B. das Mehrgenerationenhaus Krümelkiste sowie das Haus der Begegnung.

Die insgesamt drei Krankenhäuser im Landkreis Ostprignitz-Ruppin, darunter ein Krankenhaus mit einer Fachklinik für Geriatrie, ergänzen das Versorgungsangebot vor Ort. Im SPZ, angeschlossen an die Ruppiner Kliniken, erhalten Kinder und Jugendliche mit Behinderungen Versorgung, Unterstützung und Begleitung.

9.3.4.5 Bremen

Bezirk Mitte

Versicherte können im Bremer Bezirk Mitte bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. von dieser beauftragten Dienstleistern 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 selbst gibt es keinen PSP, allerdings besteht für Betroffene und Ratsuchende die Möglichkeit einen der drei PSP außerhalb des Bezirks Mitte aufzusuchen und dort Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch zu nehmen. Träger¹¹⁷ der PSP sind die Kranken- und Pflegekassen, das Land Bremen sowie die Städte Bremen und Bremerhaven. Für verschiedene zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, z. B. pflegebedürftige Kinder und Jugendliche, Menschen mit Migrationshintergrund sowie Menschen mit demenziellen Erkrankungen, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Allerdings gibt es spezifische Beratungszentren, wie z. B. die Demenz Informations- und Koordinationsstelle (DIKS), die unabhängig und kostenlos Angehörige rund um das Thema Demenz sowie zur Pflege berät. Weiterhin sind sechs EUTBs bremenweit verortet, davon zwei im Bezirk Mitte. Ein Dienstleistungszentrum ergänzt die Struktur im Bezirk und bietet älteren Menschen und deren Angehörigen die Möglichkeit sich im Vorfeld von Pflege beraten zu lassen. Weitere Beratungsangebote werden seitens verschiedener Wohlfahrtsverbände sowie anderer gemeinnütziger Vereine offeriert.

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. Der Sozialpsychiatrische Dienst im Behandlungszentrum Mitte sowie

¹¹⁷ Quelle der Trägerschaft: <http://www.bremen-pflegestuetzpunkt.de/ueber-uns/> [abgerufen am 05.03.2020]; es liegen keine näheren Angaben zur Federführung einer Pflegekasse in den jeweiligen PSP vor.

die im Gesundheitsamt verortete Stelle für kommunale Selbsthilfeförderung runden das Angebot ab.

Im Bereich der Selbsthilfe ist zudem 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. Für pflegende Angehörige gibt es bspw. fünf verschiedene Selbsthilfegruppen in unterschiedlichen Stadtteilen, darunter auch eine in Bremen-Mitte.

Das in Bremen-Mitte angesiedelte gleichnamige Klinikum hält keinen geriatrischen Bereich vor. Zur Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen ist ein SPZ vorhanden (hier: Sozialpädiatrisches Institut (SPI)).

9.3.4.6 Hamburg

Bezirk Hamburg-Mitte

Versicherte können im Bezirk Hamburg-Mitte bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. von dieser beauftragten Dienstleistern 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.

Ein PSP ist in Hamburg-Mitte beim Bezirksamt angesiedelt und bietet Pflegeberatung nach § 7a SGB XI an. Träger¹¹⁸ sind die Kranken- und Pflegekassen gemeinsam mit der Stadt Hamburg. Des Weiteren gibt es – einmalig in Deutschland – im Bezirk Hamburg-Nord einen PSP, der auf die Bedürfnisse pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher spezialisiert und hamburgweit zuständig ist. Für Menschen mit Migrationshintergrund werden zudem im PSP in Harburg Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI in anderen Sprachen (Türkisch / Russisch) angeboten. Auch Menschen mit demenziellen Erkrankungen finden Rat und Unterstützung, z. B. bei der Alzheimer Gesellschaft Hamburg e. V. sowie in allen PSP in Hamburg. Ergänzt wird das bestehende spezialisierte Beratungsangebot durch acht EUTB in ganz Hamburg – davon vier in Hamburg-Mitte -, wobei Betroffene selbst entscheiden können, bei welcher Stelle sie eine Beratung in Anspruch nehmen. Das Pflegetelefon (Beschwerdetelefon Pflege Hamburg), das sich in der Trägerschaft der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz sowie mehrerer Kranken- und Pflegekassen befindet, bietet Ratsuchenden und Betroffenen niedrigschwellig Beratung und Unterstützung. Weitere Angebote werden bspw. von den Wohlfahrtsverbänden bereitgestellt.

¹¹⁸ Quelle der Trägerschaft: <https://www.hamburg.de/pflegestuuetzpunkte> [abgerufen am 05.03.2020]; es liegen keine näheren Angaben zur Federführung einer Pflegekasse im PSP vor.

Die bezirklichen Seniorenberatungsstellen, die nicht oder nur teilweise in die PSP integriert wurden, sind für ältere Bürgerinnen und Bürger zuständig und arbeiten i. d. R. eng mit den PSP zusammen. Weitere Beratungsangebote werden im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) sowie durch den Sozialpsychiatrischen Dienst vorgehalten. Das Fachamt Sozialraummanagement ist zudem für die offene Seniorenarbeit zuständig. Das Land Hamburg fördert außerdem das Projekt Vereinbarkeitslotsen, in welchem Beschäftigte in Betrieben zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf beraten werden.

Im Bereich Selbsthilfe gibt es eine zentrale Vermittlungsstelle, die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen in Hamburg (KISS Hamburg), mit einer Kontaktstelle in Hamburg-Mitte. Ratsuchende und Betroffene erhalten hier Information, Beratung und Unterstützung. Insgesamt gibt es zwar ein umfangreiches Angebot, für den Bereich Pflege ist es jedoch überschaubar. Niedrigschwellige Seniorentreffs- und Begegnungsmöglichkeiten, auch für unterschiedliche Kulturen, gibt es dagegen viele.

Nach Recherche des IGES Instituts wurden im Bezirk Hamburg-Mitte mehrere Krankenhäuser, darunter auch eine Klinik mit Zentrum für Geriatrie, identifiziert. Darüber hinaus gibt es ein SPZ im Bezirk (hamburgweit drei) zur Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen.

9.3.4.7 Hessen

Kreisfreie Stadt Darmstadt

Versicherte können in Darmstadt bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. von dieser beauftragten Dienstleistern 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 PSP in Darmstadt ist räumlich in der Stadtverwaltung verortet und bietet Pflegeberatung nach § 7a SGB XI an. Träger¹¹⁹ sind die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen gemeinsam mit der Wissenschaftsstadt Darmstadt, wobei die federführende Kasse die Linde BKK¹²⁰ ist. Für verschiedene zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, z. B. Menschen mit Migrationshintergrund, pflegebedürftige Kinder und Jugendliche sowie Menschen mit demenziellen Erkrankungen, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegebera-

¹¹⁹ Quelle der Trägerschaft: <https://www.darmstadt.de/leben-in-darmstadt/gesundheit/pflege-gestuetzpunkt> [abgerufen am 05.03.2020]

¹²⁰ Am 01.01.2016 ist die Linde BKK mit der HEAG BKK fusioniert, weswegen mitunter auch die HEAG BKK in einzelnen Quellen als federführende Pflegekasse genannt wird.

tungsangebote nach § 7a SGB XI. Für diese Zielgruppen existieren jedoch niedrigschwellige Anlaufstellen, wie z. B. das DemenzForumDarmstadt e. V. als Informations- und Beratungsstelle für Menschen mit demenziellen Erkrankungen sowie deren Angehörige. Ältere Menschen mit Migrationshintergrund erhalten bspw. Beratung und Unterstützung bei mehreren Wohlfahrtsverbänden vor Ort. Eine EUTB ist ebenfalls in der Stadt vorhanden.

Neben dem PSP, in dem sich ein Großteil der Beratungsaktivitäten von kommunaler Seite konzentriert, bietet die Stadtverwaltung weitere Anlaufstellen für Betroffene und Ratsuchende an, wie z. B. die Servicestelle Soziales und Beratung im Amt für Soziales und Prävention. Darüber hinaus gibt es einen Städtischen Sozialdienst, den Fachdienst Pflege sowie einem eigenen Bereich Altenhilfe.

Im Bereich der Selbsthilfe können Ratsuchende und Betroffene Information, Beratung und Unterstützung über das Selbsthilfebüro Darmstadt erhalten. Verschiedene Angebote, wie z. B. Gesprächskreise für pflegende Angehörige, sind in Darmstadt verfügbar.

Das Darmstädter Klinikum, zu dem auch ein SPZ zur Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen gehört, sowie zwei weitere Krankenhäuser, wovon eines über eine Klinik für Geriatrische Medizin verfügt, ergänzen die zielgruppenspezifischen Bedarfe vor Ort.

Landkreis Kassel

Versicherte können im Landkreis Kassel bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. von dieser beauftragten Dienstleistern 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 kreisfreien Stadt Kassel – im Landratsamt – verortet. Träger¹²¹ sind die Kranken- und Pflegekassen in Hessen gemeinsam mit dem Landkreis Kassel, wobei die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) die Federführung übernommen hat. Pflegebedürftige Personen sowie deren Angehörige erhalten dort Beratung und Unterstützung und können eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Für verschiedene zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, z. B. pflegebedürftige Kinder und Jugendliche sowie Menschen mit Migrationshintergrund, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Beratungsstellen für Menschen mit demenziellen Erkrankungen sind dagegen vereinzelt im Landkreis vorhanden, so z. B. das Zentrum für Demenz im AltenBeratungsCentrum (ABC) Hofgeismar als auch das Kooperationsprojekt

¹²¹ Quelle der Trägerschaft: https://www.total-lokal.de/city/kassel/data/34117_139_01_18.pdf [abgerufen am 06.03.2020]

Demenzstelle BARKE mit Sitz in Kaufungen. Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wird in diesen Stellen jedoch nicht angeboten. Der Landkreis profitiert von der Nähe zur kreisfreien Stadt Kassel, nicht nur aufgrund des dort ansässigen Landratsamtes, sondern auch wegen der dort angesiedelten (zielgruppenspezifischen) Angebote, die die Strukturen im Landkreis ergänzen. Die EUTB ist bspw. in der Stadt Kassel verortet und sowohl für die Stadt als auch den Landkreis zuständig. Nichtsdestotrotz kann der Landkreis Kassel selbst auf vielfältige niedrigschwellige Anlaufstellen zurückgreifen, die rund um das Thema Senioren, Alter und Pflege beraten. Dazu gehören u. a. die Soziale Beratungsstelle und das Seniorenbüro der Gemeinde Niestetal als auch Beratungsstellen einzelner Wohlfahrtsverbände bzw. der Gemeinden.

Der Großteil der Beratungstätigkeiten der Kommune konzentriert sich im PSP. Darüber hinaus gibt es u. a. Beratungsangebote im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) sowie eigene Bereiche, die sich jeweils mit Alten- und Sozialhilfeplanung beschäftigen. Das Gesundheitsamt hält u. a. einen Sozialpsychiatrischen Dienst als auch eine Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle für die Region Kassel vor. Ebenfalls dort angegliedert ist die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS), wo Ratsuchende und Betroffene Information, Beratung und Unterstützung im Bereich der gesundheitlichen und sozialen Selbsthilfe erhalten. Hier gibt es ein umfangreiches Angebot. Spezielle Angebote, wie z. B. für Angehörige von Menschen mit demenziellen Erkrankungen, sind dagegen eher beim Zentrum für Menschen mit Demenz und Angehörige (ZEDA) in der Stadt Kassel zu finden.

Nach Recherche des IGES Instituts wurden im Landkreis mehrere Krankenhäuser identifiziert, darunter auch geriatrische Zentren / Abteilungen sowie ein ausschließlich geriatrisches Krankenhaus des DRK mit eigener Beratungsstelle für Ältere im Haus. Zur Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen ist ein SPZ vorhanden, angegliedert an das Klinikum in der Stadt Kassel.

9.3.4.8 Mecklenburg-Vorpommern

Landkreis Rostock

Versicherte können im Landkreis Rostock bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. von dieser beauftragten Dienstleistern 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.

Die insgesamt zwei PSP im Landkreis (Güstrow, Bad Doberan) bieten ebenfalls Pflegeberatung nach § 7a SGB XI an. Der jüngste nahm im Frühjahr 2018 seine Arbeit

auf und ist räumlich im Hause des Sozialamts in Bad Doberan verortet. Träger¹²² sind die Kranken- und Pflegekassen gemeinsam mit den Kommunen, hier mit dem Landkreis Rostock. Für verschiedene zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, z. B. Menschen mit Migrationshintergrund sowie pflegebedürftige Kinder und Jugendliche, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Menschen mit demenziellen Erkrankungen sowie deren Angehörige können jedoch Beratung und Unterstützung im Kompetenzzentrum Demenz der Alzheimer Gesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e. V. erhalten. Eine EUTB ist in der benachbarten kreisfreien Stadt Rostock angesiedelt, deren Einzugsgebiet auch den Landkreis beinhaltet. Weitere niedrigschwellige Beratungsstrukturen werden vermehrt von den Wohlfahrtsverbänden vorgehalten, wie z. B. die Beratungsstelle Leben im Alter der Diakonie Güstrow e. V. oder das Pflege- und Beratungszentrum Güstrow des Arbeiter-Samariter-Bundes (ASB).

Im Sozial- sowie Gesundheitsamt des Landkreises werden ergänzend zum PSP u. a. Anlaufstellen im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) als auch Beratung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst angeboten.

Im Bereich der Selbsthilfe unterstützt die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe (KISS) in Güstrow, als zentrale Anlaufstelle, Ratsuchende bei der Suche nach einer Selbsthilfegruppe. Angebote existieren u. a im Bereich Demenz. Übergeordnet gibt es eine Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen in Mecklenburg-Vorpommern.

Nach Recherche des IGES Instituts wurden mehrere Krankenhäuser im Landkreis identifiziert, wovon eines über eine Geriatrie sowie einen gerontopsychiatrischen Bereich verfügt. Für die Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen wird in der benachbarten kreisfreien Stadt Rostock ein SPZ, angeschlossen an ein Krankenhaus, vorgehalten.

Kreisfreie Stadt Schwerin

Versicherte können in Schwerin bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. von dieser beauftragten Dienstleistern 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.

¹²² Quellen der Trägerschaft: <https://www.pflegestuetzpunktemv.de/index.php/stuetzpunktarbeit/-traeger-der-pflegestuetzpunkte> und <https://www.vdek.com/LVen/MVP/Presse/Pressemitteilungen/2018/Pflegestuetzpunkt.html> [abgerufen am 05.03.2020]; es liegen keine näheren Angaben zur Federführung einer Pflegekasse in den jeweiligen PSP vor.

Der PSP in Schwerin bietet Pflegeberatung nach § 7a SGB XI an und ist in räumlicher Nähe zur Kommunalverwaltung verortet. Träger¹²³ sind die Kranken- und Pflegekassen in Mecklenburg-Vorpommern gemeinsam mit der Landeshauptstadt Schwerin. Des Weiteren agieren auch selbstständig tätige Pflegeberaterinnen und -berater in der Region. Für verschiedene zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, z. B. Menschen mit Migrationshintergrund, gibt es nach Recherche des IGES Instituts kein gesondert ausgewiesenes Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI. Im Kinderzentrum Mecklenburg, zu dem auch das SPZ gehört, erhalten Kinder und Jugendliche mit Behinderung Beratung, Unterstützung und Begleitung. Für Menschen mit demenziellen Erkrankungen sowie deren Angehörige wird des Weiteren im Zentrum Demenz der Evangelischen Altenhilfe- und Pflegeeinrichtungen Augustenstift zu Schwerin spezifische Beratung und Unterstützung offeriert. Beide Einrichtungen bieten jedoch keine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI an. Eine EUTB sowie die Beratungsstelle für Menschen mit Behinderungen des Diakoniewerks Neues Ufer gGmbH ergänzen das zielgruppenspezifische Beratungsangebot für Menschen mit Behinderungen. Einzelne Wohlfahrtsverbände halten zudem niedrigschwellige Anlauf- und Beratungsstellen vor.

Neben dem PSP, in dem sich der Großteil der Beratungsaktivitäten der Kommune konzentriert, bieten sowohl der Fachdienst Gesundheit als auch Soziales der Stadtverwaltung Anlaufstellen im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) sowie Beratung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst an. Ein eigener Bereich beschäftigt sich mit Pflege- und Sozialplanung.

Die Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen Schwerin e. V., als zentrale Anlaufstelle, unterstützt Ratsuchende bei der Suche nach einer Selbsthilfegruppe. In Schwerin gibt es bspw. drei verschiedenen Gruppen im Bereich Demenz. Übergeordnet existiert eine Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen in Mecklenburg-Vorpommern.

In der Stadt Schwerin wurden nach Recherche des IGES Instituts verschiedene Krankenhäuser mit unterschiedlichen Versorgungsschwerpunkten, wie z. B. psychiatrische und Suchterkrankungen, identifiziert. Eines der Krankenhäuser verfügt zudem über einen gerontopsychiatrischen Bereich.

9.3.4.9 Niedersachsen

Region Hannover

Versicherte können in der Region Hannover bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. von dieser beauftragten Dienstleistern 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

¹²³ Quelle der Trägerschaft: <https://www.schwerin.de/mein-schwerin/leben/gesellschaft-soziales/senioren-pflege/pflegestuetzpunkt-schwerin/> [abgerufen am 05.03.2020]; es liegen keine näheren Angaben zur Federführung einer Pflegekasse im PSP vor.

Möglichkeit der Kontaktaufnahme zur Pflegekasse dar, über die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI initiiert werden kann.

Darüber hinaus gibt es insgesamt vier SPN in der Region (ein SPN¹²⁴ in der Landeshauptstadt mit weiteren Außenstellen und drei SPN in der Region Hannover [Burgdorfer Land, Calenberger Land, Unteres Leinetal]). Als Träger¹²⁵ der einzelnen SPN werden explizit die Landeshauptstadt Hannover für den SPN in Hannover und die Region Hannover für die SPN in der Region Hannover genannt, weitere Angaben diesbezüglich fehlen. Ferner ist der Rahmenvereinbarung¹²⁶ zu entnehmen, dass auch eine finanzielle Beteiligung der Kranken- und Pflegekassen in Niedersachsen gegeben ist. In der Region Hannover wird insgesamt eine große Vielfalt an Beratungsmöglichkeiten offeriert, wobei ein deutliches Stadt-Land-Gefälle zu verzeichnen ist: Es gibt mehr Anlaufstellen in der Stadt Hannover als im Umkreis. Neben den SPN, in denen keine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI stattfindet, gibt es u. a. eine selbstständig tätige Pflegeberaterin in der Region, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbietet. Für verschiedene zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, z. B. Menschen mit Migrationshintergrund, pflegebedürftige Kinder und Jugendliche sowie Menschen mit demenziellen Erkrankungen, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Außerhalb dieser Beratungsform stellt u. a. jedoch die Alzheimer Gesellschaft Hannover e. V. sowie die Stadt Hannover (Kompetenzzentrum Demenz) zielgruppenspezifische Beratungsangebote für Menschen mit demenziellen Erkrankungen bereit. Auch für Menschen mit Migrationshintergrund gibt es bspw. in den PSP, bei den Wohlfahrtsverbänden, bei der Stadt als auch privat (z. B. Migrantenberatung Salus-Ambulant UG) verschiedene Anlaufstellen. Zudem sind insgesamt sieben EUTBs in der Region Hannover verortet. Weitere niedrigschwellige Beratungsangebote rund um das Thema Alter und Pflege werden u. a. von den Wohlfahrts- und Sozialverbänden angeboten, wie z. B. die Beratungs- und Begegnungsstelle Lindenbaum des Caritasverbandes Hannover e. V. .

Neben den SPN, in denen sich der Großteil der Beratungsaktivitäten der Kommune konzentriert, halten einige Gemeinden in der Region ergänzende Beratungsangebote vor. Dazu gehören bspw. die Beratungsstelle Pflege Burgwedel, die Senioren-, Behinderten- und Sozialberatung der Stadt Garbsen als auch die Beratungs- und Koordinationsstelle für Altersfragen bei der Stadt Seelze. Des Weiteren werden im Sozial- sowie Gesundheitsamt der Region Hannover u. a. Anlaufstellen im Rahmen

¹²⁴ Hier gibt es widersprüchliche Aussagen zwischen dem Landesministerium und anderen Quellen. Letztere (AOK und Landeshauptstadt Hannover) weisen insgesamt zwei SPN mit jeweils zwei Außenstellen in der Landeshauptstadt aus.

¹²⁵ Quellen der Trägerschaft: <https://seniorenberatung-hannover.de/Eintrag/Senioren-und-Pflegesttzpunkt-Niedersachsen-Region-Burgdorfer-Land/1525/290> und <https://www.seniorenberatung-hannover.de/Eintrag/Senioren-und-Pflegestuuetzpunkt-Niedersachsen-2-Seniorenwohnanlage-Luise-Blume-Stiftung/1374> [abgerufen am 05.03.2020]

¹²⁶ Rahmenvereinbarung zur Verbesserung des Beratungsangebots für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige in Niedersachsen sowie über die Einrichtung und den Betrieb von Pflegestützpunkten in Niedersachsen gem. § 92c SGB XI vom 28.05.2009.

der Sozialhilfe (SGB XII) als auch Beratung durch einen Sozialpsychiatrischen Dienst angeboten.

Weitere Vermittlungs-, Unterstützungs- und Beratungstätigkeiten in der Region bieten Akteure im Bereich der Selbsthilfe an, die sich über die Kontakt-, Informations-, und Beratungsstelle im Selbsthilfebereich (KIBIS) organisieren. Zum Thema Alter, Demenz und Pflege können Betroffene sowie deren Angehörige auf ein weitreichendes Angebot zurückgreifen.

Nach Recherche des IGES Instituts wurden in der Region Hannover sieben verschiedene Klinikträger identifiziert. Zwei Krankenhäuser halten eine eigene Geriatrie vor. Zur Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen gibt es ergänzend ein SPZ, das zum benachbarten Kinder- und Jugendkrankenhaus der Stiftung Hannoversche Kinderheilstätte gehört.

Landkreis Northeim

Versicherte können im Landkreis Northeim bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. von dieser beauftragten Dienstleistern 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 im Landkreis Northeim einen SPN in der Stadt Northeim, angesiedelt bei der Kreisverwaltung, mit drei mobilen Außensprechstunden, verteilt an drei Standorten im Landkreis. Grundsätzlich besteht in diesen die Möglichkeit Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch zu nehmen. Aktuell scheint der Landkreis Northeim die Trägerschaft übernommen zu haben, wobei sich dies aufgrund des besonderen Konstrukts des SPN, komplexer als in anderen Bundesländern gestaltet. Angaben aus einer Lokalzeitung beschreiben dies näher: „Bisher [...] war die kostenlose und neutrale Senioren- und Pflegeberatung im Landkreis so organisiert, dass das DRK in Einbeck ein Servicebüro für die kreisweite Seniorenberatung und der Landkreis Northeim den Pflegestützpunkt für den Bereich Pflegeberatung im gesamten Landkreis betrieben haben. Um den Einwohnern weite Wege zu ersparen, werde das Beratungsangebot nun aus einer Hand vorgehalten. Hierzu habe der Landkreis zusätzlich zur Pflegeberatung auch die Aufgabe der Seniorenberatung übernommen, wobei die Seniorenberatung für das Gebiet der Städte Einbeck und Dassel weiter vom DRK in Einbeck angeboten wird.“ (Gödecke 2015). Ferner ist der Rahmenvereinbarung¹²⁷ zu entnehmen, dass auch eine finanzielle Beteiligung der Kranken- und Pflegekassen in Niedersachsen an den SPN gegeben ist. Für verschiedene zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, z. B. Menschen mit Migrationshintergrund, pflegebedürftige Kinder und Jugendliche als

¹²⁷ Rahmenvereinbarung zur Verbesserung des Beratungsangebots für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige in Niedersachsen sowie über die Einrichtung und den Betrieb von Pflegestützpunkten in Niedersachsen gem. § 92c SGB XI vom 28.05.2009.

auch Menschen mit demenziellen Erkrankungen, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Eine EUTB ist in Northeim verortet. Weitere niedrigschwellige Beratungsstrukturen werden von den Sozial- und Wohlfahrtsverbänden offeriert, dazu zählen u. a. die Sozial- und Seniorenberatung sowie eine Beratungsstelle zur Pflege des ASB.

Neben dem SPN im Kreis, in dem sich der Großteil der Beratungsaktivitäten der Kommune konzentriert, gibt es Beratungsangebote im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) sowie z. B. durch einen Sozialpsychiatrischen Dienst.

Über die Zentrale Informationsstelle Selbsthilfe (ZISS) des Caritasverbandes in Northeim erhalten Betroffene und Ratsuchende Information, Beratung und Unterstützung. Zum Beispiel werden für Menschen mit demenziellen Erkrankungen und deren Angehörige Angebote vorgehalten.

Nach Recherche des IGES Instituts wurden im Landkreis drei Krankenhäuser identifiziert, davon eine Klinik mit einer Geriatrie. Das nächstgelegene SPZ zur Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen befindet sich dagegen in Göttingen.

9.3.4.10 Nordrhein-Westfalen

Landkreis Coesfeld

Versicherte können im Landkreis Coesfeld bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. von dieser beauftragten Dienstleistern 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 keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI für verschiedene zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, wie z. B. Menschen mit Migrationshintergrund sowie pflegebedürftige Kinder und Jugendliche. Die Alzheimer Gesellschaft im Kreis Coesfeld e. V. hält dagegen ein Beratungsangebot für Menschen mit demenziellen Erkrankungen, angeschlossen an die gerontopsychiatrische Abteilung einer Klinik, vor. Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wird hier nicht erbracht. Für Menschen mit Behinderungen ist u. a. eine EUTB im Landkreis verortet. Weitere Beratungsmöglichkeiten werden bspw. von verschiedenen Pflegediensten und Sozialstationen angeboten.

Ein flächendeckendes Netz an niedrigschwelligen Beratungsangeboten zum Thema Pflege und Versorgung im Alter wird von der Kommune sowohl in der Kreisverwaltung (Pflege- und Wohnberatung) als auch in jeder einzelnen Gemeinde (Beratungsstelle Menschen und Pflege) im Landkreis Coesfeld vorgehalten. Grundlage

der Pflege- und Wohnberatung ist § 6 Alten- und Pflegegesetz NRW. Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wird hier jedoch nicht erbracht. Die Kreisverwaltung offeriert darüber hinaus Beratungsangebote im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) als auch durch einen Sozialpsychiatrischen Dienst. Ergänzend gibt es einen eigenen Bereich, der sich mit Pflegeplanung beschäftigt.

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.

Nach Recherche des IGES Instituts wurden mehrere Krankenhäuser im Kreis identifiziert, darunter eine Spezialklinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit einer gerontopsychiatrischen Station sowie ein Krankenhaus mit einer Geriatrie. Zur Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen gibt es, angeschlossen an die Christophorus Kliniken in Coesfeld, ein SPZ.

Kreisfreie Stadt Wuppertal

Versicherte können in Wuppertal bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. von dieser beauftragten Dienstleistern Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Die Geschäftsstellen der Kranken- und Pflegekassen werden bis auf die unten aufgeführten Ausnahmen 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 Wuppertal wurden ursprünglich drei PSP errichtet, davon ein PSP in Trägerschaft der AOK Rheinland/Hamburg und ein PSP in Trägerschaft der Barmer GEK¹²⁸. Beide sind in deren Geschäftsstellen angesiedelt. Der dritte PSP ist in der Kommunalverwaltung angesiedelt und befindet sich in Trägerschaft¹²⁹ der Wuppertaler Gesundheits-, Alters- und Pflegekonferenz (Mitglieder: Pflegeeinrichtungen, Pflegekassen, Medizinische Dienst der Krankenkassen, Ärzteschaft, Krankenhäuser, Selbsthilfegruppen, Seniorenbeirat, Sozialausschuss, Stadt Wuppertal), die einen Trägerrat bilden. Grundlage der Tätigkeit ist § 6 Alten- und Pflegegesetz NRW. In diesem PSP wird jedoch keine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erbracht. Für verschiedene zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, z. B. Menschen mit Migrationshintergrund sowie pflegebedürftige Kinder und Jugendliche, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Allerdings bieten kommunale Stellen, Wohlfahrtsverbände sowie die Sozialhilfeträger spezielle Beratungsangebote für Menschen mit Migrationshintergrund an. Hierbei wird auf bestehende Verbundstrukturen und Kooperationen mit

¹²⁸ Der PSP der Barmer GEK wurde unterdessen geschlossen. Da er jedoch zum Zeitpunkt der Recherche noch aktiv war, ist er in sämtlichen Ausführungen inbegriffen.

¹²⁹ Quelle der Trägerschaft: <https://www.wuppertal.de/microsite/pflegeberatung/beratung/stadtteil.php> [abgerufen am 05.03.2020]

Vereinen oder Dienstleistern zurückgegriffen. Für Menschen mit demenziellen Erkrankungen gibt es bspw. eine Gerontopsychiatrische Beratungsstelle im Gerontopsychiatrischen Zentrum Wuppertal (GPZ), die Betroffene und ihre Angehörigen berät, unterstützt und begleitet sowie weitere vielfältige niedrigschwellige Anlaufstellen. Eine EUTB ist ebenfalls in der Stadt verortet. Weitere Beratungsmöglichkeiten werden u. a. von privaten Trägern und den Wohlfahrtsverbänden angeboten, wie z. B. das Informationszentrum "Schaufenster" (Seniorenberatung).

Die Stadt offeriert neben der trägerunabhängigen Pflegeberatung (PSP der Kommune) ein breites Spektrum an Beratungsangeboten und niedrigschwelligem Anlaufstellen. Darüber hinaus gibt es Beratungsangebote im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII), den Sozialdienst für Erwachsene, sowie z. B. Beratung durch einen Sozialpsychiatrischen Dienst. Ein eigener Bereich beschäftigt sich mit Alterssozialplanung und Alten- und Pflegeplanung. Zudem gibt es eine Abteilung für die Bedarfe von älteren LSBTTIQ-Menschen. Über die ebenfalls in der Stadtverwaltung verortete Selbsthilfe-Kontaktstelle können Ratsuchende bspw. Zugang zum umfangreichen Selbsthilfe-Angebot erhalten.

Nach Recherche des IGES Instituts wurden mehrere Krankenhäuser bzw. Klinikverbünde in Wuppertal identifiziert. Darunter befindet sich ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie der Evangelischen Stiftung Tannenhof, das u. a. einen gerontopsychiatrischen Schwerpunkt hat. Dort ist auch die o. g. gerontopsychiatrische Beratungsstelle angegliedert. Zudem hat sich das Petrus-Krankenhaus auf die Behandlung von hochaltrigen Patientinnen und Patienten spezialisiert. Zur Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen gibt es, angeschlossen an das Helios Universitätsklinikum Wuppertal, ein SPZ.

9.3.4.11 Rheinland-Pfalz

Landkreis Neuwied

Versicherte können im Landkreis Neuwied bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. von dieser beauftragten Dienstleistern 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 im Landkreis Neuwied insgesamt fünf PSP, davon zwei in der Stadt Neuwied sowie jeweils einen in Asbach, Linz am Rhein und Puderbach. Träger¹³⁰ und Finanzier der PSP sind die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen

¹³⁰ Quelle der Trägerschaft: https://www.kreis-sim.de/me dia/custom/2554_1325_1.PDF?1534236977 [abgerufen am 05.03.2020]; es liegen keine näheren Angaben zur Federführung einer Pflegekasse in den jeweiligen PSP vor.

gemeinsam mit dem Landkreis bzw. der kreisfreien Stadt, hier dem Landkreis Neuwied, und dem Land Rheinland-Pfalz. Nähere Angaben zur Trägerschaft der einzelnen PSP gingen aus keiner Quelle hervor. Es finden sich lediglich vereinzelt Angaben zur Trägerschaft¹³¹ der BeKo-Stellen in den PSP, die bspw. bei Trägerverbänden mit einem ambulanten Pflegedienst und/oder anderen Trägerschaften angesiedelt sind. Für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen bzw. Pflegebedarf bietet der PSP II in Neuwied eine spezialisierte Pflegeberatung nach § 7a SGB XI an, da dieser Stützpunkt an einen Träger der Eingliederungshilfe (Heinrich-Haus gGmbH) angegliedert ist. Für Menschen mit Migrationshintergrund sowie Menschen mit demenziellen Erkrankungen gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI, wobei die Beraterinnen und Berater der PSP auf das Thema Demenz geschult sind. Eine EUTB ist ebenfalls im Landkreis verortet. Weitere niedrigschwellige Beratungsmöglichkeiten werden von verschiedenen Wohlfahrts- und Sozialverbänden vorgehalten.

Eine Besonderheit im Landkreis Neuwied stellt das Projekt Gemeindeschwesterplus dar, das hochbetagte, noch nicht pflegebedürftige Menschen in der eigenen Häuslichkeit beratend unterstützt und bei weiterführenden Bedarfen an den jeweils zuständigen PSP verweist. Neben diesem Projekt und den im Kreis vorgehaltenen PSP werden von der Kommune weitere Beratungsmöglichkeiten jeweils in den Abteilungen Soziales als auch Gesundheit angeboten. Dazu zählen bspw. Anlaufstellen im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) sowie Beratung durch einen Sozialpsychiatrischen Dienst. Ergänzend gibt es eine eigene Psychatriekordinationsstelle, die das Netzwerk Demenz und psychische Erkrankungen im Landkreis Neuwied leitet.

Verschiedene Angebote im Bereich der Selbsthilfe, u. a. Gesprächsgruppen der Alzheimer Gesellschaft, werden ebenfalls im Landkreis angeboten. Über die Neuwieder Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe (NEKIS) erhalten Betroffene und Ratsuchende Information, Beratung und Unterstützung.

Der Landkreis Neuwied verfügt nach Recherche des IGES Instituts über fünf Krankenhäuser. Geriatrische Schwerpunktabteilungen sind nicht vorhanden. Zur Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen gibt es jedoch ein SPZ der HTZ Neuwied gGmbH.

Landkreis Rhein-Hunsrück-Kreis

Versicherte können im Rhein-Hunsrück-Kreis bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. von dieser beauftragten Dienstleistern 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

¹³¹ Quelle der Trägerschaft: https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Gesundheit_und_Pflege/Pflege/Praesentation_MSAGD_Scholten.pdf [abgerufen am 05.03.2020]

Möglichkeit der Kontaktaufnahme zur Pflegekasse dar, über die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI initiiert werden kann.

Darüber hinaus gibt es insgesamt fünf PSP, jeweils einen in Simmern, Kirchberg, Damscheid, Kastellaun und Boppard. Träger¹³² und Finanzier der PSP sind die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen gemeinsam mit dem Landkreis bzw. der kreisfreien Stadt, hier dem Rhein-Hunsrück-Kreis, und dem Land Rheinland-Pfalz. Nähere Angaben zur Trägerschaft der einzelnen PSP gingen aus keiner Quelle hervor. Aufgrund einzelner Internetauftritte ist jedoch anzunehmen, dass Verbände, wie z. B. DRK Kreisverband Rhein-Hunsrück e. V. (PSP Simmern), der Caritasverband Rhein-Hunsrück-Nahe e. V. (PSP Boppard), die Lebenshilfe im Rhein-Hunsrück-Kreis e. V. (PSP Kastellaun) sowie das Pflegezentrum Damscheid (PSP Damscheid) an der Trägerschaft der BeKo-Stellen in den PSP beteiligt sind. Zielgruppenspezifische Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI, z. B. für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen bzw. Pflegebedarf als auch Menschen mit Behinderungen, werden im PSP in Kastellaun angeboten, da dieser an die Lebenshilfe Rhein-Hunsrück e. V. angegliedert ist. Für Menschen mit Migrationshintergrund sowie Menschen mit demenziellen Erkrankungen gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Die EUTB in der benachbarten Stadt Koblenz ist gleichzeitig für die Region zuständig. Weitere niedrigschwellige Beratungsmöglichkeiten werden von verschiedenen Wohlfahrts- und Sozialverbänden vorgehalten.

Neben den fünf PSP im Kreis, in denen sich der Großteil der Beratungsaktivitäten seitens der Kommune konzentriert, bieten der Fachbereich Soziale Hilfen in besonderen Notlagen als auch das Gesundheitsamt bspw. Anlaufstellen im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) als auch Beratung durch einen Sozialpsychiatrischen Dienst an. Ergänzend gibt es einen eigenen Bereich für Pflegestruktur- und Teilhabepflege. Um niedrigschwellig ältere Menschen zu erreichen, die noch nicht pflegebedürftig sind, kümmern sich an die Kommune angegliederte Gemeindefrauen um diesen Personenkreis.

Verschiedene Angebote im Bereich der Selbsthilfe, u. a. das Netzwerk Demenz Selbsthilfe oder ELAN VITAL – unterstützte Selbsthilfegruppe für Menschen mit Demenz-, werden ebenfalls im Landkreis vorgehalten. Über die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe / Selbsthilfezentrum (KISS) Mainz, die für den Kreis zuständig ist, erhalten Betroffene und Ratsuchende Informationen, Beratung und Unterstützung. Zudem gibt es im Kreis eine eigene Beratungs- und Koordinierungsstelle zur Förderung des Ehrenamtes.

Der Rhein-Hunsrück-Kreis verfügt nach Recherche des IGES Instituts über vier Krankenhäuser. In den Kliniken gibt es weder geriatrische Schwerpunktabteilungen noch ist ein SPZ vorhanden.

¹³² Quelle der Trägerschaft: https://www.kreis-sim.de/media/custom/2554_1325_1.PDF?1534236977 [abgerufen am 05.03.2020]; es liegen keine näheren Angaben zur Federführung einer Pflegekasse in den jeweiligen PSP vor.

9.3.4.12 Saarland

Landkreis Merzig-Wadern

Versicherte können im Landkreis Merzig-Wadern bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. von dieser beauftragten Dienstleistern 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.

Es gibt einen PSP in Merzig. Träger¹³³ ist der Landkreis Merzig-Wadern gemeinsam mit der AOK Rheinland Pfalz/Saarland, als federführende Kasse. Dieser bietet auch Pflegeberatung nach § 7a SGB XI an. Für verschiedene zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, z. B. Menschen mit Migrationshintergrund sowie pflegebedürftige Kinder und Jugendliche, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI im Landkreis. Menschen mit demenziellen Erkrankungen sowie deren Angehörige erfahren z. B. bei der Landesfachstelle Demenz Beratung und Unterstützung. Zudem gibt es ein Netzwerk Demenz in der Region. Beratung nach § 7a SGB XI wird bei diesen Akteuren jedoch nicht angeboten. Eine EUTB ist im Landkreis verortet. Weitere niedrigschwellige Anlaufstellen sind bspw. die Informations- und Beratungsstelle für ältere Menschen der AG Altenhilfe e. V. sowie die Seniorenberatungsstelle der Caritas.

Neben dem PSP sind weitere Anlaufstellen der Kommune verfügbar. Diese bedienen auch zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, jedoch außerhalb der Beratung nach § 7a SGB XI. Dazu gehört z. B. die Stabsstelle Regionale Daseinsfürsorge (eh. Kreissenorenbüro), die sich mit den Bedarfen älterer Menschen befasst. Des Weiteren werden verschiedene Beratungsangebote vom Amt für soziale Angelegenheiten sowie dem Gesundheitsamt vorgehalten. Kinder und Jugendliche und deren Familien erhalten z. B. im Familienzentrum Merzig-Kernstadt Beratung und Unterstützung.

Über die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe (KISS) im Saarland werden verschiedene Angebote im Bereich der Selbsthilfe, u. a. für pflegende Angehörige, vorgehalten.

Im Landkreis Merzig-Wadern sind mehrere Krankenhäuser angesiedelt, darunter eine Fachklinik für Geriatrie und Rehabilitation, die das Versorgungsangebot vor Ort ergänzt. Ein SPZ ist nicht vorhanden.

¹³³ Quelle der Trägerschaft: <https://www.merzig-wadern.de/Soziales-Gesundheit/Pflegest%C3%BCtzpunkt> [abgerufen am 05.03.2020]

Landkreis Saarlouis

Versicherte können im Landkreis Saarlouis bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. von dieser beauftragten Dienstleistern 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 in der Stadt Saarlouis – in räumlicher Nähe zur Kommunalverwaltung, welcher auch Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbietet. Träger¹³⁴ sind der Landkreis Saarlouis und die Landesverbände der saarländischen gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen, wobei die Knappschaft hier federführende Kasse ist. Im Landkreis Saarlouis gibt es weiterhin eine Vielzahl niedrigschwelliger Anlaufstellen für Ratsuchende, wobei der Großteil in der Kreisstadt Saarlouis angesiedelt ist. Nichtsdestotrotz werden auch Angebote außerhalb der Stadt vorgehalten. Für verschiedene zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, z. B. Menschen mit Migrationshintergrund sowie pflegebedürftige Kinder und Jugendliche, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Menschen mit demenziellen Erkrankungen sowie deren Angehörige können dagegen Beratung und Unterstützung über den PSP erfahren, der mit der Landesfachstelle Demenz sowie dem Demenz-Verein Saarlouis e. V. zusammenarbeitet. Eine EUTB ist ebenfalls im Landkreis vorhanden. Des Weiteren werden allgemeine soziale Beratungsangebote sowie Beratung rund um das Thema Pflege z. B. vom Deutschen Roten Kreuz (DRK), der Caritas und dem Sozialdienst katholischer Frauen e. V. angeboten.

Neben dem PSP sind weitere vielfältige Anlaufstellen von der Kommune verfügbar. Das Amt für Soziale Dienste unterhält bspw. die Leitstelle Älter werden sowie die Beratungsstelle Besser Leben im Alter durch Technik und arbeitet eng mit dem PSP zusammen. Das Gesundheitsamt bietet eine allgemeine Beratungsstelle sowie eine Beratung über Kontaktaufnahmen zu Selbsthilfegruppen an.

Übergeordnet gibt es die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe (KISS) im Saarland. Eine weitere Anlaufstelle im Bereich der Selbsthilfe ist z. B. der Verein Hilfe zur Selbsthilfe e. V. in Bous.

Der Landkreis Saarlouis verfügt über mehrere Krankenhäuser, darunter eine Fachklinik für Geriatrie sowie ein Zentrum für Alterstraumatologie, die das Versorgungsangebot vor Ort ergänzen. Ein SPZ gibt es im Landkreis nicht.

¹³⁴ Quellen der Trägerschaft: <https://www.kreis-saarlouis.de/Pflegestuetzpunkt.htm?> und <https://www.oeffnungszeitenbuch.de/filiale/Saarlouis-Knappschaft-Bahn-See%2520-%2520Pflegestuetzpunkt%2520Saarlouis-397900S.html> [abgerufen am 05.03.2020]

9.3.4.13 Sachsen

Kreisfreie Stadt Leipzig

Versicherte können in Leipzig bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. von dieser beauftragten Dienstleistern Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. In Leipzig gibt es darüber hinaus keine PSP, da das Land Sachsen sich für das Konzept der Vernetzten Pflegeberatung 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 Leipzig 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.

Für zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, z. B. für Menschen mit Migrationshintergrund sowie pflegebedürftige Kinder und Jugendliche, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Für Menschen mit demenziellen Erkrankungen sowie deren Angehörige gibt es dagegen mehrere Anlaufstellen, die zur Thematik beraten sowie Unterstützungsangebote vermitteln, wie z. B. die Alzheimer Angehörigen-Initiative Leipzig e. V., Selbstbestimmt Leben Leipzig und Umgebung e. V. und die Alzheimer Gesellschaft Leipzig e. V. Die genannten Akteure halten allerdings kein Beratungsangebot nach § 7a SGB XI vor. Eine EUTB ist in der Stadt verortet. Darüber hinaus zeichnet sich die Beratungslandschaft durch vielfältige Angebote im niedrighschwelligen Bereich aus. Betroffene und Ratsuchende können sich u. a. an die Beratungsstelle Altenhilfe der Diakonie sowie das Beratungszentrum des Pflegenetzwerks Leipzig e. V. wenden. Seniorenbüros, die sowohl Beratung als auch Begegnungsangebote offerieren, werden zudem flächendeckend in jedem Bezirk vorgehalten.

Die Kommune hält im Sozial- sowie Gesundheitsamt vielfältige Angebotsstrukturen für Ratsuchende vor, dazu gehören z. B. die Beratungsstelle Wohnen und Soziales, Beratung für Senioren mit altersbedingten seelischen Störungen, das Seniorentelefon, Beratungsangebote im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) sowie Beratung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst.

Über die Selbsthilfekontakt- und Informationsstelle (SKIS), angesiedelt im Gesundheitsamt, erfahren Betroffene und Ratsuchende Informationen, Beratung und Unterstützung im Bereich Selbsthilfe. Das Angebot ist sehr vielfältig, u. a. gibt es verschiedene Gruppen für pflegende Angehörige, Angehörige von Menschen mit demenziellen Erkrankungen als auch Alzheimer. Der Verein Selbstbestimmt Leben Leipzig und Umgebung e. V. ist hier bspw. sehr aktiv.

Nach Recherche des IGES Instituts wurden mehrere Krankenhausträger identifiziert. Die einzelnen (Fach-) Kliniken verteilen sich auf unterschiedliche Standorte in Leipzig. An mind. drei Standorten sind geriatrische Abteilungen vorhanden. Kinder und Jugendliche mit Behinderungen können im SPZ am Universitätsklinikum Leipzig Versorgung, Unterstützung und Begleitung erfahren.

Landkreis Meißen

Versicherte können im Landkreis Meißen bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. von dieser beauftragten Dienstleistern 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 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 selbst versichert sind. Eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI kann jedoch nur bei der im Einzelfall zuständigen Pflegekasse erfolgen. Vereinzelt bieten auch selbstständig tätige Pflegeberaterinnen und -berater Pflegeberatung nach § 7a SGB XI an.

Für zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, z. B. für Menschen mit Migrationshintergrund sowie pflegebedürftige Kinder und Jugendliche, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Umso mehr Anlaufstellen gibt es für Menschen mit demenziellen Erkrankungen sowie deren Angehörige, wie z. B. den Infopunkt Demenz und Pflege der Alzheimer Gesellschaft Radebeul und Meißner Land e. V. im Familienzentrum Radebeul. Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wird hier jedoch nicht erbracht. Eine EUTB ist im Landkreis vorhanden. Des Weiteren bietet der Verein Altersschiene e. V. Beratung rund um das Thema Pflege an. Weitere niedrigschwellige Beratungsmöglichkeiten werden bspw. vereinzelt von Wohlfahrtsverbänden vorgehalten.

Im Sozial- sowie Gesundheitsamt werden von der Kommune Angebotsstrukturen für Ratsuchende vorgehalten, dazu gehören z. B. Beratungsangebote im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) sowie Beratung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst. Für die Bedarfe von Seniorinnen und Senioren wird niedrigschwellig ein Seniorenbüro sowie ein Krisentelefon für Senioren (Seni-OHR) vorgehalten. Ergänzend gibt es die Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle Coswig (KoCo).

Über die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS) des Diakonischen Werk Meißen e. V. erhalten Betroffene und Ratsuchende Informationen, Beratung und Unterstützung. Das Angebot im Bereich der Selbsthilfe ist relativ groß. Für Menschen mit demenziellen Erkrankungen halten u. a. der Verein Meißner SHG Demenz e. V. sowie die Alzheimer Gesellschaft Radebeul und Meißner Land e. V. Angebote vor. Außerdem bietet die KoCo z. B. eine Selbsthilfegruppe Gerontopsychiatrie an.

Die insgesamt vier Krankenhäuser im Landkreis Meißen, darunter eine Fachklinik für Geriatrie sowie ein Krankenhaus mit einer geriatrischen Station, ergänzen das Versorgungsangebot vor Ort. Eine weitere Klinik verfügt über ein SPZ und bietet dementsprechend eine spezialisierte Versorgung, Beratung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen an.

9.3.4.14 Sachsen-Anhalt

Landkreis Börde

Versicherte können im Landkreis Börde bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. von dieser beauftragten Dienstleistern 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 Vernetzten Pflegeberatung 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 selbst versichert sind. Eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI kann jedoch nur bei der im Einzelfall zuständigen Pflegekasse erfolgen.

Für zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, z. B. für Menschen mit Migrationshintergrund sowie Menschen mit demenziellen Erkrankungen, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI. Eine in der Region selbstständig tätige Pflegeberaterin bietet u. a. Beratung nach § 7a SGB XI für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche an. Eine EUTB ist ebenfalls im Landkreis verortet. Vereinzelt werden weitere niedrigschwellige Beratungsangebote von Wohlfahrtsverbänden offeriert.

Von der Kommune gibt es beim Fachdienst Soziales angesiedelte Pflegeberaterinnen und -berater, die Beratung rund um das Thema Pflege anbieten und bei weiterführenden Bedarfen an die entsprechende Pflegekasse verweisen. Weitere Angebote gibt es u. a. im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) sowie durch den Sozialpsychiatrischen Dienst.

Über die Selbsthilfekontaktstelle im Landkreis Börde, getragen vom Gesundheits- und Behinderten- Sportverein Haldensleben e. V., erhalten Betroffene und Ratsuchende Informationen, Beratung und Unterstützung im Bereich Selbsthilfe. Für den Bereich Pflege gibt es nur wenige Angebote, aber eine Angehörigengruppe für Menschen mit demenziellen Erkrankungen.

Nach Recherche des IGES Instituts wurden mehrere Krankenhäuser bzw. Rehabilitationskliniken im Kreis Börde identifiziert, darunter eine Klinik mit einem gerontopsychiatrischen Bereich und eine Klinik mit Geriatrie. Das nächstgelegene SPZ zur Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen befindet sich in Magdeburg.

Kreisfreie Stadt Dessau-Roßlau

Versicherte können in Dessau-Roßlau bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. von dieser beauftragten Dienstleistern 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 Vernetzten Pflegeberatung 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 Dessau-Roßlau 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.

Nach Recherche des IGES Instituts gibt es auch keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI für zielgruppenspezifische Beratungsbedarfe, wie z. B. für Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit demenziellen Erkrankungen sowie pflegebedürftige Kinder und Jugendliche. Eine EUTB ist in der Stadt vorhanden. Zudem bietet eine niedrigschwellig organisierte Informations- und Beratungsstelle des Vereins VolksSolidarität 92 Dessau-Roßlau e. V. Beratung rund um das Thema Pflege an. Weitere niedrigschwellige Beratungsmöglichkeiten werden vereinzelt von Wohlfahrtsverbänden vorgehalten.

Von der Kommune erfahren Betroffene Beratung und Unterstützung rund um das Thema Pflege im Zentralen Informationsbüro Leben und Wohnen im Alter und mit Behinderung (ZIB), angesiedelt im Amt für Soziales und Integration der Stadt Dessau-Roßlau. Bei weiterührenden Bedarfen verweist die Stelle an die entsprechende Pflegekasse, da im ZIB keine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI angeboten wird. Neben dem Hauptsitz in Dessau gibt es eine Außenstelle in Roßlau. Weitere Angebote sind im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) sowie durch einen Sozialpsychiatrischen Dienst verfügbar.

Über die Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen Dessau-Roßlau der Arbeits- und Sozialförderungsgesellschaft Dessau e. V. (ASG Dessau e. V.) erhalten Betroffene und Ratsuchende Informationen, Beratung und Unterstützung im Bereich Selbsthilfe. Hier gibt es bspw. zwei Angehörigengruppen zum Thema Alzheimer / Demenz.

Nach Recherche des IGES Instituts wurden drei Krankenhäuser identifiziert, wovon eine Klinik auf die Behandlung psychischer Erkrankungen spezialisiert ist. Eine weitere Klinik hält ein Zentrum für Geriatrie vor. Ein SPZ ist nicht vorhanden.

9.3.4.15 Schleswig-Holstein

Landkreis Pinneberg

Versicherte können im Landkreis Pinneberg bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. von dieser beauftragten Dienstleistern 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.

Es gibt einen PSP in Pinneberg. Träger¹³⁵ bzw. Finanzier sind die Pflege- und Krankenkassen, der zuständige Kreis – hier der Landkreis Pinneberg – sowie das Minis-

¹³⁵ Quelle der Trägerschaft: <https://www.pflegestuetzpunkt-pinneberg.de/ueber%20uns.htm> [abgerufen am 05.03.2020]; es liegen keine näheren Angaben zur Federführung einer Pflegekasse im PSP vor.

terium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein. Aufgrund des Internetauftritts ist, ähnlich wie im Landkreis Segeberg, davon auszugehen, dass die Alzheimer Gesellschaft Kreis Pinneberg e. V. den PSP im Auftrag des Landkreises betreibt. Durch diese enge Zusammenarbeit mit der Alzheimergesellschaft Kreis Pinneberg e. V. sowie der in dem Bereich geschulten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, können Menschen mit demenziellen Erkrankungen sowie deren Angehörige bspw. im PSP eine zielgruppenspezifische Beratung und Unterstützung erhalten. Für weitere zielgruppenspezifische Bedarfe, z. B. für Menschen mit Migrationsintergrund sowie pflegebedürftige Kinder und Jugendliche, gibt es nach Recherche des IGES Instituts jedoch keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI im Landkreis. Bei Beratungsanfragen von Eltern mit pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen wird der PSP für Kinder und Jugendliche in Hamburg kontaktiert (siehe auch Anhang 9.3.4.6). Deren begrenzte Kapazitäten erschweren allerdings eine kontinuierliche Zusammenarbeit, sodass zumeist nur eine telefonische Unterstützung gegeben ist. Eine weitere Zusammenarbeit findet mit der im Landkreis verorteten EUTB statt. Weitere niedrigschwellige Beratungsangebote zum Thema Pflege sind bei einzelnen Wohlfahrtsverbänden im Kreis angesiedelt.

Von der Kommune gibt es neben dem PSP niedrigschwellige Anlaufstellen in den einzelnen Gemeindeverwaltungen, wie z. B. die Sozialberatung in Schenefeld als auch das Seniorenbüro der Stadt Wedel. Weiterhin gibt es im Sozial- sowie Gesundheitsamt des Landkreises u. a. Beratungsangebote im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) als auch durch den Sozialpsychiatrischen Dienst.

Im Bereich der Selbsthilfe können Ratsuchende und Betroffene Informationen, Beratung und Unterstützung über die Zentrale Kontaktstelle für Selbsthilfe im Kreis Pinneberg des DRK Kreisverbandes Pinneberg e. V. erfahren. Eine Selbsthilfegruppe für Angehörige von Menschen mit demenziellen Erkrankungen ist hier bspw. bekannt.

Nach Recherche des IGES Instituts gibt es im Landkreis Pinneberg drei verschiedene Klinikstandorte eines Trägers, darunter eine Klinik für Geriatrie (Wedel). Ein SPZ gibt es im Kreis nicht, das nächstgelegene befindet sich in Hamburg.

Landkreis Segeberg

Versicherte können im Landkreis Segeberg bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. von dieser beauftragten Dienstleistern 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.

