

**Stellungnahme  
der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege  
(BAGFW)  
zum Entwurf der  
Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes  
zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung  
nach § 7a SGB XI vom 7. Mai 2018  
(Pflegeberatungs-Richtlinien)**

### **Vorbemerkung**

Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege sind im Rahmen des Beteiligungsverfahrens gemäß § 17 Abs. 1a Satz 2 und Satz 3 SGB XI zu einer Stellungnahme berechtigt und bedanken sich beim GKV-Spitzenverband für die Zusendung der Beteiligungsunterlagen. Von ihrem Stellungnahmerecht machen die Spitzenverbände gerne Gebrauch und geben eine gemeinsame Stellungnahme ab.

Durch das Digitale-Versorgung- und Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) wurde die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI um digitale Beratungsangebote ergänzt. Mit dem vorgelegten Entwurf der Pflegeberatungs-Richtlinien hat der GKV-Spitzenverband diese gesetzliche Vorgabe aus Sicht der Freien Wohlfahrtspflege weitestgehend adäquat umgesetzt. Grundsätzlich ist sicherzustellen, dass digitale Beratungsangebote auf keinen Fall zu Leistungsausschlüssen für eine telefonische oder in der Häuslichkeit stattfindende Pflegeberatung nach §7a führen dürfen.

Einzelne Änderungsvorschläge werden in der Stellungnahme gemacht. Darüber hinaus besteht aber aus Sicht der Freien Wohlfahrtspflege weiterer Änderungs- und Aktualisierungsbedarf der Richtlinien, der bei dieser Aktualisierung aufgegriffen werden sollte. So bilden die Richtlinien generell das Pflegeverständnis des 2017 neu eingeführten Pflegebedürftigkeitsbegriffs nicht ab, sondern verharren weiter im alten Pflegeverständnis. Hier wäre eine grundlegende Anpassung notwendig. Auch dazu werden in der folgenden Stellungnahme vereinzelt erste Änderungsvorschläge gemacht, ebenso sowie zu weiteren Themen:

## Präambel

Die Beratung nach § 7a wird in den Richtlinien als umfassende individuelle Pflegeberatung im Sinne eines Fallmanagements definiert. Der Gesetzeswortlaut des § 7a enthält zwar zentrale Elemente eines Fallmanagements, es fehlt jedoch in § 7a Absatz 1 Nummer 5 das Element der Evaluation und Dokumentation. Dieses ist nur „bei besonders komplexen Fallgestaltungen“ erforderlich. In der Richtlinie sollte daher klargestellt werden, dass das Element der Evaluation und Dokumentation des Prozesses auch bei einfacheren Fallkonstellationen erforderlich ist, bei Zustimmung des Leistungsberechtigten.

Die Pflegeberatung erstreckt sich nach § 7a Absatz 1 Nummer 2 auch auf soziale Hilfen im breiteren Sinn. Daher ist die in Absatz 2 der Präambel formulierte Zielrichtung der Erschließung des Zugangs zu Leistungen der Sozialversicherung zu stark verengt.

Wir unterstreichen sehr die Ergänzung auf Seite 2. Dort wird ausgeführt: „Auf Wunsch einer anspruchsberechtigten Person kann die Pflegeberatung durch barrierefreie digitale Angebote der Pflegekassen ergänzt werden und in diesem Rahmen mittels barrierefreier digitaler Anwendungen erfolgen.“ Unserer Auffassung nach dürfen die digitalen Angebote nur ergänzend sein und sie müssen dem Wunsch der anspruchsberechtigten Person entsprechen.

### Änderungsvorschlag:

Ersetzung des Begriffs „Leistungen der Sozialversicherung“ durch „Sozialleistungen und soziale Hilfen“.

## 1.2 Definition der Beratung

Der Beratungsprozess soll der Sicherung von Pflege, Versorgung und Betreuung dienen. Dabei fehlt die Sicherung der sozialen Teilhabe.-

### Änderungsvorschlag:

Erweiterung von Satz um ... die auf Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- und Betreuungsbedarf **sowie der Sicherung der sozialen Teilhabe** ausgerichtet sind.“

Die Definition der Beratung ist auf die Auswahl und Inanspruchnahme von Sozialleistungen oder anderen Hilfsangeboten verengt. Auch die Ermittlung des Hilfebedarfs und die Erschließung des Leistungszugangs sollten im ersten Satz erwähnt werden. Bei der Beschreibung des Prozesses in Satz 2 des Abschnitts ist die Bewertung und Dokumentation des Beratungsprozesses zu ergänzen.

## Änderungsvorschlag:

Erweiterung von Satz 1 um „**Ermittlung des Hilfebedarfs, Erschließung des Zugangs zu Sozialleistungen oder anderen Hilfeangeboten**“.

Erweiterung von Satz 2 um „**den Hilfeprozess bewerten und dokumentieren**“.  
Satz 3 soll wie folgt lauten:

Daher sollten die folgenden Sätze angefügt werden: „Die Pflegeberaterin initiiert die Durchführung des Versorgungsplans **einschließlich deren Genehmigung** (Hilfsmittel, Verordnung etc.). Der Versorgungsplan wird an die ratsuchende Person übergeben. Im Versorgungsplan wird festgehalten, ob vom Ratsuchenden anschließend telefonische oder digitale Kontakte durch die Pflegeberaterin gewünscht sind. Die Versorgung wird anschließend von *dem* Leistungserbringer erbracht und ggf. angepasst, der die ermittelte Unterstützung anbieten und erbringen kann.“

### **1.3 Anspruchsberechtigter Personenkreis**

Unter 1.3 fehlt der Hinweis, dass nach § 7b Abs. 1 Ziff. 1 SGB XI ein Beratungstermin innerhalb von zwei Wochen angeboten werden muss. Diese kurze Frist gehört wesentlich zum Anspruch der pflegebedürftigen Person.

Leistungsberechtigte haben ein Bestimmungsrecht, auf welche Personen sich die Beratung erstrecken soll. In die Richtlinie sollte aufgenommen werden, dass für die Durchführung der Pflegeberatung die Einwilligung der betroffenen Versicherten bzw. ihrer Angehörigen oder weiterer Personen, denen gegenüber oder mit deren Einbeziehung die Beratung erfolgt, eingeholt werden muss.

### **1.4 Ziel der Pflegeberatung**

Ziel der Erstellung eines Versorgungsplans und seiner Implementierung, Begleitung und Überwachung der Durchführung ist nicht zwingend auch die Bewältigung einer Krisensituation. Vielmehr geht es bei einer Beratung im Sinne des Fallmanagements gezielt darum, die Selbstmanagementkompetenzen der zu Beratenden zu stärken und sie zu befähigen, auf der Grundlage von Wissen um die Möglichkeiten zu informierten Entscheidungen zu befähigen. Dieser Aspekt der Edukation ist entsprechend der Grundlagen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu ergänzen.

### **1.5 Beratungsverständnis**

Ziel der Pflegeberatung muss die Stärkung des Rechts auf Selbstbestimmung sein (dritter Spiegelstrich). Der einschränkende Zusatz „unter Berücksichtigung“ dieses Rechts widerspricht diesem Ansatz und ist daher ersatzlos zu streichen.

Im zweiten Absatz wird auf die Notwendigkeit einer Anpassung an das jeweilige Sprachverständnis der zu beratenden Person hingewiesen. Dieser sehr wichtige Hinweis darf nicht, wie im nachfolgenden Satz, auf die Muttersprache beschränkt sein. Es geht wesentlich darum, dass auch Menschen, deren Sprachverständnis durch demenzielle Erkrankungen oder geistige oder seelische Beeinträchtigungen eingeschränkt ist, eine ihrer Lebenssituation angemessene Beratung erhalten.

Die Beratung hat lebensweltorientiert zu erfolgen. Dies ist als weiterer Spiegelstrich aufzunehmen.

#### Änderungsvorschlag:

Satz 2 des zweiten Abschnitts soll daher wie folgt formuliert werden:

„Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater soll bei Personen, die über keine ausreichenden Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen, auch auf Informationsmaterialien in unterschiedlichen Sprachen hinweisen.“

Es sollte zudem ergänzt werden, dass ggf. Gebärdendolmetscher und andere Formen der unterstützten Kommunikation beizuziehen sind.