Es gibt einen PSP in Norderstedt. Träger¹³⁶ und Finanzier sind die Pflege- und Krankenkassen, der zuständige Kreis – hier der Landkreis Segeberg – sowie das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein. Im Auftrag des Landkreises Segeberg betreibt der Verein Altern und Familie den PSP. Die Alzheimer Gesellschaft Norderstedt –Segeberg e. V. und der PSP des Landkreises Segeberg sind räumlich im selben Gebäude verortet, sodass Menschen mit demenziellen Erkrankungen sowie deren Angehörige eine zielgruppenspezifische Beratung und Unterstützung vor Ort erhalten können. Für weitere zielgruppenspezifische Bedarfe, z. B. für Menschen mit Migrationsintergrund sowie pflegebedürftige Kinder und Jugendliche, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI im Landkreis. Eine EUTB ist ebenfalls im Landkreis Segeberg vorhanden. Weitere niedrigschwellige Anlaufstellen werden vereinzelt von den Wohlfahrtsverbänden angeboten, dazu gehören z. B. das Beratungsbüro Bad Bramstedt der Diakonie Altholstein, welches ein Beratungsangebot zum Thema Pflege offeriert, als auch die Sozial- und Migrationsberatungsstellen.

Neben dem PSP gibt es von der Kommune vereinzelt Beratungszentren in den Gemeinden, wie z. B. das Haus der Sozialen Beratung / Beratungszentrum in Kaltenkirchen. Zudem werden im Sozial- und Gesundheitsamt des Landkreises u. a. Beratungsangebote im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) als auch durch den Sozialpsychiatrischen Dienst bereitgestellt.

Im Bereich der Selbsthilfe können Ratsuchende und Betroffene Informationen, Beratung und Unterstützung über die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe Segeberg (KIS Segeberg) des AWO Kreisverbandes Segeberg e. V. erhalten. Dort wird bspw. eine Gruppe für Angehörige von Menschen mit demenziellen Erkrankungen sowie ein Gesprächskreis für pflegende Angehörige angeboten.

Nach Recherche des IGES Instituts wurden mehrere Krankenhäuser im Kreis identifiziert, darunter auch ein psychiatrisches Krankenhaus mit einem gerontopsychiatrischen Bereich. Ein SPZ zur Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen ist im Kreis nicht vorhanden.

9.3.4.16 Thüringen

Landkreis Unstrut-Hainich-Kreis

Versicherte können im Unstrut-Hainich-Kreis bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. von dieser beauftragten Dienstleistern 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

¹³⁶ Quelle der Trägerschaft: <https://www.pflegestuetzpunkt-se.de/about/> [abgerufen am 05.03.2020]; es liegen keine näheren Angaben zur Federführung einer Pflegekasse im PSP vor.

Möglichkeit der Kontaktaufnahme zur Pflegekasse dar, über die eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI initiiert werden kann.

Im Unstrut-Hainich-Kreis gibt es keinen PSP, der nächstgelegene PSP befindet sich im benachbarten Kyffhäuserkreis. Träger¹³⁷ sind hier die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Thüringen sowie der Kyffhäuserkreis. Für verschiedene zielgruppenspezifischen Bedarfe, z. B. für Menschen mit Migrationsintergrund, pflegebedürftige Kinder und Jugendliche sowie Menschen mit demenziellen Erkrankungen, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI im Unstrut-Hainich-Kreis. Eine EUTB ist ebenfalls nicht im Kreis vorhanden. Es gibt jedoch einzelne Sozial- und Wohlfahrtsverbände, die bspw. in den Sozialstationen Beratung zur Pflege(-versicherung) anbieten als auch andere niedrigschwellige Anlaufstellen.

Von der Kommune werden im Sozial- sowie Gesundheitsamt des Landkreises u. a. Anlaufstellen im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) als auch Beratung durch einen Sozialpsychiatrischen Dienst angeboten. Ebenso zur Kreisverwaltung gehört die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen, über die Ratsuchende und Betroffene Informationen, Beratung und Unterstützung im Bereich der Selbsthilfe erhalten. Hier ist bspw. eine Gruppe für Angehörige von Menschen mit demenziellen Erkrankungen bekannt.

Im Unstrut-Hainich-Kreis wurden nach Recherche des IGES Instituts mehrere Krankenhäuser und Reha-Kliniken identifiziert. Darunter befindet sich auch eine Geriatrie (St. Elisabeth Krankenhaus Lengsfeld unterm Stein). Ein SPZ zur Versorgung, Begleitung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen gibt es im Landkreis nicht.

Landkreis Weimarer Land

Versicherte können im Landkreis Weimarer Land bei ihrer jeweiligen Pflegekasse bzw. von dieser beauftragten Dienstleistern 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, der nächstgelegene PSP befindet sich in der kreisfreien Stadt Jena. Träger¹³⁸ sind hier die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Thüringen sowie die Stadt Jena. Für verschiedene zielgruppenspezifischen Bedarfe, z. B. für Menschen mit Migrationsintergrund, pflegebedürftige Kinder und

¹³⁷ Quelle der Trägerschaft <https://www.kyffhaeuser.de/kyf/index.php/pressemeldungen-le-ser/items/1877.html> [abgerufen am 06.03.2020]; es liegen keine näheren Angaben zur Federführung einer Pflegekasse im PSP vor.

¹³⁸ Quelle der Trägerschaft: <https://www.pflegestuetzpunkt-jena.de/> [abgerufen am 06.03.2020]; es liegen keine näheren Angaben zur Federführung einer Pflegekasse im PSP vor.

Jugendliche sowie Menschen mit demenziellen Erkrankungen, gibt es nach Recherche des IGES Instituts keine gesondert ausgewiesenen Pflegeberatungsangebote nach § 7a SGB XI im Weimarer Land. Eine EUTB ist nicht im Landkreis, dafür aber in der Stadt Weimar verfügbar. Anders als im Unstrut-Hainich-Kreis gibt es jedoch verschiedene niedrigschwellige Anlaufstellen, wo Betroffene und Ratsuchende umfangreiche Unterstützung und Beratung zur Pflege erhalten. In diesem Zuge bieten bspw. einzelne Wohlfahrtsverbände Beratung rund um das Thema Pflege als Serviceleistung in den Sozial- und Diakoniestationen an. Im Mehrgenerationenhaus Geschwister Scholl, welches mit der Alzheimer Gesellschaft zusammenarbeitet, gibt es Beratungsangebote im vorpflegerischen Bereich und spezifisch für Menschen mit demenziellen Erkrankungen.

Von der Kommune werden im Sozial- und Gesundheitsamt des Landkreises u. a. Anlaufstellen im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) als auch Beratung durch einen Sozialpsychiatrischen Dienst angeboten. Das Seniorenbüro Weimarer Land sowie die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS), über die Ratsuchende und Betroffene Informationen, Beratung und Unterstützung im Bereich der Selbsthilfe erhalten, sind ebenfalls in der Kreisverwaltung angesiedelt. Der Großteil der Selbsthilfeangebote wird im Mehrgenerationenhaus angeboten.

Nach Recherche des IGES Instituts wurden im Weimarer Land drei Krankenhäuser identifiziert, die jedoch weder über einen geriatrischen Bereich noch über spezifische Angebote für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in Form eines SPZ verfügen. Diesbezüglich spezialisierte Angebote sind in Jena verortet.

9.3.5 Zielgruppenspezifische Beratungsangebote

Tabelle 35: Zielgruppenspezifische Angebote von Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI

Zielgruppe	Beratungsstellen mit					
	A: Ausrichtung des Angebots		B: ausgebildeten Beraterinnen / Berater		A und / oder B	
	n	%	n	%	n	%
Menschen mit demenziellen Erkrankungen	24	61,5%	22	56,4%	29	74,4%
Psychische Erkrankungen	18	46,2%	14	35,9%	22	56,4%
Pflegebedürftige Kinder / Jugendliche	15	38,5%	10	25,6%	20	51,3%
Menschen mit Migrationshintergrund	9	23,1%	6	15,4%	13	33,3%
Menschen mit Behinderungen	17	43,6%	11	28,2%	21	53,8%
Anderes	6	15,4%	7	17,9%	9	23,1%
Keines der Angebote	14	35,9 %	13	33,3 %	7	17,9 %

Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen

Anmerkungen: n =39 Beratungsstellen mit § 7a SGB XI (davon n = 20 PSP); keine fehlenden Angaben; Mehrfachnennungen möglich; PSP = Pflegestützpunkt

Tabelle 36: Zielgruppenspezifische Angebote von Beratungsstellen zum Thema Pflege ohne Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI

Zielgruppe	A: Ausrichtung des Angebots		Beratungsstellen mit B: ausgebildeten Beraterinnen / Berater		A und / oder B	
	n	%	n	%	n	%
Menschen mit demenziellen Erkrankungen	34	56,7%	33	55,0%	42	70,0%
Psychische Erkrankungen	21	35,0%	15	25,0%	26	43,3%
Pflegebedürftige Kinder / Jugendliche	10	16,7%	6	10,0%	13	21,7%
Menschen mit Migrationshintergrund	11	18,3%	12	20,0%	20	33,3%
Menschen mit Behinderungen	18	30,0%	10	16,7%	23	38,3%
Anderes	7	11,7%	2	3,3%	7	11,7%
Keines der Angebote	21	35,0%	23	38,3%	14	23,3%

Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen

Anmerkungen: n = 60 Beratungsstellen zum Thema Pflege (vgl. Abschnitt 2.2.3); keine fehlenden Angaben; Mehrfachnennungen möglich

9.3.6 Zugangswege der Pflegekassen

Tabelle 37: Bereiche, in denen von dem beschriebenen Weg der Erstinformation der Versicherten abgewichen wird

Bereich	Pflegekassen	
	n	%
Art der Verschickung der Erstinformation (z. B. Teil des Antragsformulars, eigenes Anschreiben)	7	43,8 %
Zeitpunkt der Verschickung der Erstinformation (z. B. zusammen mit Antragsunterlagen, nach Eingang der Antragsunterlagen, vor MDK-Begutachtung, nach MDK-Begutachtung, mit / nach Leistungsbescheid)	6	37,5 %
Einsatz von Beratungsgutscheinen nach § 7b SGB XI	4	25,0 %
Nennung von konkreten Terminvorschlägen	5	31,3 %
Namentliche Nennung einer konkreten Ansprechperson	7	43,8 %
Funktion der konkreten Ansprechperson (z. B. Sachbearbeitende, Pflegeberaterin bzw. -berater der Pflegekassen, Pflegeberaterin bzw. -berater eines Dienstleisters, Person einer Beratungsstelle)	2	12,5 %
Art der Kontaktaufnahme von Betroffenen mit der Pflegekasse (z. B. Formular, schriftlich formlos, telefonisch)	6	37,5 %
Art der Kontaktaufnahme von der Pflegekasse mit den Betroffenen (z. B. telefonisch / schriftlich; durch Sachbearbeitende / Pflegeberaterin bzw. -berater)	6	37,5 %
Anderes	0	0,0 %

Quelle: Online-Befragung der Pflegekassen

Anmerkungen: n = 16 Pflegekassen, die angegeben haben, von dem vorher abgefragten Prozedere in manchen Fällen abzuweichen; Mehrfachnennungen möglich; keine fehlenden Angaben

Tabelle 38: Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit zur Bekanntmachung des Angebots der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durch die Pflegekassen

Maßnahme der Öffentlichkeitsarbeit	Pflegekassen	
	n	%
keine	3	9,1 %
Zusenden von Informationsmaterial zur PB an alle Versicherten	4	12,1 %
Zusenden von Informationsmaterial zur PB an eine Auswahl von Versicherten (z. B. bestimmte Leistungsempfänger)	7	21,2 %
Öffentlichkeitswirksames Auftreten zum Thema PB (z. B. öffentliche Vorträge, Informationsveranstaltungen)	25	75,8 %
Artikel in Mitgliederzeitschriften	21	63,6 %
Werbung zum Thema PB im öffentlichen Raum: mit Plakaten	5	15,2 %
Werbung zum Thema PB im öffentlichen Raum: im Radio	3	9,1 %
Werbung zum Thema PB im öffentlichen Raum: im Fernsehen	2	6,1 %
Werbung zum Thema PB im öffentlichen Raum: im Internet	17	51,5 %
Werbung zum Thema PB im öffentlichen Raum: mit Anzeigen in Zeitungen / Zeitschriften	9	27,3 %
Sonstiges	4	12,1 %

Quelle: Online-Befragung der Pflegekassen

Anmerkungen: n = 33 Pflegekassen; n = 4 fehlende Angaben; Mehrfachnennungen möglich

9.3.7 Zugangswege von Beratungsstellen

Tabelle 39: Gründe, warum bestimmte Mittel der Öffentlichkeitsarbeit von den befragten Beratungsstellen zum Thema Pflege nicht genutzt werden

Mittel der ÖA	Mittel ist unserer Meinung nach nicht sinnvoll		Die ÖA in dieser Form gehört nicht zum Aufgabenbereich BST		Zu wenig finanzielle Ressourcen		Zu wenig personelle oder zeitliche Ressourcen		Andere Gründe		Gültige Angaben
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Infoveranstaltungen / Konferenzen	3	12,0%	6	24,0%	5	20,0%	12	48,0%	7	28,0%	25
Flyer / Broschüren Bevölkerung	1	7,7%	2	15,4%	2	15,4%	4	30,8%	7	53,8%	13
Flyer / Broschüren HÄ	3	13,6%	2	9,1%	1	4,5%	12	54,5%	8	36,4%	22
Flyer / Broschüren KH	4	16,7%	2	8,3%	3	12,5%	9	37,5%	10	41,7%	24
Flyer / Broschüren aPD	9	25,0%	5	13,9%	2	5,6%	10	27,8%	12	33,3%	36
eigene Webseite	1	8,3%	2	16,7%	2	16,7%	5	41,7%	4	33,3%	12
Werbung im öffentlichen Raum	12	20,7%	15	25,9%	20	34,5%	23	39,7%	7	12,1%	58
persönliches Vorstellen HÄ	2	5,4%	6	16,2%	3	8,1%	20	54,1%	12	32,4%	37
persönliches Vorstellen KH	5	12,2%	5	12,2%	3	7,3%	20	48,8%	12	29,3%	41

Mittel der ÖA	Mittel ist unserer Meinung nach nicht sinnvoll		Die ÖA in dieser Form gehört nicht zum Aufgabebereich BST		Zu wenig finanzielle Ressourcen		Zu wenig personelle oder zeitliche Ressourcen		Andere Gründe		Gültige Angaben
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
persönliches Vorstellen aPD	8	16,7%	5	10,4%	3	6,3%	22	45,8%	16	33,3%	48
persönliches Vorstellen woanders	2	8,3%	1	4,2%	2	8,3%	13	54,2%	7	29,2%	24
Veröffentlichungen	2	7,4%	4	14,8%	8	29,6%	15	55,6%	5	18,5%	27

Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen

Anmerkungen: n = 12-58 Beratungsstellen zum Thema Pflege (davon n = 5-19 Beratungsstellen mit § 7a SGB XI), die angeben, die angegebenen Mittel nicht zu nutzen (n mit gültigen Angaben siehe letzte Spalte); Frage: „Bitte geben Sie an, warum Sie dieses Mittel nicht genutzt haben, um das Pflegeberatungsangebot Ihrer Beratungsstelle bekannt zu machen.“; Mehrfachnennungen möglich; n = 0-3 fehlende Angaben; HÄ = Hausärzte und -ärztinnen; KH = Krankenhaus; aPD = ambulanter Pflegedienst; ÖA = Öffentlichkeitsarbeit; BST = Beratungsstelle

9.3.8 Kenntnis, Erreichbarkeit und Inanspruchnahme

Tabelle 40: Einschätzung der strukturellen Barrieren der Inanspruchnahme der Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI

Barrieren	Trifft überhaupt nicht zu		Trifft eher nicht zu		Teils / teils		Trifft eher zu		Trifft voll und ganz zu	
	n	%	n	%	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).	27	77,1%	3	8,6%	0	0,0%	1	2,9%	4	11,4%
Die Beratungsstelle ist gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen (z. B. nächste Haltestelle ist nicht weit von der Beratungsstelle entfernt; viele Busverbindungen).	1	2,9%	1	2,9%	4	11,4%	3	8,6%	26	74,3%
Es gibt genügend Parkmöglichkeiten in unmittelbarer Nähe der Beratungsstelle.	0	0,0%	3	8,6%	9	25,7%	2	5,7%	21	60,0%
Die Öffnungszeiten der Beratungsstelle reichen völlig aus, um den Pflegeberatungsbedarf zu decken.	0	0,0%	2	5,7%	6	17,1%	8	22,9%	19	54,3%
Die telefonische Erreichbarkeit der Beratungsstelle ist völlig ausreichend.	1	2,9%	1	2,9%	5	14,3%	15	42,9%	13	37,1%

Barrieren	Trifft überhaupt nicht zu		Trifft eher nicht zu		Teils / teils		Trifft eher zu		Trifft voll und ganz zu	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menschen mit Sprachbarrieren (z. B. gehörlose Menschen oder Menschen mit geringen Deutschkenntnissen) können wir ohne Schwierigkeiten beraten.	6	17,1%	8	22,9%	15	42,9%	4	11,4%	2	5,7%

Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen

Anmerkung: n = 35 Beratungsstellen mit § 7a SGB XI (davon n = 17 PSP); n = 4 fehlende Angaben; PSP = Pflegestützpunkt

Tabelle 41: Eingeschätzte Bekanntheit und Inanspruchnahme der Pflegeberatung durch die befragten Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI

Fragen zur Bekanntheit und Inanspruchnahme	deutlich zu gering		eher zu gering		mäßig		eher hoch		hoch	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1) Wie bekannt ist Ihre Beratungsstelle Ihrer Einschätzung nach bei Personen mit einem Pflegeberatungsbedarf in Ihrem Einzugsgebiet.	1	3,1%	4	12,5%	6	18,8%	14	43,8%	7	21,9%
2) Wie hoch ist in Ihrem Einzugsgebiet Ihrer Einschätzung nach der Anteil der Personen mit einem Pflegeberatungsbedarf, der sich von Ihrer Beratungsstelle beraten lässt?	1	3,3%	3	10,0%	6	20,0%	16	53,3%	4	13,3%

Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen

Anmerkung: 1) n = 32 Beratungsstellen mit § 7a SGB XI (davon n = 15 PSP); n = 7 fehlende Angaben; 2) n = 30 Beratungsstellen mit § 7a SGB XI (davon n = 13 PSP); n = 9 fehlende Angaben; PSP = Pflegestützpunkt

9.4 Anhang Perspektive der Pflegeberaterinnen und -berater

Tabelle 42: Beratungstätigkeiten der befragten Pflegeberaterinnen und -berater, inklusive verschiedener Gruppierungen

Beratungstätigkeit	Gesamt		(weitere) Beratungstätigkeit									
	n	%	§ 7a SGB XI		§ 7b SGB XI		§ 7c SGB XI		§ 37 Abs. 3 SGB XI		Andere Beratung z. Thema Pflege	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
§ 7a SGB XI (im und außerhalb des PSP)	262	100 %	241	92,0 %	53	20,2 %	37	14,1 %	85	32,4 %	33	12,6 %
§ 7a SGB XI außerhalb des PSP	225	85,9 %	204	90,7 %	52	23,1 %	0	0,0 %	81	36,0 %	31	13,8 %
§ 7a SGB XI im PSP	37	14,1 %	37	100 %	1	2,7 %	37	100 %	4	10,8 %	2	5,4 %

Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater

Anmerkungen: n = 262 Beraterinnen und Berater, die Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI durchführen; % der (weiteren) Beratungstätigkeiten beziehen sich auf die jeweiligen Teilstichproben; Mehrfachnennungen möglich; PSP = Pflegestützpunkt

9.4.1 Allgemeine Angaben zu den befragten Pflegeberaterinnen und -beratern

Tabelle 43: Übersicht der regionalen Zuständigkeit der Pflegeberaterinnen und -berater in den 29 gezogenen Regionen

Bundesland	Kreis	Pflegeberaterinnen und -berater					
		Gesamt		außerhalb des PSP		im PSP	
		n	%	n	%	n	%
Baden-Württemberg	Böblingen (Landkreis)	13	5,0 %	13	5,8 %	0	0,0 %
Baden-Württemberg	Tübingen (Landkreis)	9	3,4 %	9	4,0 %	0	0,0 %
Bayern	Aschaffenburg (Landkreis)	9	3,4 %	9	4,0 %	0	0,0 %
Bayern	Freyung-Grafenau (Landkreis)	5	1,8 %	5	2,2 %	0	0,0 %
Berlin	Berlin	14	5,4 %	6	2,7 %	8	21,6 %
Brandenburg	Cottbus (kreisfreie Stadt)	10	3,8 %	7	3,1 %	3	8,1 %
Brandenburg	Ostprignitz-Ruppin (Landkreis)	5	1,9 %	3	1,3 %	2	3,6 %
Bremen	Bremen	12	4,6 %	9	4,0 %	3	8,1 %
Hamburg	Hamburg	12	4,6 %	11	4,9 %	1	2,7 %
Hessen	Darmstadt (kreisfreie Stadt)	15	5,7 %	12	5,4 %	3	8,1 %
Hessen	Kassel (Landkreis)	9	3,4 %	8	3,6 %	1	2,7 %
Mecklenburg-Vorpommern	Rostock (Landkreis)	8	3,1 %	4	1,8 %	4	10,8 %
Mecklenburg-Vorpommern	Schwerin (kreisfreie Stadt)	8	3,1 %	4	1,8 %	4	10,8 %
Niedersachsen	Hannover (Region)	23	8,8 %	21	9,4 %	2	5,4 %
Niedersachsen	Northeim (Landkreis)	11	4,2 %	10	4,5 %	1	2,7 %

		Pflegerberaterinnen und -berater					
Bundesland	Kreis	Gesamt		außerhalb des PSP		im PSP	
		n	%	n	%	n	%
Nordrhein-Westfalen	Coesfeld (Landkreis)	14	5,4 %	12	5,4 %	2	5,4 %
Nordrhein-Westfalen	Wuppertal (kreisfreie Stadt)	18	6,9 %	18	8,0 %	0	0,0 %
Rheinland-Pfalz	Neuwied (Landkreis)	10	3,8 %	5	2,2 %	5	13,5 %
Rheinland-Pfalz	Rhein-Hunsrück-Kreis	10	3,8 %	6	2,7 %	4	10,8 %
Saarland	Merzig-Wadern (Landkreis)	9	3,4 %	8	3,6 %	1	2,7 %
Saarland	Saarlouis (Landkreis)	10	3,8 %	10	4,5 %	0	0,0 %
Sachsen	Leipzig (kreisfreie Stadt)	8	3,1 %	8	3,6 %	0	0,0 %
Sachsen	Meißen (Landkreis)	5	1,9 %	5	2,2 %	0	0,0 %
Sachsen-Anhalt	Börde (Landkreis)	14	5,4 %	14	6,3 %	0	0,0 %
Sachsen-Anhalt	Dessau-Roßlau (kreisfreie Stadt)	8	3,1 %	8	3,6 %	0	0,0 %
Schleswig-Holstein	Pinneberg (Landkreis)	12	4,6 %	11	4,9 %	1	2,7 %
Schleswig-Holstein	Segeberg (Landkreis)	11	4,2 %	10	4,5 %	1	2,7 %
Thüringen	Unstrut-Hainich-Kreis	5	1,9 %	5	2,2 %	0	0,0 %
Thüringen	Weimarer Land (Landkreis)	6	2,3 %	6	2,7 %	0	0,0 %
andere / weitere Kreise o. Stadt / Städte		81	31,0 %	78	34,8 %	3	8,1 %
möchte keine Angabe machen		11	4,2 %	11	4,9 %	0	0,0 %

Quelle: Online-Befragung der Pflegerberaterinnen und -berater
 Anmerkungen: Gesamt: n = 261, n = 1 fehlende Angabe, außerhalb des PSP: n = 224, n = 1 fehlende Angabe, im PSP: n = 37, keine fehlenden Angaben; Mehrfachnennungen möglich; PSP = Pflegestützpunkt

Tabelle 44: Regionalen Zuständigkeit der Pflegeberaterinnen und -berater in den 29 gezogenen Regionen unterteilt nach städtischen und ländlichen Regionen

Unterteilung	Pflegeberaterinnen und -berater					
	Gesamt		außerhalb des PSP		im PSP	
	n	%	n	%	n	%
rein städtisch	120	46,0 %	100	44,6 %	20	54,1 %
rein ländlich	40	15,3 %	27	12,1 %	13	35,1 %
sowohl städtisch als auch ländlich	30	11,5 %	28	12,5 %	2	5,4 %
anderer Kreis oder möchte keine Angabe machen	71	27,2 %	69	30,8 %	2	5,4 %

Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater

Anmerkungen: Gesamt: n = 261, n = 1 fehlende Angabe, außerhalb des PSP: n = 224, n = 1 fehlende Angabe, im PSP: n = 37, keine fehlenden Angaben; Mehrfachnennungen möglich; Einteilung nach Tabelle 31 Anhang 9.2.9: Raumeinteilung der laufenden Raumbesichtigung des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR, 2017); PSP = Pflegestützpunkt

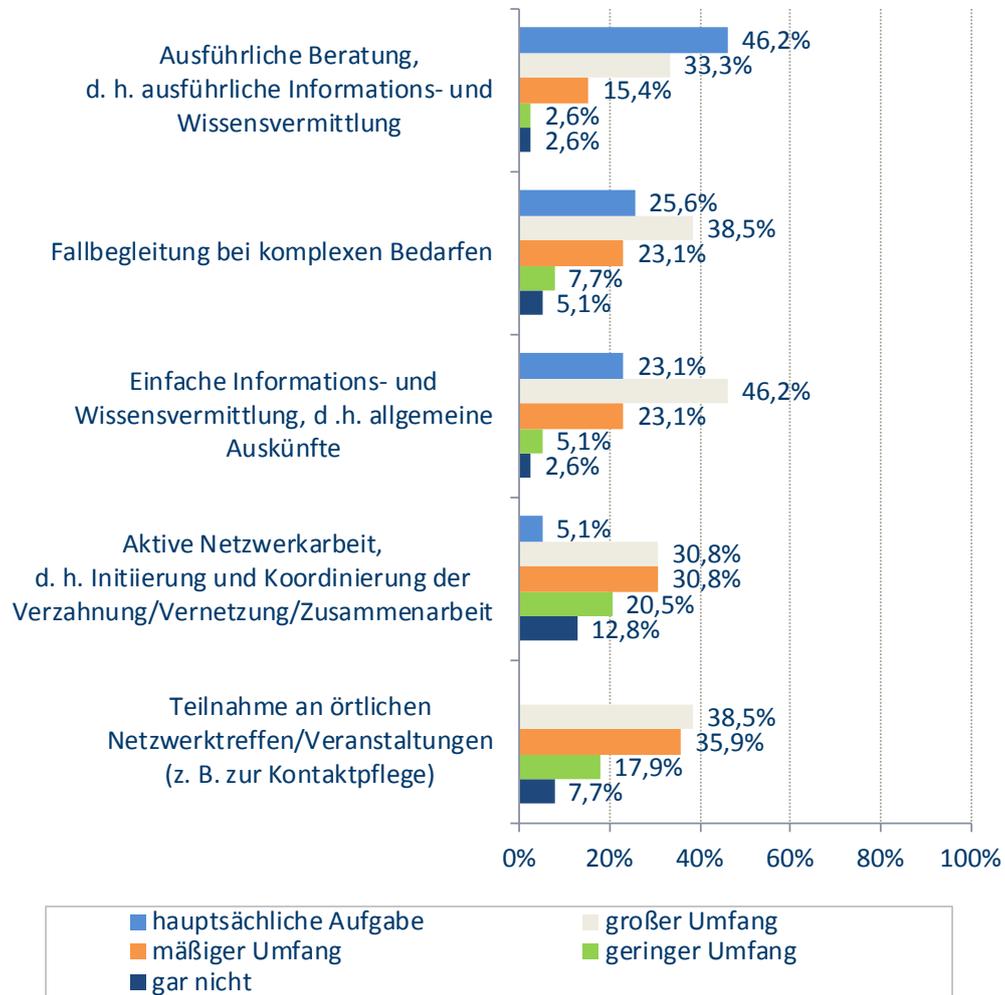
Tabelle 45: Qualifikationen von Pflegeberaterinnen und -beratern, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI außerhalb und im PSP erbringen

Qualifikation	Pflegeberaterinnen und -berater					
	Gesamt		außerhalb des PSP		im PSP	
	n	%	n	%	n	%
Pflegefachkraft	149	58,4 %	130	59,6 %	19	51,4 %
Sozialversicherungsfachangestellte/r	78	30,6 %	70	32,1 %	8	21,6 %
Sozialpädagoge/in	17	6,7 %	11	5,0 %	6	16,2 %
Pflegewissenschaftler/in	11	4,3 %	9	4,1 %	2	5,4 %
Sozialarbeiter/in	13	5,1 %	8	3,7 %	5	13,5 %
Pflegepädagoge/in	3	1,2 %	3	1,4 %	0	0,0 %
Gesundheitswissenschaftler/in	2	0,8 %	2	0,9 %	0	0,0 %
anderer pflegefachlicher Abschluss	28	11,0 %	24	11,0 %	4	10,8 %
anderer sozialrechtlicher Abschluss	7	2,7 %	7	3,2 %	0	0,0 %
anderer sozialpädagogischer Abschluss	3	1,2 %	1	0,5 %	2	5,4 %
anderer heilpädagogischer Abschluss	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Sonstiges	37	14,5 %	33	15,1 %	4	10,8 %

Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater

Anmerkungen: Gesamt: n = 255, n = 7 fehlende Angaben; außerhalb des PSP: n = 218, n = 7 fehlende Angaben; im PSP: n = 37, keine fehlenden Angaben; Mehrfachnennungen möglich; PSP = Pflegestützpunkt

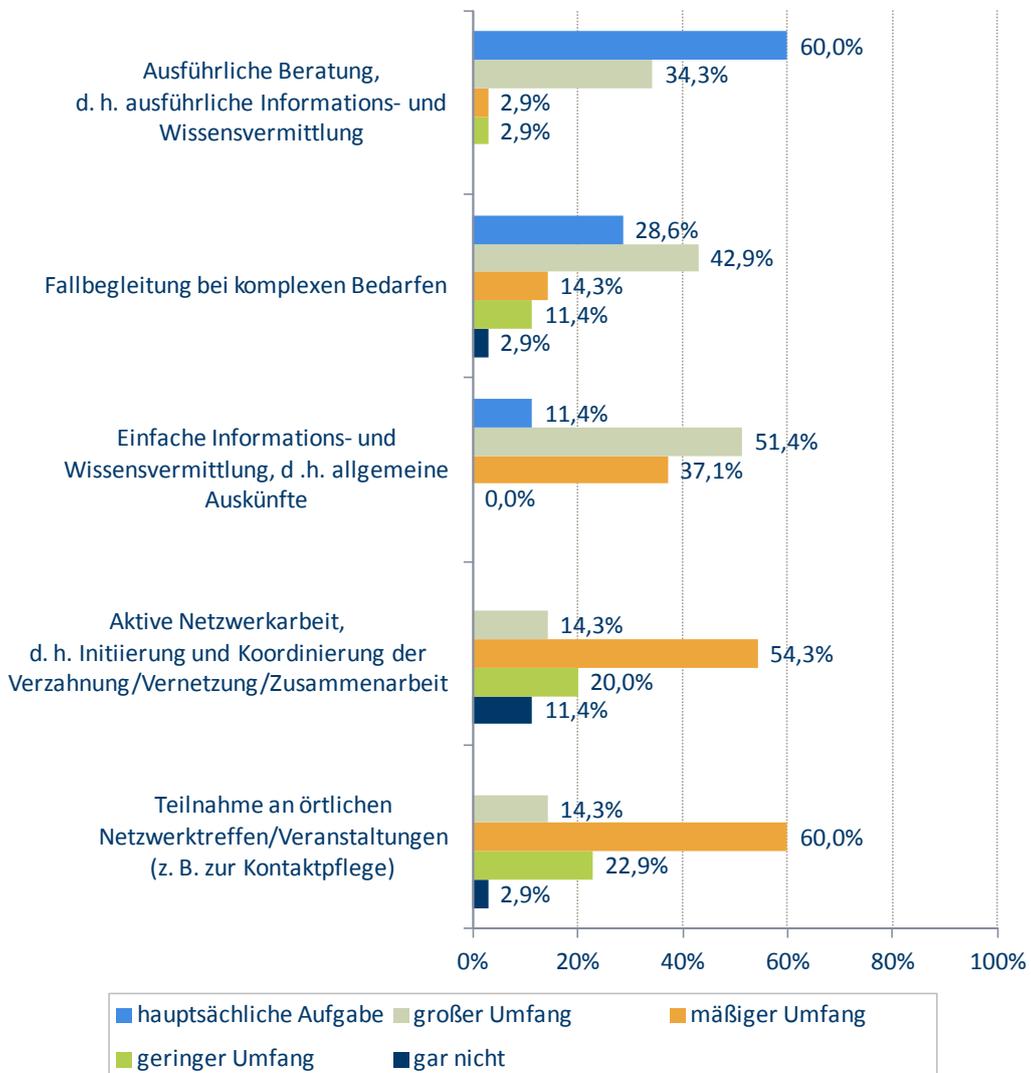
Abbildung 24: Umfang der Arbeitsaufgaben in den Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI



Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen

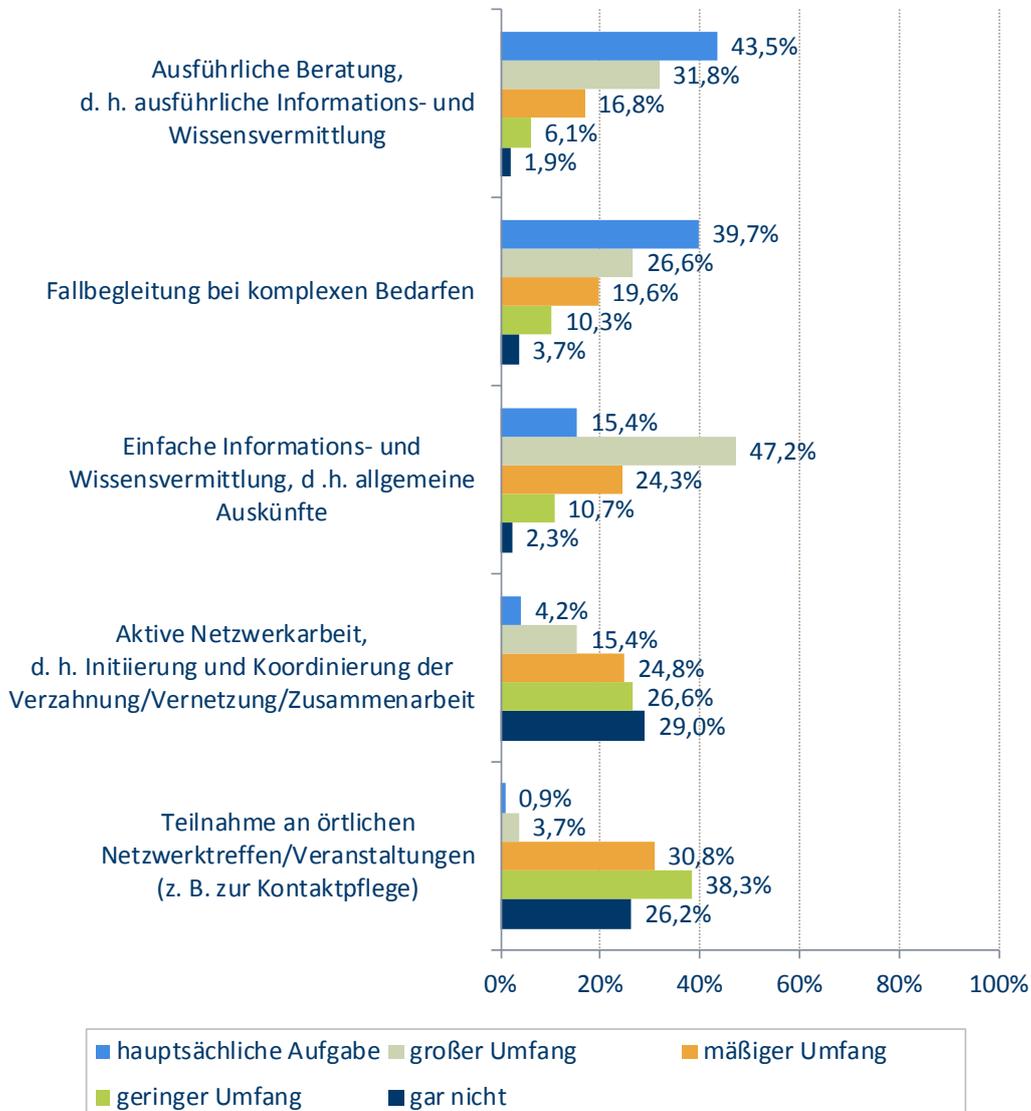
Anmerkungen: n = 39 Beratungsstellen mit § 7a SGB XI (davon n = 20 PSP); keine fehlenden Angaben; PSP = Pflegestützpunkt

Abbildung 25: Umfang der Arbeitsaufgaben der Pflegeberaterinnen und -berater, die Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI im PSP durchföhren



Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater
 Anmerkungen: n = 35; n = 2 fehlende Angaben; PSP = Pflegestützpunkt

Abbildung 26: Umfang der Arbeitsaufgaben der Pflegeberaterinnen und -berater, die Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI außerhalb des PSP durchführen



Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater
 Anmerkungen: n = 214; n = 11 fehlende Angaben; PSP = Pflegestützpunkt

9.4.2 Beratungsgeschehen

Tabelle 46: Übersicht der von den Pflegeberaterinnen und -beratern angebotenen Beratungsmodalitäten

Modalität der Pflegeberatung	Pflegeberaterinnen und -berater					
	Gesamt		außerhalb des PSP		im PSP	
	n	%	n	%	n	%
Telefonisch	181	71,3 %	152	70,0 %	29	80,6 %
Persönlich in den Räumlichkeiten der Organisation	153	60,2 %	120	55,3 %	33	91,7 %
Persönlich in der Häuslichkeit der Ratsuchenden	233	91,7 %	197	90,8 %	36	100 %
Persönlich an einem anderen Ort	95	37,4 %	75	34,6 %	20	55,6 %

Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater
 Anmerkungen: n = 254, n = 8 fehlende Angaben; außerhalb des PSP: n = 217, n = 8 fehlende Angaben; im PSP: n = 36, n = 1 fehlende Angabe; Mehrfachnennungen möglich; PSP = Pflegestützpunkt

Tabelle 47: Übersicht der von den Pflegeberaterinnen bzw. -beratern angebotenen Beratungsmodalitäten in städtischen und ländlichen Regionen

angebotene Modalität der Pflegeberatung	Pflegeberaterinnen und -berater			
	in städtischen Regionen		in ländlichen Regionen	
	n	%	n	%
Telefonisch	108	72,5 %	49	73,1 %
Persönlich in den Räumlichkeiten der Organisation	94	63,1 %	41	61,2 %
Persönlich in der Häuslichkeit der Ratsuchenden	139	93,3 %	58	86,6 %
Persönlich an einem anderen Ort	60	40,3 %	25	37,3 %

Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater
 Anmerkungen: Pflegeberaterinnen und -berater, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durchführen, in städtischen Regionen n = 149, n = 1 fehlende Angabe und in ländlichen Regionen n = 67, n = 3 fehlende Angaben; Mehrfachnennungen möglich; keine signifikanten Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Regionen; Einteilung nach Tabelle 31, Anhang 9.2.9: Raumeinteilung der laufenden Raumbesichtigung des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR, 2017); PSP = Pflegestützpunkt

Tabelle 48: Einbezug weiterer Personen in die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

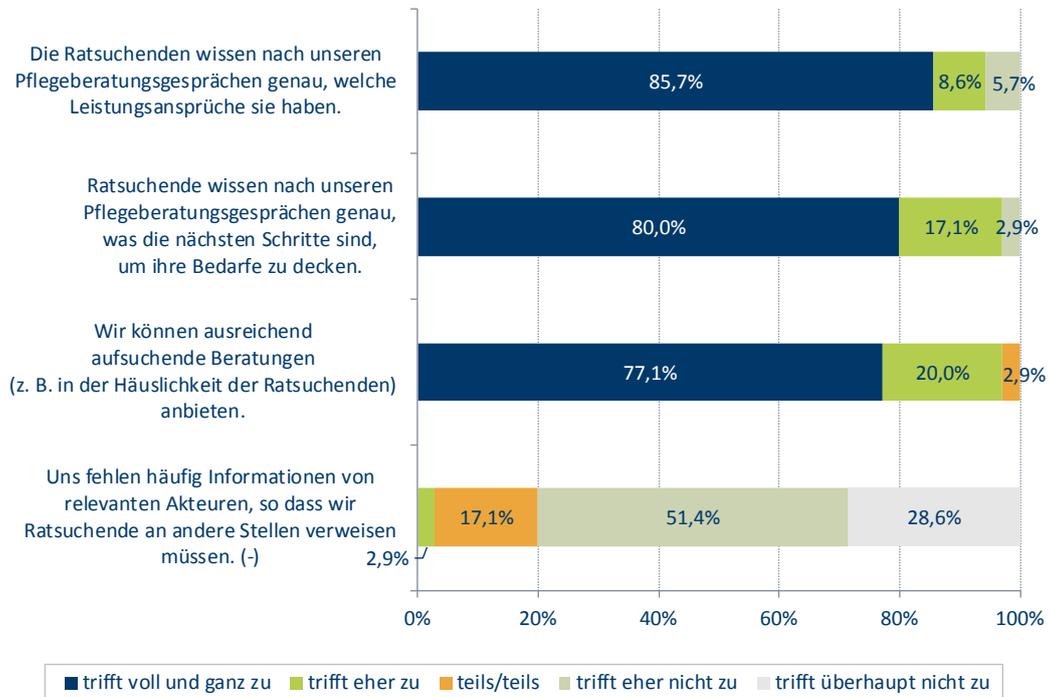
Weitere Person, und zwar	Pflegeberaterinnen und -berater					
	Gesamt		außerhalb des PSP		im PSP	
	n	%	n	%	n	%
Verwandte	42	65,6 %	35	64,8 %	7	70,0 %
Nachbarn	29	45,3 %	25	46,3 %	4	40,0 %
Ärzte/Ärztinnen	8	12,5 %	8	14,8 %	0	0,0 %
Therapeuten/innen	7	10,9 %	7	13,0 %	0	0,0 %
Person/en eines Pflegedienstes	34	53,1 %	32	59,3 %	2	20,0 %
Rechtliche Betreuer/innen	36	56,3 %	30	55,6 %	6	60,0 %
Bevollmächtigte	36	56,3 %	32	59,3 %	4	40,0 %
Berufsbetreuer/innen	21	32,8 %	20	37,0 %	1	10,0 %
sonstige Personen	9	14,1 %	7	13,0 %	2	20,0 %

Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater

Anmerkungen: Gesamt n = 64 Beraterinnen und Berater, die in den letzten vier Wochen Beratungsgespräche mit weiteren Personen hatten; außerhalb von PSP: n = 54; im PSP: n = 10; keine fehlenden Angaben; Mehrfachnennungen möglich; PSP = Pflegestützpunkt

9.4.3 Beratungsqualität

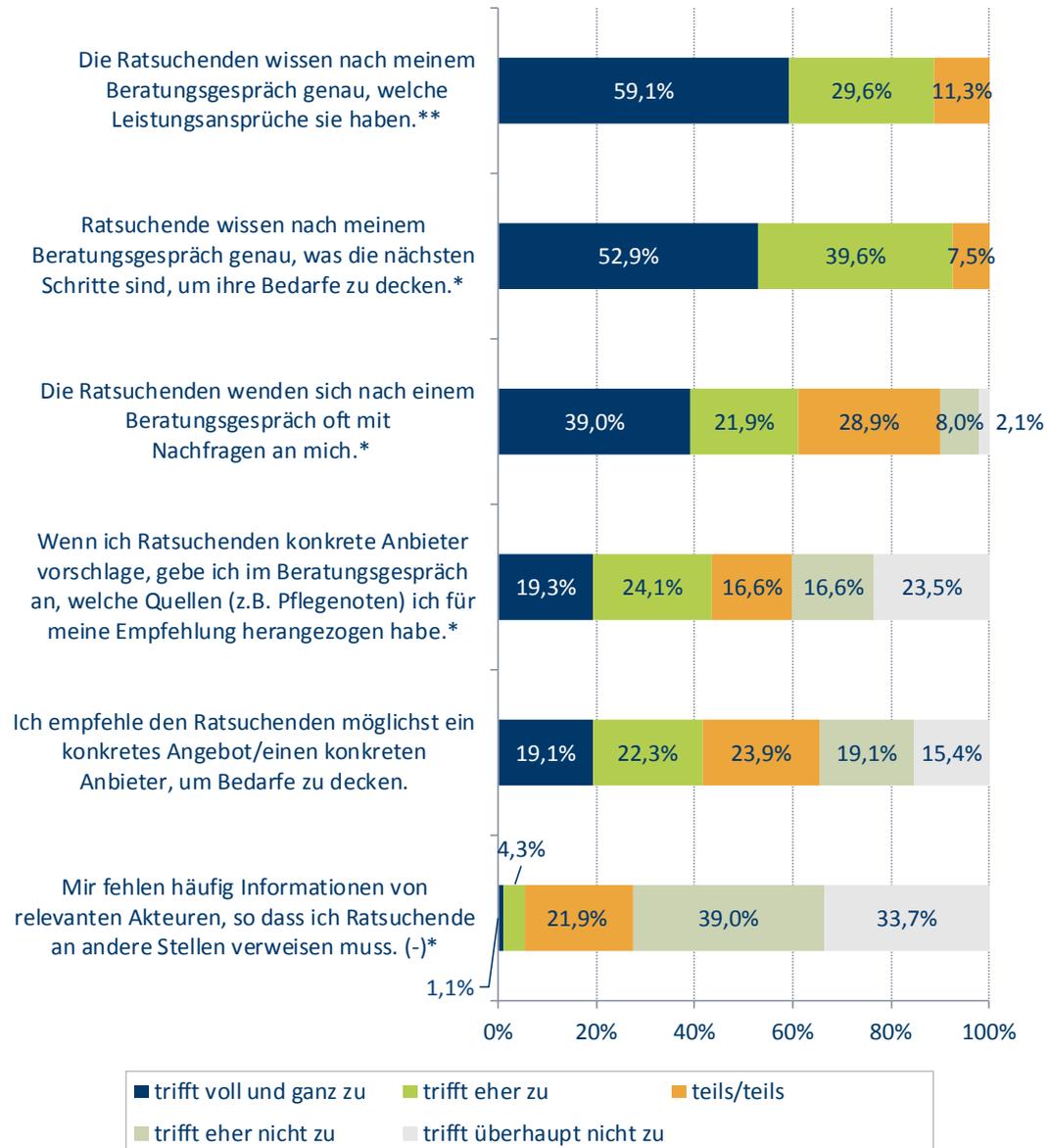
Abbildung 27: Qualitätsaspekte in den Beratungsstellen mit Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI



Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen

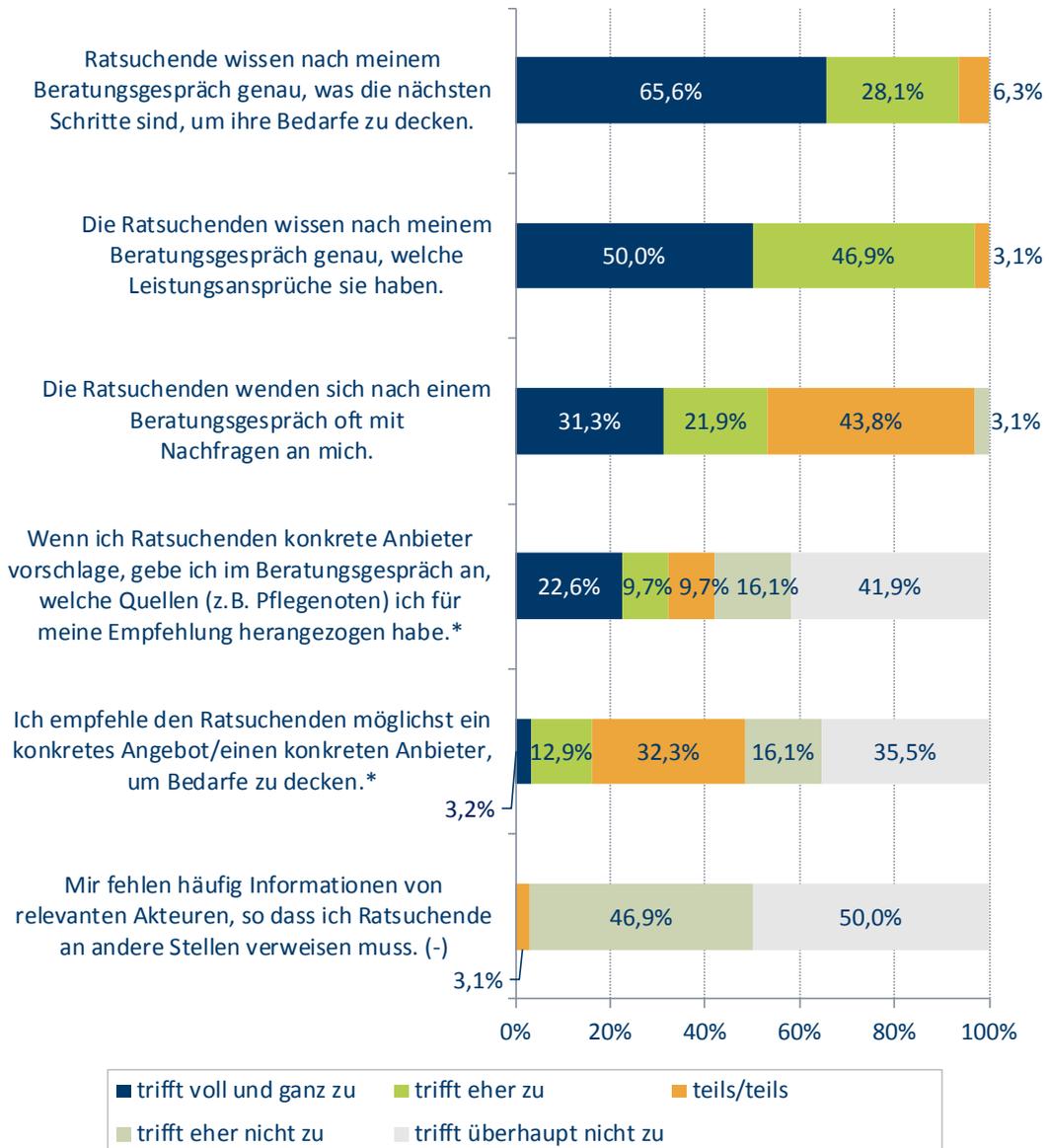
Anmerkungen: n = 35 Beratungsstellen mit § 7a SGB XI (davon n = 17 PSP), n = 4 fehlende Angaben; (-) = invertiertes Item; PSP = Pflegestützpunkt

Abbildung 28: Qualitätsaspekte in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI der Pflegeberaterinnen und -berater außerhalb des PSP



Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater
 Anmerkungen: n = 188 Pflegeberaterinnen bzw. -berater, die nicht im PSP arbeiten, n = 37 fehlende Angaben (*n = 187, **n = 186); (-) = invertiertes Item; PSP = Pflegestützpunkt

Abbildung 29: Qualitätsaspekte in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI der Pflegeberaterinnen und -berater im PSP



Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater
 Anmerkungen: n = 32 Pflegeberaterinnen und -berater, die im PSP arbeiten, n = 5 fehlende Angaben (*n = 31); (-) = invertiertes Item; PSP = Pflegestützpunkt

Tabelle 49: Weiterbildungsmöglichkeiten in der Pflegeberatung

Weiterbildungsmöglichkeit	Pflegeberaterinnen und -berater					
	Gesamt		außerhalb des PSP		im PSP	
	n	%	n	%	n	%
Supervision	50	19,8 %	37	17,1 %	13	36,1
(Kollegiale) Fallbesprechungen	173	68,4 %	146	67,3 %	27	75,0 %
Fort- / Weiterbildungen zu pflegefachlichen Inhalten	160	63,2 %	137	63,1 %	23	63,9 %
Fort- / Weiterbildungen zu sozialrechtlichen Inhalten	133	52,6 %	107	49,3 %	26	72,2 %
Fort- / Weiterbildungen zu sozialen Kompetenzen	97	38,3	77	35,5 %	20	55,6 %
Teilnahme an organisierten Treffen zum Austausch mit anderen Pflegeberater/innen der gleichen Organisation	183	72,3 %	153	70,5 %	30	83,3 %
Teilnahme an organisierten Treffen zum Austausch mit anderen Pflegeberater/innen anderer Organisationen	99	39,1 %	71	32,7 %	28	77,8 %
Andere Maßnahmen	16	6,3 %	14	6,5 %	2	5,6 %

Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater

Anmerkungen: Gesamt: n = 253, n = 9 fehlende Angaben, außerhalb des PSP: n = 217, n = 8 fehlende Angaben, im PSP: n = 36, n = 1 fehlende Angabe; Mehrfachnennungen möglich; PSP = Pflegestützpunkt

Tabelle 50: Von Pflegeberaterinnen und -beratern eingesetzte Techniken zur Problemlösung in der Pflegeberatung

Problemlösetechniken	Pflegeberaterinnen und -berater					
	Gesamt		außerhalb des PSP		im PSP	
	n	%	n	%	n	%
„Ich wurde in speziellen Problemlösetechniken geschult.“	75	34,2 %	57	30,5 %	18	56,3 %
„Ich wurde in speziellen Mediationstechniken geschult.“	24	11,0 %	22	11,8 %	2	6,3 %
„Mir stehen Leitfäden, Checklisten o.ä. zum Umgang mit Problemen zur Verfügung.“	41	18,7 %	34	18,2 %	7	21,9 %
„Ich habe mir selbst Techniken zur Problemlösung angeeignet.“	113	51,6 %	95	50,8 %	18	56,3 %
„Ich setze <i>keine</i> speziellen Techniken ein.“	48	21,9 %	45	24,1 %	3	9,4 %

Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater

Anmerkungen: Gesamt: n = 219, n = 43 fehlende Angaben, außerhalb des PSP: n = 217, n = 8 fehlende Angaben, im PSP: n = 32, n = 5 fehlende Angabe; Mehrfachnennungen möglich; PSP = Pflegestützpunkt

9.4.4 Erhebung der Selbstwirksamkeit der Beraterinnen und Berater

Die Selbstwirksamkeit wird mit einer etablierten Skala erfasst, die auf die Situation der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI angepasst wurde (Schwarzer & Jerusalem, 1995). Genutzt wurde die Kurzversion der Skala mit 5 statt 10 Items (Engstler et al., 2019). Die fünf Items (Tabelle 51) konnten von 1 = stimmt nicht bis 5 = stimmt genau beantwortet werden. Zur Auswertung wurde ein Summenwert über die fünf Items gebildet, wobei ein Minimalwert von 5 und ein Maximalwert von 20 erreicht werden konnte. Die Reliabilität betrug ,73.

Tabelle 51: Items zur Erfassung der Selbstwirksamkeit

Aussageitems zur Erfassung der Selbstwirksamkeit in der Pflegeberatung

Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele in der Pflegeberatung zu verwirklichen.

Was auch immer in der Beratungssituation passiert, ich werde schon klarkommen.

Für jedes Problem in der Pflegeberatung kann ich eine Lösung finden.

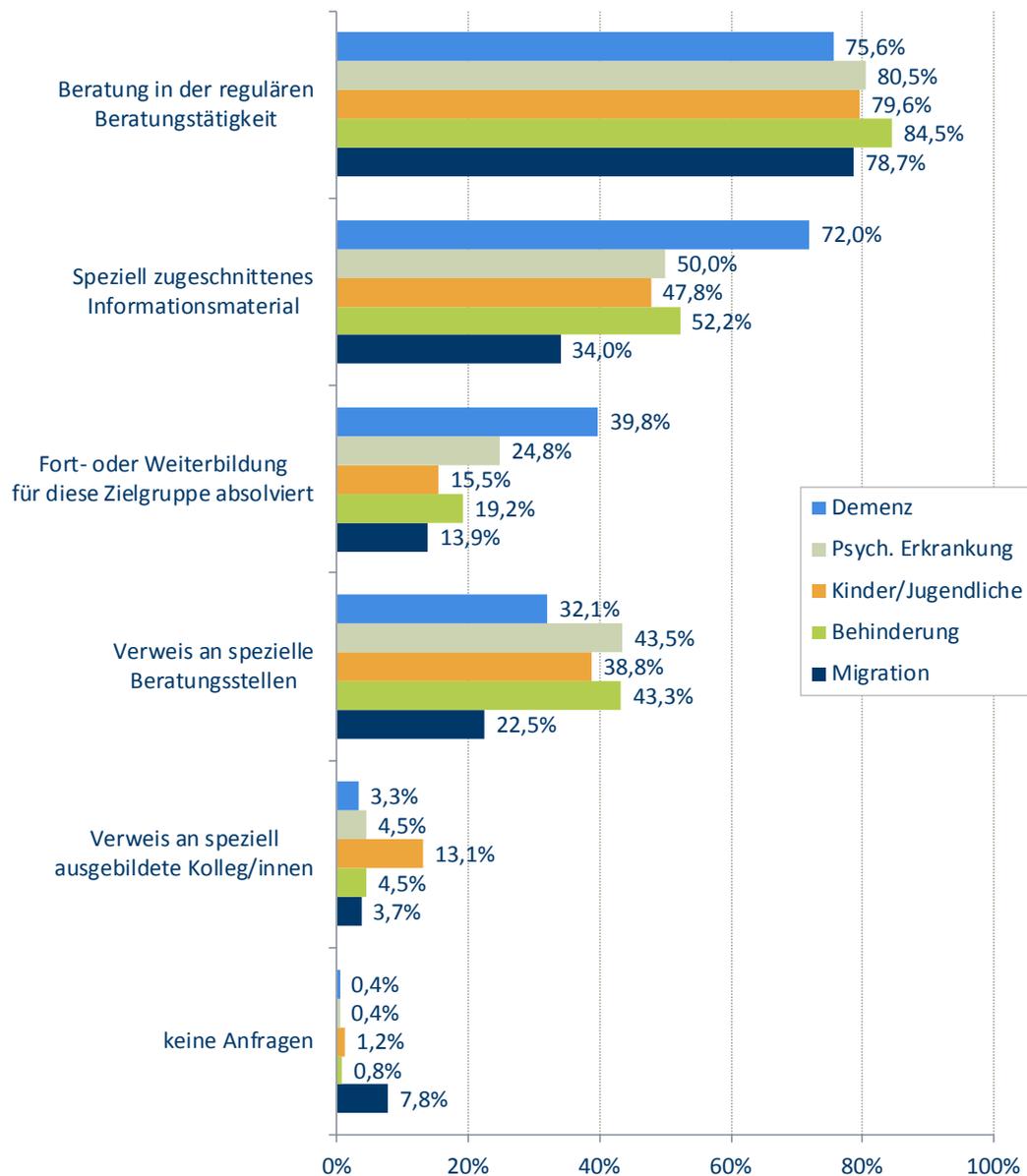
Wenn eine neue Sache in der Pflegeberatung auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann.

Wenn ein Problem in der Pflegeberatung auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.

Quelle: IGES Institut; angepasst von Schwarzer und Jerusalem, 1995

9.4.5 Zielgruppenspezifische Beratungsangebote

Abbildung 30: Umgang mit zielgruppenspezifischen Beratungsanfragen in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI



Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater

Anmerkungen: Demenzielle Erkrankungen: n = 246, n = 16 fehlende Angaben; Menschen mit Behinderungen: n = 245, n = 17 fehlende Angaben; Psychische Erkrankungen: n = 246, n = 16 fehlende Angaben; Kinder und Jugendliche: n = 245, n = 17 fehlende Angaben; Menschen mit Migrationshintergrund: n = 244, n = 18 fehlende Angaben; Mehrfachnennungen möglich

9.5 Anhang Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer

9.5.1 Demographische Merkmale

Tabelle 52: Altersverteilung der Erstantragstellenden in der Befragung und zu Hause versorgter Personen gemäß Pflegestatistik 2017

	Befragung	Pflegestatistik
unter 15 Jahre	26 (1,1%)	113.628 (4,4%)
15 bis unter 60 Jahre	134 (5,5%)	355.591 (13,7%)
60 bis unter 65 Jahre	86 (3,5%)	106.585 (4,1%)
65 bis unter 70 Jahre	126 (5,2%)	145.274 (5,6%)
70 bis unter 75 Jahre	207 (8,5%)	185.149 (7,1%)
75 bis unter 80 Jahre	402 (16,5%)	380.088 (14,7%)
80 bis unter 85 Jahre	678 (27,8%)	510.330 (19,7%)
85 bis unter 90 Jahre	488 (20,0%)	469.920 (18,1%)
90 bis unter 95 Jahre	246 (10,1%)	260.371 (10,0%)
95 Jahre und mehr	43 (1,8%)	679.26 (2,6%)

Quelle: Versichertenbefragung Erstantragstellende; Statistisches Bundesamt (2018)
Anmerkungen: Erstantragstellende: n = 2.436; n = 50 fehlende Angaben

Tabelle 53: Verteilung der Pflegegrade für Erstantragstellende in der Befragung, für zu Hause versorgter Personen gemäß Pflegestatistik 2017 und für durch den MDK in 2018 begutachtete Personen

	Befragung	Pflegestatistik	MDK Begutachtung
Pflegegrad 1	291 (13,6%)	37.414 (1,4%)	318.318 (17,6%)
Pflegegrad 2	1.366 (64,0%)	1.392.583 (53,7%)	604.604(33,5%)
Pflegegrad 3	390 (18,3%)	764.705 (29,5%)	478.478 (26,5%)
Pflegegrad 4	73 (3,4%)	308.763 (11,9%)	272.272 (15,1%)
Pflegegrad 5	14 (0,7%)	91.397 (3,5%)	132.132 (7,3%)

Quelle: Versichertenbefragung; Statistisches Bundesamt (2018); Anzahl der MDK-Begutachtung berechnet auf Grundlage der Angaben des MDS (2018)
Anmerkungen: Erstantragstellende: n = 2.134; n = 352 fehlende Angaben

9.5.2 Beantwortung des Fragebogens

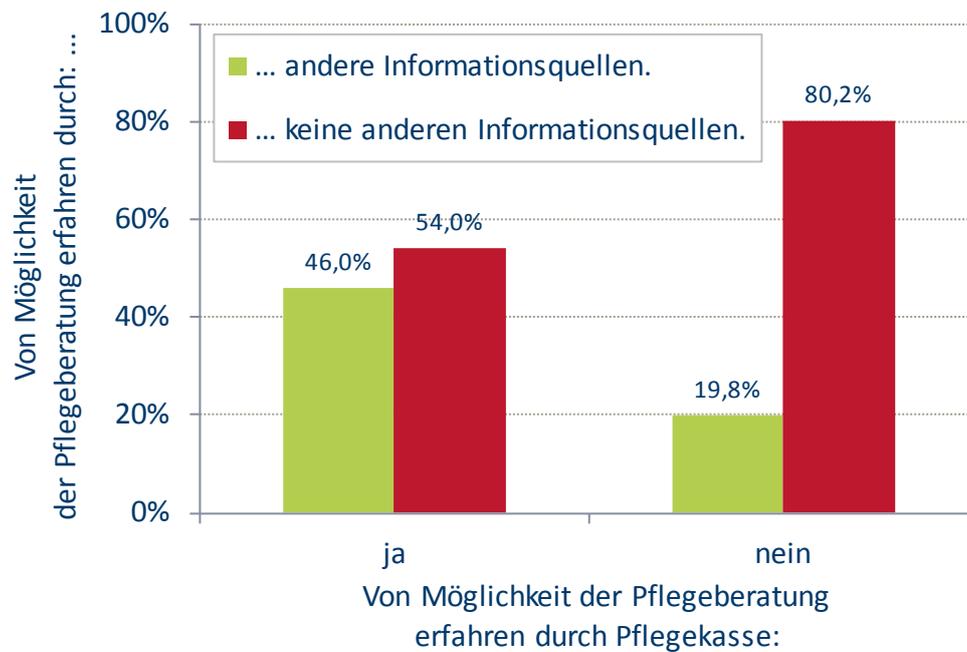
Tabelle 54: Beantwortung des Fragebogens (Erstantragstellende und Nutzerinnen bzw. Nutzer)

Beantwortung durch	Versichertenbefragung Erstantragstellende	Schriftliche Nutzerbefragung
pflegebedürftige Person allein	713 (31,5%)	37 (12,9%)
pflegebedürftige Person mit Unterstützung durch weitere Person	1054 (46,6%)	98 (34,1%)
weitere Person hat Ausfüllen vollständig übernommen	497 (22,0%)	152 (53,0%)
fehlende Angaben	222	12
Gesamt	2.486	299

Quelle: Versichertenbefragung Erstantragstellende; schriftliche Nutzerbefragung zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

9.5.3 Inanspruchnahme der Pflegeberatung

Abbildung 31: Weitere Informationsquellen für das Angebot der Pflegeberatung bei Personen die von ihrer Pflegekasse informiert wurden oder nicht (Erstantragstellende)



Quelle: Versichertenbefragung Erstantragstellende
Anmerkung: n = 1.794 Personen mit gültigen Angaben zur Information über die Möglichkeit der Pflegeberatung durch Pflegekasse und durch andere Informationsquellen;
n = 692 fehlende Angaben

Tabelle 55: Gründe fehlender Inanspruchnahme der Pflegeberatung (Erstantragstellende)

Gründe fehlender Inanspruchnahme	Erstantragstellende	
	n	%
Wir hatten keinen Bedarf für eine Pflegeberatung.	443	41,4%
Wir wussten nicht, dass es das Angebot einer Pflegeberatung gibt.	282	26,4%
Wir haben bereits eine andere Pflegeberatung erhalten, bei der alle Fragen geklärt wurden.	247	23,1%
Wir wussten nicht, wofür die Pflegeberatung nützlich sein soll.	133	12,4%
Wir wussten nicht, wohin wir uns wenden müssen, um die Pflegeberatung zu erhalten.	113	10,6%
Wir wussten nicht, was bei einer Pflegeberatung auf uns zukommt.	99	9,3%
Wir fanden die angebotenen Möglichkeiten, wie oder wo wir die Pflegeberatung erhalten können, zu umständlich.	35	3,3%
Wir hatten die Sorge, dass wir von der Pflegekasse nicht neutral beraten werden.	34	3,2%
Als wir telefonisch einen Termin für eine Pflegeberatung ausmachen wollten, haben wir die zuständige Person nicht direkt erreicht (z. B. Call Center / Warteschleife).	22	2,1%
Uns wurde von der Pflegeberatung abgeraten (z. B. durch einen Pflegedienst, Bekannte oder eine Beratungsstelle).	20	1,9%
Wir hatten die Sorge, dass die Pflegeberatung etwas kosten würde.	18	1,7%
Wir haben unter den angegebenen Kontaktmöglichkeiten niemanden erreicht.	14	1,3%
Der angebotene Termin für die Pflegeberatung hat uns zeitlich nicht gepasst	14	1,3%
Nach schlechten Erfahrungen bei anderen bisherigen Beratungen möchten wir keine Pflegeberatung in Anspruch nehmen.	13	1,2%
andere / weitere Gründe	57	5,3%

Quelle: Versichertenbefragung Erstantragstellende

Anmerkungen: n = 1.070 Personen, die bislang keine Pflegeberatung in Anspruch genommen haben; n = 97 fehlende Angaben; Mehrfachnennungen möglich.

Tabelle 56: Gründe fehlender Inanspruchnahme in Abhängigkeit der Information seitens der Pflegekasse (Erstantragstellende)

Gründe fehlender Inanspruchnahme	Information der Pflegekasse über das Pflegeberatungsangebot			
	ja		nein	
	n	%	n	%
Wir hatten keinen Bedarf für eine Pflegeberatung.	335	53,8%	38	14,1%
Wir wussten nicht, dass es das Angebot einer Pflegeberatung gibt.	0	0,0%	206	76,6%
Wir haben bereits eine andere Pflegeberatung erhalten, bei der alle Fragen geklärt wurden.	184	29,5%	33	12,3%
Wir wussten nicht, wofür die Pflegeberatung nützlich sein soll.	68	10,9%	35	13,0%
Wir wussten nicht, wohin wir uns wenden müssen, um die Pflegeberatung zu erhalten.	49	7,9%	41	15,2%
Wir wussten nicht, was bei einer Pflegeberatung auf uns zukommt.	58	9,3%	26	9,7%
Wir fanden die angebotenen Möglichkeiten, wie oder wo wir die Pflegeberatung erhalten können, zu umständlich.	24	3,9%	6	2,2%
Wir hatten die Sorge, dass wir von der Pflegekasse nicht neutral beraten werden.	24	3,9%	5	1,9%
Als wir telefonisch einen Termin für eine Pflegeberatung ausmachen wollten, haben wir die zuständige Person nicht direkt erreicht (z. B. Call Center / Warteschleife).	16	2,6%	6	2,2%
Uns wurde von der Pflegeberatung abgeraten (z. B. durch einen Pflegedienst, Bekannte oder eine Beratungsstelle).	15	2,4%	3	1,1%
Wir hatten die Sorge, dass die Pflegeberatung etwas kosten würde.	12	1,9%	3	1,1%
Wir haben unter den angegebenen Kontaktmöglichkeiten niemanden erreicht.	9	1,4%	4	1,5%
Der angebotene Termin für die Pflegeberatung hat uns zeitlich nicht gepasst	12	1,9%	1	0,4%
Nach schlechten Erfahrungen bei anderen bisherigen Beratungen möchten wir keine Pflegeberatung in Anspruch nehmen.	9	1,4%	2	0,7%
andere / weitere Gründe	42	6,7%	5	1,9%

Quelle: Versichertenbefragung Erstantragstellende

Anmerkung: n = 892 Personen, die keine Pflegeberatung in Anspruch genommen haben und angegeben haben, ob sie durch die Pflegekasse informiert wurden; n = 275 fehlende Angaben; Mehrfachnennungen möglich.

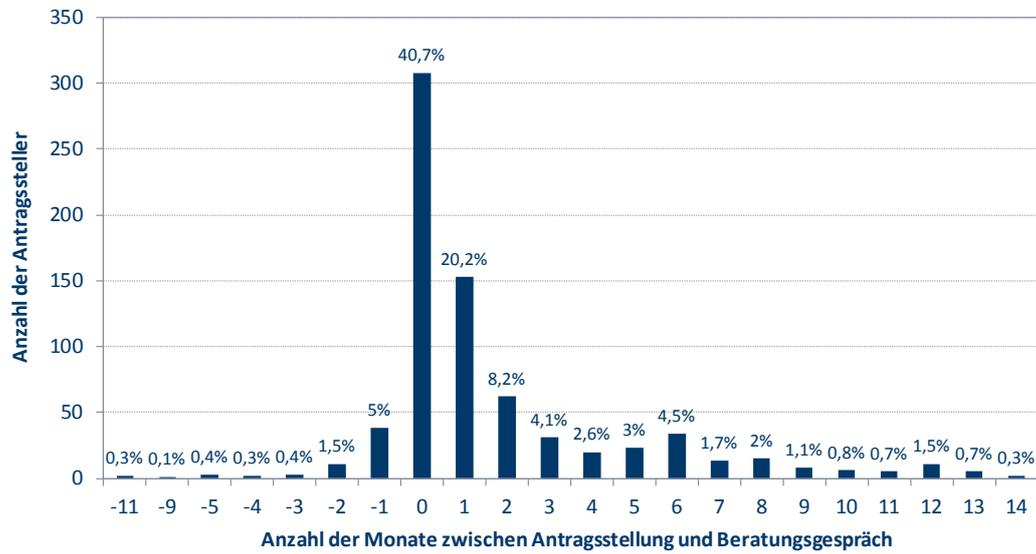
Tabelle 57: Aktuelles Wissen zur und aktueller Bedarf an Pflegeberatung (Erstantragstellende)

		schlecht informierte Teilgruppe		andere Befragte	
		n	%	n	%
1) Wissen Sie, dass Sie die Pflegeberatung der Pflegekassen jederzeit in Anspruch nehmen können?	ja	34	16,9%	1.402	68,4%
	nein	167	83,1%	647	31,6%
2) Besteht bei Ihnen aktuell ein Bedarf für eine Pflegeberatung?	ja	68	34,0%	322	15,7%
	nein	86	43,0%	1.390	67,8%
	nicht sicher	46	23,0%	337	16,4%

Quelle: Versichertenbefragung Erstantragstellende
 Anmerkungen: schlecht informierte Teilgruppe: 1) n = 201; n = 7 fehlende Angaben; 2) n = 200; n = 8 fehlende Angaben; andere Befragte: 1) n = 2.049; n = 229 fehlende Angaben; 2) n = 2.049, n = 229 fehlende Angaben; *schlecht informierte Teilgruppe* entspricht Personen, die angaben, noch keine Pflegeberatung in Anspruch genommen zu haben und weder von der Pflegekasse noch aus anderen Informationsquellen von dem Beratungsangebot zu wissen

9.5.4 Erreichbarkeit

Abbildung 32: Abstand zwischen Antragstellung und Pflegeberatung (Erstantragstellende)



Quelle: Versichertenbefragung Erstantragstellende

Anmerkung: n = 756 Personen mit gültigen Angaben zum Zeitpunkt der Pflegeberatung und der Antragstellung. n = 563 inkonsistente oder fehlende Angaben. X-Achse: negative Werte = Pflegeberatung hat vor Antragstellung stattgefunden; positive Werte = Pflegeberatung hat nach Antragstellung stattgefunden

Tabelle 58: Kontaktaufnahme zur Pflegeberatung (Nutzerinnen und Nutzer)

Art der Kontaktaufnahme	Nutzerinnen und Nutzer	
	n	%
Ich / wir habe/n Kontakt zur Kranken- oder Pflegekasse aufgenommen (z. B. Formular, telefonisch oder persönlich)	154	52,6%
Ich / wir habe/n Kontakt zu einem Pflegestützpunkt aufgenommen	94	32,1%
Ich / wir habe/n Kontakt zu einer (anderen) Beratungsstelle aufgenommen (nicht Pflegestützpunkt)	6	2,0%
Ich / wir habe/n Kontakt zu einer kommunalen Stelle aufgenommen (z. B. Sozialhilfe, Eingliederungshilfe)	1	0,3%
Der / die Pflegberater/in hat die Pflegeberatung direkt angeboten	65	22,2%
Ein/e Mitarbeiter/in (nicht Pflegberater/in) der Kranken- oder Pflegekasse hat die Pflegeberatung direkt angeboten	53	18,1%
Sonstiges	23	7,8%

Quelle: Schriftliche Nutzerbefragung zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI
 Anmerkungen: n = 293; n = 6 fehlende Angaben; Mehrfachnennungen möglich

9.5.5 Beratungsbedarfe und Gründe der Inanspruchnahme

Tabelle 59: Gründe der Inanspruchnahme (Nutzerinnen und Nutzer)

Gründe der Inanspruchnahme	Nutzerinnen und Nutzer	
	n	%
Wir / Ich hatte/n Fragen zu den Leistungen der Pflegekasse.	218	74,4%
Wir / Ich hatte/n allgemeine Fragen zur Pflegesituation	190	64,8%
Die Pflegesituation hat sich insgesamt verschlechtert	116	39,6%
Wir / Ich benötigte/n Hilfe bei den Formularen / Anträgen der Pflegekasse	112	38,2%
Wir / Ich benötigte/n Hilfe bei der Suche nach einem Pflegedienst / einer Pflegeeinrichtung	105	35,8%
Wir / Ich benötigte/n Hilfe bei der Auswahl von Hilfsmitteln (z. B. Rollator)	81	27,6%
Wir / Ich hatte/n Fragen zum Pflegegrad oder MDK-Gutachten	69	23,5%
Wir benötigten Unterstützung für die angehörige Person, die die Pflege übernimmt	62	21,2%
Es trat eine plötzliche Erkrankung / Pflegebedürftigkeit ein	59	20,1%
Wir / Ich hatte/n Fragen zur Organisation der Pflege für Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen (z. B. Demenz)	54	18,4%
Die Entlassung aus dem Krankenhaus stand bevor oder fand gerade statt	50	17,1%
Wir / Ich wollte/n Widerspruch gegen den Pflegegrad-Bescheid einlegen.	26	8,9%
Wir / Ich hatte/n Fragen, da uns Leistungen der Pflegekasse nicht bewilligt wurden.	25	8,5%
Wir / Ich hatte/n Fragen zur Organisation der Pflege für Menschen mit psychischen Erkrankungen	16	5,5%
Wir / Ich hatte/n Fragen zur Organisation der Pflege für pflegebedürftige Kinder	2	0,7%
Anderer Grund	12	4,1%

Quelle: Schriftliche Nutzerbefragung zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI
 Anmerkungen: n = 293; n = 6 fehlende Angaben; Mehrfachnennungen möglich

9.5.6 Beratungsinhalte

Tabelle 60: Themen der Pflegeberatung (Nutzerinnen und Nutzer)

Was sind die fünf wichtigsten Themen, die in der Beratung besprochen wurden?	Nutzerinnen und Nutzer	
	n	%
Informationen zum Entlastungsbeitrag (125,- Euro)	185	62,5%
Informationen zu Pflegegeld	174	58,8%
Informationen zu Pflegediensten / Pflegeeinrichtungen	167	56,4%
Informationen zu Hilfsmitteln (z. B. Rollatoren, Hörgerät, Brille)	154	52,0%
Informationen zu Kurzzeitpflege, Tagespflege, Nachtpflege	139	47,0%
Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (z. B. Umbau des Bads)	113	38,2%
Hilfe bei der Antragstellung	108	36,5%
Informationen zu spezifischen Pflegesituationen (z. B. Menschen mit Demenz, pflegebedürftige Kinder)	73	24,7%
Empfehlungen zur Anpassung des Pflegegrads	68	23,0%
Vorbereitung auf die (MDK-)Begutachtung	62	20,9%
Rücksprache zum Pflegegrad-Bescheid oder (MDK-)Gutachten	55	18,6%
Informationen zu weiteren Beratungsangeboten	53	17,9%
Informationen zu Angehörigen Schulungen	37	12,5%
Hilfe bei Widerspruch zum Pflegegrad-Bescheid	30	10,1%
Informationen zu kommunalen Anlaufstellen (z. B. Sozialhilfe, Eingliederungshilfe)	28	9,5%
Informationen zu Selbsthilfegruppen	14	4,7%
Informationen zur Rentenversicherung	14	4,7%
Sonstiges	14	4,7%

Quelle: Schriftliche Nutzerbefragung zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI
 Anmerkungen: n = 296; n = 3 fehlende Angaben; Mehrfachnennungen möglich

Tabelle 61: Themen der Pflegeberatung nach Anbieter (Nutzerinnen und Nutzer)

Was sind die fünf wichtigsten Themen, die in der Beratung besprochen wurden?	Arbeit bzw. Auftraggeber der Pflegeberaterin / des Pflegeberaters			
	Pflegekassen (PK)		PSP	
	n	%	n	%
* ¹ Informationen zum Entlastungsbeitrag (125,- Euro)	126	67,4%	49	53,3%
Informationen zu Pflegegeld	113	60,4%	57	62,0%
* ² Informationen zu Pflegediensten / Pflegeeinrichtungen	115	61,5%	44	47,8%
Informationen zu Hilfsmitteln (z. B. Rollatoren, Hörgerät, Brille)	98	52,4%	42	45,7%
* ³ Informationen zu Kurzzeitpflege, Tagespflege, Nachtpflege	96	51,3%	36	39,1%
Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (z. B. Umbau des Bads)	77	41,2%	31	33,7%
* ⁴ Hilfe bei der Antragstellung	54	28,9%	49	53,3%
Informationen zu spezifischen Pflegesituationen (z. B. Menschen mit Demenz, pflegebedürftige Kinder)	48	25,7%	25	27,2%
Empfehlungen zur Anpassung des Pflegegrads	44	23,5%	21	22,8%
* ⁵ Vorbereitung auf die (MDK-) Begutachtung	30	16,0%	26	28,3%
* ⁶ Rücksprache zum Pflegegrad-Bescheid oder (MDK-) Gutachten	31	16,6%	25	27,2%
Informationen zu weiteren Beratungsangeboten	38	20,3%	18	19,6%
Informationen zu Angehörigen Schulungen	24	12,8%	13	14,1%
* ⁷ Hilfe bei Widerspruch zum Pflegegrad-Bescheid	13	7,0%	16	17,4%
* ⁸ Informationen zu kommunalen Anlaufstellen (z. B. Sozialhilfe, Eingliederungshilfe)	10	5,3%	14	15,2%
Informationen zu Selbsthilfegruppen	10	5,3%	4	4,3%
Informationen zur Rentenversicherung	11	5,9%	4	4,3%
Sonstiges	11	5,9%	2	2,2%

Quelle: Schriftliche Nutzerbefragung zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Anmerkungen: n = 187 Personen, die von Beraterinnen und Beratern der Pflegekasse bzw. n = 92 Personen, die im PSP beraten wurden; Mehrfachnennungen möglich.
*Signifikante Unterschiede in der Häufigkeit der Angabe eines Beratungsthemas bei Beraterinnen und Berater der Pflegekasse (PK) bzw. aus PSP jeweils im Vergleich zu Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern von allen anderen Stellen (alle χ^2 -Tests mit n = 296, df = 1):¹ PK: $\chi^2 = 5,2$; p < ,05; PSP: $\chi^2 = 4,9$; p < ,05; ² PK: $\chi^2 = 5,3$; p < ,05; PSP: $\chi^2 = 4,0$; p < ,05; ³ PK: $\chi^2 = 3,9$; p < ,05; ⁴ PK: $\chi^2 = 12,7$; p < ,001; PSP: $\chi^2 = 16,2$; p < ,001; ⁵ PK: $\chi^2 = 7,4$; p < ,01; PSP: $\chi^2 = 4,3$; p < ,05; ⁶ PSP: $\chi^2 = 6,5$; p < ,05; ⁷ PK: $\chi^2 = 5,7$; p < ,05; PSP: $\chi^2 = 7,7$; p < ,01; ⁸ PK: $\chi^2 = 10,0$; p < ,01; PSP: $\chi^2 = 5,2$; p < ,05; PSP = Pflegestützpunkt

9.5.7 Bewertung der Pflegeberatung

Tabelle 62: Bewertung der Pflegeberatung (Erstantragstellende)

Aussageitem	trifft gar nicht zu		trifft eher nicht zu		teils-teils		trifft eher zu		trifft völlig zu		gültige Angaben	fehlende Angaben
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	n
1. Es war ganz einfach einen Termin für ein Pflegeberatungsgespräch auszumachen.	24	2,7%	24	2,7%	62	7,0%	217	24,4%	564	63,3%	891	428
2. Wir wussten vor dem Pflegeberatungsgespräch genau, was uns erwartet.	101	10,8%	127	13,6%	340	36,4%	179	19,1%	188	20,1%	935	384
3. In dem Pflegeberatungsgespräch konnten die meisten unserer Fragen beantwortet werden.	14	1,5%	18	1,9%	139	14,4%	318	33,0%	474	49,2%	963	356
4. Für das Pflegeberatungsgespräch stand ausreichend Zeit zur Verfügung.	12	1,2%	21	2,1%	59	6,0%	225	23,0%	661	67,6%	978	341
5. Der / Die Pflegeberater/in hat uns bei einigen Aufgaben (z. B. Antragstellung, Kontakt zu Pflegediensten oder Ärzten/innen) unterstützt.	88	9,4%	95	10,2%	137	14,7%	225	24,1%	387	41,5%	932	387

Quelle: Versichertenbefragung Erstantragstellende

Tabelle 63: Bewertung der Pflegeberatung (Nutzerinnen und Nutzer)

Aussageitem	trifft gar nicht zu		trifft eher nicht zu		teils-teils		trifft eher zu		trifft völlig zu		gültige Ang.	nicht notw. / zutr.	fehlende Ang.
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
1. Es war ganz einfach, Termine für Pflegeberatung auszumachen.	1	0,4%	1	0,4%	11	3,9%	41	14,6%	226	80,7%	280	10	9
2. Ich / wir konnte/n den Gesprächen gut folgen und habe/n alles verstanden, was der Pflegeberater bzw. die Pflegeberaterin erklärt hat.	0	0,0%	1	0,3%	12	4,1%	38	12,8%	245	82,8%	296	0	3
3. Die Pflegeberatung war neutral und unabhängig – es wurde nicht in eine bestimmte Richtung beraten.	2	0,7%	1	0,3%	9	3,1%	26	8,8%	256	87,1%	294	1	4
4. In der Pflegeberatung konnten die meisten unserer / meiner Fragen beantwortet werden.	0	0,0%	2	0,7%	10	3,4%	52	17,6%	232	78,4%	296	0	3
5. Durch die Pflegeberatung ist die Pflegesituation besser organisiert.	3	1,1%	6	2,3%	20	7,6%	47	17,9%	187	71,1%	263	23	13
6. Der Pflegeberater bzw. die Pflegeberaterin hat uns / mir bestimmte Anbieter nahegelegt (z. B. Pflegedienste oder -einrichtungen) obwohl wir / ich andere Anbieter bevorzugt hätte/n.	174	73,4%	28	11,8%	6	2,5%	9	3,8%	20	8,4%	237	47	15
7. Für die Pflegeberatung stand ausreichend Zeit zur Verfügung.	1	0,3%	2	0,7%	5	1,7%	24	8,2%	259	89,0%	291	1	7
8. Der Pflegeberater bzw. die Pflegeberaterin konnte uns / mir direkt die richtigen Anlaufstellen für unsere / meine Fragen und Anliegen nennen.	2	0,8%	2	0,8%	11	4,2%	39	15,0%	206	79,2%	260	28	11

Aussageitem	trifft gar nicht zu		trifft eher nicht zu		teils-teils		trifft eher zu		trifft völlig zu		gültige Ang.	nicht notw. / zutr.	fehlende Ang.
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
9. Durch die Pflegeberatung hat sich mein Wissen über Leistungen der Pflegekasse und sonstige Unterstützungsmöglichkeiten deutlich verbessert.	0	0,0%	1	0,4%	19	6,8%	56	20,1%	203	72,8%	279	12	8
10. Ich / Wir wusste/n nach dem Beratungsgespräch genau, was als Nächstes zu tun ist.	0	0,0%	2	0,7%	10	3,7%	61	22,6%	197	73,0%	270	14	15
11. Der Pflegeberater bzw. die Pflegeberaterin ist auf alle unsere Bedarfe und Wünsche eingegangen.	0	0,0%	4	1,4%	9	3,1%	44	15,4%	229	80,1%	286	4	9
12. Bei Entscheidungen, die wir hinsichtlich bestimmter Maßnahmen nicht treffen konnten, wurden wir durch den Pflegeberater bzw. die Pflegeberaterin aktiv unterstützt.	4	1,8%	7	3,1%	11	4,9%	34	15,1%	169	75,1%	225	57	17
13. Der Pflegeberater bzw. die Pflegeberaterin sorgt dafür, dass die besprochenen Maßnahmen (z. B. Pflegedienst finden, Tagespflege organisieren etc.) umgesetzt werden.	3	1,4%	13	6,1%	17	8,0%	25	11,7%	155	72,8%	213	67	19
14. Der Pflegeberater bzw. die Pflegeberaterin hat den Kontakt zu den Akteuren / Stellen hergestellt, die bei der Umsetzung der besprochenen Maßnahmen wichtig ist.	8	3,8%	12	5,7%	19	9,0%	23	10,8%	150	70,8%	212	65	22
15. Der Pflegeberater bzw. die Pflegeberaterin hat sich bei mir / uns erkundigt, ob die Umsetzung der besprochenen Maßnahmen funktioniert hat oder ob es Probleme gab.	11	5,0%	9	4,1%	7	3,2%	22	9,9%	173	77,9%	222	51	26

Quelle: Schriftliche Nutzerbefragung zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Anmerkungen: Ang. = Angaben; nicht notw. / zutr. = nicht notwendig / nicht zutreffend

9.5.8 Herausforderungen und Verbesserungsvorschläge

Tabelle 64: Verbesserungsvorschläge für die Pflegeberatung (Nutzerinnen und Nutzer)

Was könnte Ihrer Meinung nach bei der Pflegeberatung verbessert werden?	Nutzerinnen und Nutzer	
	n	%
es muss nichts verbessert werden	116	41,3%
es sollte immer derselbe / dieselbe Pflegeberater/in für mich zuständig sein	91	32,4%
mehr Information, dass es das Angebot einer Pflegeberatung	82	29,2%
es sollten mehr Hausbesuche angeboten werden	43	15,3%
der / die Pflegeberater/in sollte besser über lokale Angebote informiert sein (z. B. Angebote für pflegende Angehörige, Pflegedienste, Pflegeeinrichtungen, Anlaufstellen für spezielle Gruppen (z. B. pflegebedürftige Kinder, Demenz))	25	8,9%
der / die Pflegeberater/in sollte besser über die Sozialversicherung und sozialrechtliche Fragen informiert sein (z. B. über weitere Leistungen der Kranken- und Pflegekasse oder der Rentenversicherung, Sozialhilfe)	23	8,2%
bessere Erreichbarkeit der Pflegeberatung (z. B. Anbindung mit ÖPNV, Parkplätze, Barrierefreiheit)	18	6,4%
klarere Strukturierung des Beratungsgesprächs (z. B. Benennung von Verantwortlichkeiten (Wer macht was?) und Prioritäten setzen (Was muss zuerst gemacht werden?))	17	6,0%
der / die Pflegeberater/in sollte mehr Pflege- und medizinische Fachkenntnisse haben (z. B. mehr Erfahrung in der praktischen Pflege, Wissen über spezifische Krankheiten und Medikamente)	15	5,3%
bessere Erreichbarkeit des / der Pflegeberater/in (z. B. Terminvereinbarung, telefonische Erreichbarkeit)	13	4,6%
bessere Erklärungen im Pflegeberatungsgespräch (z. B. verständliche Sprache, wenig Fachbegriffe)	11	3,9%
bessere Kommunikation mit dem / der Pflegeberater/in (z. B. mehr auf Bedürfnisse der Ratsuchenden eingehen, eine angenehmere Atmosphäre schaffen, sich mehr Zeit nehmen)	10	3,6%
Pflegeberatungsangebot sollte in anderen / mehreren Sprachen vorhanden sein	3	1,1%
Etwas anderes sollte verbessert werden und zwar:	7	2,5%

Quelle: Schriftliche Nutzerbefragung zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Anmerkungen: n = 281; n = 18 fehlende Angaben; Mehrfachnennungen möglich

9.6 Anhang Vernetzung bei der Pflegeberatung

9.6.1 Netzwerke der Pflegeberaterinnen und -berater

Tabelle 65: Netzwerk Zuweisung: Relative Häufigkeit der Nennungen, qualitative Bewertung und deren Unsicherheit von Akteuren in Akteursgruppen über alle 29 Fokusgruppen

Akteursgruppe	Relative Häufigkeit Nennungen	Qualitative Bewertung	Unsicherheit der Bewertung
Kranken- / Pflegekasse	5,9%	2,9	0,12
MDK / SMD	5,4%	2,8	0,00
Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI	0,9%	2,3	0,25
Leistungserbringer	10,3%	2,3	0,18
Heil- / Hilfsmittel	10,5%	1,7	0,31
niedrigschwellige Angebote	6,1%	2,6	0,23
Kommune - Ämter	6,3%	2,3	0,19
Kommune - Beratung	4,4%	2,4	0,16
Kommune - Sonstiges	6,8%	2,1	0,24
Rechtliche Betreuung	3,5%	2,5	0,27
Demenz	0,5%	3,0	0,00
Kinder / Jugendliche	3,0%	2,1	0,46
Migrationshintergrund	0,7%	2,0	0,33
Menschen mit Behinderung	0,9%	3,0	0,75
lokale Beratungsstellen	4,9%	1,9	0,19
Selbsthilfe	3,7%	2,6	0,12
Kirche	3,5%	1,9	0,27
Ehrenamt	1,2%	2,3	0,40
soziales Umfeld	7,0%	2,7	0,13
Ärzte	5,9%	1,3	0,00
Krankenhaus	8,4%	2,2	0,08

Quelle: Fokusgruppen
 Anmerkung: n = 427 in allen Fokusgruppen genannte Akteure, die in Akteursgruppen kategorisiert wurden (siehe Anhang 9.2.11); Qualität: gut= 3; mittelmäßig = 2; schlecht = 1; Unsicherheit der Einschätzung der Qualität: Anteil der Akteure in der Akteursgruppe, bei denen die Qualität nicht beurteilt werden konnte; Werte der Qualität und der Unsicherheit wurden gemittelt über alle Fokusgruppen

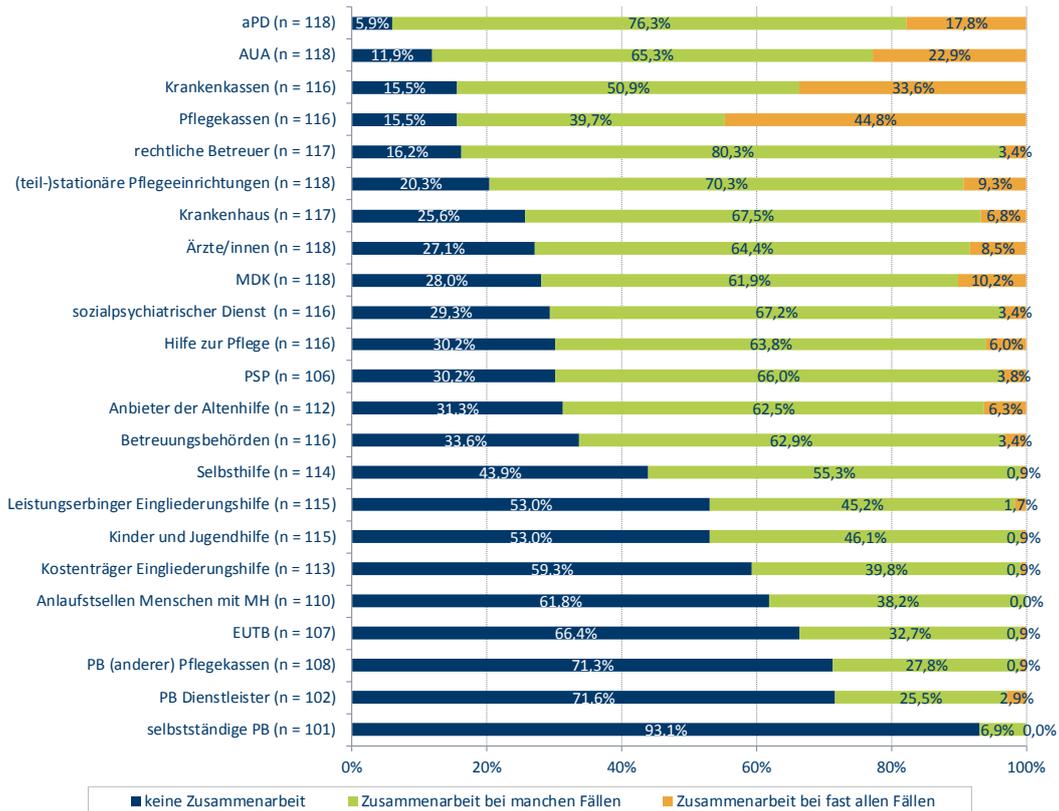
Tabelle 66: Netzwerk Zusammenarbeit: Relative Häufigkeit der Nennungen, qualitative Bewertung und deren Unsicherheit von Akteuren in Akteursgruppen über alle 29 Fokusgruppen

Akteursgruppe	Relative Häufigkeit Nennungen	Qualitative Bewertung	Unsicherheit der Bewertung
Kranken- / Pflegekasse	7,2%	2,7	0,00
MDK / SMD	1,4%	2,7	0,00
Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI	0,2%	3,0	0,00
Leistungserbringer	20,3%	2,9	0,02
Heil- / Hilfsmittel	9,6%	2,6	0,20
niedrigschwellige Angebote	10,0%	3,0	0,21
Kommune - Ämter	9,8%	2,5	0,07
Kommune - Beratung	2,3%	2,9	0,10
Kommune - Sonstiges	1,4%	3,0	0,00
Rechtliche Betreuung	6,1%	2,4	0,00
Demenz	1,6%	3,0	0,00
Kinder / Jugendliche	1,2%	2,8	0,00
Migrationshintergrund	0,9%	2,3	0,25
Menschen mit Behinderung	2,1%	2,5	0,56
lokale Beratungsstellen	5,4%	2,8	0,13
Selbsthilfe	3,7%	2,8	0,31
Kirche	0,7%	2,7	0,00
Ehrenamt	1,6%	3,0	0,43
soziales Umfeld	5,6%	2,4	0,17
Ärzte	5,6%	1,8	0,00
Krankenhaus	3,3%	2,6	0,00

Quelle: Fokusgruppen
 Anmerkung: n = 429 in allen Fokusgruppen genannte Akteure, die in Akteursgruppen kategorisiert wurden (siehe Anhang 9.2.11); Qualität: gut= 3; mittelmäßig = 2; schlecht = 1; Unsicherheit der Einschätzung der Qualität: Anteil der Akteure in der Akteursgruppe, bei denen die Qualität nicht beurteilt werden konnte; Werte der Qualität und der Unsicherheit wurden gemittelt über alle Fokusgruppen

9.6.2 Angaben zur Zusammenarbeit aus der Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater

Abbildung 33: Zusammenarbeit der Pflegeberaterinnen und -berater, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durchführen, mit bestimmten lokalen Akteuren



Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater
 Anmerkungen: n = 101-118 Pflegeberaterinnen und -berater, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten und in mindestens einer der 29 in der Stichprobe vertretenen Region überwiegend aktiv waren; bei n = 0-12 war Akteur in der Region nicht vertreten; n = 3-11 fehlende Angaben; aPD = ambulante Pflegedienste, AUA = Angebote zur Unterstützung im Alltag, MDK = Medizinischer Dienst der Krankenkassen, PSP = Pflegestützpunkt, PB = Pflegeberaterinnen bzw. -berater, MH = Migrationshintergrund, EUTB = ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

Tabelle 67: Gemittelte Bewertung der Ausgestaltung und Qualität der Zusammenarbeit mit den Akteuren, mit denen in fast allen Fällen zusammengearbeitet wird (Pflegeberaterinnen und -berater)

Aussageitem	Ablehnung		Teilweise Ablehnung / Zustimmung		Zustimmung		Gültige Angaben
	n	%	n	%	n	%	n
Ich tausche mich mit dem Akteur auf informellem Wege aus (Telefonate, persönliche Gespräche)	4	5,7%	8	11,4%	58	82,9%	70
Ich treffe den Akteur regelmäßig auf Treffen, z. B. in Arbeitsgruppen / -kreisen	44	62,9%	12	17,1%	14	20,0%	70
Es gibt für die Zusammenarbeit mit dem Akteur schriftliche Vereinbarungen	50	75,8%	7	10,6%	9	13,6%	66
Die Initiative zum Austausch geht eher von mir aus	11	16,2%	30	44,1%	27	39,7%	68
Meine Anfragen werden von dem Akteur in der Regel zuverlässig beantwortet.	6	8,8%	11	16,2%	51	75,0%	68
Ich arbeite mit diesem Akteur häufig bei der Umsetzung von Versorgungsplänen zusammen	21	30,9%	19	27,9%	28	41,2%	68
Ich verweise Ratsuchende lediglich an diesen Akteur ohne mit dem Akteur im direkten Austausch zu stehen.	48	70,6%	14	20,6%	6	8,8%	68
Mit dem Akteur kommt es häufig zu Diskrepanzen	63	92,6%	4	5,9%	1	1,5%	68

Quelle: Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater

Anmerkungen: Angaben von n = 68 bis 70 Pflegeberaterinnen und -beratern, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in mindestens einer der 29 in der Stichprobe vertretenen Regionen erbringen. Antwortkategorien: 1 = *trifft überhaupt nicht zu*, 2 = *trifft eher nicht zu*, 3 = *teils teils*, 4 = *trifft eher zu* und 5 = *trifft voll und ganz zu*. Gemittelte Angaben über alle Akteure, bei denen in fast allen Fällen zusammengearbeitet wurde (siehe Abbildung 33). Werte von 1-2,5 wurden als *Ablehnung*, Werte von 2,6-3,49 als *teilweise Ablehnung / Zustimmung* und Werte von 3,5-5 als *Zustimmung* gezählt.

9.6.3 Angaben zur Zusammenarbeit aus der Online-Befragung der Beratungsstellen

Tabelle 68: Häufigkeit, mit der Betroffene aufgrund von Hinweisen bestimmter Akteure zu den Beratungsstellen zum Thema Pflege finden

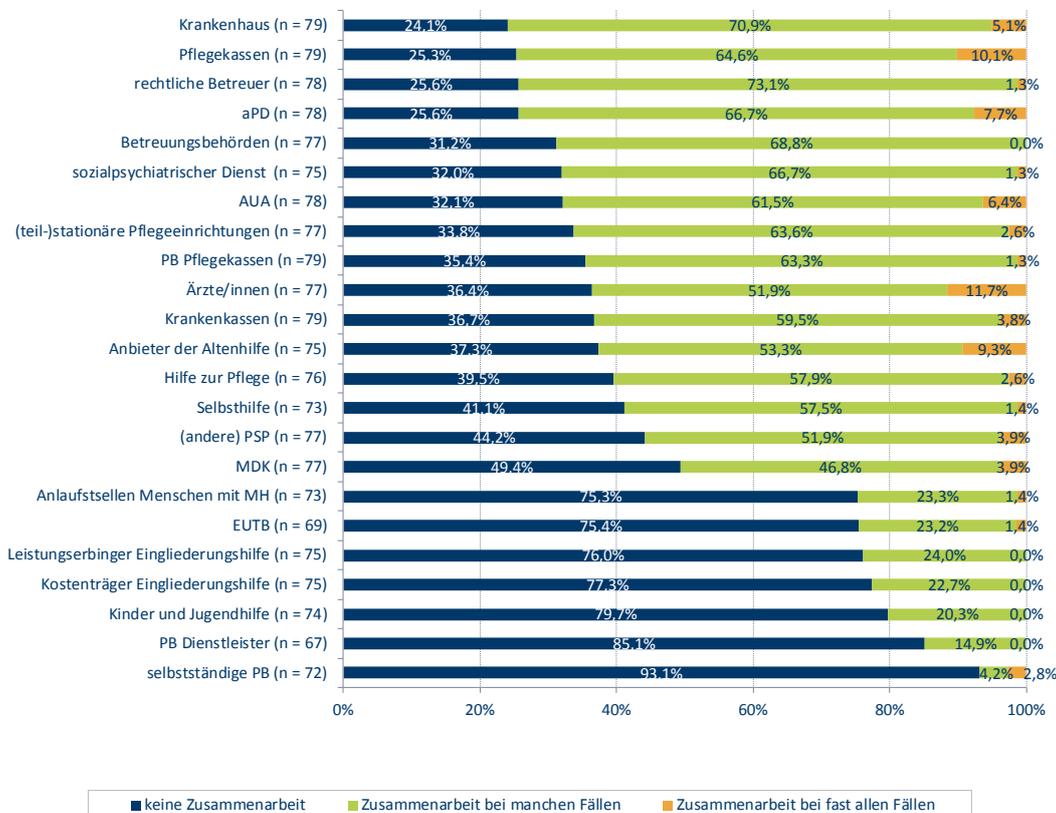
Akteur	nie / selten		manchmal		häufig		Gültige Angaben
	n	%	n	%	n	%	n
soziales Umfeld	0	0,0%	6	7,4%	75	92,6%	81
Pflegekassen	25	33,8%	22	29,7%	27	36,5%	74
Krankenhaus	13	16,9%	36	46,8%	28	36,4%	77
Krankenkassen	26	35,6%	25	34,2%	22	30,1%	73
Ärzte/innen	20	25,6%	39	50,0%	19	24,4%	78
Anbieter der Altenhilfe	18	24,7%	38	52,1%	17	23,3%	73
PSP	22	30,1%	35	47,9%	16	21,9%	73
Selbsthilfe	23	31,5%	34	46,6%	16	21,9%	73
MDK	31	44,9%	24	34,8%	14	20,3%	69
Betreuungsbehörden	26	34,2%	36	47,4%	14	18,4%	76
aPD	19	26,0%	41	56,2%	13	17,8%	73
(teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen	29	40,3%	31	43,1%	12	16,7%	72
Pflegeberater/innen der Pflegekassen	28	40,0%	31	44,3%	11	15,7%	70
sozialpsychiatrischer Dienst	30	41,7%	32	44,4%	10	13,9%	72
Hilfe zur Pflege	36	50,7%	26	36,6%	9	12,7%	71
rechtliche Betreuer	16	22,2%	47	65,3%	9	12,5%	72
AUA	18	24,7%	48	65,8%	7	9,6%	73
Leistungserbringer Eingliederungshilfe	47	68,1%	20	29,0%	2	2,9%	69
PB Dienstleiter	40	75,5%	12	22,6%	1	1,9%	53
EUTB	42	65,6%	21	32,8%	1	1,6%	64
Anlaufstellen für Menschen mit Migrationshintergrund	44	63,8%	24	34,8%	1	1,4%	69

Akteur	nie / selten		manchmal		häufig		Gültige Angaben
	n	%	n	%	n	%	n
Kostenträger Eingliederungshilfe	53	76,8%	15	21,7%	1	1,4%	69
Kinder und Jugendhilfe	54	78,3%	14	20,3%	1	1,4%	69
selbstständige PB	48	82,8%	10	17,2%	0	0,0%	58

Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen

Anmerkungen: n = 53-81 Beratungsstellen (davon n = 18-27 Beratungsstellen mit § 7a SGB XI); bei n = 0-9 war Akteur in Region nicht vertreten; n = 18-37 fehlende Angaben; aPD = ambulante Pflegedienste, AUA = Angebote zur Unterstützung im Alltag, MDK = Medizinischer Dienst der Krankenkassen, PSP = Pflegestützpunkt, PB = Pflegeberaterinnen bzw. -berater, MH = Migrationshintergrund, EUTB = ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

Abbildung 34: Zusammenarbeit der befragten Beratungsstellen zum Thema Pflege mit bestimmten lokalen Akteuren



Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen
 Anmerkungen: n = 67-79 Beratungsstellen zum Thema Pflege (davon n = 23-27 Beratungsstellen mit § 7a SGB XI); bei n = 0-9 war Akteur in der Region nicht vertreten; n = 20-25 fehlende Angaben; aPD = ambulante Pflegedienste, AUA = Angebote zur Unterstützung im Alltag, MDK = Medizinischer Dienst der Krankenkassen, PSP = Pflegestützpunkt, PB = Pflegeberaterinnen bzw. -berater, MH = Migrationshintergrund, EUTB = ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

Tabelle 69: Von den Beratungsstellen zum Thema Pflege berichtete dringend erforderliche Zusammenarbeit mit Akteuren, mit denen bisher nicht zusammengearbeitet wird

Akteur	Zusammenarbeit dringend erforderlich		Gültige Angaben
	n	%	n
Ärzte/innen	15	53,6%	28
PB der Pflegekassen	14	50,0%	28
Krankenhaus	9	47,4%	19
Betreuungsbehörden	9	37,5%	23

Akteur	Zusammenarbeit dringend erforderlich		Gültige Angaben
	n	%	n
aPD	6	30,0%	20
Pflegekassen	6	30,0%	19
Hilfe zur Pflege	8	26,7%	29
sozialpsychiatrischer Dienst	6	25,0%	24
MDK	9	23,7%	38
Krankenkassen	6	20,7%	28
Anlaufstellen für Menschen mit Migrationshintergrund	11	20,0%	54
Selbsthilfe	6	20,0%	29
AUA	5	20,0%	24
rechtliche Betreuer	4	20,0%	20
Anbieter der Altenhilfe	5	17,9%	27
selbstständig PB	11	16,4%	66
PB externe Dienstleister	9	15,8%	56
Leistungserbringer Eingliederungshilfe	8	14,0%	56
PSP	4	11,8%	33
(teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen	3	11,5%	25
Kostenträger Eingliederungshilfe	5	8,6%	57
EUTB	4	7,7%	51
Kinder und Jugendhilfe	4	6,8%	58

Quelle: Online-Befragung der Beratungsstellen

Anmerkungen: n = 23-66 Beratungsstellen zum Thema Pflege (davon n = 5-24 Beratungsstellen mit § 7a SGB XI), die angaben, mit dem jeweiligen Akteur bisher nicht zusammenzuarbeiten. n = 0-1 fehlende Angaben; aPD = ambulante Pflegedienste, AUA = Angebote zur Unterstützung im Alltag, MDK = Medizinischer Dienst der Krankenkassen, PSP = Pflegestützpunkt, PB = Pflegeberaterinnen bzw. -berater, MH = Migrationshintergrund, EUTB = ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

9.7 Anhang Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

9.7.1 Soziodemographie der Pflegegeldbeziehenden

Tabelle 70: Soziodemographie der befragten Pflegegeldbeziehenden

	Erwachsene	Minderjährige
Alter M (SD)	75,3 (13,2)	9,4 (4,6)
fehlende Angaben (n)	46	1
Geschlecht % (n)		
Männlich	41,9% (940)	63,6% (28)
Weiblich	58,1% (1.304)	36,4% (16)
fehlende Angaben (n)	2	2
Muttersprache deutsch % (n)	94,9% (2.117)	91,5% (43)
fehlende Angaben (n)	15	0
Pflegegrad % (n)		
2	67,9% (1.490)	38,3% (18)
3	25,0% (550)	44,7% (21)
4	5,8% (127)	14,9% (7)
5	1,3% (29)	2,1% (1)
fehlende Angaben (n)	36	0

Quelle: Versichertenbefragung Pflegegeldbeziehende

Anmerkungen: n = 2.196–2.246 Erwachsene, n = 43–47 Minderjährige

9.7.2 Inhalt der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Tabelle 71: Themen des letzten Beratungsbesuches

Themen	Gesamt					Erwachsene					Minderjährige				
	ja		nein		fehl. Ang.	ja		nein		fehl. Ang.	ja		nein		fehl. Ang.
	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%	
Wir wurden nach Belastungen aufgrund der Pflegesituation zu Hause gefragt.	2.023	94,8%	111	5,2%	205	1.941	94,9%	104	5,1%	201	44	93,6%	3	6,4%	0
Wir wurden auf weitere umfassendere Beratungsmöglichkeiten zum Thema Pflege in der Region hingewiesen. ¹	1.309	70,2%	556	29,8%	474	1.274	71,0%	521	29,0%	451	17	42,5%	23	57,5%	7
Es wurde ein direkter Kontakt mit einem/r Pflegeberater/in der Pflegekasse zur weiteren Beratung empfohlen. ²	282	15,6%	1.527	84,4%	530	275	15,9%	1.457	84,1%	514	2	4,5%	42	95,5%	3