Im dritten Spiegelstrich sind die Wörter „unter Berücksichtigung“ zu streichen. Zusätzlich ist ein neuer fünfter Spiegelstrich aufzunehmen

„lebensweltorientiert

Der Beratungsprozess respektiert und orientiert sich am individuellen Lebensalltag der ratsuchenden Person. Die ratsuchende Person gilt als Experte ihrer Lebenswelt und ihres Alltags.“

### **1.8 Video-Pflegeberatung**

Das Kapitel 1 wird um den Punkt 1.8 Video-Pflegeberatung ergänzt. Dies entspricht den Gesetzesänderungen durch das DVPMG. Wichtig ist, dass die Pflegeberatung nach § 7a nur dann als Video-Beratung stattfindet, wenn sie dem Wunsch der anspruchsberechtigten Person entspricht. Ebenso wichtig finden wir, dass bei einer Inanspruchnahme der Video-Pflegeberatung der Anspruch auf eine persönliche Pflegeberatung unberührt bleibt. Das digitale Beratungsangebot ermöglicht es unkompliziert, auch Angehörige zuzuschalten. Wir plädieren dafür, die Fußnote 16 hochzunehmen „Möglich ist hierbei auch die Einbindung Angehöriger oder weiterer Personen“, um ihr Gewicht zu verleihen. Gerade bei der Personengruppe hochbetagter pflegebedürftiger Menschen dürfte eine Video-Pflegeberatung ohne Unterstützung durch die Angehörigen eher die Ausnahme sein

### **1.9 Digitale Anwendungen im Rahmen der Pflegeberatung**

Außerdem wird das Kapitel 1 um den Punkt 1.9 Digitale Anwendungen im Rahmen der Pflegeberatung ergänzt. Hierbei wird nicht klar, was digitale Pflegeanwendungen sein könnten, die im Rahmen der Pflegeberatung eingesetzt werden können. Sollten damit Digitale Pflegeanwendungen (DiPas) gemeint sein, sollte ein klarer Verweis auf § 40a SGB XI erfolgen.

### **2.1 Ermitteln des Hilfe- und Pflegebedarfs**

Bei der Erfassung der Situation der pflegenden Angehörigen oder weiterer Personen sind gezielt Entlastungsmöglichkeiten und Unterstützungsformen zur Selbstsorge in den Blick zu nehmen.

Ein wesentlicher Aspekt der Situationserfassung fehlt in den Richtlinien gänzlich, nämlich die psychosoziale Situation der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen in der vulnerablen Pflegesituation in den Blick zu nehmen. Ein wesentlicher Aspekt von Pflegeberatung ist das offene Gespräch über die Sorgen und Ängste der Betroffenen.

## 2.2. Beratung

Satz 1 „...verständigen sich die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater und die ratsuchende Person auf die konkreten Maßnahmen und Ziele.“, sollte gestrichen werden. Es geht in der Pflegeberatung nicht darum, dass wie in einem Vertragsverhältnis, dass die Parteien sich auf bestimmte Ziele einigen. Die ratsuchende Person formuliert oder nennt unter Zuhilfenahme des Pflegeberaters oder der Pflegeberaterin ihre Ziele und die Maßnahmen, die sie verfolgen bzw. in Anspruch nehmen will.

Die Pflegeberater/innen sollten bei Bedarf auch zur palliativen Versorgung beraten können.

Es reicht nicht aus, bei der Beratung nur die Möglichkeiten digitaler Anwendungen zu berücksichtigen. Pflegebedürftige Menschen benötigen zumeist erhebliche Unterstützungen ihrer Angehörigen, des Pflegedienstes oder ihres sonstigen Umfelds, um digitale Anwendungen überhaupt in Anspruch nehmen zu können.

### Änderungsvorschlag:

Satz 1 sollte wie folgt formuliert werden:

„Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater unterstützt die ratsuchende Person, konkrete Ziele und Maßnahmen zu formulieren und ist auf Wunsch bei der Umsetzung behilflich.“

Das Thema der palliativen Versorgung ist in die Aufzählung in Satz 2 aufzunehmen.