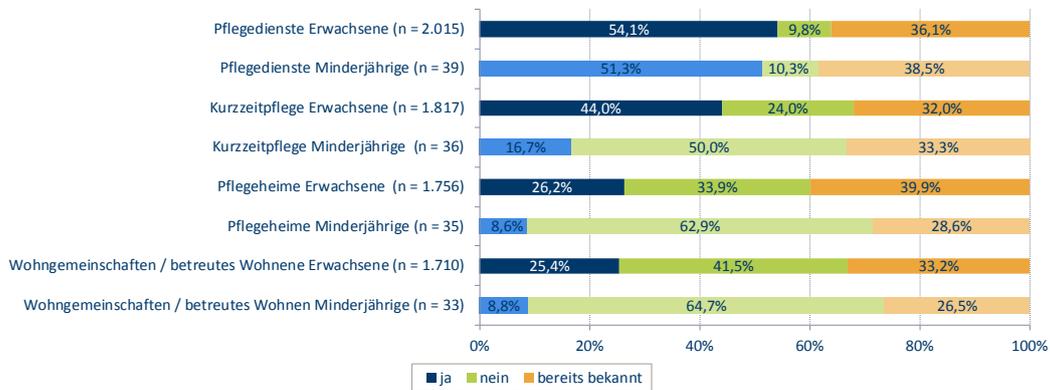
Themen	Gesamt					Erwachsene					Minderjährige				
	ja		nein		fehl. Ang.	ja		nein		fehl. Ang.	ja		nein		fehl. Ang.
	n	%	n	%	n	n	%	n	%	n	n	%	n	%	n
Es wurde ein direkter Kontakt mit einer Pflegeberatungsstelle vor Ort zur weiteren Beratung empfohlen.	348	19,0%	1.481	81,0%	510	336	19,2%	1.417	80,8%	493	5	11,6%	38	88,4%	3
Der pflegenden Person wurden Pflege Techniken gezeigt, wie sie bestimmte pflegerische Tätigkeiten besser durchführen kann. ³	936	48,6%	988	51,4%	415	912	49,5%	930	50,5%	404	9	11,6%	37	88,4%	1
Es wurde empfohlen den Pflegegrad, d. h. das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit, überprüfen zu lassen.	388	20,1%	1.538	79,9%	413	373	20,2%	1.472	79,8%	401	8	17,8%	37	82,2%	2
Wir wurden auf Anbieter von Hilfe- und Unterstützungsleistungen in der Region hingewiesen.	1.296	66,5%	652	33,5%	413	1.250	66,9%	618	33,1%	378	22	50,0%	22	50,0%	3

Themen	Gesamt					Erwachsene					Minderjährige				
	ja		nein		fehl. Ang.	ja		nein		fehl. Ang.	ja		nein		fehl. Ang.
	n	%	n	%	n	n	%	n	%	n	n	%	n	%	n
Uns wurde erklärt, auf welche Leistungen wir einen Anspruch haben.	1.722	83,6%	337	16,4%	280	1.662	84,1%	314	15,9%	270	33	71,7%	13	28,3%	1

Quelle: Versichertenbefragung Pflegegeldbeziehende

Anmerkungen: Gesamt: n = 1.809-2.134; Erwachsene: n = 1.732-2.045; Minderjährige: n = 40-44; signifikante Unterschiede zwischen Erwachsenen und Minderjährigen:¹ $\chi^2 = 16,6$; df = 2; p < ,001; n = 1.835; ² $\chi^2 = 6,3$; df = 2; p < ,05; n = 1.776; ³ $\chi^2 = 19,3$; df = 2; p < ,001; n = 1.888; fehl. Ang. = fehlende Angaben

Abbildung 35: Aufklärung über pflegerische Leistungen nach SGB XI in den Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI getrennt nach erwachsenen und minderjährigen Pflegegeldbeziehenden



Quelle:

Versichertenbefragung Pflegegeldbeziehende

Anmerkungen:

Erwachsene n = 1.710-2.015; n = 192-478 fehlende Angaben; Minderjährige n = 33-39; n = 4-9 fehlende Angaben; Signifikante Unterschiede zwischen Erwachsenen und Minderjährigen: Pflegedienste: $\chi^2 = 11,6$; df = 3; p < ,05; n = 2.097; Kurzzeitpflege: $\chi^2 = 17,1$; df = 3; p < ,05; n = 1.922; Pflegeheime: $\chi^2 = 16,1$; df = 3; p < ,05; n = 1.846; Betreutes Wohnen / Wohngemeinschaften: $\chi^2 = 10,7$; df = 3; p < ,05; n = 1.832

9.7.3 Qualität der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Tabelle 72: Erfahrungen vor und während des letzten Beratungseinsatzes nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Aussageitem	Trifft gar nicht zu		Trifft eher nicht zu		Teils / teils		Trifft eher zu		Trifft völlig zu		Fehlende Ang.
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Es war ganz einfach einen Termin für den Beratungsbesuch auszumachen.	79	3,6%	42	1,9%	128	5,8%	308	13,9%	1.657	74,8%	125
Es war schwierig einen Beratungsbesuch zu erhalten, da es kaum Pflegefachkräfte gibt, die den Besuch übernehmen können.	1.471	70,1%	337	16,1%	114	5,4%	97	4,6%	78	3,7%	242
Wir wussten vor dem Beratungsbesuch genau, was uns erwartet.	139	6,4%	179	8,2%	460	21,1%	450	20,6%	952	43,7%	159
Wir hatten das Gefühl, die Beratungsperson wollte uns kontrollieren.	1.451	65,5%	516	23,3%	160	7,2%	57	2,6%	32	1,4%	123
Für uns blieb während des Beratungsbesuchs unklar, von welcher Einrichtung die Beratungsperson geschickt wurde.	1.947	88,5%	146	6,6%	34	1,5%	32	1,5%	40	1,8%	140

Aussageitem	Trifft gar nicht zu		Trifft eher nicht zu		Teils / teils		Trifft eher zu		Trifft völlig zu		Fehlende Ang.
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Wir hatten das Gefühl, dass wir die Themen der Beratung ein Stück weit selbst bestimmen konnten.	347	16,3%	251	11,8%	567	26,7%	500	23,5%	461	21,7%	213
Wir hatten die Befürchtung, dass die Person mit Pflegebedarf gegen unseren Willen anders untergebracht werden könnte (z. B. stationäre Einrichtung, betreutes Wohnen).	1.974	90,4%	167	7,6%	22	1,0%	10	0,5%	11	0,5%	155
Die Beratungsperson konnte uns unsere Befürchtungen und Ängste nehmen.	179	9,0%	97	4,9%	174	8,7%	440	22,1%	1.099	55,3%	350
Während des Beratungsbesuchs wurden für uns wichtige Themen und Probleme angesprochen.	64	2,9%	80	3,6%	303	13,7%	537	24,3%	1.230	55,6%	125
Die Beratungsperson hat uns bei einigen Aufgaben (z. B. Antragstellung, Kontakt zu Pflegediensten oder Ärzten/innen) unterstützt.	416	20,1%	332	16,0%	311	15,0%	383	18,5%	631	30,4%	266
Für den Beratungsbesuch stand ausreichend Zeit zur Verfügung.	27	1,2%	50	2,2%	131	5,8%	466	20,7%	1.572	70,0%	93

Aussageitem	Trifft gar nicht zu		Trifft eher nicht zu		Teils / teils		Trifft eher zu		Trifft völlig zu		Fehlende Ang.
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Die Beratungsperson konnte die meisten unserer Fragen beantworten.	19	0,8%	26	1,2%	149	6,7%	508	22,7%	1.536	68,6%	101
Wir hatten das Gefühl, die Beratungsperson wollte unsere Entscheidungen zur Pflegesituation in eine bestimmte Richtung drängen.	1.761	79,2%	375	16,9%	32	1,4%	31	1,4%	24	1,1%	116
Wir hatten das Gefühl, dass die Aussagen der Beratungsperson darauf abzielten, dass wir Leistungen bei einem bestimmten Anbieter in Anspruch nehmen.	1.782	81,1%	315	14,3%	42	1,9%	30	1,4%	29	1,3%	141

Quelle: Versichertenbefragung Pflegegeldbeziehende

Anmerkungen: n = 1.989-2.246; Ang. = Angaben

9.8 Anhang: Eingesetzte Fragebogeninstrumente und Interviewleitfäden

Online-Befragung der Pflegekassen (Programmervorlage)

Hilfsvariablen und Infos zur Programmierung

PROG: Alle Fragen sind Pflichtfragen, falls nicht anders aufgeführt

Startseite der Befragungen zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

PROG: Als Seitenüberschrift

Herzlich Willkommen zur Befragung zur Evaluation der Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen!

Diese Befragung findet im Rahmen der gesetzlichen Berichtspflicht nach § 7a Abs. 9 SGB XI statt, wonach die Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen nach § 7a Abs. 1-4, 7-8, § 7b Abs. 1-2 und § 7c SGB XI, sowie die Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3-8 SGB XI erstmals zum 30. Juni 2020 evaluiert werden sollen.

Das IGES Institut wurde mit dieser wissenschaftlichen Evaluation vom GKV-Spitzenverband beauftragt und führt unter anderem eine Online-Befragung von Pflegeberater/innen, Beratungsstellen und Pflegekassen durch. Die Teilnahme an den Befragungen ist freiwillig – genauere Hinweise zum Datenschutz entnehmen Sie bitte der Datenschutzerklärung (PROG: verlinken).

Um an der Befragung teilzunehmen, geben Sie bitte das Passwort ein, das wir Ihnen zugeschickt haben. Das Passwort kann nicht Ihrer Person oder Ihrer E-Mail-Adresse, über die wir Sie kontaktiert haben, zugeordnet werden, sondern dient lediglich dazu, die richtige Befragung für Sie zu starten. Mit der Eingabe gelangen Sie direkt zu dem entsprechenden Fragebogen für Pflegeberater/innen, Beratungsstellen oder Pflegekassen.

Einleitungstext

Willkommen zur Befragung der Pflegekassen

PROG: Als Seitenüberschrift

Das IGES Institut ist damit beauftragt, die Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen gemäß § 7a Absatz 9 SGB XI zu evaluieren. Dazu ist auch eine Befragung von allen Pflegekassen vorgesehen.

Wir möchten dabei gerne von Ihnen wissen, wie Ihre Pflegekasse die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI umsetzt und wie Sie Ihre Versicherten über das Beratungsangebot informieren. Der Fragebogen beinhaltet entsprechend Fragen zu folgenden Themenbereichen:

- Allgemeine Informationen zur Pflegekasse und zur Organisation und Umsetzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI
- Vorgehen bei der Erstinformation der Antragsteller/innen zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

- Weitere Aktivitäten (z. B. Öffentlichkeitsarbeit) zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, um unsere Fragen zu beantworten.

PROG: Datum und Zeitstempel erfassen

1. Allgemeines zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

PROG: Als Seitenüberschrift

Item- Nr.	
A003 00001	<p>Wir möchten von Ihnen mit diesem Fragebogen mehr darüber erfahren, wie Ihre Pflegekasse die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI umsetzt.</p> <p>Ist die Pflegekasse, für die Sie den Fragebogen ausfüllen, hauptsächlich regional oder bundesweit tätig?</p> <p>Regional heißt, dass die Versicherten der Pflegekasse <u>vorwiegend</u> in einer bestimmten Region (z. B. in einem Bundesland) leben.</p> <p><input type="checkbox"/> regional (1)</p> <p><input type="checkbox"/> bundesweit (2)</p>
A005 0001	<p>Um den Umfang der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI für Ihre Pflegekasse einzuschätzen, bitten wir Sie zunächst um die Angabe, wie viele Ihrer Versicherten 2018 zum <u>Stichtag 31.12.2018</u> nach amtlicher Statistik PG 2 Leistungen des SGB XI erhalten und wie viele zum <u>Stichtag 31.12.2018</u> einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt haben (amtliche Statistik PG 4, Schlüsselnummer 20499).</p> <p>_____ Leistungsempfänger/innen des SGB XI zum Stichtag 31.12.2018</p> <p><input type="checkbox"/> keine Angabe PROG: kann nur allein angekreuzt werden</p> <p>_____ Antragsteller/innen des SGB XI zum Stichtag 31.12.2018</p> <p><input type="checkbox"/> keine Angabe PROG: kann nur allein angekreuzt werden</p> <p>PROG: 8-stellig, numerisch</p>
A010_ 001	<p>PROG: Stehen lassen für 001 und 002</p> <p>Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI kann auf verschiedenen Wegen und möglicherweise regional unterschiedlich für die Versicherten erbracht werden.</p> <p>Welche der folgenden Möglichkeiten für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI setzt Ihre Pflegekasse in ihrem Zuständigkeitsbereich ein?</p> <p>Mehrfachauswahl möglich</p> <p>PROG: Mehrfachauswahl</p>
001_a 001_b 001_c	<p><input type="checkbox"/> Pflegeberater/innen, die bei Ihrer Pflegekasse angestellt sind</p> <p><input type="checkbox"/> Pflegeberatung in einem Pflegestützpunkt</p> <p><input type="checkbox"/> Pflegeberater/innen eines externen Dienstleisters (z. B. SpectrumK, MedicalContact AG, WDS care)</p>

001_d	<input type="checkbox"/> externe Pflegeberater/innen, die nicht über einen externen Dienstleister beauftragt werden (z. B. selbstständig tätig, bei einem Pflegedienst angestellt)
001_e	<input type="checkbox"/> Pflegeberatung in einer kommunalen Beratungsstelle (nicht Pflegestützpunkt)
001_f	<input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____
A015 002	Schickt Ihre Pflegekasse für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI Beratungsgutscheine nach § 7b SGB XI an die Versicherten?
	<input type="checkbox"/> ja, immer (1) <input type="checkbox"/> ja, in manchen Fällen (2) <input type="checkbox"/> nein (3)
002a1	PROG: 002 = 2 Aus welchen Gründen setzt Ihre Pflegekasse Beratungsgutscheine nach § 7b SGB XI ein? Mehrfachauswahl möglich PROG: Mehrfachauswahl
002a1_a	<input type="checkbox"/> aufgrund von regionalen Besonderheiten in den Beratungsstrukturen, und zwar: _____
002a1_b	<input type="checkbox"/> aufgrund von einer geringen Anzahl von Versicherten in bestimmten Regionen
002a1_c	<input type="checkbox"/> zur Einhaltung der Frist von 2 Wochen nach Antragseingang für einen konkreten Beratungstermin
002a1_e	<input type="checkbox"/> anderer Grund, und zwar: _____
A018 002a	PROG: 002 = 1 2 Wie viele Beratungsgutscheine nach § 7b SGB XI hat Ihre Pflegekasse im Jahr 2018 versendet? _____ Beratungsgutscheine PROG: 8-stellig, numerisch <input type="checkbox"/> Anzahl ist unbekannt PROG: kann nur allein angekreuzt werden
002a_1	PROG: 002 = 1 2 Wie viele Beratungsgutscheine nach § 7b SGB XI wurden bei Ihrer Pflegekasse im Jahr 2018 eingelöst? _____ Beratungsgutscheine PROG: 8-stellig, numerisch <input type="checkbox"/> Anzahl ist unbekannt PROG: kann nur allein angekreuzt werden
A020_	PROG: 001_a = true

004	<p>Welche der folgenden Angebote ermöglicht Ihre Pflegekasse den bei ihr angestellten Pflegeberatern/innen regelmäßig (in festgelegten Abständen, z. B. jährlich oder monatlich) oder nach Bedarf?</p> <p>Mehrfachauswahl möglich PROG: Mehrfachauswahl</p>	Regelmäßiges Angebot	Angebot nach Bedarf
004_a	Supervision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
004_b	Fallbesprechungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
004_c	Fortbildungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
004_d	organisierte Treffen zum Austausch mit anderen Pflegeberater/innen <u>innerhalb Ihrer Pflegekasse</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
004_e	organisierte Treffen zum Austausch mit anderen Pflegeberater/innen <u>von anderen Pflegekassen</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
004_f	andere Angebote, und zwar: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
004_g	PROG: Zusätzliche Antwortoption pro Kategorie: kein solches Angebot vorhanden		
A022 0004	<p>PROG: 001_a = true</p> <p>Ist für die bei Ihrer Pflegekasse angestellten Pflegeberater/innen Netzwerkarbeit für die Regionen, in denen Pflegeberatungen durchgeführt werden, als Arbeitsaufgabe (z. B. in Aufgaben- oder Prozessbeschreibungen) verbindlich vorgesehen?</p> <p>Netzwerkarbeit beinhaltet z. B. den Aufbau von Kontakten zu anderen Berater/innen, Beratungsstellen oder Leistungserbringern vor Ort oder die Teilnahme an lokalen Veranstaltungen.</p> <p><input type="checkbox"/> ja, die Netzwerkarbeit wird als Arbeitsaufgabe beschrieben (1)</p> <p><input type="checkbox"/> ja, die Netzwerkarbeit wird als Arbeitsaufgabe beschrieben und für die Netzwerkarbeit ist ein bestimmter Prozentsatz der Stelle vorgesehen (2), und zwar: _____ PROG: Freitext (da möglicherweise hier Spannbreiten o.ä. angegeben werden)</p> <p><input type="checkbox"/> nein (3)</p>		
A025_ 0005	<p>Für die Umsetzung und die Organisation der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI können Verträge und Vereinbarung der Pflegekassen mit anderen Akteuren nötig sein.</p> <p>Welche der folgenden Verträge oder Vereinbarungen hat Ihre Pflegekasse im Bereich der Pflegeberatung abgeschlossen?</p> <p>Bitte geben Sie nur Verträge an, die die Pflegekasse alleine geschlossen hat. Gemeint sind keine Verträge, die beispielsweise von Landesverbänden geschlossen wurden (z. B. Verträge nach § 7a Abs. 7 SGB XI).</p> <p>Mehrfachauswahl möglich PROG: Mehrfachauswahl</p>		

005_a	<input type="checkbox"/> Kooperationsverträge/-vereinbarungen nach § 7c (3) (Verträge zur wohnortnahen integrierten Versorgung im Einzugsgebiet der Pflegestützpunkte)
005_b	<input type="checkbox"/> Verträge/Vereinbarungen zur Übernahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI mit anderen Pflegekassen
005_c	<input type="checkbox"/> Verträge/Vereinbarungen mit kommunalen Stellen, und zwar: _____ <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
005_d	<input type="checkbox"/> keine Verträge oder Vereinbarung (PROG: kann nur allein angekreuzt werden)
005_e	

2. Erstinformation über die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

PROG: Als Seitenüberschrift

	<p>Im Folgenden geht es um die gesetzlich vorgeschriebene <u>Erstinformation der Anspruchsberechtigten</u> durch Ihre Pflegekasse über eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Die Pflegekassen sind gesetzlich verpflichtet, Antragssteller/innen über das Pflegeberatungsangebot nach § 7a SGB XI zu informieren. Dies kann unterschiedlich realisiert werden.</p> <p>Wir bitten Sie im Folgenden zu beschreiben, wie Ihre Pflegekasse die Erstinformation über die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI <u>im Regelfall</u> umsetzt. Bitte beantworten Sie die nächsten Fragen entsprechend nur für das normalerweise stattfindende Vorgehen zur Erstinformation. Sie haben später noch Gelegenheit anzugeben, ob, inwiefern und aus welchen Gründen Sie von diesem Vorgehen ggf. abweichen.</p>
B005 009	<p>PROG Text für Fragen 009- 018 stehen lassen</p> <p>Im Folgenden geht es um die gesetzlich vorgeschriebene <u>Erstinformation der Anspruchsberechtigten</u> über eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, wie sie Ihre Pflegekasse <u>im Regelfall</u> umsetzt.</p> <p>Wie versendet Ihre Pflegekasse die <u>Erstinformation</u> über das Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI an die anspruchsberechtigten Versicherten?</p> <p>Gemeint ist die <u>erste Erwähnung der Möglichkeit einer Pflegeberatung</u>, unabhängig davon, wie viel Informationen dazu gegeben werden.</p>
	<p>Die Information zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ...</p> <p><input type="checkbox"/> ist Teil des Antragsformulars auf Leistungen der Pflegekasse (1)</p> <p><input type="checkbox"/> ist in einem eigenen Anschreiben, einem Flyer o. ä., das / der ausschließlich auf die Pflegeberatungsmöglichkeit hinweist, formuliert (2)</p> <p><input type="checkbox"/> anders (3), und zwar:</p>
B010 010	<p>PROG 009 = 2 3</p> <p>Wann wird diese Erstinformation verschickt bzw. mitgeteilt?</p>
	<p><input type="checkbox"/> zusammen mit den Antragsunterlagen auf Leistungen der Pflegeversicherung (1)</p>

	<input type="checkbox"/> zeitlich nach Eingang der Antragsunterlagen und vor der MDK-Begutachtung (2) <input type="checkbox"/> zeitlich nach der MDK-Begutachtung und vor dem Versand des Leistungsbescheids (3) <input type="checkbox"/> zusammen mit dem Leistungsbescheid (4) <input type="checkbox"/> zeitlich nach dem Leistungsbescheid (5) <input type="checkbox"/> der Zeitpunkt der Verschickung ist nicht festgelegt (6) <input type="checkbox"/> anders (7), und zwar:
--	--

B015_011	<p>Welche Informationen zur Aufklärung über Inhalte und Ablauf der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI enthält diese <u>Erstinformation</u>?</p> <p>Gemeint sind Hinweise und Informationen, die über die Erwähnung des Rechtsanspruch auf die Beratung hinausgehen.</p> <p>Mehrfachauswahl möglich</p> <p>PROG: Mehrfachauswahl</p>
011_a	<input type="checkbox"/> keine Informationen, die über die Erwähnung des Rechtsanspruchs auf die Inanspruchnahme einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI hinausgehen (PROG: kann nur allein angekreuzt werden)
011_b	<input type="checkbox"/> Informationen über Inhalt und Ablauf der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI im Anschreiben / in den Antragsunterlagen
011_c	<input type="checkbox"/> Verweis auf weiterführende Informationen zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (z. B. Website der Pflegekasse)
011_d	<input type="checkbox"/> Informationen über Inhalt und Ablauf der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Form eines Flyers oder einer Broschüre
011_e	<input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____
B020010a	<p>PROG: 002 = 1 2</p> <p>Beinhaltet die <u>Erstinformation</u> das Zusenden eines Beratungsgutscheins nach § 7b SGB XI?</p> <input type="checkbox"/> ja, die Erstinformation besteht ausschließlich aus dem Beratungsgutschein nach § 7b SGB XI (1) <input type="checkbox"/> ja, der Erstinformation liegt ein Beratungsgutschein nach § 7b SGB XI bei (2) <input type="checkbox"/> nein (3)
B025_011b	<p>PROG: (010a = 2 3) 002 = 3</p> <p>Welche Anlaufstellen für die Inanspruchnahme einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI werden den Versicherten bei der <u>Erstinformation</u> mitgeteilt?</p> <p>Mehrfachauswahl möglich</p> <p>PROG: Mehrfachauswahl</p>

011b_a	<input type="checkbox"/> die Pflegekasse
011b_b	<input type="checkbox"/> ein externer Dienstleister (z. B. SpectrumK, MedicalContact AG, WDS care)
011b_c	<input type="checkbox"/> ein externer Pflegeberater / eine externe Pflegeberaterin (nicht über einen Dienstleister; z. B. selbstständig tätig, bei einem Pflegedienst angestellt)
011b_d	<input type="checkbox"/> Pflegestützpunkt
011b_e	<input type="checkbox"/> <u>eine</u> andere Beratungsstelle (nicht Pflegestützpunkt)
011b_f	<input type="checkbox"/> <u>mehrere</u> andere Beratungsstellen
011b_d	<input type="checkbox"/> andere Anlaufstellen, und zwar: _____

B026_ 011c	010a = 1 Welche Anlaufstellen für die Inanspruchnahme einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI werden den Versicherten mitgeteilt? Mehrfachauswahl möglich PROG: Mehrfachauswahl
011c_a 011c_b 011c_c 011c_d 011c_e 011c_f	<input type="checkbox"/> ein externer Dienstleister (z. B. SpectrumK, MedicalContact AG, WDS care) <input type="checkbox"/> ein externer Pflegeberater / eine externe Pflegeberaterin (nicht über einen Dienstleister; z. B. selbstständig tätig, bei einem Pflegedienst angestellt) <input type="checkbox"/> Pflegestützpunkt <input type="checkbox"/> <u>eine</u> andere Beratungsstelle (nicht Pflegestützpunkt) <input type="checkbox"/> <u>mehrere</u> andere Beratungsstellen <input type="checkbox"/> andere Anlaufstellen, und zwar: _____
B028 013	Wird den Versicherten eine <u>namentlich genannte Ansprechperson</u> (z. B. Pflegeberater/in, Sachbearbeiter/in, Mitarbeiter/in einer Beratungsstelle) mit Kontaktdaten für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI bei der Erstinformation genannt?
	<input type="checkbox"/> ja (1) <input type="checkbox"/> nein (2)
B030 014	PROG: ((010a = 2 3) 002 = 3) & 013 = 1 Welche Funktion hat diese Ansprechperson?
	<input type="checkbox"/> Sachbearbeiter/in Ihrer Pflegekasse (1) <input type="checkbox"/> Pflegeberater/in Ihrer Pflegekasse (2) <input type="checkbox"/> Pflegeberater/in eines externen Dienstleisters, z. B. SpectrumK, MedicalContact AG, WDS care (ggf. nach § 7b SGB XI) (3) <input type="checkbox"/> andere/r Mitarbeiter/in eines externen Dienstleisters, z. B. SpectrumK, MedicalContact AG, WDS care (nicht Pflegeberater/in; ggf. nach § 7b SGB XI) (4)

	<input type="checkbox"/> externe/r Pflegeberater/in, z. B. selbstständig tätig, bei einem Pflegedienst angestellt (ggf. nach § 7b SGB XI) (5) <input type="checkbox"/> Pflegeberater/in einer Beratungsstelle, z. B. Pflegestützpunkt, kommunale Beratungsstelle (ggf. nach § 7b SGB XI) (6) <input type="checkbox"/> andere/r Mitarbeiter/in einer Beratungsstelle, z. B. Pflegestützpunkt, kommunale Beratungsstelle (nicht Pflegeberater/in; ggf. nach § 7b SGB XI) (7) <input type="checkbox"/> andere Funktion, und zwar: _____ (8)
B031 014a	PROG: 010a = 1 & 013 = 1 Welche Funktion hat diese Ansprechperson?
	<input type="checkbox"/> Pflegeberater/in eines externen Dienstleisters, z. B. SpectrumK, MedicalContact AG, WDS care (ggf. nach § 7b SGB XI) (1) <input type="checkbox"/> andere/r Mitarbeiter/in eines externen Dienstleisters, z. B. SpectrumK, MedicalContact AG, WDS care (nicht Pflegeberater/in; ggf. nach § 7b SGB XI) (2) <input type="checkbox"/> externe/r Pflegeberater/in, z. B. selbstständig tätig, bei einem Pflegedienst angestellt (ggf. nach § 7b SGB XI) (3) <input type="checkbox"/> Pflegeberater/in einer Beratungsstelle, z. B. Pflegestützpunkt, kommunale Beratungsstelle (ggf. nach § 7b SGB XI) (4) <input type="checkbox"/> andere/r Mitarbeiter/in einer Beratungsstelle, z. B. Pflegestützpunkt, kommunale Beratungsstelle (nicht Pflegeberater/in; ggf. nach § 7b SGB XI) (5) <input type="checkbox"/> andere Funktion, und zwar: _____ (6)
B035 012	Werden in der <u>Erstinformation</u> ein oder mehrere konkrete Terminvorschläge für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI angegeben?
	<input type="checkbox"/> ja (1) <input type="checkbox"/> nein (2)
012_1	PROG: 012 = 1 & 010 = 2 Wie zeitnah sind diese die konkreten Terminvorschläge in der Regel? <input type="checkbox"/> innerhalb von 1 bis 7 Tagen nach Eingang der Antragsunterlagen (1) <input type="checkbox"/> innerhalb von 8 bis 14 Tagen nach Eingang der Antragsunterlagen (2) <input type="checkbox"/> innerhalb von 15 bis 21 Tagen nach Eingang der Antragsunterlagen (3) <input type="checkbox"/> mehr als 21 Tage nach Eingang der Antragsunterlagen (4) <input type="checkbox"/> Anders (5), und zwar: _____
B040_ 016	PROG: 011b_a = true & ((010a = 2 3) 002 = 3) Wie können Ihre Versicherten bei der <u>Erstinformation</u> der Pflegekasse Ihr Interesse an einer Pflegeberatung nach §7a SGB XI mitteilen?

	Mehrfachauswahl möglich PROG: Mehrfachauswahl
016_0 016_a 016_b 016_c 016_d	<input type="checkbox"/> persönlich in einer Geschäftsstelle oder einer anderen Anlaufstelle <input type="checkbox"/> schriftlich mittels eines Formulars (ggf. auch per E-Mail) <input type="checkbox"/> schriftlich formlos (ggf. auch per E-Mail) <input type="checkbox"/> telefonisch <input type="checkbox"/> anderes, und zwar: _____
B045 017	PROG: 016_a = true 016_b = true Wie werden die Versicherten nach der <u>schriftlichen Interessensbekundung</u> an einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI von Ihrer Pflegekasse in der Regel kontaktiert?
017_a 017_b 017_c 017_d	<input type="checkbox"/> Versicherte werden von <u>einem Sachbearbeiter / einer Sachbearbeiterin</u> zurückgerufen (1) <input type="checkbox"/> Versicherte werden von <u>einem Pflegeberater / einer Pflegeberaterin</u> zurückgerufen (2) <input type="checkbox"/> Versicherte erhalten schriftliche Informationen (3) <input type="checkbox"/> anders (4), und zwar: _____
B050 018	PROG: 016_c = true & 013 = 2 Wen erreichen Ihre Versicherten bei einer <u>telefonischen Interessensbekundung</u> an einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in der Regel?
	<input type="checkbox"/> direkt einen Sachbearbeiter / eine Sachbearbeiterin (1) <input type="checkbox"/> eine Hotline / ein Call-Center, die/das zu <u>einem/r Pflegeberater/in</u> verbindet (2) <input type="checkbox"/> eine Hotline / ein Call-Center, die/das zu <u>einem/r Sachbearbeiter/in</u> verbindet (3) <input type="checkbox"/> anders (4), und zwar: _____
018_1	Werden die Versicherten Ihrer Pflegekasse nach der Erstinformation <u>in der Regel</u> mindestens ein weiteres Mal auf die Möglichkeit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI hingewiesen? <input type="checkbox"/> ja (1) <input type="checkbox"/> nein (2)
018_2	PROG: 018_1 = 1 & (009 = 1 010 = 1) Wann werden die Versicherten <u>zum zweiten Mal</u> auf die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI hingewiesen? <input type="checkbox"/> zeitlich nach Eingang der Antragsunterlagen und vor der MDK-Begutachtung (1) <input type="checkbox"/> zeitlich nach der MDK-Begutachtung und vor dem Versand des Leistungsbescheids (2)

	<input type="checkbox"/> zusammen mit dem Leistungsbescheid (3) <input type="checkbox"/> zeitlich nach dem Leistungsbescheid (4) <input type="checkbox"/> der Zeitpunkt der Verschickung ist nicht festgelegt (5) <input type="checkbox"/> anders (6), und zwar: _____
018_3	PROG: 018_1 = 1 & (009 = 1 010 = 1) & (002 = 1 2) Beinhaltet die zweite Information einen Beratungsgutschein nach § 7b SGB XI?
	<input type="checkbox"/> ja (1) <input type="checkbox"/> nein (2)
018_4	PROG: 018_1 = 1 & (009 = 1 010 = 1) Werden in der zweiten Information ein oder mehrere konkrete Terminvorschläge für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI angegeben?
	<input type="checkbox"/> ja (1) <input type="checkbox"/> nein (2)
018_5	PROG: 018_4 = 1 & 018_2 = 1 Wie zeitnah sind diese die konkreten Terminvorschläge in der Regel? <input type="checkbox"/> innerhalb von 1 bis 7 Tagen nach Eingang der Antragsunterlagen (1) <input type="checkbox"/> innerhalb von 8 bis 14 Tagen nach Eingang der Antragsunterlagen (2) <input type="checkbox"/> innerhalb von 15 bis 21 Tagen nach Eingang der Antragsunterlagen (3) <input type="checkbox"/> mehr als 21 Tage nach Eingang der Antragsunterlagen (4) <input type="checkbox"/> Anders (5), und zwar: _____
018_6	PROG: 018_1 = 1 & (009 = 1 010 = 1) Wird den Versicherten eine <u>namentlich genannte Ansprechperson</u> (z. B. Pflegeberater/in, Sachbearbeiter/in, Mitarbeiter/in einer Beratungsstelle) mit Kontaktdaten für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI bei der zweiten Information genannt?
	<input type="checkbox"/> ja (1) <input type="checkbox"/> nein (2)

020_1	<p>Sie haben uns nun viele Angaben zur Information Ihrer Versicherten über die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und dazu, wie Ihre Pflegekasse diese im Regelfall umsetzt, gegeben.</p> <p>Es kann aber gute Gründe geben, warum manche Versicherte anders als mit dem von Ihnen beschriebene Vorgehen informiert werden. Wir möchten daher im Folgenden von Ihnen erfahren, ob und warum Ihre Pflegekasse manchmal von dem beschriebenen Regelfall abweicht.</p>
-------	--

	<p>Weicht Ihre Pflegekasse in manchen Fällen von dem beschriebenen Vorgehen ab?</p> <p><input type="checkbox"/> ja (1)</p> <p><input type="checkbox"/> nein (2)</p>
<p>B060 020</p>	<p>PROG: 020_1 = 1</p> <p>Bitte schätzen Sie:</p> <p>In wie viel Prozent der Fälle weicht Ihre Pflegekasse von dem beschriebenen Vorgehen ab?</p> <p>ungefähr ____ % der Fälle</p> <p>PROG: numerisch; min = 1; max = 100</p> <p><input type="checkbox"/> Wert kann nicht geschätzt werden PROG: kann nur allein angekreuzt werden</p>
<p>B065_ 021</p>	<p>PROG: 020_1 = 1</p> <p>Warum ist manchen Fällen eine Abweichung von dem beschriebenen Vorgehen erforderlich?</p> <p>Mehrfachauswahl möglich</p> <p>PROG: Mehrfachauswahl</p>
<p>021_a</p> <p>021_b</p> <p>021_c</p> <p>021_d</p>	<p><input type="checkbox"/> Besonderheiten der lokalen Pflegeberatungsstrukturen, und zwar: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Abweichungen aufgrund von geringen Versichertenzahlen in manchen Regionen, und zwar: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Abweichungen aufgrund von speziellen Verträgen oder Vereinbarungen, und zwar: _____</p> <p><input type="checkbox"/> andere Gründe, und zwar: _____</p>
<p>B070_ 022</p>	<p>PROG: 020_1 = 1</p> <p>Bei welchen Aspekten weicht Ihre Pflegekasse in manchen Fällen von dem beschriebenen Vorgehen ab?</p> <p>Mehrfachauswahl möglich PROG: Mehrfachauswahl</p>
<p>022_a</p> <p>022_b</p> <p>022_c</p> <p>022_d</p> <p>022_e</p> <p>022_f</p>	<p><input type="checkbox"/> Art der Verschickung der Erstinformation (z. B. Teil des Antragsformulars, eigenes Anschreiben)</p> <p><input type="checkbox"/> Zeitpunkt der Verschickung der Erstinformation (z. B. zusammen mit Antragsunterlagen, nach Eingang der Antragsunterlagen, vor MDK-Begutachtung, nach MDK-Begutachtung, mit/nach Leistungsbescheid)</p> <p><input type="checkbox"/> Einsatz von Beratungsgutscheinen nach § 7b SGB XI</p> <p><input type="checkbox"/> Nennung von konkreten Terminvorschlägen</p> <p><input type="checkbox"/> namentliche Nennung einer konkreten Ansprechperson</p> <p><input type="checkbox"/> Funktion der konkreten Ansprechperson (z. B. Sachbearbeiter/in, Pflegeberater/in der Pflegekasse, Pflegeberater/in eines externen Dienstleisters, Person einer Beratungsstelle)</p>

022_g	<input type="checkbox"/> Art der Kontaktaufnahme von Betroffenen mit der Pflegekasse (z. B. Formular, schriftlich formlos, telefonisch)
022_h	<input type="checkbox"/> Art der Kontaktaufnahme von der Pflegekasse mit Betroffenen (z. B. telefonisch / schriftlich; durch Sachbearbeiter/in / Pflegeberater/in)
022_i	<input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____
B080 019	<p>Wir haben nun viel darüber erfahren, wie Sie die Anspruchsberechtigten über die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI informieren. Wir bitten Sie noch um eine Angabe zur Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI bei Ihrer Pflegekasse:</p> <p>Wie viele Ihrer anspruchsberechtigten Versicherten nahmen 2018 zum Stichtag 31.12.2018 nach amtlicher Statistik PG1 (Schlüssel-Nummer 20120) eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI bei Ihrer Pflegekasse in Anspruch?</p> <p>_____ Anspruchsberechtigte</p> <p><input type="checkbox"/> keine Angabe PROG: kann nur allein angekreuzt werden</p> <p>PROG: 8-stellig, numerisch</p>

3. Weitere Aktivitäten zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

PROG: Als Seitenüberschrift

C005_ 006	<p>Neben der gesetzlich vorgeschriebenen Information über das Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, können Pflegekassen ihre Versicherten zusätzlich auf anderen Wegen über das Beratungsangebot informieren.</p> <p>Welche der folgenden Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit unternimmt Ihre Pflegekasse <u>zusätzlich zur gesetzlich vorgeschriebenen Information der Anspruchsberechtigten</u>, um das Angebot der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zu verbreiten?</p> <p>Mehrfachauswahl möglich</p> <p>PROG: Mehrfachauswahl</p>
006_a	<input type="checkbox"/> keine zusätzlichen Maßnahmen (PROG: kann nur allein angekreuzt werden)
006_b	<input type="checkbox"/> Zusenden von Informationsmaterial zur Pflegeberatung <u>an alle Versicherten</u>
006_c	<input type="checkbox"/> Zusenden von Informationsmaterial zur Pflegeberatung <u>an eine Auswahl von Versicherten</u> (z. B. bestimmte Leistungsempfänger/innen)
006_d	<input type="checkbox"/> öffentlichkeitswirksames Auftreten zum Thema Pflegeberatung (z. B. öffentliche Vorträge, Informationsveranstaltungen)
006_e	<input type="checkbox"/> Artikel in Mitgliederzeitschriften
006_f	<p>Werbung zum Thema Pflegeberatung im öffentlichen Raum</p> <p><input type="checkbox"/> mit Plakaten</p>
006_g	<input type="checkbox"/> im Radio

006_h	<input type="checkbox"/> im Fernsehen
006_i	<input type="checkbox"/> im Internet
006_j	<input type="checkbox"/> mit Anzeigen in Zeitungen / Zeitschriften
006_k	<input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: ____
	<p>PROG: Text für 0007, 007, 007a stehen lassen</p> <p>Manchmal wenden sich Versicherte aus unterschiedlichen Gründen mit Fragen an Ihre Pflege- bzw. Krankenkasse. Wir möchten im Folgenden von Ihnen erfahren, ob die Mitarbeiter Ihrer Pflege- bzw. Krankenkasse in diesen Fällen auch auf die Möglichkeit einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI hinweisen.</p> <p>Wenn sich Versicherte <u>vor Antragstellung auf Leistungen der Pflegekasse</u> bei Ihrer Pflegekasse melden:</p>
C010 0007	Verweisen die <u>Mitarbeiter/innen Ihrer Pflegekasse</u> auf die Möglichkeit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, wenn sie das Gefühl haben, dass hier ein Bedarf besteht?
	<input type="checkbox"/> Ja, dazu gibt es eine konkrete Dienstanweisung (1) <input type="checkbox"/> Ja, dies wird informell so gehandhabt (2) <input type="checkbox"/> nein (3)
	<p>Wenn sich Versicherte, <u>die bereits Leistungen der Pflegekasse beziehen</u>, bei Ihrer Pflegekasse melden:</p>
C015 007	Verweisen die <u>Mitarbeiter/innen Ihrer Pflegekasse</u> auf die Möglichkeit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, wenn sie das Gefühl haben, dass hier ein Bedarf besteht?
	<input type="checkbox"/> Ja, dazu gibt es eine konkrete Dienstanweisung (1) <input type="checkbox"/> Ja, dies wird informell so gehandhabt (2) <input type="checkbox"/> nein (3)
	<p>Wenn sich Versicherte, unabhängig davon, ob sie bereits Leistungen der Pflegekasse beziehen, <u>bei Ihrer Krankenkasse</u> melden:</p>
C020 007a	Verweisen die <u>Mitarbeiter/innen Ihrer Krankenkasse</u> auf die Möglichkeit der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, wenn sie das Gefühl haben, dass hier ein Bedarf besteht (z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt)?
	<input type="checkbox"/> Ja, dazu gibt es eine konkrete Dienstanweisung (1) <input type="checkbox"/> Ja, dies wird informell so gehandhabt (2) <input type="checkbox"/> nein (3)

4. Abschluss

Herzlichen Dank

PROG: Als Seitenüberschrift

<p>23</p> <p>C030_23a</p> <p>C035</p> <p>C040</p>	<p>Herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit zur Beantwortung unserer Fragen genommen haben!</p> <p>Möglicherweise haben wir, wenn wir Ihre Daten auswerten, Verständnisfragen zu Ihren Angaben. Aus diesem Grund bitten wir Sie um die Angabe einer Kontaktperson bei Ihrer Pflegekasse. Der Name und die E-Mailadresse werden nicht zusammen mit den erhobenen Daten ausgewertet. Die personenbezogenen Daten werden nach Abschluss des Evaluationsprojekts, voraussichtlich im Januar 2020, gelöscht. Weitere Informationen zum Datenschutz können Sie unter der untenstehenden Datenschutzerklärung abrufen.</p> <p>PROG: optional</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten (Name und E-Mail) für ggf. auftretende Rückfragen zusammen mit den Antworten dieser Befragung erhoben werden.</p> <p>PROG: 23a = true</p> <p>Bitte geben Sie hier die Kontaktdaten der Ansprechperson für Rückfragen ein.</p> <p>PROG: optional</p> <p>Kontaktperson: _____</p> <p>E-Mail Adresse: _____</p> <p>Wie Sie gemerkt haben, sind wir sehr daran interessiert zu verstehen, wie Sie Ihre Versicherten über die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI informieren. Wir würden uns daher freuen, wenn Sie uns ein Muster der Erstinformation für Ihre Versicherten hochladen. Dieses Dokument wird selbstverständlich vertraulich behandelt und dient nur als Hintergrundinformation zum besseren Verständnis Ihres Vorgehens bei der Erstinformation der Versicherten. Die Dokumente werden keinesfalls mit Dritten geteilt oder im Evaluationsbericht veröffentlicht.</p> <p>PROG: Feld zum Hochladen</p>
<p>24</p>	<p>Herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit zur Beantwortung unserer Fragen genommen haben!</p> <p>Haben Sie noch weitere Informationen oder Hinweise für uns?</p> <p>_____</p> <p>PROG: optional, Freitext</p> <p>Falls Sie Ihre Antworten für eine interne Dokumentation benötigen, können Sie den ausgefüllten Fragebogen als pdf herunterladen.</p> <p>PROG: Feld zum Download der Antworten</p>

Fragebogen Versichertenbefragung Erstantragstellende

Mit diesem Fragebogen möchten wir gerne mehr darüber erfahren, ob Sie eine Pflegeberatung in Anspruch genommen haben und wie diese verlaufen ist.

Die meisten Fragen in diesem Fragebogen richten sich an Sie als pflegebedürftige Person. Manche Fragen können auch die Erfahrungen der pflegenden Angehörigen oder anderer Pflegepersonen betreffen, die für die Organisation und Durchführung der häuslichen Pflege zuständig sind.

Es ist möglich, dass Sie als pflegebedürftige Person den Fragebogen alleine oder gemeinsam mit einem pflegenden Angehörigen oder einer Pflegeperson ausfüllen. Auch kann ein pflegender Angehöriger oder eine Pflegeperson das Ausfüllen für Sie komplett übernehmen.

A. Angaben zur pflegebedürftigen Person

A1. Welches Geschlecht haben Sie? weiblich männlich anderes

A2. In welchem Jahr sind Sie geboren? im Jahr _____

A3. Ist Deutsch Ihre Muttersprache? ja nein

A4. Wie ist Ihr derzeitiger Pflegegrad (PG)?

PG 1 PG 2 PG 3 PG 4 PG 5

PG liegt noch nicht vor PG wurde nicht bewilligt weiß nicht

A5. Durch welche Beeinträchtigungen bzw. Erkrankungen sind Sie pflegebedürftig?

Falls zutreffend, können Sie mehrere Beeinträchtigungen ankreuzen.

körperliche Beeinträchtigung/Erkrankung psychische Erkrankung

geistige Beeinträchtigung (z. B. Demenz) Seh- oder Hörbeeinträchtigung

andere Art der Beeinträchtigung/Erkrankung, und zwar:

B. Antragstellung auf Pflegeleistungen

Im Folgenden bitten wir Sie, an die Antragstellung auf Leistungen Ihrer Pflegekasse zurückzudenken, die Sie im Jahr 2018 getätigt haben.

B1. Wann haben Sie den Antrag auf Pflegeleistungen gestellt? Bitte geben Sie den Monat an.

Beispiel: Der Antrag wurde im Monat August im Jahr 2018 gestellt.

Der Antrag wurde im Monat _____ im Jahr 2018 gestellt.

B2. Wurde der Antrag auf Pflegeleistungen bewilligt?

Ja

Nein

Antwort der Pflegekasse steht noch aus

Die Pflegekassen informieren bei oder nach der Antragstellung über die Möglichkeit einer **Pflegeberatung**. Diese Pflegeberatung soll Versicherten bei allen Fragen rund um die Pflege und Betreuung zur Seite stehen. Sie können diese Beratung auch bekommen, wenn Ihr Antrag auf Pflegeleistungen nicht bewilligt wurde.

Die Pflegekassen können Sie auf unterschiedliche Weise über die Pflegeberatung informieren (z. B. durch ein Formular, das Sie bei Interesse zurückschicken, durch einen Anruf oder durch ein Schreiben mit Angaben über die zuständige Ansprechperson).

Versuchen Sie sich bitte an die Antragsunterlagen und die Informationen, die Sie von Ihrer Pflegekasse mit oder nach der Antragstellung auf Pflegeleistungen erhalten haben, zu erinnern.

B3. Hat Ihre Pflegekasse Sie über die Möglichkeit einer solchen Pflegeberatung informiert?

Ja →

Wie hat Ihre Pflegekasse Sie informiert? Bitte Zutreffendes ankreuzen.

mit einem Anschreiben / den Antragsunterlagen

mit einem Flyer/Info-Blatt

in einem persönlichen Gespräch

durch die Mitgliederzeitung

telefonisch

durch eine Info-Veranstaltung

Sonstiges:

Nein

weiß ich nicht (mehr)

B4. Haben Sie eine solche Pflegeberatung in Anspruch genommen?

Ja

Nein

weiß ich nicht (mehr)



weiter mit

weiter mit

weiter mit

Frage B6

Frage B5

Abschnitt C (Seite 6)

B5. Aus welchen Gründen haben Sie die Pflegeberatung nicht in Anspruch genommen?

Falls zutreffend, können Sie mehrere Gründe ankreuzen.

Kein Bedarf

- Wir hatten keinen Bedarf für eine Pflegeberatung.
- Wir haben bereits eine andere Pflegeberatung erhalten, bei der alle Fragen geklärt wurden.
Von wem haben Sie diese Pflegeberatung erhalten? *[bitte nennen]*

Fehlende Informationen

- Wir wussten nicht, dass es das Angebot einer Pflegeberatung gibt.
- Wir wussten nicht, wohin wir uns wenden müssen, um die Pflegeberatung zu erhalten.
- Wir wussten nicht, was bei einer Pflegeberatung auf uns zukommt.
- Wir wussten nicht, wofür die Pflegeberatung nützlich sein soll.

Kontaktaufnahme und Terminvereinbarung

- Wir fanden die angebotenen Möglichkeiten, wie oder wo wir die Pflegeberatung erhalten können, zu umständlich.
- Als wir telefonisch einen Termin für eine Pflegeberatung ausmachen wollten, haben wir die zuständige Person nicht direkt erreicht (z. B. Call-Center/Warteschleife).
- Wir haben unter den angegebenen Kontaktmöglichkeiten niemanden erreicht.
- Der angebotene Termin für die Pflegeberatung hat uns zeitlich nicht gepasst.

Andere Gründe

- Nach schlechten Erfahrungen bei anderen bisherigen Beratungen möchten wir keine Pflegeberatung in Anspruch nehmen.
- Uns wurde von der Pflegeberatung abgeraten (z. B. durch einen Pflegedienst, Bekannte oder eine Beratungsstelle).
- Wir hatten die Sorge, dass wir von der Pflegekasse nicht neutral beraten werden.
- Wir hatten die Sorge, dass die Pflegeberatung etwas kosten würde.
- andere/weitere Gründe, weshalb wir die Pflegeberatung nicht genutzt haben, und zwar *[bitte aufzählen]*:

→ Bitte fahren Sie nun mit **Abschnitt C (auf Seite 6)** fort

Sie haben angegeben, dass Sie die Pflegeberatung Ihrer Pflegekasse in Anspruch genommen haben. Eine solche Pflegeberatung kann telefonisch, persönlich bei Ihnen zu Hause oder in einer Beratungsstelle stattfinden.

Bitte denken Sie an das erste Pflegeberatungsgespräch zurück.

Wenn Sie das Beratungsgespräch nicht in Anspruch genommen haben, bitte weiter mit Abschnitt C (Seite 6).

B6. Wann fand das Pflegeberatungsgespräch statt? Bitte geben Sie den Monat und das Jahr an.

Das Pflegeberatungsgespräch fand im Monat _____ im Jahr _____ statt.

B7. Welche Personen haben an diesem Pflegeberatungsgespräch teilgenommen? Bitte kreuzen Sie alle Personen an, die von Ihrer Seite aus bei dem Beratungsgespräch anwesend waren.

pflegebedürftige Person	pflegende Angehörige	andere Pflegepersonen	andere Verwandte	rechtliche/r Betreuer/in	weiß ich nicht (mehr)
<input type="checkbox"/>					

andere Person(en), und zwar:

B8. Wie fand das Pflegeberatungsgespräch statt?

persönlich bei mir zu Hause	in einem Pflegestützpunkt	in der Geschäftsstelle der Pflegekasse	in einer anderen Beratungsstelle	telefonisch	weiß ich nicht (mehr)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

anders, und zwar:

B9. Bitte bewerten Sie folgende Aussagen zu Ihren Erfahrungen vor, während und nach dem Pflegeberatungsgespräch.

a) **Es war ganz einfach einen Termin für ein Pflegeberatungsgespräch auszumachen.**

trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß ich nicht (mehr)
<input type="checkbox"/>					

b) **Wir wussten vor dem Pflegeberatungsgespräch genau, was uns erwartet.**

trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß ich nicht (mehr)
<input type="checkbox"/>					

c) In dem Pflegeberatungsgespräch konnten die meisten unserer Fragen beantwortet werden.

trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß ich nicht (mehr)
<input type="checkbox"/>					

d) Für das Pflegeberatungsgespräch stand ausreichend Zeit zur Verfügung.

trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß ich nicht (mehr)
<input type="checkbox"/>					

e) Der/Die Pflegeberater/in hat uns bei einigen Aufgaben (z. B. Antragstellung, Kontakt zu Pflegediensten oder Ärzten/innen) unterstützt.

trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß ich nicht (mehr)
<input type="checkbox"/>					

B10. Standen Sie mit dem/der Pflegeberater/in nach dem ersten Beratungsgespräch weiterhin in Kontakt?

Ja Nein weiß ich nicht (mehr)

Falls Nein:

Hätten Sie sich gewünscht, dass der/die Pflegeberater/in sich im Nachhinein nochmals bei Ihnen meldet?

Ja Nein

C. Information über das Pflegeberatungsangebot der Pflegekasse

Die Pflegekasse ist nur ein Weg, wie Sie erfahren können, dass es das Angebot einer umfassenden Pflegeberatung durch Ihre Pflegekasse gibt. Im Folgenden geht es darum, ob Sie von anderer Stelle bereits von dem Pflegeberatungsangebot gehört haben.

C1. Haben Sie von anderer Stelle als von Ihrer Pflegekasse schon einmal gehört, dass es das Angebot einer umfassenden Pflegeberatung durch die Pflegekasse gibt?

Ja

Nein



weiter mit **Frage C2**

weiter mit **Frage C3**

C2. Woher haben Sie (außer direkt von der Pflegekasse) von dem Angebot der Pflegeberatung durch die Pflegekasse erfahren?

Falls zutreffend, können Sie mehrere Antworten ankreuzen.

aus unserem sozialen Umfeld (z. B. durch Angehörige, Freunde/innen, Nachbarschaft)

durch einen Pflegestützpunkt

durch eine Beratungsstelle (nicht Pflegestützpunkt)

durch eine Pflegeeinrichtung oder einen Pflegedienst zur ambulanten Pflege

durch das Krankenhaus oder eine Klinik

durch meinen Haus- oder Facharzt / meine Haus- oder Fachärztin

durch einen Arbeitgeber oder eine Veranstaltung im Unternehmen

aus den Medien (z. B. Fernsehen, Zeitung, Internet)

durch den Gutachter/die Gutachterin, die den Pflegegrad ermittelt hat (medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK))

Sonstiges, und zwar:

C3. Wissen Sie, dass Sie die Pflegeberatung der Pflegekassen jederzeit in Anspruch nehmen können?

Ja

Nein

C4. Besteht bei Ihnen aktuell ein Bedarf für eine Pflegeberatung?

Ja

Nein

bin mir nicht sicher

D. Abschluss des Fragebogens

D1. Bitte geben Sie uns zum Abschluss noch die Information, wer den Fragebogen ausgefüllt hat.

- Die pflegebedürftige Person **alleine**.
- Die pflegebedürftige Person **mit Unterstützung** durch weitere Person(en).
- Weitere Person(en) **hat (haben) das Ausfüllen vollständig übernommen**.

D2. Gibt es noch etwas, das Sie uns mitteilen möchten?

Bitte stecken Sie Ihren ausgefüllten Fragebogen in den **vorfrankierten Rückumschlag** und werfen Sie ihn möglichst innerhalb von 14 Tagen in den Briefkasten.

Herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, unsere Fragen zu beantworten!

Fragebogen Versichertenbefragung Pflegegeldbeziehende

Mit diesem Fragebogen möchten wir gerne mehr über Ihre Erfahrungen mit den Beratungsbesuchen in der eigenen Häuslichkeit lernen.

Die meisten Fragen in diesem Fragebogen richten sich an Sie als pflegebedürftige Person. Manche Fragen können auch die Erfahrungen der pflegenden Angehörigen oder anderer Pflegepersonen betreffen, die für die Organisation und Durchführung der häuslichen Pflege zuständig sind.

Es ist möglich, dass Sie als pflegebedürftige Person den Fragebogen alleine oder gemeinsam mit einem pflegenden Angehörigen oder einer Pflegeperson ausfüllen. Auch kann ein pflegender Angehöriger oder eine Pflegeperson das Ausfüllen für Sie komplett übernehmen.