Statt „zu berücksichtigen sind hierbei auch die Möglichkeiten ...“ sollte die Formulierung im neuen Satz 3 lauten:

„**In die Beratung aktiv aufzunehmen** sind hierbei auch die Möglichkeiten digitaler Anwendungen im Rahmen des Fünften und Elften Buches Sozialgesetzbuch. Dabei ist auch der Bedarf an Unterstützung zur Inanspruchnahme der digitalen Anwendungen gezielt zu ermitteln ...

### 2.2.1 Pflegerische Hilfen

Die Inanspruchnahme des Entlastungsbetrags ist für die meisten pflegebedürftigen Menschen sehr bedeutsam. Daher sollte es bei der Beratung auch nicht um die Frage des Anspruchs auf diese Leistung, sondern auf die Möglichkeiten der Inanspruchnahme mit Verweis auf die konkreten Angebote vor Ort gehen. Insbesondere die Verhinderungspflege ist eine wirksame Maßnahme zur Entlastung der pflegenden Angehörigen, ebenso die Tagespflege. Daher sollten die Pflegeberater/innen nicht nur abhängig von der individuellen Bedarfskonstellation, sondern bei der häuslichen Pflege regelhaft auf diese Leistung hinweisen. Zahlreiche Studien belegen, dass den pflegenden An- und Zugehörigen diese Entlastungsmöglichkeiten zu wenig bekannt sind.

## 2.2.2 Rehabilitation

Die BAGFW begrüßt nachdrücklich, dass die Pflegeberaterinnen gehalten sind, auch auf die Angebote der ambulanten und mobilen Rehabilitation hinzuweisen. Ambulante oder mobile Rehabilitation kommt allerdings nicht nur in Frage, wenn die pflegebedürftige Person Bedenken hat, ihre Häuslichkeit zum Zwecke der Rehabilitation zu verlassen. Ein wesentlicher therapeutischer Vorzug ambulanter und insbesondere mobil-zugehender Rehabilitation besteht darin, dass die dabei erworbenen Fähigkeiten unmittelbar in das bestehende Alltagssetting und in die Häuslichkeit, die für viele Pflegebedürftige der Lebensmittelpunkt ist, eingebaut werden kann. Die Pflegeberaterinnen sollten des Weiteren gezielt auch auf wohnortnahe Angebote der geriatrischen Rehabilitation hinweisen.

## 2.2.3 (Pflege-)Hilfsmittel

Aufgabe der Pflegeberatung nach § 7a sollte es sein, nicht nur über den Zugang zu (Pflege-) Hilfsmitteln zu beraten, sondern auch die Antragsteller/innen im weiteren Verlauf des Genehmigungsverfahrens unterstützend zu begleiten, z.B. wenn ein Antrag nicht zeitnah bei den Kranken- oder Pflegekassen bearbeitet wird oder bei Widerspruchsverfahren. Des Weiteren sollten die Pflegeberater/innen als Fallmanager/innen regelhaft bei notwendigen Anpassungen von Hilfsmitteln und bei der Einweisung in den Umgang mit Hilfsmitteln die notwendigen Kontakte vermitteln. Um diesen Anspruch zu unterstreichen, sollte im Text der Richtlinie statt der „Kann“-Formulierung an dieser Stelle eine „Soll-Formulierung“ verwendet werden. Auch hier ist allein der Verweis auf „Berücksichtigung digitaler Technologien“ nicht ausreichend. Pflegebedürftige Menschen benötigen zumeist erhebliche Unterstützung ihrer Angehörigen, des Pflegedienstes oder ihres sonstigen Umfelds, um digitale Anwendungen überhaupt in Anspruch nehmen zu können. Die Pflegeberater/innen soll daher Potenziale und Wünsche der Versicherten einschließlich ihres Unterstützungsbedarfs gezielt eruieren. Zudem sollte eine Fußnote eingefügt werden und auf die §§ 139 SGB V sowie § 78 Absatz 2a SGB XI verwiesen werden.

### Änderungsvorschlag:

Der Text sollte um den folgenden Satz ergänzt werden:

„Bei der Wahl zwischen verschiedenen (Pflege-)hilfsmitteln, bei der Einweisung in den Umgang mit Hilfsmitteln oder bei einer erforderlichen Anpassung von Hilfsmitteln soll die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater Kontakte zu entsprechendem Fachpersonal vermitteln“.