A. Angaben zur pflegebedürftigen Person

A1. Welches Geschlecht haben Sie? männlich weiblich anderes

A2. In welchem Jahr sind Sie geboren? _____ im Jahr _____

A3. Ist Deutsch Ihre Muttersprache? ja nein

A4. Wie ist Ihr derzeitiger Pflegegrad (PG)?

PG 1 PG 2 PG 3 PG 4 PG 5 weiß nicht

A5. Seit wann beziehen Sie Leistungen der Pflegekasse? Bitte geben Sie das Jahr an.

Beispiel: Ich beziehe Leistungen der Pflegekasse seit 2016.

Ich beziehe Leistungen der Pflegekasse seit _____ (Jahr).

A6. Durch welche Beeinträchtigungen bzw. Erkrankungen sind Sie pflegebedürftig?

Falls zutreffend, können Sie mehrere Beeinträchtigungen ankreuzen.

- körperliche Beeinträchtigung/Erkrankung psychische Erkrankung
 geistige Beeinträchtigung (z.B. Demenz) Seh- oder Hörbeeinträchtigung
 andere Art der Beeinträchtigung/Erkrankung, und zwar:

B. Erfahrungen mit Beratungsbesuchen

Wenn ausschließlich Pflegegeld bezogen wird, sind **Beratungsbesuche durch eine professionelle Pflegefachkraft in der Häuslichkeit der pflegebedürftigen Person** verpflichtend (§ 37 SGB XI Abs. 3).

B1. Wussten Sie, dass Sie verpflichtet sind, solche Beratungsbesuche zu nutzen?

Ja Nein bin mir nicht sicher

B6. Was wurde während des <u>letzten</u> Beratungsbesuchs besprochen?	Ja	Nein	weiß nicht
a) Wir wurden nach Belastungen aufgrund der Pflegesituation zu Hause gefragt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Wir wurden auf weitere umfassendere Beratungsmöglichkeiten zum Thema Pflege in der Region hingewiesen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Es wurde ein direkter Kontakt mit einem/r Pflegeberater/in der Pflegekasse zur weiteren Beratung empfohlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Es wurde ein direkter Kontakt mit einer Pflegeberatungsstelle vor Ort zur weiteren Beratung empfohlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Der pflegenden Person wurden Pflege Techniken gezeigt, wie sie bestimmte pflegerische Tätigkeiten besser durchführen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Es wurde empfohlen den Pflegegrad, d. h. das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit, überprüfen zu lassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Wir wurden auf Anbieter von Hilfe- und Unterstützungsleistungen in der Region hingewiesen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Uns wurde erklärt, auf welche Leistungen wir einen Anspruch haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) andere Themen wurden besprochen, und zwar:			

B7. Bitte bewerten Sie folgende Aussagen zu Ihren Erfahrungen vor und während des letzten Beratungsbesuchs.

a) Es war ganz einfach einen Termin für den Beratungsbesuch auszumachen.

trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß nicht
<input type="checkbox"/>					

b) Es war schwierig einen Beratungsbesuch zu erhalten, da es kaum Pflegefachkräfte gibt, die den Besuch übernehmen können.

trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß nicht
<input type="checkbox"/>					

c) Wir wussten vor dem Beratungsbesuch genau, was uns erwartet.

trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß nicht
<input type="checkbox"/>					

d) **Wir hatten das Gefühl, die Beratungsperson wollte uns kontrollieren.**

trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß nicht
<input type="checkbox"/>					

e) **Für uns blieb während des Beratungsbesuchs unklar, von welcher Einrichtung die Beratungsperson geschickt wurde.**

trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß nicht
<input type="checkbox"/>					

f) **Wir hatten das Gefühl, dass wir die Themen der Beratung ein Stück weit selbst bestimmen konnten.**

trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß nicht
<input type="checkbox"/>					

g) **Wir hatten die Befürchtung, dass die Person mit Pflegebedarf gegen unseren Willen anders untergebracht werden könnte (z.B. stationäre Einrichtung, betreutes Wohnen).**

trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß nicht
<input type="checkbox"/>					

h) **Die Beratungsperson konnte uns unsere Befürchtungen und Ängste nehmen.**

trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß nicht
<input type="checkbox"/>					

i) **Während des Beratungsbesuchs wurden für uns wichtige Themen und Probleme angesprochen.**

trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß nicht
<input type="checkbox"/>					

j) **Die Beratungsperson hat uns bei einigen Aufgaben (z. B. Antragstellung, Kontakt zu Pflegediensten oder Ärzten/innen) unterstützt.**

trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß nicht
<input type="checkbox"/>					

k) **Für den Beratungsbesuch stand ausreichend Zeit zur Verfügung.**

trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß nicht
<input type="checkbox"/>					

l) Die Beratungsperson konnte die meisten unserer Fragen beantworten.

trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß nicht
<input type="checkbox"/>					

m) Wir hatten das Gefühl, die Beratungsperson wollte unsere Entscheidungen zur Pflegesituation in eine bestimmte Richtung drängen.

trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß nicht
<input type="checkbox"/>					

n) Wir hatten das Gefühl, dass die Aussagen der Beratungsperson darauf abzielten, dass wir Leistungen bei einem bestimmten Anbieter in Anspruch nehmen.

trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß nicht
<input type="checkbox"/>					

C. Ergebnis der Beratungsbesuche

C1. Bitte bewerten Sie bei den folgenden Aussagen, was Sie aus den bisherigen Beratungsbesuchen in Ihrer Häuslichkeit mitgenommen haben:

a) Im Bedarfsfall wissen wir nun besser, wo wir in unserer Region Hilfe- und Unterstützungsleistungen erhalten können.

trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß nicht
<input type="checkbox"/>					

b) Wir wissen nun besser über die Leistungen Bescheid, auf die wir im Rahmen der Pflegeversicherung einen Anspruch haben.

trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß nicht
<input type="checkbox"/>					

c) Unsere Pflege Techniken haben sich durch den Beratungsbesuch verbessert.

trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß nicht
<input type="checkbox"/>					

d) Wir haben Anbieter von Hilfe- und Unterstützungsleistungen in die häusliche Pflege einbezogen, bzw. planen dies zu tun.

trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß nicht
<input type="checkbox"/>					

e) Der Beratungsbesuch hat zur Lösung von Problemen bei der häuslichen Pflege beigetragen.

trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft völlig zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
---	--	---	--	--	--

f) Der Beratungsbesuch hat zur Verbesserung der häuslichen Pflegesituation beigetragen.

trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft völlig zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
---	--	---	--	--	--

C2. Haben Sie durch die bisherigen Beratungsbesuche von den folgenden Angeboten in Ihrer Region erfahren?

	Ja	Nein	bereits zuvor bekannt	nicht sicher
a) Pflegedienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Pflegeheime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Wohngemeinschaften / betreutes Wohnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Kurzzeitpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Tages- oder Nachtpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Angebote zur Unterstützung im Alltag: Betreuung und hauswirtschaftsnahe Hilfen im Rahmen des Entlastungsbetrags (125 €)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Beratungsbesuche in der eigenen Häuslichkeit sind verpflichtend für Personen, die ausschließlich Pflegegeld erhalten. Sie dienen der Sicherstellung der häuslichen Pflege.

C3. Kam es in der Vergangenheit schon mal vor, dass die Beratungsperson festgestellt hat, dass die Pflege bei Ihnen zu Hause nicht sichergestellt ist?

Ja Nein
 bin mir nicht sicher

Falls Ja: Wissen Sie, warum die Pflege nicht sichergestellt war?

Nein Ja, und zwar:

C4. Wurde Ihnen in der Vergangenheit das Pflegegeld gekürzt, da Sie vergessen hatten, einen Beratungsbesuch in der Häuslichkeit zu nutzen?

Ja Nein
 bin mir nicht sicher

D. Andere Beratungsgespräche

Die folgenden Fragen beziehen sich **nicht** auf den Beratungsbesuch aufgrund des Bezugs von Pflegegeld. Hier geht es stattdessen um **weitere umfassendere Beratungsmöglichkeiten**, die Sie möglicherweise zum Thema Pflege genutzt haben. Diese ausführlichen und umfassenden Pflegeberatungen werden Ihnen kostenlos von Ihrer Pflegekasse oder einem Pflegestützpunkt angeboten.

D1. Haben Sie eine solche umfassende Pflegeberatung bereits genutzt?

- Ja Nein, → weiter mit **Frage D4** (Seite 8).



D2. Wie fand die umfassende Pflegeberatung statt?

- | | | | | | |
|-----------------------------|---------------------------|--|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| persönlich bei mir zu Hause | in einem Pflegestützpunkt | in der Geschäftsstelle der Pflegekasse | in einer anderen Beratungsstelle | telefonisch | weiß ich nicht (mehr) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- anders, und zwar:

D3. Wie haben Sie von der Möglichkeit einer umfassenden Pflegeberatung erfahren?

Falls zutreffend, können Sie mehrere Antworten ankreuzen.

- durch meine Pflegekasse (z. B. Anschreiben, Flyer, Mitgliederzeitschrift, Informationsveranstaltung)
- durch den verpflichtenden Beratungsbesuch aufgrund des Bezugs von Pflegegeld
- aus unserem sozialen Umfeld (z. B. durch Angehörige, Freunde/innen, Nachbarschaft)
- durch einen Pflegestützpunkt
- durch eine Beratungsstelle (nicht Pflegestützpunkt)
- durch eine Pflegeeinrichtung oder einen Pflegedienst zur ambulanten Pflege
- durch das Krankenhaus oder eine Klinik
- durch meinen Haus- oder Facharzt / meine Haus- oder Fachärztin
- durch einen Arbeitgeber oder eine Veranstaltung im Unternehmen
- aus den Medien (z. B. Fernsehen, Zeitung, Internet)
- durch den Gutachter / die Gutachterin, die den Pflegegrad ermittelt hat (medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK))
- Sonstiges, und zwar:

→ weiter mit **Abschnitt E** (Seite 10).

D4. Falls Sie angegeben haben, dass Sie keine weitere umfassende Pflegeberatung genutzt haben:

Aus welchen Gründen haben Sie keine weitere umfassende Pflegeberatung in Anspruch genommen?

Falls zutreffend, können Sie mehrere Gründe ankreuzen.

- Wir hatten keinen Bedarf für eine umfassende Pflegeberatung.
 - Wir konnten bereits beim Beratungsbesuch aufgrund des Bezugs von Pflegegeld alle Fragen klären.
 - Wir wussten nicht, dass es die Möglichkeit einer umfassenden Pflegeberatung gibt.
 - Wir wussten nicht, wohin wir uns wenden müssen, um die umfassende Pflegeberatung zu erhalten.
 - Wegen schlechten Erfahrungen mit dem Beratungsbesuch aufgrund des Bezugs von Pflegegeld möchten wir keine Pflegeberatung mehr in Anspruch nehmen.
 - Uns wurde von der umfassenden Pflegeberatung abgeraten (z. B. durch einen Pflegedienst, Bekannte)
 - Wir hatten die Sorge, dass wir nicht neutral beraten werden.
 - Wir hatten die Sorge, dass die umfassende Pflegeberatung etwas kosten würde.
 - andere/weitere Gründe, weshalb wir die umfassende Pflegeberatung nicht genutzt haben, und zwar:
-

E. Abschluss des Fragebogens

E1. Bitte geben Sie uns zum Abschluss noch die Information, wer den Fragebogen ausgefüllt hat.

- Die pflegebedürftige Person **alleine**.
- Die pflegebedürftige Person **mit Unterstützung** durch weitere Person(en).
- Weitere Person(en) **hat (haben) das Ausfüllen vollständig übernommen**.

E2. Gibt es noch etwas, das Sie uns mitteilen möchten?

Bitte stecken Sie Ihren ausgefüllten Fragebogen in den **vorfrankierten Rückumschlag** und werfen Sie ihn möglichst innerhalb von 14 Tagen in den Briefkasten.

Herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, unsere Fragen zu beantworten!

Online-Befragung der Beratungsstellen (Programmiervorlage)

Hilfsvariablen und Infos zur Programmierung

Items teilweise mit Filter versehen

Kein Zeilenumbruch nach „§ [...]“ und „SGB [...]“

Alles Pflichtfragen, wenn nicht anders („OPTIONAL“) angegeben

Äußerster durchgezogener Rahmen definiert Inhalt einer Seite auf Bildschirm.

PROG: Möglichkeit zur Eingabe eines zugesandten Passwortes, Weiterleitung je nach Passwort zur Online-Befragung der Pflegeberater/innen oder **Pflegeberatungsstellen**

I. Startseite

Herzlich Willkommen zur Befragung zur Evaluation der Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen!

Diese Befragung findet im Rahmen der gesetzlichen Berichtspflicht nach § 7a Abs. 9 SGB XI statt, wonach die Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen nach § 7a Abs. 1-4, 7-8, § 7b Abs. 1-2 und § 7c SGB XI, sowie die Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3-8 SGB XI erstmals zum 30. Juni 2020 evaluiert werden sollen.

Das IGES Institut wurde mit dieser wissenschaftlichen Evaluation vom GKV-Spitzenverband beauftragt und führt unter anderem eine Online-Befragung von Pflegeberater/innen, Beratungsstellen und Pflegekassen durch. Die Teilnahme an den Befragungen ist freiwillig – genauere Hinweise zum Datenschutz entnehmen Sie bitte der Datenschutzerklärung [[PROG: Datenschutzerklärung verlinken](#)].

Um an der Befragung teilzunehmen, geben Sie bitte das Passwort ein, das wir Ihnen zugeschickt haben. Das Passwort kann nicht Ihrer Person oder Ihrer E-Mail-Adresse, über die wir Sie kontaktiert haben, zugeordnet werden, sondern dient lediglich dazu, die richtige Befragung für Sie zu starten. Mit der Eingabe gelangen Sie direkt zu dem entsprechenden Fragebogen für Pflegeberater/innen, Beratungsstellen oder Pflegekassen.

Passwort _____ [Anmelden]

II. Einleitung

Willkommen zur Befragung der Beratungsstellen!

Das IGES Institut ist damit beauftragt, gemäß § 7a Abs. 9 SGB XI die Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen zu evaluieren. Dazu ist auch eine Befragung sämtlicher Beratungsstellen vorgesehen, die in 29 zufällig ausgewählten Regionen Deutschlands Beratung zum Thema Pflege anbieten. Aus diesem Grund laden wir Sie herzlich ein, an unserer Befragung teilzunehmen.

Wir möchten dabei von Ihnen mehr über Ihre Beratungsstelle, das von Ihnen vorgehaltene Beratungsangebot zum Thema Pflege und Ihre Netzwerkarbeit erfahren. Die Beantwortung des Fragebogens wird in etwa 30 Minuten in Anspruch nehmen und umfasst die folgenden Themenbereiche:

1. Allgemeine Angaben zur Beratungsstelle
2. Beratungsaufkommen in den letzten 4 Wochen
3. Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Akteuren

Für die Bearbeitung des Fragebogens ist ein Überblick über das gesamte Beratungsgeschehen Ihrer Beratungsstelle zum Thema Pflege sowie deren Einbindung in regionale Strukturen von Vorteil. Der Fragebogen sollte deshalb nach Möglichkeit von einer Person ausgefüllt werden, die den besten allgemeinen Überblick zur Beratungsstelle hat. Der Fragebogen kann auch vom Team der Beratungsstelle gemeinsam bearbeitet werden.

Die Befragung ist anonym. Die Auswertung erfolgt anonym und unter strengster Beachtung des Datenschutzes. Rückschlüsse auf Einzelpersonen sind nicht möglich, d. h., es werden keine Ergebnisse bezogen auf einzelne Personen bzw. Beratungsstellen dargestellt. Es werden keinerlei personenbezogene Auswertungen oder Auswertungen zu einzelnen Beratungsstellen vorgenommen oder berichtet. Die Auswertung der Ergebnisse wird unter Einhaltung aller Datenschutzbestimmungen durchgeführt.

Sie können die Befragung mit dem auf der nächsten Seite angegebenen Code unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufnehmen. Der Code ist nur Ihnen bekannt und kann von uns nicht mit Ihrer Person in Verbindung gebracht werden. Bitte notieren Sie sich den auf der nächsten Seite angezeigten Code.

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, um unsere Fragen zu beantworten!

[PROG: Datum und Zeitstempel erfassen](#)

III. Befragung

1. „Allgemeine Angaben zur Beratungsstelle“

Thema 1: Allgemeine Angaben zur Beratungsstelle

Zunächst bitten wir Sie, einige allgemeine Angaben zu Ihrer Beratungsstelle zu machen.

<p>101 A005</p>	<p>Welche der aufgeführten Regionen liegen im Einzugsgebiet Ihrer Beratungsstelle? (Mehrfachauswahl möglich)</p> <p>(PROG: Mehrfachauswahl)</p> <p>Baden-Württemberg</p> <p>101_1 <input type="checkbox"/> Böblingen (Landkreis)</p> <p>101_2 <input type="checkbox"/> Tübingen (Landkreis)</p> <p>Bayern</p> <p>101_3 <input type="checkbox"/> Aschaffenburg (Landkreis)</p> <p>usw. <input type="checkbox"/> Freyung-Grafenau (Landkreis)</p> <p>Berlin</p> <p><input type="checkbox"/> Berlin</p> <p>Brandenburg</p> <p><input type="checkbox"/> Cottbus (kreisfreie Stadt)</p> <p><input type="checkbox"/> Ostprignitz-Ruppin (Landkreis)</p> <p>Bremen</p> <p><input type="checkbox"/> Bremen</p>	<p>Nordrhein-Westfalen</p> <p><input type="checkbox"/> Coesfeld (Landkreis)</p> <p><input type="checkbox"/> Wuppertal (kreisfreie Stadt)</p> <p>Rheinland-Pfalz</p> <p><input type="checkbox"/> Neuwied (Landkreis)</p> <p><input type="checkbox"/> Rhein-Hunsrück-Kreis</p> <p>Saarland</p> <p><input type="checkbox"/> Merzig-Wadern (Landkreis)</p> <p><input type="checkbox"/> Saarlouis (Landkreis)</p> <p>Sachsen</p> <p><input type="checkbox"/> Leipzig (kreisfreie Stadt)</p> <p><input type="checkbox"/> Meißen (Landkreis)</p> <p>Sachsen-Anhalt</p>
-----------------------------------	--	--

<p>101_29</p> <p>101_30</p>	<p>Hamburg</p> <p><input type="checkbox"/> Hamburg</p> <p>Hessen</p> <p><input type="checkbox"/> Darmstadt (kreisfreie Stadt)</p> <p><input type="checkbox"/> Kassel (Landkreis)</p> <p>Mecklenburg-Vorpommern</p> <p><input type="checkbox"/> Rostock (Landkreis)</p> <p><input type="checkbox"/> Schwerin (kreisfreie Stadt)</p> <p>Niedersachsen</p> <p><input type="checkbox"/> Hannover (Region)</p> <p><input type="checkbox"/> Northeim (Landkreis)</p> <p><input type="checkbox"/> andere/r Kreis/e bzw. Stadt/Städte, und zwar: _____ (alphanumerisch)</p> <p><input type="checkbox"/> keine Angabe (PROG: kann nur alleine angekreuzt werden)</p> <p><input type="checkbox"/> Börde (Landkreis)</p> <p><input type="checkbox"/> Dessau-Roßlau (kreisfreie Stadt)</p> <p>Schleswig-Holstein</p> <p><input type="checkbox"/> Pinneberg (Landkreis)</p> <p><input type="checkbox"/> Segeberg (Landkreis)</p> <p>Thüringen</p> <p><input type="checkbox"/> Unstrut-Hainich-Kreis</p> <p><input type="checkbox"/> Weimarer Land (Landkreis)</p>
<p>102</p> <p>_a</p> <p>_b</p> <p>_c</p> <p>_d</p> <p>_e</p> <p>_f</p>	<p>Um was für eine Beratungsstelle handelt es sich? (Mehrfachauswahl möglich)</p> <p>(PROG: Mehrfachauswahl)</p> <p><input type="checkbox"/> Pflegestützpunkt gemäß § 7c SGB XI</p> <p><input type="checkbox"/> Beratungsstelle gemäß § 7b Abs. 2 SGB XI</p> <p><input type="checkbox"/> Kundenberatungsstelle, Servicestelle, Geschäftsstelle o. ä. einer Kranken- bzw. Pflegekasse</p> <p><input type="checkbox"/> Beratungsstelle der wohnortnahen Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenhilfe</p> <p><input type="checkbox"/> Beratungsstelle für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach SGB XII</p> <p><input type="checkbox"/> sonstige Beratungsstelle, und zwar _____ (alphanumerisch)</p>
<p>103</p> <p>A015_</p> <p>103_1</p> <p>103_2</p> <p>103_3</p> <p>103_4</p> <p>103_5</p> <p>103_6</p> <p>103_7</p>	<p>Wer ist an der Trägerschaft Ihrer Beratungsstelle beteiligt? (Mehrfachauswahl möglich)</p> <p>(PROG: Mehrfachauswahl)</p> <p><input type="checkbox"/> gesetzliche Kranken-/Pflegekassen</p> <p><input type="checkbox"/> Kommune/Stadt/Landkreis</p> <p><input type="checkbox"/> Bundesland</p> <p><input type="checkbox"/> freigemeinnützige/kirchliche Träger, Träger der Wohlfahrtspflege</p> <p><input type="checkbox"/> Vereine, Stiftungen</p> <p><input type="checkbox"/> privat-gewerbliche Träger</p> <p><input type="checkbox"/> Andere, und zwar: _____ (alphanumerisch)</p>
	<p>PROG: IF(102_a = FALSE & 102_b = FALSE & 102_c = FALSE)</p>

<p>104 A020</p>	<p>Bietet Ihre Beratungsstelle Beratung zu Leistungen der sozialen Pflegeversicherung an?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja (1) <input type="checkbox"/> Nein (2) → Ende des Fragebogens</p>																																								
<p>105 A025_</p> <p>105_1</p> <p>105_2</p> <p>105_3</p> <p>105_4</p> <p>105_5</p>	<p>Wie werden Beratungen zum Thema Pflege von Ihrer Beratungsstelle durchgeführt? (Mehrfachauswahl möglich)</p> <p>(PROG: Mehrfachauswahl)</p> <p><input type="checkbox"/> telefonisch</p> <p><input type="checkbox"/> persönliche Beratung in den Räumlichkeiten der Beratungsstelle</p> <p><input type="checkbox"/> persönliche Beratung in der Häuslichkeit der Pflegebedürftigen bzw. der Angehörigen</p> <p><input type="checkbox"/> persönliche Beratung an einem anderen Ort, und zwar _____ (alphanumerisch)</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar _____ (alphanumerisch)</p>																																								
<p>106 A030_</p> <p>106_1</p> <p>106_2</p> <p>106_3</p> <p>106_4</p>	<p>In welchem Umfang übernimmt Ihre Beratungsstelle die folgenden Aufgaben bei der Beratung zum Thema Pflege?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 12.5%;">gar nicht</th> <th style="width: 12.5%;">in einem geringen Umfang</th> <th style="width: 12.5%;">in einem mäßigen Umfang</th> <th style="width: 12.5%;">in einem großen Umfang</th> <th style="width: 12.5%;">haupt-sächliche Aufgabe</th> <th style="width: 12.5%;">weiß nicht</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>106_1 Teilnahme an örtlichen Netzwerktreffen und Veranstaltungen (z.B. zur Kontaktpflege)</td> <td><input type="checkbox"/> (1)</td> <td><input type="checkbox"/> (2)</td> <td><input type="checkbox"/> (3)</td> <td><input type="checkbox"/> (4)</td> <td><input type="checkbox"/> (5)</td> <td><input type="checkbox"/> (6)</td> </tr> <tr> <td>106_2 Aktive Netzwerkarbeit, d.h. Initiierung und Koordinierung der Verzahnung, Zusammenarbeit und Vernetzung verschiedener Angebote und Akteure der pflegerischen Versorgung (Care Management)</td> <td><input type="checkbox"/> (1)</td> <td><input type="checkbox"/> (2)</td> <td><input type="checkbox"/> (3)</td> <td><input type="checkbox"/> (4)</td> <td><input type="checkbox"/> (5)</td> <td><input type="checkbox"/> (6)</td> </tr> <tr> <td>106_3 Einfache Informations- und Wissensvermittlung, d.h. allgemeine Auskünfte zu Leistungsansprüchen, zu Leistungserbringern (Adresslisten, Preise etc.) mit geringem Zeitaufwand</td> <td><input type="checkbox"/> (1)</td> <td><input type="checkbox"/> (2)</td> <td><input type="checkbox"/> (3)</td> <td><input type="checkbox"/> (4)</td> <td><input type="checkbox"/> (5)</td> <td><input type="checkbox"/> (6)</td> </tr> <tr> <td>106_4 Ausführliche Beratung, d.h. ausführliche Informations- und Wissensvermittlung zu Leistungen anhand der individuellen Konstellation,</td> <td><input type="checkbox"/> (1)</td> <td><input type="checkbox"/> (2)</td> <td><input type="checkbox"/> (3)</td> <td><input type="checkbox"/> (4)</td> <td><input type="checkbox"/> (5)</td> <td><input type="checkbox"/> (6)</td> </tr> </tbody> </table>							gar nicht	in einem geringen Umfang	in einem mäßigen Umfang	in einem großen Umfang	haupt-sächliche Aufgabe	weiß nicht	106_1 Teilnahme an örtlichen Netzwerktreffen und Veranstaltungen (z.B. zur Kontaktpflege)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)	106_2 Aktive Netzwerkarbeit, d.h. Initiierung und Koordinierung der Verzahnung, Zusammenarbeit und Vernetzung verschiedener Angebote und Akteure der pflegerischen Versorgung (Care Management)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)	106_3 Einfache Informations- und Wissensvermittlung, d.h. allgemeine Auskünfte zu Leistungsansprüchen, zu Leistungserbringern (Adresslisten, Preise etc.) mit geringem Zeitaufwand	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)	106_4 Ausführliche Beratung, d.h. ausführliche Informations- und Wissensvermittlung zu Leistungen anhand der individuellen Konstellation,	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
	gar nicht	in einem geringen Umfang	in einem mäßigen Umfang	in einem großen Umfang	haupt-sächliche Aufgabe	weiß nicht																																			
106_1 Teilnahme an örtlichen Netzwerktreffen und Veranstaltungen (z.B. zur Kontaktpflege)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)																																			
106_2 Aktive Netzwerkarbeit, d.h. Initiierung und Koordinierung der Verzahnung, Zusammenarbeit und Vernetzung verschiedener Angebote und Akteure der pflegerischen Versorgung (Care Management)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)																																			
106_3 Einfache Informations- und Wissensvermittlung, d.h. allgemeine Auskünfte zu Leistungsansprüchen, zu Leistungserbringern (Adresslisten, Preise etc.) mit geringem Zeitaufwand	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)																																			
106_4 Ausführliche Beratung, d.h. ausführliche Informations- und Wissensvermittlung zu Leistungen anhand der individuellen Konstellation,	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)																																			

106_5	Unterstützung bei Anträgen, Widersprüchen etc. mit mittlerem Zeitaufwand Fallbegleitung bei komplexen Bedarfen (z.B. Unterstützung und Begleitung von Ratsuchenden bei der Suche nach bzw. bei der Inanspruchnahme von geeigneten Versorgungsangeboten; Case- oder Fallmanagement)	<input type="checkbox"/> (1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5) <input type="checkbox"/> (6)						
107_1 A035	Erbringt Ihre Beratungsstelle Pflegeberatung nach § 7a SGB XI? Erläuterung: Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist eine individuelle und umfassende Beratung und Hilfestellung durch eine/n Pflegeberater/in bei der Auswahl sowie Inanspruchnahme von bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangeboten, die auf die Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- und Betreuungsbedarf ausgerichtet sind. Personen, die Leistungen nach SGB XI erhalten oder diese beantragt haben, haben einen Anspruch auf eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Diese kann von Pflegeberater/innen der Pflegekasse, in Pflegestützpunkten gemäß § 7c SGB XI oder von einer/m von der Pflegekasse beauftragten Berater/in bzw. Beratungsstelle (ggf. über Beratungsgutscheine gemäß § 7b SGB XI) durchgeführt werden.	<input type="checkbox"/> Ja (1) <input type="checkbox"/> Nein (2)						
107_3 A045	PROG: IF (107_1 = 1) Erbringt Ihre Beratungsstelle Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI aufgrund von Beratungsgutscheinen nach § 7b SGB XI?	<input type="checkbox"/> Ja (1) <input type="checkbox"/> Nein (2)						
108 A050	Führt Ihre Beratungsstelle Beratungsbesuche nach § 37(3) SGB XI in der Häuslichkeit von Pflegegeldempfänger/innen zur Sicherung der häuslichen Pflege durch?	<input type="checkbox"/> Ja (1) <input type="checkbox"/> Nein (2)						
109 A055_ 109_1	Konzentriert sich das Beratungsangebot Ihrer Beratungsstelle zum Thema Pflege vorrangig auf irgendeine der folgenden Zielgruppen? (Mehrfachantworten möglich) (PROG: Mehrfachauswahl)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="text-align: center;">ja</td> <td style="text-align: center;">nein</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">Menschen mit demenziellen Erkrankungen (oder deren Angehörige)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		ja	nein	Menschen mit demenziellen Erkrankungen (oder deren Angehörige)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja	nein						
Menschen mit demenziellen Erkrankungen (oder deren Angehörige)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

109_2	Menschen mit psychischen Erkrankungen (oder deren Angehörige)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
109_3	Angehörige pflegebedürftiger Kinder/Jugendlicher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
109_4	Menschen mit Migrationshintergrund (oder deren Angehörige)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
109_5	Menschen mit Behinderungen (oder deren Angehörige)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
109_6	andere Personen mit besonderem Beratungsbedarf (oder deren Angehörige) und zwar: _____ (alphanumerisch)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
110 A060_	Haben Sie speziell ausgebildete Berater/innen (z.B. mit besonderen Weiter- oder Fortbildungen), die für die folgenden Zielgruppen Beratung zum Thema Pflege durchführen?		
		ja	nein
110_1	Menschen mit demenziellen Erkrankungen (oder deren Angehörige)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
110_2	Menschen mit psychischen Erkrankungen (oder deren Angehörige)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
110_3	Angehörige pflegebedürftiger Kinder/Jugendlicher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
110_4	Menschen mit Migrationshintergrund (oder deren Angehörige)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
110_5	Menschen mit Behinderungen (oder deren Angehörige)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
110_6	andere Personen mit besonderem Beratungsbedarf (oder deren Angehörige) und zwar: _____ (alphanumerisch)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
111 A065_	Wenn Menschen mit geringen Deutschkenntnissen eine Beratung zum Thema Pflege bei Ihrer Beratungsstelle anfragen, wie begegnen Sie diesen in der Regel? (Mehrfachauswahl möglich)		
	(PROG: Mehrfachauswahl)		
111_1	<input type="checkbox"/> wir erhalten keine Anfragen von Menschen, die nicht auf Deutsch beraten werden können (PROG: kann nur alleine angekreuzt werden)		
111_2	<input type="checkbox"/> wir beraten diese Personengruppe im Rahmen unserer regulären Pflegeberatungstätigkeit		
111_3	<input type="checkbox"/> bei uns arbeiten Berater/innen, die eine andere Sprache als Deutsch sprechen und zumindest einige dieser Anfragen übernehmen können		
111_4	<input type="checkbox"/> wir informieren und beraten diese Personengruppe mit speziellem auf diese Personengruppe zugeschnittenen Informationsmaterial		
111_5	<input type="checkbox"/> wir ziehen, wenn möglich, Angehörige als Übersetzer/innen hinzu		
111_6	<input type="checkbox"/> wir ziehen, wenn nötig, externe Übersetzer/innen hinzu (z. B. von der Kommune)		
111_7	<input type="checkbox"/> diese Anfragen werden von uns an andere Stellen bzw. externe Berater/innen weitervermittelt, wo in einer anderen Sprache beraten werden kann		
111_8	<input type="checkbox"/> anders, und zwar: _____ (alphanumerisch)		

<p>112 A070</p>	<p>Wie viele Berater/innen, die zum Thema Pflege beraten, arbeiten aktuell in Ihrer Beratungsstelle?</p> <p>____ (112_num; numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p>							
<p>113 A075</p>	<p>PROG: Plausibilität prüfen CHECK IF(112_num >= 113_num)</p> <p>PROG: IF[(112_num > 0) AND (107_1 = 1)]</p> <p>Wie viele der [PROG: 112_num] Berater/innen führen für Ihre Beratungsstelle Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI durch?</p> <p>____ (113_num; numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p>							
<p>114 A080</p> <p>114_1</p> <p>114_2</p> <p>114_3</p> <p>114_4</p> <p>114_5</p>	<p>PROG: Plausibilität prüfen CHECK IF[SUM(114_1_num THRU 114_5_num) = 113_num]</p> <p>PROG: IF(113_num > 0)</p> <p>Bitte geben Sie an, wie viele von den insgesamt [PROG: 113_num] Berater/innen, die Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI durchführen, mit den jeweiligen Arbeitszeitumfängen bei Ihrer Beratungsstelle arbeiten:</p> <p>(Falls keine Berater/innen mit dem entsprechenden Stellenumfang vorhanden sind, geben Sie bitte 0 an)</p> <p>Teilzeitstelle mit weniger als 50 %: ____ (114_1_num; numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p> <p>Teilzeitstelle mit 50 %: ____ (114_2_num; numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p> <p>Teilzeitstelle mit mehr als 50 %: ____ (114_3_num; numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p> <p>Vollzeitstelle: ____ (114_4_num; numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p> <p>anderes: ____ (114_5_num; numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p>							
<p>115 A085_</p> <p>115_1</p> <p>115_2</p> <p>115_3</p>	<p>Bitte geben Sie an, inwieweit Ihrer Einschätzung nach die folgenden Aussagen auf die Beratung zum Thema Pflege durch Ihre Beratungsstelle zutreffen:</p> <table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>trifft überha upt nicht zu</td> <td>trifft eher nicht zu</td> <td>teils/te ils</td> <td>trifft eher zu</td> <td>trifft voll und ganz zu</td> <td>weiß nicht</td> </tr> </table> <p>115_1 Uns fehlen häufig Informationen von relevanten Akteuren, so dass wir Ratsuchende an andere Stellen verweisen müssen. <input type="checkbox"/> (1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5) <input type="checkbox"/> (6)</p> <p>115_2 Die Ratsuchenden wissen nach unseren Pflegeberatungsgesprächen genau, welche Leistungsansprüche sie haben. <input type="checkbox"/> (1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5) <input type="checkbox"/> (6)</p> <p>115_3 Ratsuchende wissen nach unseren Pflegeberatungsgesprächen genau, <input type="checkbox"/> (1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5) <input type="checkbox"/> (6)</p>		trifft überha upt nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/te ils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	weiß nicht
	trifft überha upt nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/te ils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	weiß nicht		

115_4	was die nächsten Schritte sind, um ihre Bedarfe zu decken. 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).	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
115_5	Die Beratungsstelle ist gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen (z. B. nächste Haltestelle ist nicht weit von der Beratungsstelle entfernt; viele Busverbindungen).	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
115_6	Es gibt genügend Parkmöglichkeiten in unmittelbarer Nähe der Beratungsstelle.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
115_7	Menschen mit Sprachbarrieren (z. B. gehörlose Menschen oder Menschen mit geringen Deutschkenntnissen) können wir ohne Schwierigkeiten beraten.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
115_8	Wir können ausreichend aufsuchende Beratungen (z. B. in der Häuslichkeit der Ratsuchenden) anbieten.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
115_9	Die Öffnungszeiten der Beratungsstelle reichen völlig aus, um den Pflegeberatungsbedarf zu decken.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
115_10	Die telefonische Erreichbarkeit der Beratungsstelle ist völlig ausreichend.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
A090_	Bitte geben Sie uns auch noch Ihre Einschätzung zur Bekanntheit und Inanspruchnahme Ihrer Beratungsstelle:						
115_11	Wie bekannt ist Ihre Beratungsstelle Ihrer Einschätzung nach bei Personen mit einem Pflegeberatungsbedarf in Ihrem Einzugsgebiet? Die Bekanntheit ist ... deutlich zu gering eher zu gering mäßig eher hoch hoch weiß nicht	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
115_12	Wie hoch ist in Ihrem Einzugsgebiet Ihrer Einschätzung nach der Anteil der Personen mit einem Pflegeberatungsbedarf, der sich von Ihrer Beratungsstelle beraten lässt?						

Der Anteil ist ...					
deutlich zu gering	eher zu gering	mäßig	eher hoch	hoch	weiß nicht
<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)

2. Beratungsaufkommen in den letzten 4 Wochen

Thema 2: Beratungsaufkommen in den letzten 4 Wochen

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen im Hinblick auf die letzten 4 Wochen, in denen Ihre Beratungsstelle regulär (d. h. keine Schließungen aufgrund von Urlaub o. ä.) geöffnet hatte.

<p>201 B005</p>	<p>Wie viele Beratungsgespräche zum Thema Pflege hat Ihre Beratungsstelle <u>innerhalb der letzten 4 Wochen</u> durchgeführt?</p> <p>Es geht um die Anzahl von Beratungsgesprächen, unabhängig von Anzahl der beratenen Personen (z. B., wenn 20 Gespräche mit 15 verschiedenen Personen geführt wurden, müsste „20“ eingetragen werden). Bitte schätzen Sie die Anzahl, wenn Sie sich nicht sicher sind.</p> <p>Sollten innerhalb der letzten 4 Wochen keine Beratungsgespräche zum Thema Pflege stattgefunden haben, geben Sie bitte 0 an.</p> <p>Durchgeführte Beratungsgespräche zum Thema Pflege: ____ (201_num; numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p>
<p>202_1 B010</p>	<p>PROG: Plausibilität prüfen CHECK IF(202_1_num <= 201_num)</p> <p>PROG: IF(107_1 = 1 AND 201_num > 0)</p> <p>Wie viele der [PROG: 201_num] Beratungsgespräche zum Thema Pflege der letzten 4 Wochen waren Beratungen nach § 7a SGB XI?</p> <p>Bitte schätzen Sie die Anzahl, wenn Sie sich nicht sicher sind. Sollten innerhalb der letzten 4 Wochen keine Beratungsgespräche nach § 7a SGB XI stattgefunden haben geben Sie bitte 0 an.</p> <p>____ Beratungsgespräche nach § 7a SGB XI (202_1_num; numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p>
<p>203 B015_</p> <p>203_1</p>	<p>PROG: Plausibilität prüfen CHECK IF(SUM(203_1_num THRU 203_5_num) = (202_1_num))</p> <p>PROG: IF[202_1_num >0]</p> <p>Bitte geben Sie an, wie viele der insgesamt [PROG: 202_1_num] Beratungsgespräche nach § 7a SGB XI in der folgenden Form stattgefunden haben:</p> <p>Bitte schätzen Sie die Anzahl, wenn Sie sich nicht sicher sind. Sollten innerhalb der letzten 4 Wochen keine Beratungsgespräche nach § 7a SGB XI in der entsprechenden Form stattgefunden haben, geben Sie bitte 0 an.</p> <p>(OPTIONAL)</p> <p>in der Häuslichkeit der Pflegebedürftigen bzw. Angehörigen: ____ (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p>

203_2	in den Räumlichkeiten der Beratungsstelle: ____ (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)
203_3	an einem anderen Ort: ____ (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)
203_4	telefonisch: ____ (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)
203_5	Sonstiges: ____ (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)
204 B020	<p>PROG: Plausibilität prüfen CHECK IF[204_num <= (202_1_num)] PROG: IF[(202_1_num) > 0]</p> <p>Bei wie vielen der [PROG: 202_1_num] Beratungsgespräche nach § 7a SGB XI in den letzten 4 Wochen, handelte es sich um Erstberatungsgespräche?</p> <p>Bitte schätzen Sie die Anzahl, wenn Sie sich nicht sicher sind. Sollten innerhalb der letzten 4 Wochen keine Erstberatungen nach § 7a SGB XI stattgefunden haben, geben Sie bitte 0 an.</p> <p>____ (204_num; numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen) (OPTIONAL)</p>

3. Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Akteuren

Thema 3: Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Akteuren				
In der Folge möchten wir mehr darüber erfahren, wie Ihre Beratungsstelle sich im Bereich der Beratung zum Thema Pflege bei anderen relevanten Akteuren bekannt macht, mit ihnen austauscht und vernetzt und wie sie mit ihnen zusammenarbeitet.				
301 C005_	Hat Ihre Beratungsstelle die folgenden Mittel der Öffentlichkeitsarbeit genutzt, um Ihr Pflegeberatungsangebot in der Öffentlichkeit und bei relevanten Akteuren bekannt zu machen?	Ja	Nein	weiß nicht
301_1	Informationsveranstaltungen/„Info-Tour“/Stände auf Konferenzen	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)
301_2	Verteilen von Flyern und Informationsbroschüren in der Bevölkerung	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)
301_3	Verteilen von Flyern und Informationsbroschüren bei Hausärzten	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)
301_4	Verteilen von Flyern und Informationsbroschüren in Krankenhäusern	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)
301_5	Verteilen von Flyern und Informationsbroschüren bei Pflegediensten	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)
301_6	eigene Website im Internet	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)

301_7	Anbringen von Werbung im öffentlichen Raum (z. B. Plakate, Werbung in öffentlichen Verkehrsmitteln)	<input type="checkbox"/>					
301_8	persönliches Vorstellen bei Hausärzten	<input type="checkbox"/>					
301_9	persönliches Vorstellen bei Krankenhäusern	<input type="checkbox"/>					
301_10	persönliches Vorstellen bei Pflegediensten	<input type="checkbox"/>					
301_11	persönliches Vorstellen bei weiteren relevanten Akteuren (z. B. Seniorencafés, Stadtteiltreffs o.ä.)	<input type="checkbox"/>					
301_12	Veröffentlichung von Beiträgen in Presse/ Rundfunk/ Fernsehen/ Internet	<input type="checkbox"/>					
301_13	Andere Mittel/Maßnahmen, und zwar ____ (alphanumerisch)	<input type="checkbox"/>					
302							
PROG: IF[ANY(301_1 THRU 301_12) = 1]							
C010_	In der Folge zeigen wir Ihnen noch einmal die Mittel der Öffentlichkeitsarbeit, die Ihre Beratungsstelle bereits genutzt hat: Inwiefern haben die genutzten Mittel Ihrer Meinung nach die Bekanntheit des Pflegeberatungsangebots Ihrer Beratungsstelle erhöht?						
		gar nicht	wenig	mäßig	viel	sehr viel	weiß nicht
302_1	PROG: 301_1 = 1 Informationsveranstaltungen/„Info-Tour“/Stände auf Konferenzen	<input type="checkbox"/>					
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
302_2	PROG: 301_2 = 1 Verteilen von Flyern und Informationsbroschüren in der Bevölkerung	<input type="checkbox"/>					
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
302_3	PROG: 301_3 = 1 Verteilen von Flyern und Informationsbroschüren bei Hausärzten	<input type="checkbox"/>					
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
302_4	PROG: 301_4 = 1 Verteilen von Flyern und Informationsbroschüren in Krankenhäusern	<input type="checkbox"/>					
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
302_5	PROG: 301_5 = 1 Verteilen von Flyern und Informationsbroschüren bei Pflegediensten	<input type="checkbox"/>					
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
302_6	PROG: 301_6 = 1 eigene Website im Internet	<input type="checkbox"/>					
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
302_7	PROG: 301_7 = 1 Anbringen von Werbung im öffentlichen Raum (z. B. Plakate, Werbung in öffentlichen Verkehrsmitteln)	<input type="checkbox"/>					
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
302_8	PROG: 301_8 = 1 persönliches Vorstellen bei Hausärzten	<input type="checkbox"/>					
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
302_9	PROG: 301_9 = 1 persönliches Vorstellen bei Krankenhäusern	<input type="checkbox"/>					
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

302_10	PROG: 301_10= 1 persönliches Vorstellen bei Pflegediensten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
302_11	PROG: 301_11= 1 persönliches Vorstellen bei weiteren relevanten Akteuren (z. B. Seniorencafés, Stadtteiltreffs o.ä.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
302_12	PROG: 301_12 = 1 Veröffentlichung von Beiträgen in Presse/ Rundfunk/ Fernsehen/ Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<p>PROG: IF[ANY(301_1 THRU 301_12) = 2] THEN für jedes (301_x = 2) folgende Fragen wiederholen</p> <p>303_x C015_ Sie haben für folgendes Mittel der Öffentlichkeitsarbeit angegeben, dass Ihre Beratungsstelle es <u>nicht</u> genutzt hat: [PROG: jeweils Text aus 301_1 THRU 301_12]</p> <p>Bitte geben Sie an, warum Sie dieses Mittel nicht genutzt haben, um das Pflegeberatungsangebot Ihrer Beratungsstelle bekannt zu machen: (Mehrfachauswahl möglich) (PROG: Mehrfachauswahl)</p>							
303_x_1	<input type="checkbox"/> Mittel ist unserer Meinung nach nicht sinnvoll, um die Zielgruppe unserer Beratungsstelle oder andere relevante Akteure zu erreichen.						
303_x_2	<input type="checkbox"/> Die Öffentlichkeitsarbeit in dieser Form gehört nicht zum Aufgabenbereich unserer Beratungsstelle.						
303_x_4	<input type="checkbox"/> Unsere Beratungsstelle hat für dieses Mittel der Öffentlichkeitsarbeit zu wenig finanzielle Ressourcen.						
303_x_5	<input type="checkbox"/> Unsere Beratungsstelle hat für dieses Mittel der Öffentlichkeitsarbeit zu wenig personelle oder zeitliche Ressourcen.						
303_x_6	<input type="checkbox"/> Andere Gründe, und zwar _____ (alphanumerisch)						
<p>304 bis 304_26 nach Möglichkeit auf eine Seite</p> <p>304 C020_ Bitte schätzen Sie ein, wie häufig Ratsuchende über Hinweise durch die folgenden Akteure zu Ihrer Beratungsstelle finden, um sich zum Thema Pflege beraten zu lassen:</p>							
		nie/sel ten	manch mal	häufig	weiß nicht	Akteur im Einzugsgebiet nicht vorhanden	
304_1	Personen im sozialen Umfeld der pflegebedürftigen Personen (z. B. Angehörige, Freunde, Bekannte, Nachbarn, andere pflegebedürftige Personen)	<input type="checkbox"/>					
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
304_2	Pflegeberater/innen der Pflegekassen	<input type="checkbox"/>					
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	

304_3	Pflegeberater/innen von externen Dienstleistern (z. B. SpectrumK, MedicalContact AG, WDS care)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
304_4	selbstständig arbeitende Pflegeberater/innen (nicht von externen Dienstleistern)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
304_5	Pflegekassen	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
304_6	Krankenkassen	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
304_7	Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK, SMD)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
304_8	(andere) Pflegestützpunkte	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
304_9	ambulante Pflegedienste	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
304_10	(teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
304_11	Anbieter von Angeboten zur Unterstützung im Alltag	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
304_12	Krankenhäuser/Kliniken (z. B. Sozialdienste/Entlassmanagement)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
304_13	Haus- und Fachärzte/innen	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
304_14	Anbieter der Altenhilfe (z. B. Beratungsangebote für ältere Menschen, Seniorenbüros)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
304_15	Leistungserbringer der Eingliederungshilfe	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
304_16	Kostenträger der Eingliederungshilfe	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
304_17	Selbsthilfegruppen/-vereine	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
304_18	Beratungsstellen/Organisationen für Menschen mit Migrationshintergrund	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
304_19	ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
304_20	Betreuungsbehörden	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
304_21	Rechtliche Betreuer/innen, Betreuungsverein	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
304_22	Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
304_23	Kostenträger der Hilfe zur Pflege	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
304_24	sozialpsychiatrischer Dienst	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)

304_25	andere kommunale Beratungsstellen (nicht Pflegestützpunkte), und zwar: _____ (alphanumerisch)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
304_26	andere Akteure, und zwar: _____ (alphanumerisch)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
<p>PROG: IF[ANY(304_2 THRU 304_25) ~ 5] 305 bis 305_26 nach Möglichkeit auf eine Seite</p> <p>305 C025_ Bitte geben Sie an, inwiefern Ihre Beratungsstelle im Bereich der Beratung zum Thema Pflege mit den folgenden Akteuren zusammenarbeitet:</p>						
		in der Regel keine Zusammenarbeit	Zusammenarbeit bei manchen Beratungsfällen	Zusammenarbeit bei fast allen Beratungsfällen		weiß nicht
305_2	PROG: IF(304_2 ~5) Pflegeberater/innen der Pflegekassen	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (4)
305_3	PROG: IF(304_3 ~5) Pflegeberater/innen von externen Dienstleistern (z. B. SpectrumK, MedicalContact AG, WDS care)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (4)
305_4	PROG: IF(304_4 ~5) selbstständig arbeitende Pflegeberater/innen (nicht von externen Dienstleistern)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (4)
305_5	PROG: IF(304_5 ~5) Pflegekassen	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (4)
305_6	PROG: IF(304_6 ~5) Krankenkassen	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (4)
305_7	PROG: IF(304_7 ~5) Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK, SMD)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (4)
305_8	PROG: IF(304_8 ~5) (andere) Pflegestützpunkte	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (4)
305_9	PROG: IF(304_9 ~5) ambulante Pflegedienste	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (4)
305_10	PROG: IF(304_10 ~5) (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (4)
305_11	PROG: IF(304_11 ~5) Anbieter von Angeboten zur Unterstützung im Alltag	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (4)
305_12	PROG: IF(304_12 ~5) Krankenhäuser/Kliniken (z. B. Sozialdienste/Entlassmanagement)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (4)
305_13	PROG: IF(304_13 ~5) Haus- und Fachärzte/innen	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (4)

305_14	PROG: IF(304_14 ~5) Anbieter der Altenhilfe (z.B. Beratungsangebote für ältere Menschen, Seniorenbüros)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
305_15	PROG: IF(304_15 ~5) Leistungserbringer der Eingliederungshilfe	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
305_16	PROG: IF(304_16 ~5) Kostenträger der Eingliederungshilfe	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
305_17	PROG: IF(304_17 ~5) Selbsthilfegruppen/-vereine	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
305_18	PROG: IF(304_18 ~5) Beratungsstellen/Organisationen für Menschen mit Migrationshintergrund	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
305_19	PROG: IF(304_19 ~5) ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
305_20	PROG: IF(304_20 ~5) Betreuungsbehörden	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
305_21	PROG: IF(304_21 ~5) Rechtliche Betreuer/innen, Betreuungsverein	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
305_22	PROG: IF(304_22 ~5) Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
305_23	PROG: IF(304_23 ~5) Kostenträger der Hilfe zur Pflege	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
305_24	PROG: IF(304_24 ~5) sozialpsychiatrischer Dienst	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
305_25	PROG: IF(304_25 ~5) andere kommunale Beratungsstellen (nicht Pflegestützpunkte), und zwar: _____ (alphanumerisch)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
305_26	PROG: IF(304_26 ~5) andere Akteure, und zwar: _____ (alphanumerisch)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
C030_2 - C030_2 4_ 306_x	<p>PROG: IF[ANY(305_2 THRU 305_24) = 3]</p> <p>Alle [(305_2 THRU 305_24) = 3] auswählen und Fragen 306_x bis 306_x_8 darbieten 306_x bis 306_x_8 pro (305_x = 3) nach Möglichkeit auf eine Seite</p> <p>Nachfolgend möchten wir Sie bitten, für Akteure, mit denen Sie bei fast allen Beratungsfällen zusammenarbeiten, die Qualität der Zusammenarbeit zu bewerten.</p> <p>Sie haben angegeben, dass Ihre Beratungsstelle mit dem folgenden Akteur bei fast allen Beratungsfällen zum Thema Pflegezusammenarbeit: [PROG: jeweils Text aus 305_2 THRU 305_24].</p>				

Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen zur Qualität der Zusammenarbeit mit diesem Akteur bei der Beratung zum Thema Pflege:		trifft überh aupt nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/t eils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	weiß nicht
306_x_1	Wir tauschen uns mit dem Akteur auf informellem Wege aus (Telefonate, persönliche Gespräche).	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
306_x_2	Wir treffen den Akteur regelmäßig auf Treffen z.B. in Arbeitsgruppen/-kreisen oder Gremien.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
306_x_3	Es gibt für die Zusammenarbeit mit dem Akteur schriftliche Vereinbarungen.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
306_x_4	Die Initiative zum Austausch geht eher von unserer Beratungsstelle aus.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
306_x_5	Unsere Anfragen werden von dem Akteur in der Regel zuverlässig beantwortet.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
306_x_6	Wir verweisen Ratsuchende lediglich an diesen Akteur, ohne mit dem Akteur im direkten Austausch zu stehen.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
306_x_7	Zwischen dem Akteur und uns kommt es häufig zu Diskrepanzen.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
306_x_8	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.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
307 C035_	<p>PROG: IF[ANY(305_2 THRU 305_24) = 1] 307 bis 307_25 nach Möglichkeit auf eine Seite</p> <p>Für die folgenden Akteure haben Sie angegeben, dass Ihre Beratungsstelle bei der Beratung zum Thema Pflege in der Regel <u>nicht</u> mit ihnen zusammenarbeitet. Bitte kreuzen Sie an, bei welchem dieser Akteure eine Zusammenarbeit aber dringend erforderlich wäre: (Mehrfachauswahl möglich)</p> <p>(PROG: Mehrfachauswahl)</p> <p>Optional</p> <p>307_2 PROG: IF(305_2 = 1) <input type="checkbox"/> Pflegeberater/innen der Pflegekassen</p> <p>307_3 PROG: IF(305_3 = 1) <input type="checkbox"/> Pflegeberater/innen von externen Dienstleistern (z. B. SpectrumK, MedicalContact AG, WDS care)</p>						

307_4	PROG: IF(305_4 = 1) <input type="checkbox"/> selbstständig arbeitende Pflegeberater/innen (nicht von externen Dienstleistern)						
307_5	PROG: IF(305_5 = 1) <input type="checkbox"/> Pflegekassen						
307_6	PROG: IF(305_6 = 1) <input type="checkbox"/> Krankenkassen						
307_7	PROG: IF(305_7 = 1) <input type="checkbox"/> Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK, SMD)						
307_8	PROG: IF(305_8 = 1) <input type="checkbox"/> (andere) Pflegestützpunkte						
307_9	PROG: IF(305_9 = 1) <input type="checkbox"/> ambulante Pflegedienste						
307_10	PROG: IF(305_10 = 1) <input type="checkbox"/> (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen						
307_11	PROG: IF(305_11 = 1) <input type="checkbox"/> Anbieter von Angeboten zur Unterstützung im Alltag						
307_12	PROG: IF(305_12 = 1) <input type="checkbox"/> Krankenhäuser/Kliniken (z. B. Sozialdienste/ Entlassmanagement)						
307_13	PROG: IF(305_13 = 1) <input type="checkbox"/> Haus- und Fachärzte/innen						
307_14	PROG: IF(305_14 = 1) <input type="checkbox"/> Anbieter der Altenhilfe (z.B. Beratungsangebote für ältere Menschen, Seniorenbüros)						
307_15	PROG: IF(305_15 = 1) <input type="checkbox"/> Leistungserbringer der Eingliederungshilfe						
307_16	PROG: IF(305_16 = 1) <input type="checkbox"/> Kostenträger der Eingliederungshilfe						
307_17	PROG: IF(305_17 = 1) <input type="checkbox"/> Selbsthilfegruppen/-vereine						
307_18	PROG: IF(305_18 = 1) <input type="checkbox"/> Beratungsstellen/Organisationen für Menschen mit Migrationshintergrund						
307_19	PROG: IF(305_19 = 1) <input type="checkbox"/> ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)						
307_20	PROG: IF(305_20 = 1) <input type="checkbox"/> Betreuungsbehörden						
307_21	PROG: IF(305_21 = 1) <input type="checkbox"/> Rechtliche Betreuer/innen, Betreuungsverein						
307_22	PROG: IF(305_22 = 1) <input type="checkbox"/> Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe						
307_23	PROG: IF(305_23 = 1) <input type="checkbox"/> Kostenträger der Hilfe zur Pflege						
307_24	PROG: IF(305_24 = 1) <input type="checkbox"/> sozialpsychiatrischer Dienst						
307_25	<input type="checkbox"/> anderer Akteur, mit dem eine Zusammenarbeit erforderlich wäre, und zwar: _____ (alphanumerisch)						
308 C040_	Bitte schätzen Sie folgende Aussage zu den Pflegeberatungsstrukturen in Ihrem Einzugsgebiet ein:						
	<table border="0"> <tr> <td>trifft überha upt nicht zu</td> <td>trifft eher nicht zu</td> <td>teils/te ils</td> <td>trifft eher zu</td> <td>trifft voll und ganz zu</td> <td>weiß nicht</td> </tr> </table>	trifft überha upt nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/te ils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	weiß nicht
trifft überha upt nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/te ils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	weiß nicht		
308_1	Das Angebot für Beratungen zum Thema Pflege in unserem Einzugsgebiet reicht aus, um den <input type="checkbox"/> (1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5) <input type="checkbox"/> (6)						

<p>308_2</p>	<p>vorhandenen Beratungsbedarf zu decken.</p> <p>PROG: IF[(304_2 ~ 5) OR (304_3 ~ 5) OR (304_4 ~ 5) OR (304_8 ~ 5) OR (304_25 ~ 5) OR (304_9 ~ 5) OR (304_12 ~ 5)] (304 = C020_) Die unterschiedlichen Beratungsmöglichkeiten zum Thema Pflege in unserem Einzugsgebiet ergänzen sich.</p>	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
<p>308_3</p>	<p>PROG: IF[(304_2 ~ 5) OR (304_3 ~ 5) OR (304_4 ~ 5) OR (304_8 ~ 5) OR (304_25 ~ 5) OR (304_9 ~ 5) OR (304_12 ~ 5)] (304 = C020_) Die unterschiedlichen Akteure, die in unserem Einzugsgebiet Beratungen zum Thema Pflege anbieten, kennen ihre jeweiligen Verantwortlichkeiten und Kompetenzen genau.</p>	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
<p>309 C045</p>	<p>PROG: 309 bis 309_8 auf eine Seite</p> <p>Inwiefern wird Ihre Beratungsstelle von den folgenden Akteuren im Einzugsgebiet als Konkurrenz empfunden?</p> <p>(304 = C020_)</p>						
		<p>gar nicht</p>	<p>eher schwach</p>	<p>teils/teils</p>	<p>stark</p>	<p>sehr stark</p>	<p>weiß nicht</p>
<p>309_1</p>	<p>PROG: IF(304_2 ~ 5) Pflegeberater/innen der Pflegekassen</p>	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
<p>309_2</p>	<p>PROG: IF(304_3 ~ 5) Pflegeberater/innen von externen Dienstleistern (z.B. SpectrumK, MedicalContact AG, WDS care)</p>	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
<p>309_3</p>	<p>PROG: IF(304_4 ~ 5) selbstständig arbeitende Pflegeberater/innen (nicht von externen Dienstleistern)</p>	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
<p>309_4</p>	<p>PROG: IF(304_8 ~ 5) (andere) Pflegestützpunkte</p>	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
<p>309_5</p>	<p>PROG: IF(304_25 ~ 5) (andere) kommunale Beratungsstellen (nicht Pflegestützpunkt)</p>	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
<p>309_6</p>	<p>PROG: IF(304_9 ~ 5) ambulante Pflegedienste/Sozialstationen</p>	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)

309_7	<p>PROG: IF(304_12 ~ 5)</p> <p>Sozialdienste/Entlassmanagement der Krankenhäuser</p> <p><input type="checkbox"/> (1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5) <input type="checkbox"/> (6)</p>
309_8	<p>anderer Akteure, und zwar _____ (alphanumerisch)</p> <p><input type="checkbox"/> (1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5) <input type="checkbox"/> (6)</p>
310	<p>Haben Sie für Ihr Einzugsgebiet eine oder mehrere vertragliche Vereinbarungen zur Zusammenarbeit bei der Beratung zum Thema Pflege geschlossen?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja(1) <input type="checkbox"/> Nein(2) <input type="checkbox"/> weiß nicht(3)</p>
311	<p>PROG: 310 = 1</p> <p>Um was für vertragliche Vereinbarungen handelt es sich dabei?</p> <p>(PROG: Mehrfachauswahl)</p> <p><input type="checkbox"/> vertragliche Vereinbarung mit kommunalen Stellen, und zwar: _____</p> <p><input type="checkbox"/> vertragliche Vereinbarung mit Kranken- oder Pflegekassen, und zwar: _____</p> <p><input type="checkbox"/> andere vertragliche Vereinbarungen, und zwar: _____</p>

4. Ende der Befragung

Abschluss des Fragebogens	
<p>Sie haben es fast geschafft. Zum Abschluss des Fragebogens möchten wir noch kurz von Ihnen erfahren, wer an der Beantwortung des Fragebogens beteiligt war.</p>	
501 D005	<p>Durch wen wurde der Fragebogen bearbeitet?</p> <p><input type="checkbox"/> durch eine Einzelperson (1) <input type="checkbox"/> durch mehrere Personen/im Team (2)</p>
501_1 D010	<p>PROG: IF(501 = 1)</p> <p>Haben Sie eine leitende Funktion bei der Beratungsstelle?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja (1) <input type="checkbox"/> Nein (2)</p>
501_3 D015	<p>PROG: IF(501 = 2)</p> <p>Wie viele Personen waren an der Beantwortung des Fragebogens beteiligt?</p> <p>_____ (numerisch, zweistellig, keine Dezimalstellen)</p>
501_4 D020	<p>PROG: IF(501 = 2)</p> <p>Waren an der Beantwortung Personen beteiligt, die eine leitende Funktion bei der Beratungsstelle haben?</p>

Ja (1) Nein (2)

PROG: IF 104 = 1

Geschafft!

Sie haben das Ende unseres Fragebogens erreicht.

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, unsere Fragen zu beantworten.

Sie helfen uns damit sehr, die Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen in Deutschland besser zu verstehen.

PROG: IF 104 = 2

Sie haben das Ende der Umfrage erreicht.

Die Befragung findet im Rahmen der gesetzlichen Berichtspflicht nach § 7a Abs. 9 SGB XI statt, wonach die Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen nach § 7a Abs. 1-4, 7-8, § 7b Abs. 1-2 und § 7c SGB XI, sowie die Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3-8 SGB XI erstmals zum 30. Juni 2020 evaluiert werden sollen.

Leider gehören Sie mit Ihrer Beratungstätigkeit nicht zur Zielgruppe des Evaluationsvorhabens. Wir bedanken uns aber recht herzlich, dass Sie sich die Zeit genommen haben, die Fragen zu beantworten

G1

Gibt es noch etwas, das Sie uns mitteilen möchten?

D025

_____ (alphanumerisch)

Online-Befragung der Pflegeberaterinnen und -berater (Programmiervorlage)

I. Hilfsvariablen und Infos zur Programmierung

Gruppenvariable: Gruppe 1 = 1005_b | 1005_c = true; Gruppe 2 = 1005_b & 1005_c = false

Kein Zeilenumbruch bei Rechtsnormen wie z. B. bei „§ 7a SGB XI“ und „§ 37 (3) SGB XI“

Alles Pflichtfragen, wenn nicht anders angegeben

Startseite der Befragungen zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

PROG: identisch zu Pflegekassen

Herzlich Willkommen zur Befragung zur Evaluation der Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen!

Diese Befragung findet im Rahmen der gesetzlichen Berichtspflicht nach § 7a Abs. 9 SGB XI statt, wonach die Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen nach § 7a Abs. 1-4, 7-8, § 7b Abs. 1-2 und § 7c SGB XI, sowie die Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3-8 SGB XI erstmals zum 30. Juni 2020 evaluiert werden sollen.

Das IGES Institut wurde mit dieser wissenschaftlichen Evaluation vom GKV-Spitzenverband beauftragt und führt unter anderem eine Online-Befragung von Pflegeberater/innen, Beratungsstellen und Pflegekassen durch. Die Teilnahme an den Befragungen ist freiwillig – genauere Hinweise zum Datenschutz entnehmen Sie bitte der Datenschutzerklärung ([PROG: verlinken](#)).

Um an der Befragung teilzunehmen, geben Sie bitte das Passwort ein, das wir Ihnen zugeschickt haben. Das Passwort kann nicht Ihrer Person oder Ihrer E-Mail-Adresse, über die wir Sie kontaktiert haben, zugeordnet werden, sondern dient lediglich dazu, die richtige Befragung für Sie zu starten. Mit der Eingabe gelangen Sie direkt zu dem entsprechenden Fragebogen für Pflegeberater/innen, Beratungsstellen oder Pflegekassen.

II. Einleitungstext

Das IGES Institut ist damit beauftragt, gemäß § 7a Abs. 9 SGB XI die Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen zu evaluieren. Dazu ist auch eine Befragung von allen Pflegeberater/innen in 29 zufällig ausgewählten Regionen in Deutschland vorgesehen. Aus diesem Grund laden wir Sie herzlich ein, an unserer Befragung teilzunehmen.

Wir möchten dabei von Ihnen mehr über den Umfang, die Inhalte, die Herausforderungen und die Qualität Ihrer Tätigkeit als Pflegeberaterin oder Pflegeberater erfahren. Die Beantwortung des Fragebogens wird in etwa 45-60 Minuten in Anspruch nehmen und umfasst je nach Ihren Arbeitsaufgaben 6-7 Themenbereiche:

1. Angaben zur Person und Berufserfahrung
2. Allgemeine Angaben zur Beratungstätigkeit
3. Umfang der Beratungstätigkeit in den letzten 4 Wochen
4. Informationen zum letzten Beratungsgespräch
5. Qualität und Qualitätssicherung der Pflegeberatung
6. Regionale Besonderheiten und Vernetzung der Beratung

Und falls Sie auch Beratungsbesuche nach § 37 (3) SGB XI durchführen:

7. Angaben zu den Beratungsbesuchen in der Häuslichkeit nach § 37 (3) SGB XI

Die Befragung ist anonym. Die Auswertung erfolgt anonym und unter strengster Beachtung des Datenschutzes. Rückschlüsse auf Einzelpersonen sind nicht möglich, d. h., es werden keine Ergebnisse bezogen auf Einzeldatensätze dargestellt. Es werden keinerlei personenbezogene Auswertungen vorgenommen und keine personenbezogenen Daten berichtet. Die Auswertung der Ergebnisse wird unter Einhaltung aller Datenschutzbestimmungen durchgeführt.

Sie können die Befragung mit dem auf der nächsten Seite angegebenen Code unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufnehmen. Der Code ist nur Ihnen bekannt und kann von uns nicht mit Ihrer Person in Verbindung gebracht werden. Bitte notieren Sie sich den auf der nächsten Seite angezeigten Code.

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, um unsere Fragen zu beantworten!

PROG: Datum und Zeitstempel erfassen

1. Angaben zur Person und Berufserfahrung

PROG: Seitenüberschrift: „Angaben zur Person und Berufserfahrung“

Eigene Items

<p>Startseite Thema 1</p>	<p>PROG: Startseite einzeln zeigen</p> <p>Thema 1: Angaben zur Person und Berufserfahrung</p> <p>Zunächst bitten wir Sie, einige allgemeine Angaben zu Ihrer Person und zu Ihrer Arbeit als Pflegeberater/in zu machen.</p>
<p>A010 1002</p>	<p>In welchem Anstellungsverhältnis arbeiten Sie als Pflegeberater/in?</p>
	<p><input type="checkbox"/> angestellt (1)</p> <p><input type="checkbox"/> freiberuflich, selbstständig mit vertraglicher Verpflichtung nach § 7b SGB XI (2)</p> <p><input type="checkbox"/> freiberuflich, selbstständig (3)</p> <p><input type="checkbox"/> anders, und zwar: _____ (4)</p>
<p>1002_1</p>	<p>Arbeiten Sie Vollzeit oder Teilzeit als Pflegeberater/in?</p>
	<p><input type="checkbox"/> Vollzeit (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Teilzeit mit mehr als 50 % (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Teilzeit mit 50 % (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Teilzeit mit weniger als 50 % (4)</p> <p><input type="checkbox"/> anders, und zwar: _____ (5)</p>
<p>A015_ 1003</p>	<p>Für wen arbeiten Sie als Pflegeberater/in?</p> <p>(PROG: Mehrfachauswahl)</p>

<p>_a _b _c _d _e _f _g</p>	<p><input type="checkbox"/> Pflegekasse</p> <p><input type="checkbox"/> überregionaler externer Dienstleister einer oder mehrerer Pflegekassen (z. B. SpectrumK, MedicalContact AG, WDS care)</p> <p><input type="checkbox"/> Kommune</p> <p><input type="checkbox"/> Pflegedienst</p> <p><input type="checkbox"/> andere Beratungsstelle, und zwar: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____</p>		
<p>A020_1005</p>	<p>In welchem Rahmen führen Sie Pflegeberatungen durch? (PROG: Mehrfachauswahl)</p>		
<p>_b _c _d _e _f</p>	<p><input type="checkbox"/> Pflegeberatung nach § 7a SGB XI</p> <p><input type="checkbox"/> Pflegeberatung nach § 7a SGB XI aufgrund von Beratungsgutscheinen / Beauftragung nach § 7b SGB XI</p> <p><input type="checkbox"/> Pflegeberatung im Rahmen von Beratungen durch Pflegestützpunkte (§ 7c SGB XI)</p> <p><input type="checkbox"/> Beratung in der Häuslichkeit nach § 37 (3) SGB XI</p> <p><input type="checkbox"/> andere Pflegeberatung, und zwar: _____</p> <p>PROG: IF ((1005_b & 1005_c & 1005_d & 1005_e) = false) => H005</p> <p>PROG: IF ((1005_b & 1005_c & 1005_d) = false & 1005_e = true => Startseite Thema 7</p>		
<p>PROG</p>	<p>Filter für die folgenden Fragen berücksichtigen</p> <p>Gruppe 1 = 1005_b 1005_c = true</p> <p>Gruppe 2 = (1005_b & 1005_c = false) & 1005_d = true</p>		
<p>A025_1006</p>	<p>Gruppe 1</p> <p>In welchem der unten aufgeführten Kreise oder Städte sind Sie als Pflegeberater/in nach § 7a (ggf. über § 7b SGB XI) tätig?</p> <p>Gruppe 2</p> <p>In welchem der unten aufgeführten Kreise oder Städte sind Sie als Pflegeberater/in im Rahmen von Beratungen durch den Pflegestützpunkt (§ 7c SGB XI) tätig?</p> <p>(PROG: Mehrfachauswahl)</p>		
	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Baden-Württemberg</p> <p><input type="checkbox"/> Böblingen (Landkreis)</p> <p><input type="checkbox"/> Tübingen (Landkreis)</p> <p>Bayern</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Nordrhein-Westfalen</p> <p><input type="checkbox"/> Coesfeld (Landkreis)</p> <p><input type="checkbox"/> Wuppertal (kreisfreie Stadt)</p> <p>Rheinland-Pfalz</p> </td> </tr> </table>	<p>Baden-Württemberg</p> <p><input type="checkbox"/> Böblingen (Landkreis)</p> <p><input type="checkbox"/> Tübingen (Landkreis)</p> <p>Bayern</p>	<p>Nordrhein-Westfalen</p> <p><input type="checkbox"/> Coesfeld (Landkreis)</p> <p><input type="checkbox"/> Wuppertal (kreisfreie Stadt)</p> <p>Rheinland-Pfalz</p>
<p>Baden-Württemberg</p> <p><input type="checkbox"/> Böblingen (Landkreis)</p> <p><input type="checkbox"/> Tübingen (Landkreis)</p> <p>Bayern</p>	<p>Nordrhein-Westfalen</p> <p><input type="checkbox"/> Coesfeld (Landkreis)</p> <p><input type="checkbox"/> Wuppertal (kreisfreie Stadt)</p> <p>Rheinland-Pfalz</p>		

	<input type="checkbox"/> Aschaffenburg (Landkreis) <input type="checkbox"/> Freyung-Grafenau (Landkreis) Berlin <input type="checkbox"/> Berlin Brandenburg <input type="checkbox"/> Cottbus (kreisfreie Stadt) <input type="checkbox"/> Ostprignitz-Ruppin (Landkreis) Bremen <input type="checkbox"/> Bremen Hamburg <input type="checkbox"/> Hamburg Hessen <input type="checkbox"/> Darmstadt (kreisfreie Stadt) <input type="checkbox"/> Kassel (Landkreis) Mecklenburg-Vorpommern <input type="checkbox"/> Rostock (Landkreis) <input type="checkbox"/> Schwerin (kreisfreie Stadt) Niedersachsen <input type="checkbox"/> Hannover (Region) <input type="checkbox"/> Northeim (Landkreis)	<input type="checkbox"/> Neuwied (Landkreis) <input type="checkbox"/> Rhein-Hunsrück-Kreis Saarland <input type="checkbox"/> Merzig-Wadern (Landkreis) <input type="checkbox"/> Saarlouis (Landkreis) Sachsen <input type="checkbox"/> Leipzig (kreisfreie Stadt) <input type="checkbox"/> Meißen (Landkreis) Sachsen-Anhalt <input type="checkbox"/> Börde (Landkreis) <input type="checkbox"/> Dessau-Roßlau (kreisfreie Stadt) Schleswig-Holstein <input type="checkbox"/> Pinneberg (Landkreis) <input type="checkbox"/> Segeberg (Landkreis) Thüringen <input type="checkbox"/> Unstrut-Hainich-Kreis <input type="checkbox"/> Weimarer Land (Landkreis)
	<input type="checkbox"/> andere/r Kreis/e bzw. Stadt/Städte, und zwar (30): _____ (alphanumerisch, 120-stellig) <input type="checkbox"/> keine Angabe (31) (PROG: kann nur alleine angekreuzt werden)	
A030 1007	Gruppe 1 Wie lange führen Sie bereits Pflegeberatungen nach § 7a (ggf. über § 7b SGB XI) durch? Gruppe 2 Wie lange führen Sie bereits Pflegeberatungen im Rahmen von Beratungen durch einen Pflegestützpunkt (§ 7c SGB XI) durch? Bitte runden Sie auf halbe Jahre genau: z. B. 1 Jahr und 4 Monate = 1,5 Jahre	
	Seit ____ Jahr/en (PROG: zweistellig, eine Dezimalstelle (= x,0 = x,5) numerisch)	
A035_ 1008	Welche beruflichen Abschlüsse haben Sie?	

	<p>Gemeint sind abgeschlossene Ausbildungen oder ein abgeschlossenes Studium, keine Weiter- oder Fortbildungen.</p> <p>(PROG: Mehrfachauswahl)</p>
	<p><input type="checkbox"/> Pflegefachkraft</p> <p><input type="checkbox"/> Sozialversicherungsfachangestellte/r</p> <p><input type="checkbox"/> Sozialpädagoge/in</p> <p><input type="checkbox"/> Sozialarbeiter/in</p> <p><input type="checkbox"/> Pflegepädagoge/in</p> <p><input type="checkbox"/> Pflegewissenschaftler/in</p> <p><input type="checkbox"/> Gesundheitswissenschaftler/in</p> <p><input type="checkbox"/> anderer pflegefachlicher Abschluss, und zwar: ___</p> <p><input type="checkbox"/> anderer sozialrechtlicher Abschluss, und zwar: ___</p> <p><input type="checkbox"/> anderer sozialpädagogischer Abschluss, und zwar: ___</p> <p><input type="checkbox"/> anderer heilpädagogischer Abschluss, und zwar: ___</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____ (alphanumerisch)</p>
<p>A075_ 1016</p>	<p>PROG: 1002 = 1 (1002 = A010)</p> <p>An welchen Maßnahmen können Sie in <u>regelmäßigen Abständen</u> teilnehmen?</p> <p>PROG: 1002 = 2 3 4</p> <p>An welchen Maßnahmen nehmen Sie in <u>regelmäßigen Abständen</u> teil?</p> <p>(PROG: Mehrfachauswahl)</p>
	<p><input type="checkbox"/> an Supervision</p> <p><input type="checkbox"/> an (kollegialen) Fallbesprechungen</p> <p><input type="checkbox"/> an Fort-/Weiterbildungen zu pflegefachlichen Inhalten</p> <p><input type="checkbox"/> an Fort-/Weiterbildungen zu sozialrechtlichen Inhalten</p> <p><input type="checkbox"/> an Fort-/Weiterbildungen zu sozialen Kompetenzen (z. B. Gesprächsführung, Mediation, Problemlösen)</p> <p><input type="checkbox"/> an organisierten Treffen zum Austausch mit anderen Pflegeberater/innen <u>Ihrer Organisation</u></p> <p><input type="checkbox"/> an organisierten Treffen zum Austausch mit anderen Pflegeberater/innen von <u>anderen Organisationen</u></p> <p><input type="checkbox"/> andere Maßnahmen, und zwar: ___</p> <p><input type="checkbox"/> keine Maßnahmen (PROG: kann nur allein angekreuzt werden)</p>
<p>A080 1017</p>	<p>PROG: 1002 = 1</p>

	<p>Ist in Ihren Arbeitsaufgaben Netzwerkarbeit explizit vorgesehen (z. B. in Aufgabenbeschreibungen, Stellenbeschreibungen oder Prozessbeschreibungen)?</p>
	<p>Netzwerkarbeit beinhaltet z. B. den Aufbau von Kontakten zu anderen Berater/innen, Beratungsstellen oder Leistungserbringern vor Ort oder die Teilnahme an lokalen Veranstaltungen.</p> <p><input type="checkbox"/> ja, die Netzwerkarbeit wird als Arbeitsaufgabe erwähnt (1)</p> <p><input type="checkbox"/> ja, die Netzwerkarbeit wird als Arbeitsaufgabe erwähnt und es ist ein bestimmter Prozentsatz der Stelle vorgesehen (2), und zwar: ____ PROG: Freitext (da möglicherweise hier Spannbreiten o.ä. angegeben werden)</p> <p><input type="checkbox"/> nein (3)</p>
A085 1018	<p>PROG: nur Gruppe 1</p> <p>Führen Sie die Pflegeberatung nach § 7a (ggf. über § 7b SGB XI) für eine oder mehrere Pflegekassen durch?</p>
	<p><input type="checkbox"/> eine Pflegekasse (1)</p> <p><input type="checkbox"/> mehrere Pflegekassen (2)</p>
A090 1019	<p>PROG: 1003_a = true</p> <p>Können Sie auch Entscheidungen zur Leistungsgewährung Ihrer Pflegekasse treffen?</p>
	<p><input type="checkbox"/> ja (1)</p> <p><input type="checkbox"/> nein (2)</p>
A100_ 1020	<p>Gruppe 1</p> <p>Wie wird die Pflegeberatung nach § 7a (ggf. über § 7b SGB XI) von Ihnen durchgeführt?</p> <p>Gruppe 2</p> <p>Wie wird die Pflegeberatung im Rahmen von Beratungen durch den Pflegestützpunkt (§ 7c SGB XI) von Ihnen durchgeführt?</p> <p>(PROG: Mehrfachauswahl)</p>
_a	<input type="checkbox"/> telefonisch
_b	<input type="checkbox"/> persönlich in den Räumlichkeiten Ihrer Organisation (z. B. in der Geschäftsstelle oder in der Beratungsstelle)
_c	<input type="checkbox"/> persönlich in der Häuslichkeit der Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörigen
_d	<input type="checkbox"/> persönlich an einem anderen Ort, und zwar: ____
_e	<input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: ____
A105_ 1021	<p>PROG: 1020_b = true</p>

	<p>Sie haben angegeben, dass Sie (auch) in den Räumlichkeiten Ihrer Organisation Pflegeberatungen durchführen.</p> <p>Wo befinden sich diese Räumlichkeiten? (PROG: Mehrfachauswahl)</p>
	<p><input type="checkbox"/> Geschäftsstelle, Kundenzentren, Servicecenter o.ä. der Pflegekasse/n</p> <p><input type="checkbox"/> Räumlichkeiten eines überregionalen externen Dienstleisters einer oder mehrerer Pflegekassen (z. B. SpectrumK, MedicalContact AG, WDS care)</p> <p><input type="checkbox"/> Pflegestützpunkt</p> <p><input type="checkbox"/> Räumlichkeiten der Kommune</p> <p><input type="checkbox"/> eigene Räumlichkeiten/Beratungsstelle</p> <p><input type="checkbox"/> Räumlichkeiten eines Pflegedienstes</p> <p><input type="checkbox"/> Räumlichkeiten einer anderen Beratungsstelle, und zwar: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____</p>
<p>A110_ 1022</p>	<p>PROG: 1020_b = true</p> <p>Wie sieht Ihr Arbeitsplatz in Ihrer Organisation aus? (PROG: Mehrfachauswahl)</p>
	<p><input type="checkbox"/> Ich arbeite in einem Einzelbüro.</p> <p><input type="checkbox"/> Wir arbeiten maximal zu dritt in einem gemeinsamen Büro.</p> <p><input type="checkbox"/> Wir arbeiten mit mehr als drei Personen in einem gemeinsamen Büro.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich arbeite von Zuhause aus.</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____</p>
<p>A115_ 1023</p>	<p>PROG: 1020_b = true</p> <p>Gruppe 1</p> <p>Wo führen Sie dort die Pflegeberatung nach § 7a (ggf. über § 7b SGB XI) <u>in der Regel</u> durch?</p> <p>Gruppe 2</p> <p>Wo führen Sie dort die Pflegeberatung im Rahmen von Beratungen durch den Pflegestützpunkt (§ 7c SGB XI) <u>in der Regel</u> durch? (PROG: Mehrfachauswahl)</p>
	<p><input type="checkbox"/> Für die Beratung mit Ratsuchenden steht ein separates Beratungszimmer zur Verfügung.</p> <p><input type="checkbox"/> Für die Beratung mit Ratsuchenden steht ein Beratungstisch innerhalb der Büroräume/Geschäftsräume zur Verfügung.</p> <p><input type="checkbox"/> Die Beratung mit Ratsuchenden wird an meinem Arbeitsplatz durchgeführt.</p>

	<input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____
--	---

2. Allgemeine Angaben zur Beratungstätigkeit

PROG: Seitenüberschrift: „Allgemeine Angaben zur Beratungstätigkeit“

Startseite Thema 2	PROG: Startseite einzeln zeigen Thema 2: Allgemeine Angaben zur Beratungstätigkeit Bevor wir konkreter auf die Beratungssituation eingehen werden, möchten wir einige allgemeine Informationen zu Ihrer Beratungstätigkeit erfragen. Wenn im Folgenden allgemein von Ratsuchenden oder ratsuchenden Personen die Rede ist, ist immer die pflegebedürftige Person und/oder ihre Angehörigen gemeint.					
Bevor wir konkreter auf die Beratungssituation eingehen werden, möchten wir einige allgemeine Informationen zu Ihrer Beratungstätigkeit erfragen.						
B005_2001	In welchem Umfang gehören die folgenden Tätigkeiten zu Ihren Arbeitsaufgaben als Pflegeberater/in?					
		gar nicht	in einem geringen Umfang	in einem mäßigen Umfang	in einem großen Umfang	hauptsächlich
_a	Teilnahme an örtlichen Netzwerktreffen und Veranstaltungen (z. B. zur Kontaktpflege)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
_b	Aktive Netzwerkarbeit, d.h. Initiierung und Koordinierung der Verzahnung, Zusammenarbeit und Vernetzung verschiedener Angebote und Akteure der pflegerischen Versorgungsdiensten (Care Management)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
_c	Einfache Informations- und Wissensvermittlung, d. h. allgemeine Auskünfte zu Leistungsansprüchen, zu Leistungserbringern (Adresslisten, Preise etc.) mit geringem Zeitaufwand	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
	Ausführliche Beratung, d. h. ausführliche Informations- und Wissensvermittlung zu Leistungen anhand der individuellen Konstellation, Unterstützung bei	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)

	Anträgen, Widersprüchen etc. mit mittlerem Zeitaufwand					
_d	Fallbegleitung bei komplexen Bedarfen (z. B. Unterstützung und Begleitung von Ratsuchenden bei der Suche nach bzw. bei der Inanspruchnahme von geeigneten Versorgungsangeboten; Case- oder Fallmanagement)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
B030_2002	Welches schriftliche Material setzen Sie im Rahmen der Beratungsgespräche zur Unterstützung der Informationsvermittlung ein? (PROG: Mehrfachauswahl)					
_a	<input type="checkbox"/> Flyer, Broschüren, Informationszettel von der Pflege-/Krankenkasse					
_b	<input type="checkbox"/> Flyer, Broschüren, Informationszettel von Pflegestützpunkten					
_c	<input type="checkbox"/> Flyer, Broschüren, Informationszettel von anderen Anbietern der Region (z. B. Leistungserbringer oder Beratungsstellen)					
_d	<input type="checkbox"/> Flyer, Broschüren, Informationszettel in unterschiedlichen Sprachen					
_e	<input type="checkbox"/> selbst erstelltes Informationsmaterial					
_f	<input type="checkbox"/> Sachbücher					
_g	<input type="checkbox"/> Gesetzestexte					
_h	<input type="checkbox"/> Zeitungen oder Zeitschriften					
_i	<input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____					
_j	<input type="checkbox"/> ich nutze kein schriftliches Material (PROG: kann nur allein angekreuzt werden)					
B035_2003	Setzen Sie in Ihren Beratungsgesprächen Leitfäden o.ä. ein, um das Beratungsgespräch zu strukturieren?					
	<input type="checkbox"/> ja, immer (1) <input type="checkbox"/> ja, in manchen Fällen (2) <input type="checkbox"/> nein (3)					
B040_2004	Können Sie im Rahmen der Vor- oder Nachbereitung von Beratungsgesprächen Daten der Pflegekasse über den/die Versicherte/n nutzen?					
	<input type="checkbox"/> ja (1) <input type="checkbox"/> nein (2)					
B045_2006	Manchmal wenden sich die Ratsuchenden wiederholt an Sie, um eine Beratung in Anspruch zu nehmen, weitere Nachfragen zu stellen oder im Zuge des Fallmanagements. Können die Ratsuchenden, mit denen Sie ein erstes Beratungsgespräch geführt haben, Sie persönlich erneut kontaktieren?					
	<input type="checkbox"/> ja (1) <input type="checkbox"/> nein (2)					
B055_2008	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?					

	<input type="checkbox"/> ja (1) <input type="checkbox"/> nein (2) <input type="checkbox"/> anderes (3), und zwar: _____
	<p>Manche Personen haben einen <u>besonderen Beratungsbedarf</u> (z. B. Angehörige pflegebedürftiger Kinder/Jugendlicher, Menschen mit Migrationshintergrund oder demenziell Erkrankte). Wir möchten im Folgenden von Ihnen wissen, ob Sie oder Ihre Organisation bestimmte Vorgaben haben, wie Sie mit Anfragen von Menschen mit besonderem Beratungsbedarf umgehen.</p>
B060/ B070/ B080 2009	<p>PROG: Frage stellen für</p> <p>XXX = Personen mit einer demenziellen Erkrankung (oder deren Angehörige)</p> <p>XXX = Personen mit einer psychischen Erkrankung (oder deren Angehörige)</p> <p>XXX = Menschen mit Behinderungen (oder deren Angehörige)</p> <p>Wenn XXX eine Pflegeberatung bei Ihnen oder Ihrer Organisation anfragen, wie begegnen Sie diesen <u>in der Regel</u>?</p> <p>PROG: Mehrfachantworten</p> <p><input type="checkbox"/> mich/meine Organisation erreichen keine Anfragen von dieser Personengruppe [PROG: Antwortoption kann nur alleine angekreuzt werden]</p> <p><input type="checkbox"/> ich berate diese Personengruppe im Rahmen meiner regulären Beratungstätigkeit</p> <p><input type="checkbox"/> ich informiere und berate diese Personengruppe mit speziellem auf diese Personengruppe zugeschnittenen Informationsmaterial</p> <p><input type="checkbox"/> diese Anfragen werden von meiner Organisation direkt an eine speziell ausgebildete Pflegeberaterin bzw. einen speziell ausgebildeten Pflegeberater weitervermittelt</p>
B065/ B075/ B085 2009_1	<p><input type="checkbox"/> ich verweise an eine speziell ausgebildete Kollegin bzw. an einen speziell ausgebildeten Kollegen</p> <p><input type="checkbox"/> ich verweise an spezielle Beratungsstellen</p> <p><input type="checkbox"/> anders, und zwar: _____</p> <p>Haben Sie eine spezielle Fort- oder Weiterbildung zur Beratung von XXX gemacht?</p> <p><input type="checkbox"/> ja (1)</p> <p><input type="checkbox"/> ich mache gerade eine entsprechende Fort- oder Weiterbildung (2)</p> <p><input type="checkbox"/> nein (3)</p>
B090 2010	<p>Wenn Angehörige pflegebedürftiger Kinder/Jugendlicher eine Pflegeberatung bei Ihnen oder Ihrer Organisation anfragen, wie begegnen Sie diesen <u>in der Regel</u>?</p> <p>PROG: Mehrfachantworten</p> <p><input type="checkbox"/> mich/meine Organisation erreichen keine Anfragen von dieser Personengruppe [PROG: Antwortoption kann nur alleine angekreuzt werden]</p> <p><input type="checkbox"/> ich berate diese Personengruppe im Rahmen meiner regulären Beratungstätigkeit</p>

<p>B095 2010_1</p>	<p><input type="checkbox"/> ich informiere und berate diese Personengruppe mit speziellem auf diese Personengruppe zugeschnittenen Informationsmaterial</p> <p><input type="checkbox"/> diese Anfragen werden von meiner Organisation direkt an eine speziell ausgebildete Pflegeberaterin bzw. einen speziell ausgebildeten Pflegeberater weitervermittelt</p> <p><input type="checkbox"/> ich verweise an eine speziell ausgebildete Kollegin bzw. an einen speziell ausgebildeten Kollegen</p> <p><input type="checkbox"/> ich verweise an spezielle Beratungsstellen</p> <p><input type="checkbox"/> anders, und zwar: _____</p> <p>Haben Sie eine spezielle Fort- oder Weiterbildung zur Beratung von Angehörigen pflegebedürftiger Kinder/Jugendlicher gemacht?</p> <p><input type="checkbox"/> ja (1)</p> <p><input type="checkbox"/> ich mache gerade eine entsprechende Fort- oder Weiterbildung (2)</p> <p><input type="checkbox"/> nein (3)</p>
<p>B100 2011</p> <p>B105 2011_1</p>	<p>Wenn Menschen mit Migrationshintergrund (oder deren Angehörige) eine Pflegeberatung bei Ihnen oder Ihrer Organisation anfragen, wie begegnen Sie diesen <u>in der Regel</u>?</p> <p>PROG: Mehrfachantworten</p> <p><input type="checkbox"/> mich/ meine Organisation erreichen keine Anfragen von dieser Personengruppe [PROG: Antwortoption kann nur alleine angekreuzt werden]</p> <p><input type="checkbox"/> ich berate diese Personengruppe im Rahmen meiner regulären Beratungstätigkeit</p> <p><input type="checkbox"/> ich verweise an eine Kollegin oder einen Kollegen, der/die die betreffende Kultur kennt und/oder Sprache spricht</p> <p><input type="checkbox"/> ich informiere und berate diese Personengruppe mit speziellem auf diese Personengruppe zugeschnittenen Informationsmaterial</p> <p><input type="checkbox"/> ich ziehe, wenn möglich, Angehörige als Übersetzer/innen hinzu</p> <p><input type="checkbox"/> ich ziehe, wenn nötig, externe Übersetzer/innen hinzu (z. B. von der Kommune)</p> <p><input type="checkbox"/> diese Anfragen werden von meiner Organisation direkt an eine speziell ausgebildete Pflegeberaterin bzw. einen speziell ausgebildeten Pflegeberater weitervermittelt</p> <p><input type="checkbox"/> ich verweise an eine speziell ausgebildete Kollegin bzw. an einen speziell ausgebildeten Kollegen</p> <p><input type="checkbox"/> ich verweise an spezielle Beratungsstellen</p> <p><input type="checkbox"/> anders, und zwar: _____</p> <p>Haben Sie eine spezielle Fort- oder Weiterbildung zur Beratung von Menschen mit Migrationshintergrund oder deren Angehörigen (z. B. zur kultursensiblen Beratung) gemacht?</p> <p><input type="checkbox"/> ja (1)</p> <p><input type="checkbox"/> ich mache gerade eine entsprechende Fort- oder Weiterbildung (2)</p>

	<input type="checkbox"/> nein (3)
B110 2012	<p>Gibt es andere Personengruppen mit einem besonderen Beratungsbedarf, zu denen Sie uns noch Auskunft geben möchten?</p> <p><input type="checkbox"/> ja (1), und zwar: _____ <input type="checkbox"/> nein (2)</p> <p>PROG: 2012 = 1</p>
B115 2012_ 1	<p>Wenn jemand aus dieser Personengruppe eine Pflegeberatung bei Ihnen oder Ihrer Organisation anfragt, wie begegnen Sie diesen <u>in der Regel</u>?</p> <p>PROG: Mehrfachantworten</p> <p><input type="checkbox"/> ich berate diese Personengruppe im Rahmen meiner regulären Beratungstätigkeit</p> <p><input type="checkbox"/> ich informiere und berate diese Personengruppe mit speziellem, auf diese Personengruppe zugeschnittenen, Informationsmaterial</p> <p><input type="checkbox"/> diese Anfragen werden von meiner Organisation direkt an eine speziell ausgebildete Pflegeberaterin bzw. einen speziell ausgebildeten Pflegeberater weitervermittelt</p> <p><input type="checkbox"/> ich verweise an eine speziell ausgebildete Kollegin bzw. an einen speziell ausgebildeten Kollegen</p> <p><input type="checkbox"/> ich verweise an spezielle Beratungsstellen</p>
B120 2012_ 2	<p><input type="checkbox"/> anders, und zwar: _____</p> <p>Haben Sie eine spezielle Fort- oder Weiterbildung zur Beratung dieser Personengruppe gemacht?</p> <p><input type="checkbox"/> ja (1)</p> <p><input type="checkbox"/> ich mache gerade eine entsprechende Fort- oder Weiterbildung (2)</p> <p><input type="checkbox"/> nein (3)</p>

3. Umfang der Pflegeberatungstätigkeit in den letzten 4 Wochen

PROG: Seitenüberschrift: „Umfang der Pflegeberatungstätigkeit in den letzten 4 Wochen“

Eigene Items

Startseite Thema 3	<p>PROG: Startseite einzeln zeigen</p> <p>Thema 3: Umfang der Pflegeberatungstätigkeit in den letzten 4 Wochen</p> <p>Damit wir ein möglichst genaues Bild Ihres Beratungsumfangs erhalten können, bitten wir Sie die nachfolgenden Fragen im Hinblick auf die letzten 4 Wochen, in denen Sie regulär (d. h. ohne Urlaub o. ä.) gearbeitet haben, zu beantworten.</p>
	<p>PROG: Text stehen lassen von 3001_1 bis 3023</p> <p>Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen im Hinblick auf die letzten 4 Wochen, in denen Sie regulär gearbeitet haben.</p> <p>Sollten Sie sich nicht sicher sein, schätzen Sie die abgefragten Zahlen bitte.</p>

<p>C005 3001_1</p>	<p>Gruppe 1</p> <p>Haben Sie in den letzten 4 Wochen Pflegeberatungsgespräche nach § 7a SGB XI (ggf. über § 7b SGB XI) durchgeführt?</p> <p><input type="checkbox"/> ja (1) <input type="checkbox"/> nein (2)</p> <p>PROG: 3001_1 = 1</p> <p>Wie viele Pflegeberatungsgespräche nach § 7a SGB XI (ggf. über § 7b SGB XI) waren das in den letzten 4 Wochen?</p> <p>Es geht um die Anzahl von Beratungsgesprächen, unabhängig von Anzahl der beratenen Personen (z. B. wenn 20 Gespräche mit 15 verschiedenen Personen geführt wurden, müsste „20“ eingetragen werden).</p> <p>Bitte schätzen Sie die Anzahl, wenn Sie sich nicht sicher sind.</p> <p>Durchgeführte Pflegeberatungsgespräche in den letzten 4 Wochen: ____ (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p>
<p>C005 3001_2</p>	<p>Gruppe 2</p> <p>Haben Sie in den letzten 4 Wochen Pflegeberatungsgespräche im Rahmen der Beratung durch den Pflegestützpunkt (§ 7c SGB XI) durchgeführt?</p> <p><input type="checkbox"/> ja (1) <input type="checkbox"/> nein (2)</p> <p>PROG: 3001_2 = 1</p> <p>Wie viele Pflegeberatungsgespräche im Rahmen der Beratung durch den Pflegestützpunkt (§ 7c SGB XI) waren das in den letzten 4 Wochen?</p> <p>Es geht um die Anzahl von Beratungsgesprächen, unabhängig von Anzahl der beratenen Personen. Bitte runden Sie auf volle Zahlen (z. B. wenn 20 Gespräche mit 15 verschiedenen Personen geführt wurden, müsste „20“ eingetragen werden).</p> <p>Bitte schätzen Sie die Anzahl, wenn Sie sich nicht sicher sind.</p> <p>Durchgeführte Pflegeberatungsgespräche in den letzten 4 Wochen ____ (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p>
<p>PROG</p>	<p>PROG: für die Fragen 3002 – 3016 XXX = Antwort aus 3001_1 bzw. 3001_2 3001_1 3001_2 = 0 => springen zu Frage 3018</p>
<p>C010 3002 _a</p>	<p>PROG: 3001_1 3001_2 > 0</p> <p>OPTIONAL</p> <p>Gruppe 1</p> <p>Wie viele der XXX Pflegeberatungsgespräche nach § 7a SGB XI (ggf. über § 7b SGB XI) waren Erstberatungen?</p> <p>Bitte schätzen Sie die Anzahl, wenn Sie sich nicht sicher sind.</p>

<p>_b</p>	<p>Durchgeführte Erstberatungsgespräche ____ (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p> <p>PROG: Plausibilität Anzahl </= 3001_1</p> <p>Gruppe 2</p> <p>Wie viele der XXX Pflegeberatungsgespräche im Rahmen der Beratung durch den Pflegestützpunkt (§ 7c SGB XI) waren Beratungsgespräche, bei denen Sie eine Person zum ersten Mal beraten haben?</p> <p>Bitte schätzen Sie die Anzahl, wenn Sie sich nicht sicher sind.</p> <p>Durchgeführte erste Beratungsgespräche ____ (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p> <p>PROG: Plausibilität Anzahl </= 3001_2</p>
<p>C020_3003</p> <p>_a</p> <p>_b</p> <p>_c</p> <p>_d</p>	<p>PROG: 3001_1 3001_2 > 0</p> <p>OPTIONAL</p> <p>Gruppe 1</p> <p>Wie viele der XXX Pflegeberatungsgespräche nach § 7a SGB XI (ggf. über § 7b SGB XI) fanden als Hausbesuch, in der Beratungsstelle (z. B. Kundenzentrum, Pflegestützpunkt), persönlich an einem anderen Ort oder telefonisch statt?</p> <p>Bitte schätzen Sie die jeweilige Anzahl, wenn Sie sich nicht sicher sind. Wenn keine Beratungsgespräche auf diese Weise stattgefunden haben, geben Sie bitte an der entsprechenden Stelle eine 0 an.</p> <p>Hausbesuche: _____ (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p> <p>in der Beratungsstelle: _____ (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p> <p>persönlich an einem anderen Ort: _____ (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p> <p>telefonisch: _____ (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p> <p>PROG: Plausibilität Gesamtzahl </= 3001_1</p> <p>Gruppe 2</p> <p>Wie viele der XXX Pflegeberatungsgespräche im Rahmen der Beratung durch den Pflegestützpunkt (§7c SGB XI) fanden als Hausbesuch, im Pflegestützpunkt, persönlich an einem anderen Ort oder telefonisch statt?</p> <p>Bitte schätzen Sie die jeweilige Anzahl, wenn Sie sich nicht sicher sind. Wenn keine Beratungsgespräche auf diese Weise stattgefunden haben, geben Sie bitte an der entsprechenden Stelle eine 0 an.</p> <p>Hausbesuche: _____ (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p> <p>im Pflegestützpunkt: _____ (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p> <p>persönlich an einem anderen Ort: _____ (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p>

	<p>telefonisch: _____ (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p> <p>PROG: Plausibilität Anzahl \leq 3001_2</p>
<p>C025_3004</p>	<p>PROG: $(3001_1 3001_2 > 0) \& (3003_a 3003_b 3003_c > 0)$</p> <p>OPTIONAL</p> <p>Gruppe 1</p> <p>Wie viele der XXX Pflegeberatungsgespräche nach § 7a SGB XI (ggf. über § 7b SGB XI), die Sie persönlich gemacht haben, fanden mit folgenden Personen / Personengruppen statt?</p> <p>Wenn keine Beratungsgespräche mit diesen Personen/-gruppen stattgefunden haben, geben Sie bitte an der entsprechenden Stelle eine 0 an.</p> <p>Gruppe 2</p> <p>Wie viele der XXX Pflegeberatungsgespräche im Rahmen der Beratung durch den Pflegestützpunkt (§7c SGB XI), die Sie persönlich gemacht haben, fanden mit folgenden Personen / Personengruppen?</p> <p>Wenn keine Beratungsgespräche mit diesen Personen/-gruppen stattgefunden haben, geben Sie bitte an der entsprechenden Stelle eine 0 an.</p> <p>_a Pflegebedürftige Person allein: _____(numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p> <p>_b Pflegebedürftige Person und pflegende Angehörige: _____(numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p> <p>_c pflegende Angehörige alleine: _____(numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p> <p>_d Pflegebedürftige Person und eine dritte Person, z. B. Arzt/Ärztin, rechtliche/r Betreuer/in (statt oder zusätzlich pflegenden Angehörigen): _____(numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p> <p>_e eine dritte Person alleine, z. B. rechtliche/r Betreuer/in: _____(numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p> <p>Sonstiges, und zwar: _____: _____(numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p> <p>PROG: Plausibilität Anzahl \leq 3001_1/2</p>
<p>C030_3005</p>	<p>PROG: $(3001_1 3001_2 > 0) \& (3004_d 3004_e) > 0$</p> <p>Gruppe 1</p> <p>Wer war als dritte Person bei den Beratungsgesprächen nach § 7a SGB XI (ggf. über § 7b SGB XI) allein, statt oder zusätzlich zu pflegenden Angehörigen eingebunden?</p> <p>Gruppe 2</p>

	<p>Wer war als dritte Person bei den Beratungsgesprächen im Rahmen der Beratung durch den Pflegestützpunkt (§7c SGB XI) alleine, statt oder zusätzlich zu pflegenden Angehörigen eingebunden?</p> <p>PROG: Mehrfachauswahl.</p>
	<p><input type="checkbox"/> Nachbarn</p> <p><input type="checkbox"/> Ärzte/Ärztinnen</p> <p><input type="checkbox"/> Therapeutinnen/Therapeuten</p> <p><input type="checkbox"/> Person eines Pflegediensts</p> <p><input type="checkbox"/> rechtliche Betreuer/innen</p> <p><input type="checkbox"/> Bevollmächtigte</p> <p><input type="checkbox"/> Berufsbetreuer/innen</p> <p><input type="checkbox"/> Verwandte</p> <p><input type="checkbox"/> sonstige, und zwar _____</p>
<p>C090_ 3017</p>	<p>PROG: (3001_1 3001_2 > 0)</p> <p>OPTIONAL</p> <p>Gruppe 1</p> <p>Wie viele der XXX Pflegeberatungsgespräche nach § 7a SGB XI (ggf. über § 7b SGB XI) in den letzten 4 Wochen wurden mit den folgenden Personengruppen geführt?</p> <p>Wenn keine Beratungsgespräche mit diesen Personengruppen stattgefunden haben, geben Sie bitte an der entsprechenden Stelle eine 0 an.</p> <p>Gruppe 2</p> <p>Wie viele der XXX Pflegeberatungsgespräche im Rahmen der Beratung durch den Pflegestützpunkt (§ 7c SGB XI) in den letzten 4 Wochen wurden mit den folgenden Personengruppen geführt?</p> <p>Wenn keine Beratungsgespräche mit diesen Personengruppen stattgefunden haben, geben Sie bitte an der entsprechenden Stelle eine 0 an.</p> <p>_____ Beratungsgespräche mit Personen mit <u>demenziellen Erkrankungen</u> (oder deren Angehörigen)</p> <p>_____ Beratungsgespräche mit Personen mit <u>psychischen Erkrankungen</u> (oder deren Angehörigen)</p> <p>_____ Beratungsgespräche mit <u>Angehörigen pflegebedürftiger Kinder/Jugendlicher</u></p> <p>_____ Beratungsgespräche mit <u>Menschen mit Migrationshintergrund</u> (oder deren Angehörigen)</p> <p>_____ Beratungsgespräche mit <u>Menschen mit Behinderungen</u> (oder deren Angehörigen)</p>

	_____ Beratungsgespräche mit <u>anderen Personen mit besonderem Beratungsbedarf</u> , und zwar: _____ (alphanumerisch)
	Im Nachfolgenden geht es um die Anzahl der Personen, die Sie in den letzten 4 Wochen beraten haben (es geht nicht um die Anzahl der Gespräche i.S.v. Terminen mit möglicherweise denselben Personen).
C095 3018	<p>OPTIONAL</p> <p>Wie viele ratsuchende Personen haben Sie in den letzten 4 Wochen im Rahmen eines Case-/Fallmanagements betreut?</p> <p>Wenn dies nicht vorkam, geben Sie bitte eine 0 an.</p> <p>_____ Personen (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p>
C100 3019	<p>OPTIONAL</p> <p>Bei wie vielen Personen kam es in den letzten 4 Wochen vor, dass Sie sich nach der Umsetzung der vorher besprochenen Maßnahmen erkundigt haben?</p> <p>Wenn dies nicht vorkam, geben Sie bitte eine 0 an.</p> <p>_____ Personen (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p>
C101 3019_1	<p>OPTIONAL</p> <p>Bei wie vielen Personen kam es in den letzten 4 Wochen vor, dass Sie einen im Vorfeld erstellten Versorgungsplan aktualisiert bzw. angepasst haben (z. B. Ziele oder empfohlene Maßnahmen verändert)?</p> <p>Wenn dies nicht vorkam, geben Sie bitte eine 0 an.</p> <p>_____ Personen (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p>
	PROG: 3020-3023 auf einer Seite
C105 3020	<p>OPTIONAL</p> <p>PROG: 1020_a = true</p> <p>Wie zeitnah nach Anfrage nach einem Beratungstermin durch eine ratsuchende Person konnten Sie in den letzten 4 Wochen in der Regel einen <u>telefonischen Beratungstermin</u> anbieten?</p> <p>Innerhalb von ____ Tag(en) (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p> <p><input type="checkbox"/> Wurde in den letzten 4 Wochen nicht angefragt. (PROG: nur allein ankreuzbar)</p>
C110 3021	<p>OPTIONAL</p> <p>PROG: 1020_b = true</p> <p>Wie zeitnah nach Anfrage nach einem Beratungstermin durch eine ratsuchende Person konnten Sie in den letzten 4 Wochen in der Regel einen <u>persönlichen Beratungstermin in den Räumlichkeiten Ihrer Organisation</u> anbieten?</p> <p>Innerhalb von ____ Tag(en) (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p> <p><input type="checkbox"/> Wurde in den letzten 4 Wochen nicht angefragt. (PROG: nur allein ankreuzbar)</p>

<p>C115 3022</p>	<p>OPTIONAL PROG: 1020_c = true</p> <p>Wie zeitnah nach Anfrage nach einem Beratungstermin durch eine ratsuchende Person konnten Sie in den letzten 4 Wochen in der Regel einen <u>persönlichen Beratungstermin in der Häuslichkeit des Ratsuchenden</u> anbieten?</p> <p>Innerhalb von ___ Tag(en) (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p> <p><input type="checkbox"/> Wurde in den letzten 4 Wochen nicht angefragt. (PROG: nur allein ankreuzbar)</p>
<p>C120 3023</p>	<p>OPTIONAL PROG: 1020_d = true</p> <p>Wie zeitnah nach Anfrage nach einem Beratungstermin durch eine ratsuchende Person konnten Sie in den letzten 4 Wochen in der Regel einen <u>persönlichen Beratungstermin an einem anderen Ort</u> anbieten?</p> <p>Innerhalb von ___ Tag(en) (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p> <p><input type="checkbox"/> Wurde in den letzten 4 Wochen nicht angefragt. (PROG: nur allein ankreuzbar)</p>

4. Informationen zum letzten Beratungsgespräch

PROG: Seitenüberschrift: „Informationen zum letzten Beratungsgespräch“

Eigene Items

<p>Startseite Thema 4</p>	<p>PROG: Startseite einzeln zeigen</p> <p>Thema 4: Informationen zum letzten Beratungsgespräch</p> <p>Die folgenden Fragen beziehen sich auf das von Ihnen <u>zuletzt geführte Beratungsgespräch, bei dem Sie eine ratsuchende Person erstmalig beraten haben – unabhängig davon, ob es sich um eine Beratung nach § 7a (ggf. über § 7b), um eine Pflegeberatung im Rahmen von Beratungen durch den Pflegestützpunkt (§ 7c SGB XI) oder eine sonstige Pflegeberatung gehandelt hat.</u></p> <p>PROG: Stehen lassen für 4001-4025</p> <p>Es geht um das letzte erste Beratungsgespräch, in dem tatsächlich eine <u>erste Beratung stattfand.</u></p>
<p>D005 4001</p>	<p>OPTIONAL [bei keiner Angabe, Fragen von Thema 4 überspringen]</p> <p>Wie lange liegt das von Ihnen zuletzt geführte Beratungsgespräch zurück?</p> <p>Bitte runden Sie auf ganze Tage. Wenn das zuletzt geführte Beratungsgespräch heute geführt wurde, tragen Sie bitte eine 0 ein.</p>
<p>_a</p>	<p>___ Tag(e) (PROG: numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)</p>
<p>_b</p>	<p><input type="checkbox"/> Ein solches erstes Beratungsgespräch habe ich noch nicht durchgeführt. (PROG: kann nur allein angekreuzt werden; IF 4001_c = true => weitere Fragen aus Fragenblock 4 überspringen)</p>

<p>D010 4002</p>	<p>Wie haben Sie das zuletzt geführte Beratungsgespräch durchgeführt?</p>			
	<p><input type="checkbox"/> telefonisch (1) <input type="checkbox"/> persönlich in der Häuslichkeit des Ratsuchenden (2) <input type="checkbox"/> persönlich in den Räumlichkeiten Ihrer Organisation bzw. in einer Beratungsstelle (3) <input type="checkbox"/> persönlich an einem anderen Ort (4) <input type="checkbox"/> anders, und zwar: _____ (5)</p>			
<p>D015 4003</p>	<p>Wie viel Zeit hat die letzte von Ihnen geführte Beratung ungefähr in Anspruch genommen? Bitte geben Sie die Zeit in vollen Minuten an.</p>			
	<p>Das Gespräch hat ungefähr ____ Minuten gedauert. (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen; range: 1-999)</p>			
<p>D020 4004</p>	<p>War die Zeit ausreichend, um das Beratungsgespräch zu führen?</p>			
	<p>nein</p>	<p>eher nein</p>	<p>eher ja</p>	<p>ja</p>
	<p><input type="checkbox"/> (1)</p>	<p><input type="checkbox"/> (2)</p>	<p><input type="checkbox"/> (3)</p>	<p><input type="checkbox"/> (4)</p>
<p>D025 4005</p>	<p>PROG: 2004 = 1 Haben Sie zur Vorbereitung des Beratungsgesprächs Daten der Pflegekasse über den/die Versicherte/n genutzt?</p>			
	<p><input type="checkbox"/> ja (1) <input type="checkbox"/> nein (2)</p>			
<p>D030 4006</p>	<p>OPTIONAL Wie viel Zeit hat die Vorbereitung des letzten Beratungsgesprächs ungefähr in Anspruch genommen? Bitte geben Sie die Zeit in Minuten an. Die Vorbereitung hat ungefähr ____ Minuten gedauert. (numerisch, dreistellig, ohne Dezimalstellen)</p>			
<p>D035 4007</p>	<p>Hatten Sie im Vorfeld ausreichend Zeit, um das Gespräch vorzubereiten?</p>			
	<p>nein</p>	<p>eher nein</p>	<p>eher ja</p>	<p>ja</p>
	<p><input type="checkbox"/> (1)</p>	<p><input type="checkbox"/> (2)</p>	<p><input type="checkbox"/> (3)</p>	<p><input type="checkbox"/> (4)</p>
<p>D040 4008</p>	<p>PROG: 2003 = 1 2 Haben Sie einen Leitfaden o.ä. genutzt, um das letzte Beratungsgespräch zu strukturieren?</p>			
	<p><input type="checkbox"/> ja (1) <input type="checkbox"/> nein (2)</p>			
<p>D045 4009</p>	<p>Wurde mit der pflegebedürftigen Person bzw. den pflegenden Angehörigen ein Versorgungsplan ausgearbeitet?</p>			

	<input type="checkbox"/> ja (1) <input type="checkbox"/> noch nicht, ist aber geplant (2) <input type="checkbox"/> nein (3)
4009a	PROG: 4009 = 1 2 Wie wird der Versorgungsplan von Ihnen erstellt? (PROG: Mehrfachauswahl)
_a	<input type="checkbox"/> elektronisch, ohne spezielle Dokumentationssoftware
_b	<input type="checkbox"/> elektronisch, mit spezieller Dokumentationssoftware
_c	<input type="checkbox"/> papiergestützt, mit standardisierter Vorlage
_d	<input type="checkbox"/> papiergestützt, ohne standardisierte Vorlage
_e	<input type="checkbox"/> andere Dokumentationsform, und zwar: _____
D046 4010	PROG: 4009 = 1 Wann wurde der Versorgungsplan ausgearbeitet?
	<input type="checkbox"/> während der Beratung (1) <input type="checkbox"/> direkt im Anschluss der Beratung (2) <input type="checkbox"/> ca. 1 bis 3 Tage nach der Beratung (3) <input type="checkbox"/> mehr als 3 Tage nach der Beratung (4) <input type="checkbox"/> mehr als 7 Tage nach der Beratung (5)
D050_ 4011	Wie ausführlich sind Sie Ihrer Meinung nach auf die folgenden Aspekte in dem Beratungsgespräch eingegangen? PROG: Antworten in eine Tabelle mit 6-stufiger Skala, 0 = „nur kurz“ bis 5 = „sehr ausführlich“, Zwischenschritte nur mit Zahlen von 1 bis 4 & separate Antwortoption daneben „nicht relevant“
_a	Pflegegeld
_b	Ambulante Leistungsansprüche
_c	Stationäre Leistungsansprüche
_d	Hilfsmittel
_e	Informationen zu Leistungserbringern
_f	Entlastung von pflegenden Angehörigen (z. B. durch KZP, TP, Angebote zur Unterstützung im Alltag)
_g	Qualität und Sicherstellung der häuslichen Pflege
_h	Hinweise/Empfehlungen bezüglich weiterführender Beratungsangebote
_i	Hinweise/Empfehlungen bezüglich Selbsthilfeangebote
_j	Wohnraumanpassung
_k	Hilfestellungen bei Antragsstellung

	Vorbereitung auf die MDK-Begutachtung
_l	Ergebnisse des Beratungsbesuchs in der eigenen Häuslichkeit nach § 37(3) SGB XI
_m	Erläuterung des MDK Gutachtens
_n	Empfehlungen zur Anpassung des Pflegegrads
_o	Erläuterung des Leistungsbescheids
_p	Widersprüche gegen den Leistungsbescheid
_q	Hilfe zur Pflege
_r	Eingliederungshilfe
_s	weitere Leistungsansprüche außerhalb von SGB XI
_t	Sonstiges, und zwar: _____
D055 4012	Haben Sie im Rahmen der letzten Beratung Ratsuchenden eine Bewilligung der empfohlenen Hilfsmittel oder Leistungsansprüche zugesichert (ggf. unter Vorbehalt einer ärztlichen Verordnung)?
	<input type="checkbox"/> ja (1) <input type="checkbox"/> nein (2)
D155 4013	Haben Sie im letzten Beratungsgespräch die ratsuchende Person darüber aufklärt/informiert, für wen Sie die Beratungstätigkeit durchführen (d. h. Träger oder Organisation, wie z. B. Pflegekasse, Kommune, Pflegedienst)?
	<input type="checkbox"/> ja (1) <input type="checkbox"/> nein (2) <input type="checkbox"/> das war nicht notwendig, da es offensichtlich ist, für wen ich Beratungen durchführe (3)
D080 4012_1d	Lag für die Person in Ihrer letzten Beratung bereits der Bescheid zur Einstufung eines Pflegegrads vor?
	<input type="checkbox"/> ja (1) <input type="checkbox"/> nein (2) <input type="checkbox"/> weiß ich nicht (3)
D085 4012_1e	PROG: 4012_1d = 1 Lag Ihnen im Rahmen der Beratung das Gutachten zur Bestimmung des Pflegegrads vor?
	<input type="checkbox"/> ja, von der Pflegekasse (1) <input type="checkbox"/> ja, vom MDK / SMD (2) <input type="checkbox"/> ja, von den Ratsuchenden (3) <input type="checkbox"/> ja, von woanders, und zwar: _____ (4)

	<input type="checkbox"/> nein (5)
D090 4012_1g	PROG: 4012_1d = 1 Wurde die Beratung <u>aufgrund einer Empfehlung</u> aus der Begutachtung zur Feststellung des Pflegegrads durchgeführt?
	<input type="checkbox"/> ja (1) <input type="checkbox"/> nein (2) <input type="checkbox"/> weiß ich nicht (3)
D060 4012_1	Hatte im Vorfeld der Beratung ein Beratungsbesuch in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 (3) SGB XI stattgefunden?
	<input type="checkbox"/> ja (1) <input type="checkbox"/> nein (2) <input type="checkbox"/> weiß ich nicht (3)
D065 4012_a	PROG: 4012_1 = 1 Wurde die Beratung aufgrund einer Empfehlung dieses Beratungsbesuchs in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 (3) SGB XI durchgeführt?
	<input type="checkbox"/> ja (1) <input type="checkbox"/> nein (2) <input type="checkbox"/> weiß ich nicht (3)
D070 4012_1b	PROG: 4012_1 = 1 Lagen Ihnen in der Beratung die Ergebnisse dieses Beratungsbesuchs in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 (3) SGB XI vor?
	<input type="checkbox"/> ja, von der Pflegekasse (1) <input type="checkbox"/> ja, von den Ratsuchenden (2) <input type="checkbox"/> ja, ich habe selbst den Beratungsbesuch nach § 37(3) gemacht (3) (PROG: nicht anzeigen, wenn 1005_e = false) <input type="checkbox"/> ja, von woanders, und zwar: _____ (4) <input type="checkbox"/> nein (5)
D160 4014	Haben Sie im Beratungsgespräch einen Folgetermin ausgemacht? <input type="checkbox"/> ja (1) <input type="checkbox"/> nein (2)
D165 4015	PROG: 4009 = 1 Sie haben angegeben, dass während oder im Anschluss an die Beratung ein Versorgungsplan ausgearbeitet wurde.

	Wurde der pflegebedürftigen Person bzw. den pflegenden Angehörigen der Versorgungsplan ausgehändigt/zugeschickt?
	<input type="checkbox"/> ja (1) <input type="checkbox"/> noch nicht, ist aber geplant (2) <input type="checkbox"/> nein, da die Ratsuchenden diesen nicht haben wollten (3) <input type="checkbox"/> nein, aus anderen Gründen, und zwar (4)
D170 4016	PROG: 4015 = 1 Wann wurde der Versorgungsplan ausgehändigt?
	<input type="checkbox"/> direkt im Anschluss der Ausarbeitung wurde dieser per Post zugesandt bzw. persönlich überreicht (1) <input type="checkbox"/> ca. 1 bis 3 Tage nach der Ausarbeitung (2) per Post zugesandt bzw. persönlich überreicht <input type="checkbox"/> mehr als 3 Tage nach der Ausarbeitung (3) per Post zugesandt bzw. persönlich überreicht <input type="checkbox"/> mehr als 7 Tage nach der Ausarbeitung (4) per Post zugesandt bzw. persönlich überreicht
D180_ 4017	PROG: 4009 = 1 OPTIONAL Wie ausführlich haben Sie folgende Aspekte im Versorgungsplan dokumentiert? PROG: Antworten in eine Tabelle mit 6-stufiger Skala, 0 = „nur kurz“ bis 5 = „sehr ausführlich“, Zwischenschritte nur mit Zahlen von 1 bis 4 & separate Antwortoption daneben „nicht notwendig“
_a	gesundheitliche Situation
_b	Unterstützungsbedarf im Alltag
_c	Unterstützungsbedarf im Bereich Mobilität
_d	Dokumentation der Wohnraumsituation
	Dokumentation der Lebenssituation
_e	erforderliche pflegerische Hilfen
_f	erforderliche soziale Hilfen und Sozialleistungen
_g	erforderliche gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen
_h	erforderliche rehabilitative Maßnahmen
_i	erforderliche medizinische Maßnahmen
_j	Situation der pflegenden Angehörigen
_k	erforderliche Maßnahmen zur Entlastung der pflegenden Angehörigen
_l	Dokumentation von geeigneten Leistungserbringern
_m	Festlegung von Verantwortlichkeiten (zur Umsetzung der Hilfen/Maßnahmen)
_n	Zeitpunkte, wann die Umsetzung des Versorgungsplans überprüft werden soll

_o	Sonstiges, und zwar: _____
D260 4018a	PROG: 4009 = 1 2 Haben Sie den Versorgungsplan auch zur internen Dokumentation der Ergebnisse des Beratungsgesprächs genutzt?
	<input type="checkbox"/> ja, der Versorgungsplan stellt die alleinige Dokumentation des Beratungsgesprächs dar (1) <input type="checkbox"/> ja, es werden aber zusätzlich noch weitere Ergebnisse/Informationen dokumentiert (2) <input type="checkbox"/> nein (3)
D265 4018	OPTIONAL Wie viel Arbeitszeit hat die <u>Dokumentation</u> des letzten Beratungsgesprächs insgesamt in Anspruch genommen? Bitte geben Sie die Zeit in vollen Minuten an.
4018_1	Die Dokumentation hat ungefähr ____ Minuten in Anspruch genommen. (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)
4018_2	<input type="checkbox"/> Es fand keine Dokumentation statt. (PROG: kann nur allein angekreuzt werden)
D270_ 4019	PROG: 4018_2 = false & (4018a = 2 3) Wie wurden die Ergebnisse des Gesprächs, die nicht in einem ggf. angefertigten Versorgungsplan erfasst werden, von Ihnen dokumentiert? (PROG: Mehrfachauswahl)
_a	<input type="checkbox"/> elektronisch, ohne spezielle Dokumentationssoftware
_b	<input type="checkbox"/> elektronisch, mit spezieller Dokumentationssoftware
_c	<input type="checkbox"/> papiergestützt, mit standardisierter Vorlage
_d	<input type="checkbox"/> papiergestützt, ohne standardisierte Vorlage
_e	<input type="checkbox"/> andere Dokumentationsform, und zwar: _____
D275 4020	PROG: 4018_2 = false & 4018a = 2 3 Wann haben Sie die Ergebnisse des Beratungsgesprächs dokumentiert?
	<input type="checkbox"/> während der Beratung (1) <input type="checkbox"/> direkt im Anschluss der Beratung (2) <input type="checkbox"/> ca. 1 bis 3 Tage nach der Beratung (3) <input type="checkbox"/> mehr als 3 Tage nach der Beratung (4) <input type="checkbox"/> mehr als 7 Tage nach der Beratung (5) <input type="checkbox"/> die Dokumentation ist noch nicht abgeschlossen (6)
D280	PROG: 4018_2 = false

4021	Würden Sie sagen, dass Sie nach dem letzten Beratungsgespräch ausreichend Zeit hatten, um die Ergebnisse zu dokumentieren?			
	nein	eher nein	eher ja	ja
	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
D285	OPTIONAL			
4022	Wie viel Arbeitszeit hat die <u>Koordination</u> der Versorgung und der Kontakt mit Leistungserbringern nach dem letzten Beratungsgespräch in Anspruch genommen? Bitte geben Sie die Zeit in vollen Minuten an.			
4022_1	Die Koordination hat ungefähr ____ Minuten in Anspruch genommen. (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstelle)			
4022_2	<input type="checkbox"/> Es fand keine Koordination statt.			
D290	OPTIONAL			
4023	Wie viel Zeit stand Ihnen zwischen dem letzten Beratungsgespräch und dem nächsten (telefonischen/persönlichen) Beratungsgespräch an dem Tag zur Verfügung? Bitte geben Sie die Zeit in vollen Minuten an.			
4023_1	Mir standen ungefähr ____ Minuten zur Verfügung. (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstelle)			
4023_2	<input type="checkbox"/> An dem Tag stand kein weiteres Gespräch/kein weiterer Termin an.			
D295	PROG: 4023_2 = false			
4023	War die Zeit zwischen dem letzten Beratungsgespräch und dem nachfolgenden Termin ausreichend, um die Nachbereitung abschließen zu können?			
	nein	eher nein	eher ja	ja
	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
D300	Gruppe 1 & nur in der ersten Runde			
4024_1	In welchem Rahmen fand die letzte Beratung statt, die Sie durchgeführt haben?			
	<input type="checkbox"/> Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (1) PROG: Nur anzeigen, wenn 1005_b = true <input type="checkbox"/> Pflegeberatung nach § 7a erbracht über § 7b SGB XI (2) PROG: Nur anzeigen, wenn 1005_c = true <input type="checkbox"/> Pflegeberatung im Rahmen eines Pflegestützpunktes (§ 7c SGB XI) (3) PROG: Nur anzeigen, wenn 1005_d = true <input type="checkbox"/> sonstige Beratung (4), und zwar _____			
D300	Gruppe 2			
4024_2	In welchem Rahmen fand die letzte Beratung statt, die Sie durchgeführt haben?			
	<input type="checkbox"/> Pflegeberatung im Rahmen der Beratung durch einen Pflegestützpunkt (§ 7c SGB XI) (1)			

	<input type="checkbox"/> sonstige Beratung (2), und zwar _____
Bitte Extra-Seite für Info	<p>PROG: Gruppe 1 & 4024_1 != 1 2</p> <p>Sie haben angegeben, dass die letzte Beratung, die Sie durchgeführt haben, keine Beratung nach § 7a SGB XI (ggf. über § 7b SGB XI) war.</p> <p>PROG: stehen lassen für wiederholte Fragen 4001-4023 & Frage 425</p> <p>Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen im Hinblick auf <u>die letzte Erstberatung nach § 7a SGB XI (ggf. über § 7b SGB XI)</u>, die Sie durchgeführt haben.</p>
PROG	PROG: Fragen 4001-4023 wiederholen nur für Gruppe 1 & 4024_1 != 1 2
4025	<p>Gruppe 1 & nur in Wiederholungsschleife (4024_1 != 1 2)</p> <p>In welchem Rahmen fand die letzte Erstberatung statt, die Sie durchgeführt haben?</p>
	<input type="checkbox"/> Pflegeberatung nach §7a SGB XI (1) <input type="checkbox"/> Pflegeberatung nach §7a erbracht über §7b SGB XI (2)

5. Qualität und Qualitätssicherung der Pflegeberatung

PROG: Seitenüberschrift: „Qualität und Qualitätssicherung der Pflegeberatung“

Startseite Thema 5	<p>PROG: Startseite einzeln zeigen</p> <p>Thema 5: Qualität und Qualitätssicherung der Pflegeberatung</p> <p>Bei den nächsten Fragen geht es um Ihre persönliche Einschätzung von verschiedenen Aspekten und Wirkungen der Pflegeberatung.</p>					
5001	<p>PROG: OPTIONAL</p> <p>Gruppe 1</p> <p>Bitte geben Sie nun an, inwieweit die folgenden Punkte Ihrer Einschätzung nach auf Ihre Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (ggf. über § 7b SGB XI) zutreffen.</p> <p>Gruppe 2</p> <p>Bitte geben Sie nun an, inwieweit die folgenden Punkte Ihrer Einschätzung nach auf Ihre Pflegeberatung im Rahmen der Beratung durch den Pflegestützpunkt (§ 7c SGB XI) zutreffen.</p>					
		trifft überhaupt nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu

_d	Die Ratsuchenden wenden sich nach einem Beratungsgespräch oft mit Nachfragen nochmals an mich.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
_e	Ich empfehle den Ratsuchenden möglichst ein konkretes Angebot/einen konkreten Anbieter, um ihre Bedarfe zu decken.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
_g	Ratsuchende wissen nach meinem Beratungsgespräch genau, was die nächsten Schritte sind, um ihre Bedarfe zu decken.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
_h	Die Ratsuchenden wissen nach meinen Beratungsgesprächen genau, welche Leistungsansprüche sie haben.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
_l	Wenn ich Ratsuchenden konkrete Anbieter vorschlage, gebe ich im Beratungsgespräch an, welche Quellen (z. B. Pflegenoten) ich für meine Empfehlung herangezogen habe.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
_m	Mir fehlen häufig Informationen von relevanten Akteuren, so dass ich Ratsuchende an andere Stellen verweisen muss.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
E010 – 5002	<p>Zur Qualitätssicherung der Pflegeberatung können unterschiedliche Maßnahmen unternommen werden. Zu Beginn haben Sie bereits Fragen zur Teilnahme an Fortbildungen, Fallbesprechungen oder Supervision beantwortet.</p> <p>Welche (zusätzlichen) Maßnahmen zur Qualitätssicherung werden in regelmäßigen Abständen durchgeführt bzw. stehen Ihnen zur Verfügung?</p> <p>(PROG: Mehrfachauswahl)</p>					
	<input type="checkbox"/> Auswertungen der Beratungsinhalte (1) <input type="checkbox"/> Auswertungen der Beratungsergebnisse (2) <input type="checkbox"/> Auswertungen der Beratungsprozesse (3) <input type="checkbox"/> Erhebung der Kundenzufriedenheit (4) <input type="checkbox"/> Qualitätsmanagement-Handbuch oder Verfahrensanweisungen (5) <input type="checkbox"/> Anderes/Weiteres (6), und zwar: _____ <input type="checkbox"/> keine Maßnahmen (7) (PROG: kann nur allein angekreuzt werden)					
E015 – 5003	<p>PROG: 1002 = 1</p> <p>Inwiefern finden Sie die von Ihrer Organisation angebotenen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten ausreichend?</p>					

		stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
_a	Die Weiterbildungsmöglichkeiten hinsichtlich <u>pflegefachlicher Inhalte</u> sind für mich ausreichend.	1	2	3	4
_b	Die Weiterbildungsmöglichkeiten hinsichtlich <u>sozialrechtlicher Inhalte</u> sind für mich ausreichend.	1	2	3	4
_c	Die Weiterbildungsmöglichkeiten hinsichtlich <u>sozialer Kompetenzen</u> (z. B. Gesprächsführung, Problemlösen) sind für mich ausreichend.	1	2	3	4
PROG: bei allen drei Items zusätzliche Antwortoption „wird nicht angeboten“					

Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (SWE), Kurzversion DEAS 5 Items

M Jerusalem & R Schwarzer, 1999

E020_ Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu, wenn Sie an Ihre Beratungskompetenzen in der Pflegeberatung denken?					
5004					
		stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
_a	Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele in der Pflegeberatung zu verwirklichen.	1	2	3	4
_b	Ich fühle mich hinsichtlich meiner Arbeit als Pflegeberater/in ausreichend qualifiziert.	1	2	3	4
_c	Was auch immer in der Beratungssituation passiert, ich werde schon klarkommen.	1	2	3	4
_d	Für jedes Problem in der Pflegeberatung kann ich eine Lösung finden.	1	2	3	4
_e	Wenn eine neue Sache in der Pflegeberatung auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann.	1	2	3	4
_f	Wenn ein Problem in der Pflegeberatung auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.	1	2	3	4
E025_	OPTIONAL				
5006	Beratungssituationen können einen vor verschiedene Herausforderungen und Probleme stellen.				
	Gruppe 1				

<p>Bitte bewerten Sie bei den folgenden Aussagen, wie häufig Sie bei den von Ihnen durchgeführten Beratungsgesprächen nach § 7a SGB XI (ggf. über § 7b SGB XI) mit den erwähnten Herausforderungen zu tun haben.</p> <p>Gruppe 2</p> <p>Bitte bewerten Sie bei den folgenden Aussagen, wie häufig Sie bei den von Ihnen durchgeführten Beratungsgesprächen im Rahmen der Beratung durch den Pflegestützpunkt (§ 7c SGB XI) mit den erwähnten Herausforderungen zu tun haben.</p>		überhaupt nicht	selten	manchmal	häufig	fast immer
_a	Datenschutzrechtliche Vorschriften (z. B. DSGVO) erschweren meine Arbeit, wenn es beispielsweise um die Weitergabe von Kontaktdaten oder das Einholen von Informationen geht.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
_b	Ich biete Pflegeberatungen in einem großen Einzugsgebiet an, weshalb es für mich schwierig ist, alle vorhandenen lokalen Strukturen zu kennen.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
_c	Aufgrund langer Anfahrtswege für Hausbesuche muss ich auf telefonische Beratungen ausweichen oder Ratsuchende müssen lange Wartezeiten in Kauf nehmen, bis der gewünschte Hausbesuch durchgeführt werden kann.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
_e	In meinem Arbeitsalltag kommt es zu Personalengpässen, da die Nachfrage nach der Pflegeberatung größer ist als das Angebot.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
_f	Ich habe in der Pflegeberatung Schwierigkeiten, den Ratsuchenden Anbieter von Leistungen zu vermitteln, da es vor Ort zu wenig Leistungserbringer gibt bzw. deren Kapazitäten erschöpft sind.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)

_g	In der Pflegeberatung ergeben sich schwierige Situationen aufgrund von Konflikten zwischen den ratsuchenden Personen.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
_i	Menschen mit Sprachbarrieren (z. B. gehörlose Menschen oder Menschen mit geringen Deutschkenntnissen) kann ich ohne Schwierigkeiten beraten.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
_j	Bei der Beratung von Menschen mit Migrationshintergrund gibt es kulturelle Barrieren, die meine Arbeit erschweren.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
_l	Sonstige Herausforderungen, und zwar _____	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
_m	Sonstige Herausforderungen, und zwar _____	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
E030_5007	Nutzen Sie im Beratungsgespräch spezielle Techniken, um Probleme, Konflikte oder Herausforderungen bzw. Missverständnisse zu lösen? (PROG: Mehrfachauswahl)					
	<input type="checkbox"/> Ich wurde in speziellen Problemlösetechniken geschult. und zwar: _____ <input type="checkbox"/> Ich wurde in speziellen Mediationstechniken geschult. und zwar: _____ <input type="checkbox"/> Mir stehen Leitfäden, Checklisten o.ä. zum Umgang mit Problemen zur Verfügung. und zwar: _____ <input type="checkbox"/> Ich habe mir selbst Techniken zur Problemlösung angeeignet. <input type="checkbox"/> Ich setze keine speziellen Techniken ein. <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____ (alphanumerisch, 100-stellig)					

6. Regionale Besonderheiten und Vernetzung der Pflegeberatung

PROG: Seitenüberschrift: „Regionale Besonderheiten und Vernetzung der Pflegeberatung“

Eigene Items

Start- seite Thema 6	PROG: Thema 6 nur anzeigen, wenn 1006 < 30 (mindestens eine Region wurde ausgewählt); falls 1006 = 30 31 => Fragenblock 6 nicht anzeigen bzw. überspringen PROG: Startseite einzeln zeigen Thema 6: Regionale Besonderheiten und Vernetzung der Pflegeberatung Für die Evaluation der Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen wurde eine zufällige Stichprobe von 29 Regionen gezogen, um die spezifischen regionalen Unterschiede abbilden zu können.
-------------------------------	--

Die nachfolgenden Fragen sind daher regionsspezifisch.	
<p>F005 Am Anfang der Befragung haben Sie angegeben, in welchen Regionen Sie tätig sind. Ihre Auswahl ist unten noch einmal aufgeführt.</p> <p>6001 In welcher der aufgeführten Regionen sind Sie <u>überwiegend</u> als Pflegeberater/in tätig?</p> <p>Sie können eine Region auswählen.</p> <p>PROG: Nur ausgewählte Regionen aus 1006 einblenden</p>	
<p>Baden-Württemberg</p> <p><input type="checkbox"/> Böblingen (Landkreis)</p> <p><input type="checkbox"/> Tübingen (Landkreis)</p> <p>Bayern</p> <p><input type="checkbox"/> Aschaffenburg (Landkreis)</p> <p><input type="checkbox"/> Freyung-Grafenau (Landkreis)</p> <p>Berlin</p> <p><input type="checkbox"/> Berlin</p> <p>Brandenburg</p> <p><input type="checkbox"/> Cottbus (kreisfreie Stadt)</p> <p><input type="checkbox"/> Ostprignitz-Ruppin (Landkreis)</p> <p>Bremen</p> <p><input type="checkbox"/> Bremen</p> <p>Hamburg</p> <p><input type="checkbox"/> Hamburg</p> <p>Hessen</p> <p><input type="checkbox"/> Darmstadt (kreisfreie Stadt)</p> <p><input type="checkbox"/> Kassel (Landkreis)</p> <p>Mecklenburg-Vorpommern</p> <p><input type="checkbox"/> Rostock (Landkreis)</p> <p><input type="checkbox"/> Schwerin (kreisfreie Stadt)</p> <p>Niedersachsen</p> <p><input type="checkbox"/> Hannover (Region)</p> <p><input type="checkbox"/> Northeim (Landkreis)</p>	<p>Nordrhein-Westfalen</p> <p><input type="checkbox"/> Coesfeld (Landkreis)</p> <p><input type="checkbox"/> Wuppertal (kreisfreie Stadt)</p> <p>Rheinland-Pfalz</p> <p><input type="checkbox"/> Neuwied (Landkreis)</p> <p><input type="checkbox"/> Rhein-Hunsrück-Kreis</p> <p>Saarland</p> <p><input type="checkbox"/> Merzig-Wadern (Landkreis)</p> <p><input type="checkbox"/> Saarlouis (Landkreis)</p> <p>Sachsen</p> <p><input type="checkbox"/> Leipzig (kreisfreie Stadt)</p> <p><input type="checkbox"/> Meißen (Landkreis)</p> <p>Sachsen-Anhalt</p> <p><input type="checkbox"/> Börde (Landkreis)</p> <p><input type="checkbox"/> Dessau-Roßlau (kreisfreie Stadt)</p> <p>Schleswig-Holstein</p> <p><input type="checkbox"/> Pinneberg (Landkreis)</p> <p><input type="checkbox"/> Segeberg (Landkreis)</p> <p>Thüringen</p> <p><input type="checkbox"/> Unstrut-Hainich-Kreis</p> <p><input type="checkbox"/> Weimarer Land (Landkreis)</p>
<p><input type="checkbox"/> in keiner der aufgeführten Regionen bin ich <u>überwiegend</u> als Pflegeberater/in tätig. (30)</p>	

	<input type="checkbox"/> keine Angabe (31)						
PROG	PROG: Fragen 6002 bis 6008_2 nur stellen, wenn 6001 < 30 Bei 6001 = 30 31, weiter zu Frage 7001 bzw. Abschluss XXXX = Antwort aus 6001 einfügen						
F010_6002	Die nachfolgenden Aussagen beziehen sich auf die Kenntnis und die Inanspruchnahme des Pflegeberatungsangebots nach § 7a SGB XI unter den Betroffenen (d. h. anspruchsberechtigte Personen, die einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt haben oder diese bereits beziehen) in der Region XXXX. Inwieweit treffen die Aussagen auf das Beratungsangebot nach § 7a SGB XI in der Region zu?						
		trifft überh aupt nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/ teils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	Weiß ich nicht
	In der Region ist das Angebot einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI für die Betroffenen gut sichtbar und leicht zu finden.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
	In der Region glauben viele Betroffene, dass die Beratung durch die Pflegeberater/innen der Pflegekassen nicht neutral und unabhängig erfolgt.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
	In der Region werden die Betroffenen von den meisten anderen Stellen (z. B. Selbsthilfe, Krankenhaus, Kommune, andere Beratungsstellen) auf die Möglichkeit einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI hingewiesen.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
F015_6003	PROG: Gruppe 1 Im Nachfolgenden geht es um Ihre Einschätzung zur Zusammenarbeit mit den regionalen Akteuren im Rahmen Ihrer Arbeit als Pflegeberater/in nach § 7a SGB XI (ggf. über § 7b SGB XI). Bitte geben Sie für die folgenden Akteure an, inwiefern Sie mit diesen zusammenarbeiten. Bitte beziehen Sie alle Ihre Antworten auf die Region XXXX. PROG: Mehrfachauswahl möglich Bitte „weiß nicht“ Kategorie ergänzen (nach „Akteur gibt es in der Region nicht“)						
		In der Regel keine	Zusamme narbeit	Zusammenar beit bei fast	Akteur gibt es in		

		Zusammenarbeit	bei manchen Beratungsfällen	allen Beratungsfällen	der Region nicht
_a	Pflegeberater/innen anderer Pflegekassen	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
_b	andere Pflegeberater/innen von externen Dienstleistern (z. B. SpectrumK, MedicalContact AG, WDS care)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
_c	selbstständig arbeitende Pflegeberater/innen (nicht von externen Dienstleistern)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
_d	Pflegekassen	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
_e	Krankenkassen	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
	Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK, SMD)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
_f	(andere) Pflegestützpunkte	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
_g	ambulante Pflegedienste	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
_h	(teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
_i	Anbieter von Angeboten zur Unterstützung im Alltag	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
_j	Krankenhäuser/Kliniken (z. B. Sozialdienste/Entlassmanagement)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
_k	Haus-/Fachärzte/innen	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
_l	Anbieter der Altenhilfe (z.B. Beratungsangebote für ältere Menschen; Seniorenbüros)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
_m	Leistungserbringer der Eingliederungshilfe	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
	Kostenträger der Eingliederungshilfe	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
_n	Selbsthilfegruppen/-vereine	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
_o	Beratungsstellen/Organisationen für Menschen mit Migrationshintergrund	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)

_p	ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	
_q	Betreuungsbehörden	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	
_r	Rechtliche Betreuer/innen, Betreuungsverein	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	
_s	Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	
_t	Kostenträger der Hilfe zur Pflege	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	
_u	sozialpsychiatrischer Dienst	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	
_v	andere kommunale Beratungsstellen (nicht Pflegestützpunkte), und zwar: _____	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	
_w	andere Akteure, und zwar: _____	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	
PROG	PROG: bei allen Akteuren (außer _v und _w) mit 6003 = 3; Fragen 6004-6004_1 wiederholen YYYYY = Akteur aus 6003					
F020_6004	PROG: Gruppe 1 OPTIONAL Nachfolgend möchten wir Sie bitten, für die Akteure, mit denen Sie bei vielen Beratungsfällen zusammenarbeiten, die Qualität der Zusammenarbeit zu bewerten. Für die Bewertung werden maximal fünf Akteure zufällig ausgewählt. Sie haben angegeben, dass Sie mit folgendem Akteur bei fast allen Beratungsfällen zusammenarbeiten: <u>YYYYY</u> Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen zur Qualität der Zusammenarbeit mit diesem Akteur.					
		trifft überhaupt nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu
_a	Ich tausche mich mit dem Akteur auf informellem Wege aus (Telefonate, persönliche Gespräche).	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
_b	Ich treffe den Akteur regelmäßig auf Treffen z.B. in	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)

	Arbeitsgruppen/-kreisen oder Gremien.					
_c	Es gibt für die Zusammenarbeit mit dem Akteur schriftliche Vereinbarungen.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
_e	Die Initiative zum Austausch geht eher von mir aus.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
_g	Meine Anfragen werden von dem Akteur in der Regel zuverlässig beantwortet.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
_i	Ich arbeite mit diesem Akteur häufig bei der Umsetzung von Versorgungsplänen zusammen.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
_j	Ich verweise Ratsuchende lediglich an diesen Akteur, ohne mit dem Akteur im direkten Austausch zu stehen.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
_k	Mit dem Akteur kommt es häufig zu Diskrepanzen.	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
<p>PROG: Gruppe 2</p> <p>Für die Durchführung einer Pflegeberatung im Rahmen einer Beratung durch den Pflegestützpunkt (§ 7c SGB XI) ist es wichtig, die Akteure vor Ort zu kennen und mit ihnen zusammenzuarbeiten.</p> <p>PROG: Gruppe 1/ Gruppe 2: stehen lassen für 6005-6007</p> <p>Bitte geben Sie uns nun ein paar generelle Informationen zu Ihrem Pflegeberatungsnetzwerk in der Region XXXX.</p>						
F030_6006	<p>Die unterschiedlichen Akteure, die in der Region XXXX Pflegeberatungen anbieten, kennen ihre jeweiligen Verantwortlichkeiten und Kompetenzen genau.</p> <p>PROG: XXXX = Antwort aus 6001 einfügen</p>					
	trifft überhaupt nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	
	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	
F030_6007	<p>In der Region XXXX finden regelmäßige Treffen statt, bei denen sich die regionalen Akteure zur Pflegeberatung austauschen können.</p> <p>PROG: XXXX = Antwort aus 6001 einfügen</p>					
	trifft überhaupt nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	
	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	

PROG: 6006 bis 6007 separate Antwortoption „weiß ich nicht“							
F040_ 6010 OPTIONAL Inwiefern wird Ihr Beratungsangebot in der Region XXX von den folgenden Akteuren als Konkurrenz empfunden?							
		gar nicht	Eher schwach	Teils-teils	stark	sehr stark	In der Region nicht vorhanden
_a	andere Pflegeberater/innen bei derselben Pflegekasse	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
_b	andere Pflegeberater/innen von anderen Pflegekassen (PROG: nicht anzeigen, wenn 6003_a = 4)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
_c	andere Pflegeberater/innen von externen Dienstleistern (z. B. SpectrumK, MedicalContact AG, WDS care) (PROG: nicht anzeigen, wenn 6003_b = 4)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
_d	andere selbstständig arbeitenden Pflegeberater/innen (nicht von externen Dienstleistern) (PROG: nicht anzeigen, wenn 6003_c = 4)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
_e	(andere) Pflegestützpunkte (PROG: nicht anzeigen, wenn 6003_f = 4)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
_f	andere kommunale Beratungsstellen vor Ort (nicht Pflegestützpunkt)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
_g	ambulante Pflegedienste/Sozialstationen (PROG: nicht anzeigen, wenn 6003_g = 4)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
_h	Sozialdienste/Entlassmanagement der Krankenhäuser (PROG: nicht anzeigen, wenn 6003_j = 4)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)

_i	andere Akteure, und zwar: _____	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
F041_ 6011	PROG: 1003_a = false OPTIONAL Inwiefern wird Ihr Beratungsangebot in der Region XXX von den folgenden Akteuren als Konkurrenz empfunden? PROG: XXXX = Antwort aus 6001 einfügen						
		Gar kein Konkurrenz erleben				Sehr starkes Konkurrenz erleben	In der Region nicht vorhanden
_a	andere Pflegeberater/innen von Pflegekassen	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
_c	andere Pflegeberater/innen von externen Dienstleistern (z. B. SpectrumK, MedicalContact AG, WDS care)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
_d	andere selbstständig arbeitenden Pflegeberater/innen (nicht von externen Dienstleistern)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
_e	Pflegestützpunkt	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
_f	andere kommunalen Beratungsstellen vor Ort (nicht Pflegestützpunkt)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
_g	ambulante Pflegediensten/Sozialstationen	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
_h	Sozialdienste/Entlassmanagement der Krankenhäuser	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
_i	andere Akteuren, und zwar: _____	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)

7. Beratungsbesuche in der Häuslichkeit nach § 37 (3) SGB XI

PROG: Seitenüberschrift: „Beratungsbesuche in der Häuslichkeit nach § 37 (3) SGB XI“

Eigene Items

	PROG: 1005_e = true
Startseite Thema 7	PROG: Startseite einzeln zeigen

	<p>Thema 7: Beratungsbesuche in der Häuslichkeit nach § 37 (3) SGB XI</p> <p>Sie haben angegeben, dass Sie auch oder ausschließlich Beratungsbesuche in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 (3) durchführen. Hierzu möchten wir Ihnen nachfolgend ein paar Fragen stellen.</p> <p>Damit wir ein möglichst genaues Bild Ihres Beratungsumfangs erhalten können, bitten wir Sie die nachfolgenden Fragen im Hinblick auf die letzten 4 Wochen, in denen Sie regulär (d. h. ohne Urlaub o. ä.) gearbeitet haben, zu beantworten.</p>
G005 7001	<p>PROG: OPTIONAL</p> <p>Wenn Sie an die letzten 4 Wochen denken, wie viele Beratungsbesuche in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 (3) SGB XI haben Sie in dieser Zeit durchgeführt?</p> <p>Wenn keine Beratungsbesuche in der eigenen Häuslichkeit stattgefunden haben, geben Sie bitte eine 0 an.</p> <p>___ Beratungsbesuche (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstelle)</p>
G010 7002	<p>PROG: 7001 > 0</p> <p>PROG: OPTIONAL</p> <p>Wie lange hat der letzte von Ihnen durchgeführte Beratungsbesuch in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 (3) SGB XI gedauert?</p> <p>___ Minuten (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstelle)</p>
G015 7003 -	<p>PROG: 7001 > 0</p> <p>PROG: OPTIONAL</p> <p>Bei wie vielen dieser [PROG: Fallzahl 7001] Beratungsbesuche mussten Sie feststellen, dass die Qualität der häuslichen Pflege nicht sichergestellt ist?</p> <p>Wenn dies bei keinem Beratungsbesuch der Fall war, geben Sie bitte eine 0 an.</p> <p>Bei ___ war die Qualität der Pflege nicht sichergestellt. (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstelle)</p>
G020_ 7004	<p>PROG: 7003 > 0</p> <p>Aus welchen Gründen haben Sie dabei feststellen müssen, dass die Pflege nicht sichergestellt ist?</p> <p>PROG: Mehrfachauswahl</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Überlastung der pflegenden Angehörigen <input type="checkbox"/> pflegebedürftige Person lehnt Pflege ab <input type="checkbox"/> Fehlen einer Pflegeperson <input type="checkbox"/> unklare Zuständigkeit unter pflegenden Angehörigen/Pflegepersonen <input type="checkbox"/> Gewalt in der Pflege <input type="checkbox"/> fehlende Fachkenntnis der pflegenden Angehörigen <input type="checkbox"/> fehlende Hilfsmittel

	<input type="checkbox"/> fehlende Wohnraumanpassungen <input type="checkbox"/> Zweckentfremdung des Pflegegeldes <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____
--	--

8. Abschluss des Fragebogens

PROG: Seitenüberschrift: „Abschluss des Fragebogens“

	<p>PROG: 1005_b & 1005_c & 1005_d & 1005_e</p> <p>Geschafft!</p> <p>Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, unsere Fragen zu beantworten! Sie helfen uns damit sehr, die Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen in Deutschland besser zu verstehen.</p> <p>PROG: !(1005_b & 1005_c & 1005_d & 1005_e) && 1005_f</p> <p>Sie haben das Ende der Umfrage erreicht.</p> <p>Die Befragung findet im Rahmen der gesetzlichen Berichtspflicht nach § 7a Abs. 9 SGB XI statt, wonach die Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen nach § 7a Abs. 1-4, 7-8, § 7b Abs. 1-2 und § 7c SGB XI, sowie die Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3-8 SGB XI erstmals zum 30. Juni 2020 evaluiert werden sollen.</p> <p>Leider gehören Sie mit Ihrer Beratungstätigkeit nicht zur Zielgruppe des Evaluationsvorhabens. Wir bedanken uns aber recht herzlich, dass Sie sich die Zeit genommen haben, die Fragen zu beantworten.</p>
<p>TextBox H005</p>	<p>Haben Sie noch etwas, das Sie uns mitteilen möchten?</p>

Interviewleitfaden Nutzerinnen und Nutzer

LEITFADEN A

Datum: _____

Kürzel des Interviewers: _____

Befragungsnummer: _____

	Einleitung
	<p><i>[die Gesprächseinleitung kann individuell gestaltet werden, im Folgenden gibt es ein Beispiel, es müssen alle Abschnitte des Beispiels in der Gesprächseinleitung aufgegriffen werden]</i></p> <p><i>[Begrüßung, Klärung der Ansprechperson]</i> Guten Tag, Mein Name ist XYZ und ich arbeite beim IGES Institut in Berlin. Spreche ich mit Frau / Herrn XYZ?</p> <p><i>[Grund des Anrufs, zeitliche Passung]</i> Ich rufe an, da Sie/Frau XYZ/Herr XYZ von einem Pflegeberater oder einer Pflegeberaterin angesprochen wurden, ob Sie an einem telefonischen Interview teilnehmen möchten. Sie haben uns dazu Ihre Kontaktdaten zukommen lassen. Vielen Dank dafür! Würde es Ihnen passen, wenn wir jetzt mit der Befragung beginnen? Das Gespräch wird ca. 20-30 Minuten dauern. <i>[ggf. Termin für weiteres Telefonat ausmachen]</i></p> <p><i>[Hintergrund IGES und Befragung]</i> Wunderbar, wir freuen uns sehr, dass Sie an unserer Befragung teilnehmen möchten, Frau/Herr XYZ. Ich gebe Ihnen kurz ein paar Informationen, warum wir Sie eigentlich anrufen. Ich arbeite, wie gesagt, am IGES Institut. Es gibt einen gesetzlichen Auftrag im Sozialgesetzbuch XI, die Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen bundesweit zu untersuchen. Das IGES Institut, also wir, wurden als unabhängiges Forschungsinstitut mit dieser Untersuchung beauftragt. Um auch etwas darüber zu erfahren, wie die Nutzerinnen und Nutzer die Pflegeberatung finden, möchten wir Ihnen gerne ein paar Fragen zu Ihren Erfahrungen mit der Pflegeberatung stellen. <i>[ggf. klären, mit wem das Gespräch geführt werden muss / wer beim Pflegeberatungsgespräch dabei war]</i></p> <p><i>[Datenschutz]</i> Ihre Antworten werden anonym gespeichert und ausgewertet, das heißt, es wird nicht möglich sein, Ihre Antworten mit Ihrer Person in Verbindung zu bringen. Wir zeichnen Ihre Antwort nicht auf, sondern machen schriftliche Notizen. Die Befragung ist freiwillig: Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten oder können, können Sie dies jederzeit mitteilen.</p>

	<p><i>Ihre Antworten werden außerdem weder an den Pflegeberater oder die Pflegeberaterin, noch an Ihre Pflegekasse weitergegeben – Sie können also ganz offen und frei mit uns sprechen.</i></p> <p><i>[Abschluss Einleitung]</i> <i>Haben Sie dazu Fragen?</i></p>
Rückfragen vor dem Interview	
	<p><i>[Wenn vor dem Interview bereits Rückfragen gestellt werden, bitte hier stichpunktartig die Fragen und die gegebenen Antworten notieren.]</i></p>

A.	Angaben zur Person (Nutzer/in der Pflegeberatung)
	<i>[Fragenblock A einleiten:]</i> Ich möchte nun mit der Befragung beginnen. Zunächst haben wir ein paar allgemeine Fragen.
A1.	In welchem Jahr wurden Sie geboren? im Jahr _____ <input type="checkbox"/> keine Angabe
A2.	Haben Sie einen Pflegegrad? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein, noch nicht <input type="checkbox"/> weiß ich nicht <input type="checkbox"/> keine Angabe
A2.1	<i>[Wenn „ja“, fragen bzw. direkt notieren:]</i> Welchen Pflegegrad haben Sie? <input type="checkbox"/> PG 1 <input type="checkbox"/> PG 2 <input type="checkbox"/> PG 3 <input type="checkbox"/> PG 4 <input type="checkbox"/> PG 5 <input type="checkbox"/> weiß ich nicht <input type="checkbox"/> keine Angabe Notizen: _____ _____
A2.2	<i>[Wenn kein Pflegegrad vorliegt, fragen:]</i> Haben Sie einen Antrag auf Pflegeleistungen gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht <input type="checkbox"/> keine Angabe Notizen: _____ _____
A3.	<i>[Sonstige Notizen zum Fragenblock A.]</i>

	<p><i>[Wenn „mehrere Pflegeberatungsgespräche“ fragen bzw. direkt notieren:]</i> Wie viele Pflegeberatungsgespräche haben Sie bereits mit ihr / ihm geführt?</p> <p>_____</p>
	<p><i>[WICHTIG: Wenn mehrere Pflegeberatungsgespräche stattgefunden haben, dann Folgendes instruieren, sonst direkt weiter mit der nächsten Frage (B3):]</i> Die nachfolgenden Fragen beziehen sich immer auf das <u>letzte</u> Pflegeberatungsgespräch, das Sie hatten.</p>
<p>B3.</p> <p>B3.1</p>	<p>Haben Sie das letzte Pflegeberatungsgespräch alleine mit der Pflegeberaterin / dem Pflegeberater geführt oder waren noch andere Personen dabei?</p> <p><input type="checkbox"/> allein <input type="checkbox"/> noch andere Personen <input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe</p> <p><i>[Wenn „noch andere Personen“, fragen bzw. direkt notieren:]</i> Wer hat Sie begleitet bzw. wer war bei der Pflegeberatung dabei?</p> <p><input type="checkbox"/> angehörige Person (Ehepartner/in, Tochter, Sohn)</p> <p><input type="checkbox"/> nicht-angehörige Person (Freund/in, Bekannte/r, Nachbar/in)</p> <p><input type="checkbox"/> (rechtliche/r) Betreuer/in</p> <p><input type="checkbox"/> eine oder mehrere andere Personen, und zwar: _____</p> <p><input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe</p>
	<p>B4. Wo fand die letzte Pflegeberatung statt? <i>[bitte insbesondere darauf achten, ob bestimmte Begriffe, wie „Pflegestützpunkt“ bekannt sind, die Kategorien klar benannt werden oder ob es zu Verwechslungen kommt]</i></p> <p><input type="checkbox"/> Geschäftsstelle/Filiale der Kassen- oder Pflegekasse</p> <p><input type="checkbox"/> Pflegestützpunkt <input type="checkbox"/> Beratungsstelle</p> <p><input type="checkbox"/> persönlich zuhause <input type="checkbox"/> telefonisch</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____</p> <p><input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe</p> <p>Notizen: _____</p>
	<p>B5. Wissen Sie, woher der Pflegeberater bzw. die Pflegeberaterin kam bzw. wo er oder sie arbeitet?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe</p>

<p>B5.1</p>	<p><i>[Wenn „ja“, fragen bzw. direkt notieren:]</i> Wo bzw. für wen war der Berater bzw. die Beraterin tätig? <i>[bitte insbesondere darauf achten, ob die Kategorien klar benannt werden oder ob es zu Verwechslungen kommt]</i></p> <p><input type="checkbox"/> Kranken- oder Pflegekasse <input type="checkbox"/> Pflegestützpunkt</p> <p><input type="checkbox"/> Beratungsstelle, und zwar: _____</p> <p><i>[mögliche Antworten, aber keinesfalls mündlich als Kategorien anbieten:]</i></p> <p><input type="checkbox"/> MDK (Gutachter) <input type="checkbox"/> Pflegedienst</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____</p> <p><input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe</p> <p>Notizen: _____</p>
<p>B6.</p>	<p>Was waren Ihrer Meinung nach die <u>wichtigsten Dinge</u>, die Sie bei der Pflegeberatung besprochen haben? [Was haben Sie beim Pflegeberatungsgespräch <u>hauptsächlich besprochen?</u></p> <p><input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe</p> <p><input type="checkbox"/> Folgendes wurde besprochen, und zwar: <i>[Antwort stichpunktartig notieren:]</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><i>Beispiele für Themen in einem Pflegeberatungsgespräch: Unterstützung des pflegenden Angehörigen (z. B. Kurzzeitpflege, Schulungen, Selbsthilfe, Angebote zur Unterstützung im Alltag) / Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes / Widerspruch zu Leistungsbescheid / Hilfe bei Antragsstellung / Information zu ambulanten Pflegediensten oder stationären Pflegeeinrichtungen</i></p>
<p>B7.</p> <p>B7.1.</p>	<p>Es kann sein, dass in diesen Pflegeberatungsgesprächen ein schriftlicher Plan - ein sogenannter Versorgungsplan - erstellt wird, der Ihre Situation beschreibt und festhält, was als nächstes gemacht werden muss.</p> <p>Wurde zu dem Pflegeberatungsgespräch ein solcher Plan erstellt?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe</p> <p><i>[Wenn Plan erstellt wurde:]</i> Wofür wurde der Plan genutzt? [Was wurde mit dem Plan gemacht?]</p> <p><input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe</p> <p>Notizen: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

<p>B7.2</p>	<p><i>[Wenn Plan erstellt wurde:]</i> Haben Sie nach dem Gespräch, evtl. auch ein paar Tage danach, den schriftlichen Plan bzw. Versorgungsplan erhalten?</p> <p> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe </p> <p>Notizen: _____</p>
<p>B7.3</p>	<p><i>[Wenn Plan erhalten wurde:]</i> Fanden Sie das Dokument hilfreich? [Welchen Nutzen hatte das Dokument für Sie?]</p> <p> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe </p> <p>Notizen: _____</p>
<p>B8.</p>	<p>Wie sind Sie nach dem Pflegeberatungsgespräch mit der <i>Beraterin bzw. dem Berater</i> verblieben? Gibt es z. B. einen neuen Termin oder eine Abmachung bezüglich der besprochenen Dinge? [Was war das Ergebnis des Pflegeberatungsgesprächs?]</p> <p> <input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe </p> <p> <input type="checkbox"/> Folgendes wurde besprochen, und zwar: <i>[Antwort stichpunktartig notieren:]</i> </p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>B9.</p>	<p>Konnten Sie dem Pflegeberatungsgespräch insgesamt gut folgen? [Haben Sie alles verstanden, was der <i>Pflegeberater</i> oder die <i>Pflegeberaterin</i> mit Ihnen besprochen hat?]</p> <p> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe </p> <p><i>[Sonstige Anmerkungen zum Gespräch hier stichpunktartig notieren:]</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>B10.</p>	<p>Haben Sie das Gefühl, dass Sie neutral und unabhängig beraten wurden? [Wurden Ihnen z. B. unterschiedliche Angebote aufgezeigt, die Sie nutzen können oder hatten Sie das Gefühl, dass Sie in eine bestimmte Richtung beraten wurden / dass Ihnen eine bestimmte Lösung nahegelegt wurde?]</p> <p> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> geht so <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe </p> <p><i>[Wenn „geht so“ oder „nein“ fragen bzw. notieren:]</i> Warum haben Sie das Gefühl, dass Sie evtl. nicht neutral beraten wurden? [Welche Probleme gab es?]</p> <p>Notizen: _____</p>

	<hr/> <hr/>
<p>B11. Wenn Sie nun konkret an das Pflegeberatungsgespräch denken: Konnten Sie alle Ihre Fragen, die Sie zum Thema Pflege und Betreuung hatten, in dem Gespräch klären?</p> <p> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> geht so <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe </p> <p><i>[Wenn „geht so“ oder „nein“ fragen bzw. notieren:] Welche Fragen wurden nicht ausreichend geklärt?</i></p> <p> <input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe </p> <p>Notizen: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><i>[Hinweis: Sofern die Nachfrage aufkommt, kann nach dieser Frage die Information mitgeteilt werden, dass Versicherte sich jederzeit an ihre Kranken- bzw. Pflegekasse wenden können, um eine weitere kostenlose Pflegeberatung in Anspruch zu nehmen.]</i></p>	
	<p><i>[WICHTIG: Wenn mehrere Pflegeberatungsgespräche stattgefunden haben, dann Folgendes instruieren, sonst direkt weiter mit der nächsten Frage:]</i></p> <p>Ich möchte Sie jetzt bitten an das <u>erste</u> Pflegeberatungsgespräch, das Sie mit der Pflegeberaterin oder dem Pflegeberater hatten, zurückzudenken.</p>
<p>B12. War der Zeitpunkt für die (erste) Pflegeberatung Ihrer Meinung nach passend? Oder hätten Sie sich schon früher oder zu einem späteren Zeitpunkt ein Pflegeberatungsgespräch gewünscht?</p> <p> <input type="checkbox"/> ja, der Zeitpunkt passte <input type="checkbox"/> nein, hätte mir schon früher eine Pflegeberatung gewünscht <input type="checkbox"/> nein, eine Pflegeberatung wäre zu einem späteren Zeitpunkt sinnvoll <input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe </p> <p>Notizen: _____</p> <p>_____</p>	
<p>B13. Wie einfach war es für Sie eine Pflegeberatung zu erhalten? [Wie einfach war es zum Beispiel einen Termin auszumachen oder wie gut war für Sie die Adresse zu finden? Gab es irgendwelche Probleme?] <i>[ggf. Hinweis, dass erstes Pflegeberatungsgespräch gemeint ist, wiederholen]</i></p> <p> <input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe </p>	

	<p><i>[Antwort stichpunktartig notieren:]</i></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>B14.</p>	<p>Woher wussten Sie, dass es das Pflegeberatungsangebot gibt?</p> <p><input type="checkbox"/> durch soziales Umfeld (Angehörige, Freunde, Bekannte, Nachbarn) <input type="checkbox"/> durch den Pflegestützpunkt</p> <p><input type="checkbox"/> durch den Hausarzt/die Hausärztin <input type="checkbox"/> durch einen Facharzt/eine Fachärztin</p> <p><input type="checkbox"/> Information durch die Kranken- oder Pflegekasse, und zwar <i>[fragen und notieren wie genau informiert wurde]:</i></p> <hr/> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges [z. B. Beratungsstelle, Behörde, Werbung, Zeitschrift/Magazin], und zwar:</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe</p>
<p>B15.</p>	<p>Wie sollte Ihrer Meinung nach über das Angebot der Pflegeberatung informiert werden? [Wer sollte darüber informieren, damit möglichst viele Leute das Angebot kennen?]</p> <p><input type="checkbox"/> weiß ich nicht/fällt mir nichts ein <input type="checkbox"/> keine Angabe</p> <p><i>[Antwort stichpunktartig notieren:]</i></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>B16.</p>	<p>Haben Sie vor oder nach dem Pflegeberatungsgespräch auch woanders eine Beratung zum Thema Pflege und Betreuung erhalten? [Haben Sie sich bei einer anderen Stelle oder einer anderen Person zum Thema Pflege und Betreuung beraten lassen?]</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja, vorher <input type="checkbox"/> Ja, nachher</p> <p><input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe</p> <p><i>[Wenn „ja, vorher“ oder „ja, nachher“ fragen]: Wo haben Sie diese Beratung erhalten?</i></p> <p><input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe</p>

B16.1	<hr/> <hr/> <hr/> <p>Haben Sie dort etwas Anderes oder Zusätzliches erfahren, dass Sie in dem Pflegeberatungsgespräch, über das wir gesprochen haben, nicht erfahren haben?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe</p> <p>Notizen: _____</p> <hr/> <hr/>
B17.	<p>Was sollte Ihrer Meinung nach an der Pflegeberatung verbessert werden?</p> <p><input type="checkbox"/> nichts <input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe</p> <p><i>[Antwort stichpunktartig notieren:]</i></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
B18.	<p><i>[Sonstige Notizen zum Fragenblock B.]</i></p>

C.	Abschluss des Gesprächs
	Wir haben das Ende der Befragung erreicht!
<p>C1.</p>	<p>Gibt es noch etwas, das Sie uns mitteilen möchten? Oder haben Sie noch Fragen an uns?</p> <p> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe </p> <p><i>[Wenn „ja“, Antwort stichpunktartig notieren:]</i></p> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>C2.</p>	<p>Dann möchte ich mich zum Abschluss ganz herzlich bei Ihnen dafür bedanken, dass Sie sich die Zeit genommen haben, um an unserer Befragung teilzunehmen.</p> <p>Noch eine abschließende Datenschutzhinweise für Sie: Wir bewahren Ihre Kontaktdaten <u>nicht</u> auf und werden Sie auch nicht noch einmal kontaktieren.</p> <p><i>[Verabschiedung und Gespräch beenden]</i></p>
<p>C3.</p>	<p><i>[Sonstige Notizen zum Fragenblock C.]</i></p>

[ENDE DES INTERVIEWS]

LEITFADEN B

Datum: _____

Kürzel des Interviewers: _____

Befragungsnummer: _____

Einleitung
<p><i>[die Gesprächseinleitung kann individuell gestaltet werden, im Folgenden gibt es ein Beispiel, es müssen alle Abschnitte des Beispiels in der Gesprächseinleitung aufgegriffen werden]</i></p> <p><i>[Begrüßung, Klärung der Ansprechperson]</i> Guten Tag, Mein Name ist XYZ und ich arbeite beim IGES Institut in Berlin. Spreche ich mit Frau / Herrn XYZ?</p> <p><i>[Grund des Anrufs, zeitliche Passung]</i> Ich rufe an, da Sie/Frau XYZ/Herr XYZ von einem Pflegeberater oder einer Pflegeberaterin angesprochen wurden, ob Sie an einem telefonischen Interview teilnehmen möchten. Sie haben uns dazu Ihre Kontaktdaten zukommen lassen. Vielen Dank dafür! Würde es Ihnen passen, wenn wir jetzt mit der Befragung beginnen? Das Gespräch wird ca. 20-30 Minuten dauern. <i>[ggf. Termin für weiteres Telefonat ausmachen]</i></p> <p><i>[Hintergrund IGES und Befragung]</i> Wunderbar, wir freuen uns sehr, dass Sie an unserer Befragung teilnehmen möchten, Frau/Herr XYZ. Ich gebe Ihnen kurz ein paar Informationen, warum wir Sie eigentlich anrufen. Ich arbeite, wie gesagt, am IGES Institut. Es gibt einen gesetzlichen Auftrag im Sozialgesetzbuch XI, die Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen bundesweit zu untersuchen. Das IGES Institut, also wir, wurden als unabhängiges Forschungsinstitut mit dieser Untersuchung beauftragt. Um auch etwas darüber zu erfahren, wie die Nutzerinnen und Nutzer die Pflegeberatung finden, möchten wir Ihnen gerne ein paar Fragen zu Ihren Erfahrungen mit der Pflegeberatung stellen. <i>[ggf. klären, mit wem das Gespräch geführt werden muss / wer beim Pflegeberatungsgespräch dabei war]</i></p> <p><i>[Datenschutz]</i> Ihre Antworten werden anonym gespeichert und ausgewertet, das heißt, es wird nicht möglich sein, Ihre Antworten mit Ihrer Person in Verbindung zu bringen. Wir zeichnen Ihre Antwort nicht auf, sondern machen schriftliche Notizen. Die Befragung ist freiwillig: Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten oder können, können Sie dies jederzeit mitteilen.</p>

	<p><i>Ihre Antworten werden außerdem weder an den Pflegeberater oder die Pflegeberaterin, noch an Ihre Pflegekasse weitergegeben – Sie können also ganz offen und frei mit uns sprechen.</i></p> <p><i>[Abschluss Einleitung]</i> <i>Haben Sie dazu Fragen?</i></p>
Rückfragen vor dem Interview	
	<p><i>[Wenn vor dem Interview bereits Rückfragen gestellt werden, bitte hier stichpunktartig die Fragen und die gegebenen Antworten notieren.]</i></p>

A.	Angaben zur Person (Nutzer/in der Pflegeberatung)
	<p><i>[Fragenblock A einleiten:]</i> Ich möchte nun mit der Befragung beginnen. Zunächst haben wir ein paar allgemeine Fragen in Bezug auf die pflegebedürftige Person.</p> <p><i>[Hinweis: Sobald klar ist, wen die angehörige Person betreut, z. B. Mutter oder Vater, sollte anstelle der „pflegebedürftigen Person“ diese Person gesetzt werden]</i></p>
A1.	<p>In welchem Verhältnis stehen Sie zu der pflegebedürftigen Person?</p> <p>Die pflegebedürftige Person ist mein/e ...</p> <p> <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Großmutter <input type="checkbox"/> Großvater <input type="checkbox"/> (Ehe-)Partner/in <input type="checkbox"/> ein/e Freund/in <input type="checkbox"/> ein/e Bekannte/r <input type="checkbox"/> Nachbar/in anders, und zwar: _____ </p>
A2.	<p>In welchem Jahr wurde die pflegebedürftige Person geboren?</p> <p>im Jahr _____ <input type="checkbox"/> keine Angabe</p>
A3.	<p>Hat die pflegebedürftige Person einen Pflegegrad?</p> <p> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein, noch nicht <input type="checkbox"/> weiß ich nicht <input type="checkbox"/> keine Angabe </p>
A3.1	<p><i>[Wenn „ja“, fragen bzw. direkt notieren:]</i> Welchen Pflegegrad hat er oder sie?</p> <p> <input type="checkbox"/> PG 1 <input type="checkbox"/> PG 2 <input type="checkbox"/> PG 3 <input type="checkbox"/> PG 4 <input type="checkbox"/> PG 5 <input type="checkbox"/> weiß ich nicht <input type="checkbox"/> keine Angabe Notizen: _____ _____ </p>
A3.2	<p><i>[Wenn kein Pflegegrad vorliegt, fragen:]</i> Wurde ein Antrag auf Pflegeleistungen gestellt?</p> <p> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht <input type="checkbox"/> keine Angabe Notizen: _____ _____ </p>
A4.	<p><i>[Sonstige Notizen zum Fragenblock A.]</i></p>

	<p><i>[Wenn „mehrere Pflegeberatungsgespräche“ fragen bzw. direkt notieren:]</i> Wie viele Pflegeberatungsgespräche haben Sie bereits mit ihr / ihm geführt?</p> <p>_____</p>
	<p><i>[WICHTIG: Wenn mehrere Pflegeberatungsgespräche stattgefunden haben, dann Folgendes instruieren, sonst direkt weiter mit der nächsten Frage (B3):]</i> Die nachfolgenden Fragen beziehen sich immer auf das <u>letzte</u> Pflegeberatungsgespräch, das Sie hatten.</p>
<p>B3.</p>	<p>Haben Sie das letzte Pflegeberatungsgespräch alleine mit der Pflegeberaterin / dem Pflegeberater geführt oder war die pflegebedürftige Person dabei?</p> <p><input type="checkbox"/> allein <input type="checkbox"/> mit pflegebedürftiger Person <input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr)</p> <p><input type="checkbox"/> keine Angabe</p> <p>Sonstiges, und zwar: _____</p> <p>_____</p>
<p>B4.</p>	<p>Wo fand die letzte Pflegeberatung statt? <i>[bitte insbesondere darauf achten, ob bestimmte Begriffe, wie „Pflegestützpunkt“ bekannt sind, die Kategorien klar benannt werden oder ob es zu Verwechslungen kommt]</i></p> <p><input type="checkbox"/> Geschäftsstelle/Filiale der Kassen- oder Pflegekasse</p> <p><input type="checkbox"/> Pflegestützpunkt <input type="checkbox"/> Beratungsstelle</p> <p><input type="checkbox"/> persönlich zuhause <input type="checkbox"/> telefonisch</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____</p> <p><input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe</p> <p>Notizen: _____</p> <p>_____</p>
<p>B5.</p> <p>B5.1</p>	<p>Wissen Sie, woher der Pflegeberater bzw. die Pflegeberaterin kam bzw. wo er oder sie arbeitet?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe</p> <p>Wo bzw. für wen war der Berater bzw. die Beraterin tätig? <i>[bitte insbesondere darauf achten, ob die Kategorien klar benannt werden oder ob es zu Verwechslungen kommt]</i></p> <p><input type="checkbox"/> Kranken- oder Pflegekasse <input type="checkbox"/> Pflegestützpunkt</p> <p><input type="checkbox"/> Beratungsstelle, und zwar: _____</p> <p><i>[mögliche Antworten, aber keinesfalls mündlich als Kategorien anbieten:]</i></p> <p><input type="checkbox"/> MDK (Gutachter) <input type="checkbox"/> Pflegedienst</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____</p> <p>_____</p>

	<input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe Notizen: _____ _____
B6.	<p>Was waren Ihrer Meinung nach die <u>wichtigsten Dinge</u>, die Sie bei der Pflegeberatung besprochen haben? [Was haben Sie beim Pflegeberatungsgespräch <u>hauptsächlich besprochen</u>?]</p> <p><input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe</p> <p><input type="checkbox"/> Folgendes wurde besprochen, und zwar: <i>[Antwort stichpunktartig notieren:]</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><i>Beispiele für Themen in einem Pflegeberatungsgespräch: Unterstützung für pflegende Angehörige (z. B. Kurzzeitpflege, Schulungen, Selbsthilfe, Angebote zur Unterstützung im Alltag) / Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes / Widerspruch zu Leistungsbescheid / Hilfe bei Antragsstellung / Information zu ambulanten Pflegediensten oder stationären Pflegeeinrichtungen</i></p>
B7.	<p>Es kann sein, dass in diesen Pflegeberatungsgesprächen ein schriftlicher Plan - ein sogenannter Versorgungsplan - erstellt wird, der die pflegerische Situation beschreibt und festhält, was als nächstes gemacht werden muss.</p> <p>Wurde zu dem Pflegeberatungsgespräch ein solcher Plan erstellt?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe</p>
B7.1.	<p><i>[Wenn Plan erstellt wurde:]</i> Wofür wurde der Plan genutzt? [Was wurde mit dem Plan gemacht?]</p> <p><input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe</p> <p>Notizen: _____</p> <p>_____</p>
B7.2	<p><i>[Wenn Plan erstellt wurde:]</i> Haben Sie nach dem Gespräch, evtl. auch ein paar Tage danach, den schriftlichen Plan bzw. Versorgungsplan erhalten?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe</p> <p>Notizen: _____</p> <p>_____</p>
B7.3	<p><i>[Wenn Plan erhalten wurde:]</i> Fanden Sie das Dokument hilfreich? [Welchen Nutzen hatte das Dokument für Sie?]</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe</p> <p>Notizen: _____</p> <p>_____</p>

	<hr/> <hr/>
B8.	<p>Wie sind Sie nach dem Pflegeberatungsgespräch mit der <i>Beraterin bzw. dem Berater</i> verblieben? Gibt es z. B. einen neuen Termin oder eine Abmachung bezüglich der besprochenen Dinge? [Was war das Ergebnis des Pflegeberatungsgesprächs?]</p> <p><input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe</p> <p><input type="checkbox"/> Folgendes wurde besprochen, und zwar: <i>[Antwort stichpunktartig notieren:]</i></p> <p>Notizen: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
B9.	<p>Konnten Sie dem Pflegeberatungsgespräch insgesamt gut folgen? [Haben Sie alles verstanden, was der <i>Pflegeberater oder die Pflegeberaterin</i> mit Ihnen besprochen hat?]</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe</p> <p><i>[Sonstige Anmerkungen zum Gespräch hier stichpunktartig notieren:]</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
B10.	<p>Haben Sie das Gefühl, dass Sie neutral und unabhängig beraten wurden? [Wurden Ihnen z. B. unterschiedliche Angebote aufgezeigt, die Sie nutzen können oder hatten Sie das Gefühl, dass Sie in eine bestimmte Richtung beraten wurden / dass Ihnen eine bestimmte Lösung nahegelegt wurde?]</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> geht so <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe</p> <p><i>[Wenn „geht so“ oder „nein“ fragen bzw. notieren:]</i> Warum haben Sie das Gefühl, dass Sie evtl. nicht neutral beraten wurden? [Welche Probleme gab es?]</p> <p>Notizen: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

<p>B11.</p>	<p>Wenn Sie nun konkret an das Pflegeberatungsgespräch denken: Konnten Sie alle Ihre Fragen, die Sie zum Thema Pflege und Betreuung hatten, in dem Gespräch klären?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> geht so <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe</p> <p><i>[Wenn „geht so“ oder „nein“ fragen bzw. notieren:] Welche Fragen wurden nicht ausreichend geklärt?</i></p> <p><input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe</p> <p>Notizen: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><i>[Hinweis: Sofern die Nachfrage aufkommt, kann nach dieser Frage die Information mitgeteilt werden, dass Versicherte sich jederzeit an ihre Kranken- bzw. Pflegekasse wenden können, um eine weitere kostenlose Pflegeberatung in Anspruch zu nehmen.]</i></p>
	<p><i>[WICHTIG: Wenn mehrere Pflegeberatungsgespräche stattgefunden haben, dann Folgendes instruieren, sonst direkt weiter mit der nächsten Frage:]</i></p> <p>Ich möchte Sie jetzt bitten an das <u>erste</u> Pflegeberatungsgespräch, das Sie mit der Pflegeberaterin oder dem Pflegeberater hatten, zurückzudenken.</p>
<p>B12.</p>	<p>War der Zeitpunkt für die (erste) Pflegeberatung Ihrer Meinung nach passend? Oder hätten Sie sich schon früher oder zu einem späteren Zeitpunkt ein Pflegeberatungsgespräch gewünscht?</p> <p><input type="checkbox"/> ja, der Zeitpunkt passte</p> <p><input type="checkbox"/> nein, hätte mir schon früher eine Pflegeberatung gewünscht</p> <p><input type="checkbox"/> nein, eine Pflegeberatung wäre zu einem späteren Zeitpunkt sinnvoll</p> <p><input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe</p> <p>Notizen: _____</p> <p>_____</p>
<p>B13.</p>	<p>Wie einfach war es für Sie eine Pflegeberatung zu erhalten? [Wie einfach war es zum Beispiel einen Termin auszumachen oder wie gut war für Sie die Adresse zu finden? Gab es irgendwelche Probleme?] <i>[ggf. Hinweis, dass erstes Pflegeberatungsgespräch gemeint ist, wiederholen]</i></p> <p><input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe</p> <p><i>[Antwort stichpunktartig notieren:]</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p>

	<hr/> <hr/>
<p>B14.</p>	<p>Woher wussten Sie, dass es das Pflegeberatungsangebot gibt?</p> <p> <input type="checkbox"/> durch soziales Umfeld (Angehörige, Freunde, Bekannte, Nachbarn) <input type="checkbox"/> durch den Pflegestützpunkt </p> <p> <input type="checkbox"/> durch den Hausarzt/die Hausärztin <input type="checkbox"/> durch einen Facharzt/eine Fachärztin </p> <p> <input type="checkbox"/> Information durch die Kranken- oder Pflegekasse, und zwar <i>[fragen und notieren wie genau informiert wurde]:</i> </p> <hr/> <hr/> <p> <input type="checkbox"/> Sonstiges [z. B. Beratungsstelle, Behörde, Werbung, Zeitschrift/Magazin], und zwar: </p> <hr/> <p> <input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe </p>
<p>B15.</p>	<p>Wie sollte Ihrer Meinung nach über das Angebot der Pflegeberatung informiert werden? [Wer sollte darüber informieren, damit möglichst viele Leute das Angebot kennen?]</p> <p> <input type="checkbox"/> weiß ich nicht/fällt mir nichts ein <input type="checkbox"/> keine Angabe </p> <p><i>[Antwort stichpunktartig notieren:]</i></p> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>B16.</p>	<p>Haben Sie vor oder nach dem Pflegeberatungsgespräch auch woanders eine Beratung zum Thema Pflege und Betreuung erhalten? [Haben Sie sich bei einer anderen Stelle oder einer anderen Person zum Thema Pflege und Betreuung beraten lassen?]</p> <p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja, vorher <input type="checkbox"/> Ja, nachher <input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe </p> <p><i>[Wenn „ja, vorher“ oder „ja, nachher“ fragen]: Wo haben Sie diese Beratung erhalten?</i></p> <p> <input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe </p> <hr/> <hr/> <hr/>

B16.1	<p>Haben Sie dort etwas Anderes oder Zusätzliches erfahren, dass Sie in dem Pflegeberatungsgespräch, über das wir gesprochen haben, nicht erfahren haben?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe</p> <p>Notizen: _____</p> <p>_____</p>
B17.	<p>Was sollte Ihrer Meinung nach an der Pflegeberatung verbessert werden?</p> <p><input type="checkbox"/> nichts <input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe</p> <p><i>[Antwort stichpunktartig notieren:]</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
B18.	<p><i>[Sonstige Notizen zum Fragenblock B.]</i></p>

C.	Abschluss des Gesprächs
	Wir haben das Ende der Befragung erreicht!
C1.	<p>Gibt es noch etwas, das Sie uns mitteilen möchten? Oder haben Sie noch Fragen an uns?</p> <p> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> keine Angabe </p> <p><i>[Wenn „ja“, Antwort stichpunktartig notieren:]</i></p> <hr/> <hr/> <hr/>
C2.	<p>Dann möchte ich mich zum Abschluss ganz herzlich bei Ihnen dafür bedanken, dass Sie sich die Zeit genommen haben, um an unserer Befragung teilzunehmen.</p> <p>Noch eine abschließende Datenschutzinformation für Sie: Wir bewahren Ihre Kontaktdaten <u>nicht</u> auf und werden Sie auch nicht noch einmal kontaktieren.</p> <p><i>[Verabschiedung und Gespräch beenden]</i></p>
C3.	<p><i>[Sonstige Notizen zum Fragenblock C.]</i></p>

[ENDE DES INTERVIEWS]

Fragebogen Nutzerinnen und Nutzer

Datum (bitte eintragen): _____

Bundesland (bitte eintragen): _____

Bitte beachten Sie: Der Fragebogen richtet sich an die **Person, die die Pflegeberatung in Anspruch genommen hat**. Dies kann die pflegebedürftige Person selbst sein oder eine angehörige Person. Die pflegebedürftige Person kann den Fragebogen alleine oder gemeinsam mit einer anderen Person ausfüllen. Auch kann eine andere Person das Ausfüllen für die pflegebedürftige Person komplett übernehmen.

A. Allgemeine Angaben zur pflegebedürftigen Person.

Wir bitten Sie nun einige Angaben zu der **pflegebedürftigen Person** zu machen, **um die es bei der Pflegeberatung ging**.

A1. In welchem Jahr wurde die pflegebedürftige Person geboren? Im Jahr: _____

A2. Welches Geschlecht hat die pflegebedürftige Person?

männlich weiblich divers

A3. Welchen Pflegegrad (PG) hat die pflegebedürftige Person?

PG 1 PG 2 PG 3 PG 4 PG 5
 (noch) keinen weiß ich nicht

A3.1 Falls es noch keinen Pflegegrad gibt: Wurde ein Antrag auf Pflegeleistungen bei der Pflegekasse gestellt?

ja nein

A4. Ist Deutsch die Muttersprache der pflegebedürftigen Person?

ja nein

A5. Durch welche Beeinträchtigungen bzw. Erkrankungen besteht für diese Person Hilfe- und Unterstützungsbedarf?

Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Antworten an.

körperliche Beeinträchtigung/Erkrankung psychische Erkrankung
 geistige Beeinträchtigung (z. B. Demenz) Seh- oder Hörbeeinträchtigung
 andere Beeinträchtigung/Erkrankung, und zwar:

B. Erfahrungen mit der Pflegeberatung.

Sie haben diesen Fragebogen von einem Pflegeberater bzw. einer Pflegeraterin erhalten.
In den nachfolgenden Fragen geht es um Ihre Erfahrungen mit dieser Pflegeberatung.

B1. Wie wurde der Kontakt zur Pflegeberatung hergestellt?

Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Antworten an.

- ich/wir habe/n Kontakt zur Kranken- oder Pflegekasse aufgenommen (z. B. Formular, telefonisch oder persönlich)
- ich/wir habe/n Kontakt zu einem Pflegestützpunkt aufgenommen
- ich/wir habe/n Kontakt zu einer (anderen) Beratungsstelle aufgenommen (nicht Pflegestützpunkt)
- ich/wir habe/n Kontakt zu einer kommunalen Stelle aufgenommen (z. B. Sozialhilfe, Eingliederungshilfe)
- der/die Pflegeberater/in hat die Pflegeberatung direkt angeboten
- ein/e Mitarbeiter/in (nicht Pflegeberater/in) der Kranken- oder Pflegekasse hat die Pflegeberatung direkt angeboten
- Sonstiges, und zwar: _____

B2. Was sind die fünf wichtigsten Themen, die Ihrer Meinung nach in der Pflegeberatung besprochen wurden?

Bitte kreuzen Sie maximal 5 Antworten an.

Informationsvermittlung

- Informationen zu **Pflegegeld**
- Informationen zum **Entlastungsbetrag** (125,- Euro)
- Informationen zu **Pflegediensten/Pflegeeinrichtungen**
- Informationen zu **Hilfsmitteln** (z. B. Rollatoren, Hörgerät, Brille)
- Maßnahmen zur **Verbesserung des Wohnumfeldes** (z. B. Umbau des Bads)
- Informationen zu **spezifischen Pflegesituationen** (z. B. für Menschen mit Demenz, pflegebedürftige Kinder)

Unterstützung von pflegenden Angehörigen

- Informationen zu **Angehörigenschulungen** (z. B. Pflegekurse)
- Informationen zu **Kurzzeitpflege, Tagespflege, Nachtpflege**

Hilfe bei Antragstellung und Widersprüchen

- Empfehlungen zur **Anpassung des Pflegegrads**
- Hilfe bei der **Antragstellung**
- Vorbereitung auf die **(MDK-)Begutachtung**
- Rücksprache zum **Pflegegrad-Bescheid oder (MDK-)Gutachten**
- Hilfe bei **Widerspruch** zum **Pflegegrad-Bescheid**

Weitervermittlung

- Informationen zu weiteren lokalen **Beratungsangeboten**
- Informationen zu **Selbsthilfegruppen**
- Informationen zur **Rentenversicherung**
- Informationen zu **kommunalen** Anlaufstellen (z. B. Sozialhilfe, Eingliederungshilfe)

Sonstiges, und zwar: _____

B3. Weshalb haben Sie die Pflegeberatung in Anspruch genommen?

Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Antworten an.

Informationen zu Leistungen der Pflegeversicherung

- Wir/Ich hatte/n **Fragen zu den Leistungen der Pflegekasse.**
- Wir/Ich benötigte/n **Hilfe bei der Auswahl von Hilfsmitteln (z. B. Rollator).**
- Wir/Ich benötigte/n **Hilfe bei der Suche nach einem Pflegedienst/einer Pflegeeinrichtung.**
- Wir/Ich hatte/n **Fragen, da uns Leistungen der Pflegekasse nicht bewilligt** wurden.

Unterstützung bei Anträgen/Formularen

- Wir/Ich benötigte/en Hilfe bei den **Formularen/Anträgen** der Pflegekasse.
- Wir/Ich hatte/n **Fragen zum Pflegegrad-Bescheid oder (MDK-)Gutachten.**
- Wir/Ich wollte/n **Widerspruch** gegen den **Pflegegrad-Bescheid** einlegen.

Informationen zur Pflege

- Wir/Ich hatte/n **allgemeine Fragen** zur Pflegesituation.
- Wir/Ich hatte/n Fragen zur Organisation der Pflege für Menschen mit **geistigen Beeinträchtigungen (z. B. Demenz).**
- Wir/Ich hatte/n Fragen zur Organisation der Pflege für Menschen mit **psychischen Erkrankungen.**
- Wir/Ich hatte/n Fragen zur Organisation der Pflege für **pflegebedürftige Kinder.**
- Wir benötigten **Unterstützung für die angehörige Person**, die die Pflege übernimmt.

Veränderung der (Pflege-)Situation

- Die **Pflegesituation** hat sich insgesamt verschlechtert.
- Es trat eine **plötzliche Erkrankung/Pflegebedürftigkeit** ein.
- Die **Entlassung aus dem Krankenhaus** stand bevor oder fand gerade statt.
- anderer Grund, und zwar: _____

<p>B4. Wie viele Pflegeberatungsgespräche haben Sie bereits mit der Pflegeberaterin bzw. dem Pflegeberater im persönlichen Gespräch in der eigenen Häuslichkeit bzw. der Häuslichkeit der pflegebedürftigen Person geführt?</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 bis 5 <input type="checkbox"/> 6 bis 10 <input type="checkbox"/> mehr als 10</p>
<p>B5. Wie viele Pflegeberatungsgespräche haben Sie bereits mit der Pflegeberaterin bzw. dem Pflegeberater im persönlichen Gespräch in einer Filiale oder Geschäftsstelle der Kranken- bzw. Pflegekasse geführt?</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 bis 5 <input type="checkbox"/> 6 bis 10 <input type="checkbox"/> mehr als 10</p>
<p>B6. Wie viele Pflegeberatungsgespräche haben Sie bereits mit der Pflegeberaterin bzw. dem Pflegeberater im persönlichen Gespräch in einem Pflegestützpunkt geführt?</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 bis 5 <input type="checkbox"/> 6 bis 10 <input type="checkbox"/> mehr als 10</p>
<p>B7. Wie viele Pflegeberatungsgespräche haben Sie bereits mit der Pflegeberaterin bzw. dem Pflegeberater <u>telefonisch</u> geführt?</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 bis 5 <input type="checkbox"/> 6 bis 10 <input type="checkbox"/> mehr als 10</p>
<p>B8. Falls es insgesamt schon <u>mehrere Gespräche</u> waren: Wurden die Pflegeberatungsgespräche immer mit derselben Pflegeberaterin bzw. demselben Pflegeberater geführt?</p> <p><input type="checkbox"/> ja, immer dieselbe Person <input type="checkbox"/> nein, unterschiedliche Personen</p>
<p>B9. Falls es Ihnen bekannt ist: Wo bzw. für wen arbeitet der Pflegeberater bzw. die Pflegeberaterin, mit dem/der Sie zuletzt gesprochen haben?</p> <p><input type="checkbox"/> Kranken- oder Pflegekasse <input type="checkbox"/> Pflegestützpunkt <input type="checkbox"/> eine andere Beratungsstelle (nicht Pflegestützpunkt) <input type="checkbox"/> eine kommunale Anlaufstelle (z. B. Sozialhilfe, Eingliederungshilfe) <input type="checkbox"/> Krankenhaus/Klinik <input type="checkbox"/> MDK <input type="checkbox"/> Pflegedienst</p> <p><input type="checkbox"/> weiß ich nicht (mehr) <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____</p>

C. Bitte beachten Sie, falls Sie schon mehrere Pflegeberatungsgespräche hatten:

Bei den nachfolgenden Fragen geht es um das **letzte Pflegeberatungsgespräch**, das sie mit dem Pflegeberater oder der Pflegeberaterin hatten.

C1. Wann hat das letzte Pflegeberatungsgespräch stattgefunden?

Monat: _____ Jahr: _____

C2. Welche Personen haben an dem letzten Pflegeberatungsgespräch teilgenommen?

Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Antworten an.

- die pflegebedürftige Person, um die es bei der Pflegeberatung ging
- verwandte Person (Ehepartner/in, Tochter, Sohn)
- nicht-verwandte Person (Freund/in, Bekannte/r, Nachbar/in)
- (rechtliche/r) Betreuer/in
- eine oder mehrere andere Personen, und zwar: _____

C3. Wie bzw. wo fand das letzte Pflegeberatungsgespräch statt?

- persönlich zuhause
- in einem Pflegestützpunkt
- telefonisch
- in einer Geschäftsstelle/Filiale der Kranken- oder Pflegekasse
- in einer anderen Beratungsstelle (nicht Pflegestützpunkt)
- in einer kommunalen Anlaufstelle (z. B. Sozialhilfe, Eingliederungshilfe)
- im Krankenhaus/in der Klinik
- Sonstiges, und zwar: _____

C4. Wie sind Sie nach dem letzten Pflegeberatungsgespräch mit der Pflegeberaterin bzw. dem Pflegeberater verblieben?

Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Antworten an.

- es wurde ein **neuer Termin** vereinbart
- ich/wir soll/en uns **melden**, wenn wieder Hilfe benötigt wird
- der Pflegeberater/die Pflegeberaterin **wird sich melden**
- es gibt **keine weitere Absprache**
- Sonstiges, und zwar: _____

<p>D. Persönliche Einschätzung der Pflegeberatung.</p> <p>Bitte kreuzen Sie auf einer Skala von trifft gar nicht zu bis trifft voll und ganz zu an, inwiefern die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen. Bitte denken Sie dabei ganz allgemein an die Pflegeberatung, die Sie hatten.</p>						
D1.	Es war ganz einfach , Termine für die Pflegeberatung auszumachen.					
	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	nicht notwendig/nicht zutreffend
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D2.	Ich/wir konnte/n den Gesprächen gut folgen und habe/n alles verstanden, was der Pflegeberater bzw. die Pflegeberaterin erklärt hat.					
	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	nicht notwendig/nicht zutreffend
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D3.	Die Pflegeberatung war neutral und unabhängig – es wurde nicht in eine bestimmte Richtung beraten.					
	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	nicht notwendig/nicht zutreffend
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D4.	In der Pflegeberatung konnten die meisten unserer/meiner Fragen beantwortet werden.					
	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	nicht notwendig/nicht zutreffend
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D5.	Durch die Pflegeberatung ist die Pflegesituation besser organisiert .					
	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	nicht notwendig/nicht zutreffend
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>D6.</p>	<p>Der Pflegeberater bzw. die Pflegeberaterin hat uns/mir bestimmte Anbieter nahegelegt (z. B. Pflegedienste oder -einrichtungen), obwohl wir/ich andere Anbieter bevorzugt hätte/n.</p>					
<p>trifft gar nicht zu</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>trifft eher nicht zu</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>teils/teils</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>trifft eher zu</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>trifft voll und ganz zu</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>nicht notwendig/nicht zutreffend</p> <p><input type="checkbox"/></p>	
<p>D7.</p>	<p>Für die Pflegeberatung stand ausreichend Zeit zur Verfügung.</p>					
<p>trifft gar nicht zu</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>trifft eher nicht zu</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>teils/teils</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>trifft eher zu</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>trifft voll und ganz zu</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>nicht notwendig/nicht zutreffend</p> <p><input type="checkbox"/></p>	
<p>D8.</p>	<p>Der Pflegeberater bzw. die Pflegeberaterin konnte uns/mir direkt die richtigen Anlaufstellen für unsere/meine Fragen und Anliegen nennen.</p>					
<p>trifft gar nicht zu</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>trifft eher nicht zu</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>teils/teils</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>trifft eher zu</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>trifft voll und ganz zu</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>nicht notwendig/nicht zutreffend</p> <p><input type="checkbox"/></p>	
<p>D9.</p>	<p>Durch die Pflegeberatung hat sich mein Wissen über Leistungen der Pflegekasse und sonstige Unterstützungsmöglichkeiten deutlich verbessert.</p>					
<p>trifft gar nicht zu</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>trifft eher nicht zu</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>teils/teils</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>trifft eher zu</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>trifft voll und ganz zu</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>nicht notwendig/nicht zutreffend</p> <p><input type="checkbox"/></p>	
<p>D10.</p>	<p>Ich/Wir wusste/n nach dem Pflegeberatungsgespräch genau, was als Nächstes zu tun ist.</p>					
<p>trifft gar nicht zu</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>trifft eher nicht zu</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>teils/teils</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>trifft eher zu</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>trifft voll und ganz zu</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>nicht notwendig/nicht zutreffend</p> <p><input type="checkbox"/></p>	
<p>D11.</p>	<p>Der Pflegeberater bzw. die Pflegeberaterin ist auf alle unsere Bedarfe und Wünsche eingegangen.</p>					
<p>trifft gar nicht zu</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>trifft eher nicht zu</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>teils/teils</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>trifft eher zu</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>trifft voll und ganz zu</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>nicht notwendig/nicht zutreffend</p> <p><input type="checkbox"/></p>	

<p>D12. Bei Entscheidungen, die wir hinsichtlich bestimmter Maßnahmen nicht treffen konnten, wurden wir durch den Pflegeberater bzw. die Pflegeberaterin aktiv unterstützt.</p>						
trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	nicht notwendig/nicht zutreffend	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>D13. Der Pflegeberater bzw. die Pflegeberaterin sorgt dafür, dass die besprochenen Maßnahmen (z. B. Pflegedienst finden, Tagespflege organisieren etc.) umgesetzt werden.</p>						
trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	nicht notwendig/nicht zutreffend	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>D14. Der Pflegeberater bzw. die Pflegeberaterin hat den Kontakt zu den Akteuren/Stellen hergestellt, die bei der Umsetzung der besprochenen Maßnahmen wichtig sind.</p>						
trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	nicht notwendig/nicht zutreffend	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>D15. Der Pflegeberater bzw. die Pflegeberaterin hat sich bei mir/uns erkundigt, ob die Umsetzung der besprochenen Maßnahmen funktioniert hat oder ob es Probleme gab.</p>						
trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	nicht notwendig/nicht zutreffend	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>D16. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Pflegeberatung? Bitte beantworten Sie diese Frage auf einer Skala von ganz und gar nicht zufrieden bis voll und ganz zufrieden.</p>						
ganz und gar nicht zufrieden	eher nicht zufrieden	teils/teils	eher zufrieden	voll und ganz zufrieden		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

E. Dokumentation der Pflegeberatung.

E1. Es kann sein, dass in Pflegeberatungsgesprächen ein schriftlicher Plan - ein sogenannter Versorgungsplan - erstellt wird, der die Pflegesituation beschreibt und festhält, was als Nächstes gemacht werden muss.

Wurde mit Ihnen ein solcher Plan erstellt?

ja, und ich/wir habe/n den Plan auch erhalten

ja, aber ich/wir habe/n den Plan nicht erhalten

nein, ein solcher Plan wurde nicht erstellt

weiß ich nicht (mehr)

Sonstiges, und zwar: _____

E1.1 Falls Sie einen solchen Plan erhalten haben: Wofür haben Sie ihn verwendet?

ich habe den Plan bei den Unterlagen der Pflegekasse abgelegt

der Plan hilft mir zu erinnern, was wir vereinbart hatten

der Plan hilft mir zu strukturieren, was als Nächstes zu tun ist

ich nutze den Plan, um mir selbst Notizen für das weitere Vorgehen zu machen

der Pflegeberater bzw. die Pflegeberaterin nutzt den Plan, um kontinuierlich zu aktualisieren, was als Nächstes zu tun ist

Sonstiges und zwar: _____

F. Informationen über das Angebot einer Pflegeberatung und Verbesserungsvorschläge.

F1. Woher wussten Sie, dass es das Angebot einer Pflegeberatung gibt?

- durch die Kranken- oder Pflegekasse
- durch einen Pflegestützpunkt
- durch eine Beratungsstelle (nicht Pflegestützpunkt)
- durch eine kommunale Anlaufstelle (z. B. Sozialhilfe, Eingliederungshilfe)
- durch eine Pflegeeinrichtung oder einen Pflegedienst
- durch den Gutachter/die Gutachterin, der/die den Pflegegrad ermittelt hat (MDK)
- durch meinen Haus- oder Facharzt/meine Haus- oder Fachärztin
- durch das Krankenhaus oder eine Klinik
- durch einen Arbeitgeber oder eine Veranstaltung im Unternehmen
- durch eine Selbsthilfeorganisation
- durch Werbung (nicht von Kranken-/Pflegekasse; z. B. Fernsehen, Zeitung, Internet)
- durch unser/mein Umfeld (z. B. Angehörige, Freund/in, Nachbarschaft)
- Sonstiges, und zwar: _____

F2. Wer könnte/sollte Ihrer Meinung nach darüber aufklären bzw. informieren, dass es das Angebot der Pflegeberatung gibt, so dass möglichst jede Person, die Hilfe bei Fragen der Pflege und Betreuung benötigt, davon weiß?

- die Kranken- oder Pflegekasse
- der Pflegestützpunkt
- andere Beratungsstellen (nicht Pflegestützpunkt)
- eine kommunale Anlaufstelle (z. B. Sozialhilfe, Eingliederungshilfe)
- Pflegeeinrichtung oder Pflegedienst
- der/die Gutachter/in, der/die den Pflegegrad ermittelt hat (MDK)
- der Haus- oder Facharzt/die Haus- oder Fachärztin
- Krankenhaus oder Klinik
- Arbeitgeber
- Selbsthilfeorganisationen
- Werbung (nicht von Kranken-/Pflegekasse; z. B. Fernsehen, Zeitung, Internet)
- (andere) Personen, die bereits eine Pflegeberatung hatten
- Sonstiges, und zwar: _____

F3. Was könnte Ihrer Meinung nach bei der Pflegeberatung verbessert werden?

Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Antworten an.

- es muss **nichts verbessert** werden

Kenntnis, Erreichbarkeit, Rahmenbedingungen

- mehr **Information**, dass es das Angebot einer Pflegeberatung gibt
- bessere **Erreichbarkeit** des/der Pflegeberater/in (z. B. Terminvereinbarung, telefonische Erreichbarkeit)
- bessere **Erreichbarkeit** der Pflegeberatungsstelle (z. B. Anbindung mit ÖPNV, Parkplätze, Barrierefreiheit)
- es sollte immer **derselbe/dieselbe Pflegeberater/in** für mich zuständig sein
- es sollten **mehr Hausbesuche** angeboten werden
- Pflegeberatungsangebot sollte **in anderen/mehreren Sprachen** vorhanden sein

Beratungsinhalte und Qualifikation der Pflegeberater/innen

- der/die **Pflegeberater/in** sollte **besser über die Sozialversicherung und sozialrechtliche Fragen informiert** sein (z. B. über weitere Leistungen der Kranken- und Pflegekasse oder der Rentenversicherung, Sozialhilfe)
- der/die **Pflegeberater/in** sollte **mehr Pflege- und medizinische Fachkenntnisse** haben (z. B. mehr Erfahrung in der praktischen Pflege, Wissen über spezifische Krankheiten und Medikamente)
- der/die **Pflegeberater/in** sollte **besser über lokale Angebote informiert** sein (z. B. Angebote für pflegende Angehörige, Pflegedienste, Pflegeeinrichtungen, Anlaufstellen für spezielle Gruppen (z. B. pflegebedürftige Kinder, Demenz))

Kommunikation im Beratungsgespräch

- bessere **Erklärungen** im Pflegeberatungsgespräch (z. B. verständlichere Sprache, wenige Fachbegriffe)
- bessere **Kommunikation** mit dem/der Pflegeberater/in (z. B. mehr auf Bedürfnisse der Ratsuchenden eingehen, eine angenehmere Atmosphäre schaffen, sich mehr Zeit nehmen)
- klarere **Strukturierung des Beratungsgesprächs** (z. B. Benennung von Verantwortlichkeiten (Wer macht was?) und Prioritäten (Was muss zuerst gemacht werden?))

- etwas Anderes sollte verbessert werden, und zwar:

G. Abschluss.

Sie haben das Ende des Fragebogens erreicht!

Zum Schluss bitten wir Sie noch ein paar letzte Angaben zur Beantwortung zu machen.

G1. Wer hat diesen Fragebogen ausgefüllt?

- die pflegebedürftige Person **alleine**
- die pflegebedürftige Person mit **Unterstützung** durch eine weitere Person
- eine andere Person hat das Ausfüllen des Fragebogens vollständig **übernommen**

G2. Gibt es noch etwas, das Sie uns mitteilen möchten?

Bitte beachten Sie: Wir können **keine Informationen an die Kranken- oder Pflegekasse** weiterleiten. Bei Fragen zur Pflegeversicherung nehmen Sie bitte Kontakt zur Ihrer zuständigen Pflegekasse auf. Vielen Dank!

Sofern Sie uns noch etwas mitteilen möchten, bitte hier eintragen:

Vielen herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

9.9 Literaturverzeichnis

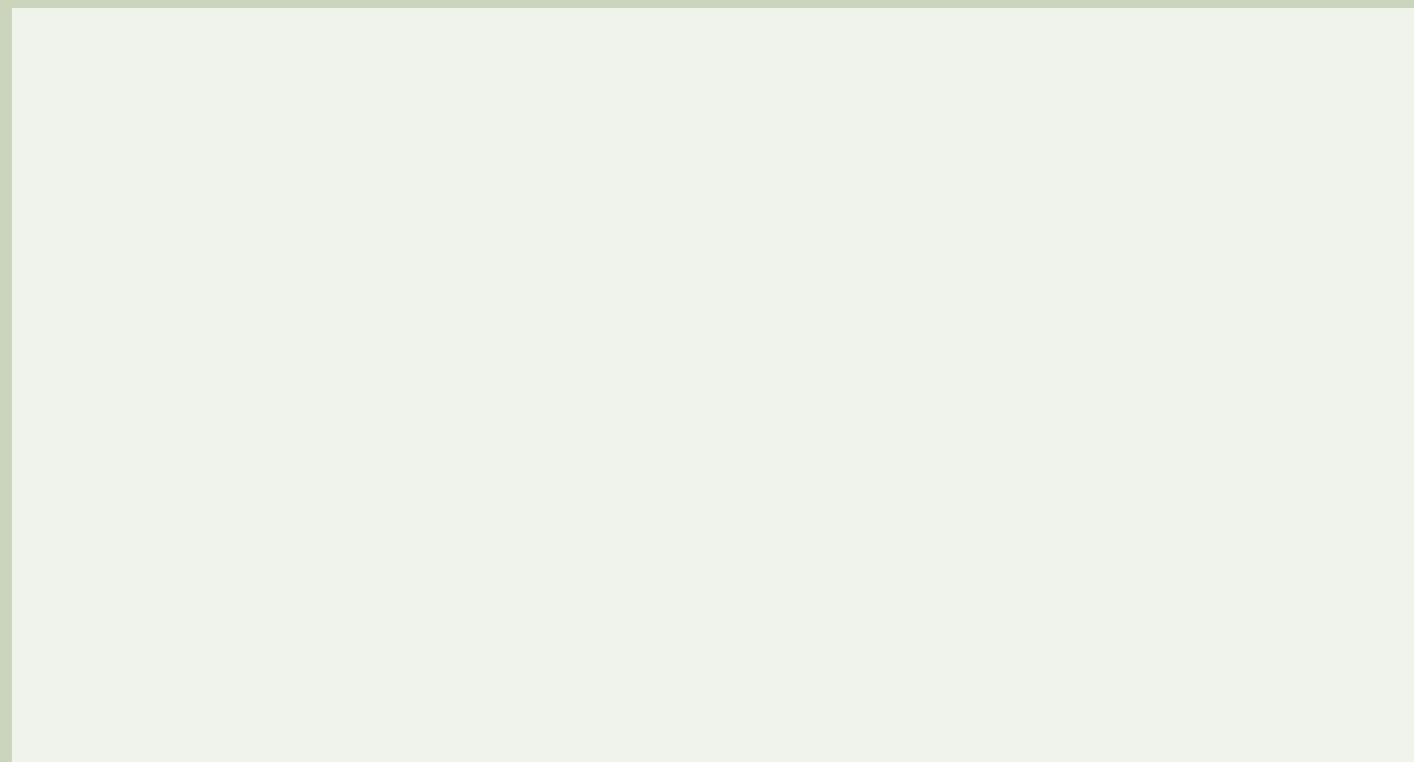
- Bayerischer Landtag (2019): Pflegende Angehörige besser unterstützen – Ausbau von Pflegeberatung, Unterstützungs- und Entlastungsangeboten. 26.07.2019. (Drucksache 18/2542). 18. Wahlperiode. Bayerischer Landtag.
- Böttcher, S. & Buchwald, C. (2016). Evaluation der AOK-Pflegeberatung nach § 7a SGB XI: Kurzbericht: Ausgewählte Ergebnisse Oktober 2016. Halle: Zentrum für Sozialforschung Halle e. V.
- Braeseke, G., Pflug, C. & Beikirch, E. (2018). Studie zur Erfüllung der koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben sowie zur Qualitätssicherung in Pflegestützpunkten. Berlin: IGES Institut
- Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) (2017) (Hrsg.): Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. INKAR. Ausgabe 2017. Bonn: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR).
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2011): Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“. Bericht zu den Repräsentativerhebungen im Auftrag des BMG von Infratest Sozialforschung München. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit
- Büscher, A., Holle, B., Emmert, S. & Fringer, A. (2010a). Häusliche Pflegeberatung für Geldleistungsbezieher in der Pflegeversicherung. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 43, 103-110. doi: 0.1007/s00391-010-0099-4
- Büscher, A., Holle, B., Emmert, S. & Fringer, A. (2010b). Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI: Eine empirische Bestandsaufnahme. Bielefeld: Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW)
- Büscher, A. & Oetting-Roß, C. (2016) ZQP-Perspektivwerkstatt Qualität in der häuslichen Pflege: Potenziale von Beratung und Schulung. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege
- Deutsche Alzheimergesellschaft (2018). Informationsblatt: Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf [abgerufen am 14.01.2020]
- Deutscher Bundestag Drucksache 16/7439 (2007). Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz).
- Deutscher Bundestag Drucksache 17/9669 (2012). Entwurf eines Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz – PNG).
- Deutscher Bundestag Drucksache 354/15 (2015). Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz-PSGII).
-

- Deutscher Bundestag Drucksache 18/9518 (2016). Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III).
- Eggert, S. & Vähjunker, D. (2015) Information und Beratung bei Pflegebedürftigkeit. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege
- Eisfeld, B. & Kraemer, U. (2018). § 7a Pflegeberatung. In Kraemer, U. & Plantholz, M. (Hrsg.). Sozialgesetzbuch XI Soziale Pflegeversicherung: Lehr- und Praxis-kommentar. Nomos: Baden-Baden
- Engstler, H., Alcántara, A. L., Luitjens, M. & Klaus, D. (2019). German Ageing Survey, Deutscher Alterssurvey (DEAS): Documentation of instruments and variables 1996 - 2017. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. https://www.dza.de/fdz/deutscher-alterssurvey/index.php?eID=tx_securedownloads&p=417&u=0&g=0&t=1584733263&hash=f06ffe9513d938112b0cf845b08abee80350bf3b&file=/fileadmin/dza/pdf/fdz/DEAS_Instrumentendokumentation_1996-2017.pdf [abgerufen am 19.03.2020]
- Geiss, S., Pupeter, M., & Schneekloth, U. (2019). Wissenschaftliche Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XI). Allgemeine Befragungen. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegebeduerftigkeitsbegriff_Evaluierung/Abschlussbericht_Los_2_Evaluation_18c_SGB_XI.pdf [abgerufen am 20.03.2020]
- GKV-Spitzenverband (2018a). Richtlinien des GKV-Spitzenverbands zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vom 7. Mai 2018.
- GKV-Spitzenverband (2018b). 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.
- GKV-Spitzenverband (2018c). Empfehlungen nach § 37 Absatz 5 SGB XI zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI vom 29.05.2018.
- Gödecke A. (2015): Kreis bietet Senioren- und Pflegeberatung aus einer Hand. Northeim. Hessische/Niedersächsische Allgemeine (HNA). <https://www.hna.de/lokales/northeim/northeim-ort47320/kreis-bietet-senioren-pflegeberatung-einer-hand-4808153.html> [abgerufen am 05.03.2020]
- Gutzmann, H., Schäufele, M., Kessler, E.-M. & Rapp, M. (2017). Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung von Pflegebedürftigen. In Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J. & Schwinger, A. (Hrsg.) Pflegereport 2017: Die Versorgung der Pflegebedürftigen. Stuttgart: Schattauer
-

- Jungnitz, L., Tammen-Parr, G., Schumann, F. et al. (2017). Modellprojekt "Qualitätssicherung von Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) in der Landeshauptstadt Potsdam" 2016/2017. Potsdam.
- Klie, T., Frommelt, M., Schneekloth, U. et al. (2012): Evaluation der Pflegeberatung nach § 7a Abs. 7 Satz 1 SGB XI. In GKV-Spitzenverband (Hrsg.) Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung. Band 10. Pflegeberatung. Berlin: GKV-Spitzenverband
- Klie, T. & Bruker, C. (2016). Versorgungskoordination bei Familien mitschwer und lebensverkürzend erkrankten Kindern in Berlin. Freiburg: AGP Sozialforschung IM FIVE e. V. https://agp-freiburg.de/downloads/projekte/18/Versorgungskoordination_Expertise_AGP_2016.pdf [abgerufen am 14.01.2020]
- Kofahl, C. & Lüdecke, D. (2014). Die Lebens- und Versorgungssituation von Familien mit chronisch kranken und behinderten Kindern in Deutschland. Ergebnisse der Kindernetzwerk-Studie. Kinder Spezial, 48, 13-19.
- Kohls, M. (2012). Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demografischen Wandel. Berlin: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. https://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Downloads/DE/Studien/Pflegebeduerftigkeit_Pflegeleistungen_Migranten.pdf?__blob=publicationFile&v=3 [abgerufen am 14.01.2020]
- Krahmer, U. & Kempchen, U. (2018). § 7b Beratungsgutscheine. In Krahmer, U. & Plantholz, M. (Hrsg.). Sozialgesetzbuch XI Soziale Pflegeversicherung: Lehr- und Praxiskommentar. Nomos: Baden-Baden
- Kuratorium Deutsche Altershilfe gGmbH (KDA) (2019): Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz. <https://alter-pflege-demenz-nrw.de/regionalbueros/> [abgerufen am 06.12.2019].
- Landesverbände der Pflegekassen in Sachsen, Sächsischer Städte- und Gemeindegtag, Sächsischer Landkreistag, Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (2010): Vernetzte Pflegeberatung im Freistaat Sachsen. Erfahrungsbericht zur Entwicklung von vernetzten Beratungsstrukturen. Mai 2010. Dresden.
- Mayring, P. (2015): Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. 12., überarbeitete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Verlag
- Michell-Auli, P., Schöpke, B. & Schimitzek, I. (2017). Qualitätstestung 2016: Evaluation der compass private Pflegeberatung. Köln: compass private Pflegeberatung
- MDS – Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (2018). MDK-Pflegebegutachtungen 2018 – Ergebnisse der Pflegbegutachtungen nach dem neuen Begutachtungsverfahren in Prozent. <https://www.mds-ev.de/mdk-statistik/spv-beratungen-und-begutachtungen.html> [abgerufen am 22.01.2019].
-

- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) (2019): Pflegeberatung und Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz. 15.09.2017. <https://www.mags.nrw/pflegeberatung> [abgerufen am 04.12.2019].
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (o. J.-a): Beratungsstrukturen für ältere Menschen. https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/themen/senioren_generationen/senioren_und_pflegestuetzpunkte_niedersachsen/beratungsstrukturen-fueraeltere-menschen-14162.html [abgerufen am 22.11.2019].
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (o. J.-b): Senioren- und Pflegestützpunkte Niedersachsen (SPN). <https://www.senioren-in-niedersachsen.de/index.cfm?uuid=018C07D2B18D0BE978CED155C59C5965> [abgerufen 04.12.2019].
- Plantholz, M. (2018). § 37 Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen. Kraher, U. & Plantholz, M. (Hrsg.). Sozialgesetzbuch XI Soziale Pflegeversicherung: Lehr- und Praxiskommentar. Nomos: Baden-Baden
- Rothgang, H., Iwansky, S., Müller, R., Sauer, S. & Unger, R. (2010). Barmer GEK Pflegereport 2010. Schwerpunktthema: Demenz und Pflege. Sankt Augustin: Asgard 2010.
- Rothgang, H., Bohns, S., Bauknecht, M., Sauer, S., Baumkötter, A., Naber, H., Petrick, F. & de Vasconcelos, D. (2012): Evaluation der Pflegestützpunkte im Kontext weiterer Beratungsstellen im Land Bremen. Bremen: Zentrum für Sozialpolitik (ZeS), Universität Bremen.
- Schleswig-Holsteiner Landtag (2004): Fortführung und Weiterentwicklung der Pflegequalitätsoffensive. 14.04.2004. (Drucksache 15/3904). 15. Wahlperiode. Schleswig-Holsteiner Landtag.
- Schneekloth, U., Geiss, S. & Pupeter, M. (2017). Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). München: TNS Infratest Sozialforschung
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright & M. Johnston (Hrsg.), Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs (pp. 35-37). Windsor, UK: NFER-NELSON.
- Statistisches Bundesamt (2016). Daten aus dem Gemeindeverzeichnis kreisfreie Städte und Landkreise nach Fläche und Bevölkerung auf Grundlage des ZENSUS 2011 und Bevölkerungsdichte. Gebietsstand: 31.12.2015. Statistisches Bundesamt: Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt (2017). Pflegestatistik 2015 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung– Deutschlandergebnisse. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2018). Pflegestatistik – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse 2017. Wiesbaden.
-

- Strupeit, S. & Kersten, A. (2018). Gutachten zum Thema: Anforderungen und Rahmenbedingungen für wiederholte Beratungsbesuche zur Stärkung Pflegebedürftiger und deren Angehörigen in der häuslichen Pflege. Schwäbisch Gmünd: PH Schwäbisch Gmünd University of Education
- Thüringer Landesamt für Statistik (2019): Planungsregionen in Thüringen. 01.01.2019. https://statistik.thueringen.de/datenbank/auflistung.asp?auswahl1=r_planungsregion [abgerufen am 10.12.2019].
- Zich, K., Nolting, H.-D. & Pflug, C. (2019). Wissenschaftliche Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XI). Schnittstellen Eingliederungshilfe. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegebeduerftigkeitsbegriff_Evaluierung/Abschlussbericht_Los_3_Evaluation_18c_SGB_XI.pdf [abgerufen am 06.02.2020]
-



IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin
www.iges.com