Außerdem ist eine Fußnote mit Verweis auf die §§ 139 SGB V sowie § 78 Absatz 2a SGB XI einzufügen.

## 2.2.4 Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung

Die Maßnahmen fokussieren zu stark auf die verhaltenspräventiven Kurse, welche die Krankenkassen anbieten. Von solchen Maßnahmen können pflegebedürftige Menschen mit erheblichen Einschränkungen wenig profitieren. In Frage kommen vielmehr gezielt ressourcenfördernde Maßnahmen zur Bewegungsförderung wie Muskeltraining, Balanceübungen, aber auch Maßnahmen zum Training der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, wie Gedächtnistraining, Orientierungs- und Erinnerungshilfen. Dies sollte sich ggf. auch auf die Inanspruchnahme von Maßnahmen zur

Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation für pflegende Angehörige beziehen.

Die Pflegeberater/innen sollten zu diesen Maßnahmen gezielt geschult werden und dahingehend beraten.

Wir begrüßen ausdrücklich den Verweis auf digitale Angebote. Auch Pflegekurse werden seit der Coronapandemie digital angeboten. Daher ist im Satz 2, zweiter Halbsatz, das Wort „sowie“ zu streichen.

Änderungsvorschlag:

„- auch als Kompaktangebot, beispielsweise am Wochenende oder als digitales Angebot – ~~sowie~~ wie beispielsweise (**digitale**) Pflegekurse für Angehörige nach § 45 SGB XI.

### 2.3 Erstellen eines individuellen Versorgungsplans

Es ist positiv zu bewerten, dass die Pflegeberater/in bei der Beratung nach § 7a gezielt in jedem Fall einen individuellen Versorgungsplan erstellen soll. Dies ist in der derzeitigen Praxis der Beratung nach § 7a - immer noch - eher die Ausnahme denn die Regel. Daher sollten die Pflegekassen ihre Pflegeberater/innen dahingehend gezielter schulen.

### 2.4 Hinwirken auf die erforderlichen Maßnahmen

Hier ist von „Vereinbarungen zwischen der ratsuchenden Person und der Pflegeberaterin oder dem Pflegeberater“ die Rede, die „getroffen werden und im Versorgungsplan dokumentiert“ werden. Der Pflegeberater oder die Pflegeberaterin sollen dann auf die „**Inanspruchnahme** und **Durchführung** der erforderlichen Maßnahmen **hinwirken**“. Wenn Pflegeberater bzw. Pflegeberaterin darauf hinwirken sollen, dass die erforderlichen Maßnahmen von den Pflegebedürftigen in Anspruch genommen werden, dann ist das ein Eingriff in die Privatsphäre der Pflegebedürftigen, der durch das Gesetz nicht gedeckt und auch nicht wünschenswert ist. In § 7a Abs. 1 Ziff. 2-4 SGB XI ist geregelt, dass Pflegeberater und Pflegeberaterinnen auf die für die Durchführung des Versorgungsplans erforderlichen Maßnahmen hinwirken und sie überwachen. Diese Regelung ist gesetzeskonform auszulegen. D.h. Pflegeberater bzw. Pflegeberaterinnen sollen im Hinblick auf die Leistungsträger darauf hinwirken, dass die vereinbarten Maßnahmen genehmigt werden und im Hinblick auf die Leistungserbringer, wenn ein entsprechender Auftrag vorliegt, überwachen, ob der Pflegedienst oder sonstige Leistungserbringer die vereinbarten Leistungen zuverlässig erbringen (wobei hier ggf. eine Überschneidung mit der Tätigkeit eines gesetzlichen Betreuers oder Bevollmächtigten möglich ist).

Die Beispiele im darauffolgenden Absatz, die darstellen, wie der Pflegeberater /die Pflegeberaterin das Hinwirken auf erforderliche Maßnahmen umsetzen können, sind sachgerecht. Allerdings ist der letzte Spiegelstrich nicht in seiner Reichweite umfassend genug. Wie oben ausgeführt, sollte die Pflegeberater/in bei Leistungsanträgen an die Kranken- oder Pflegekasse diese nicht nur übermitteln, sondern auch die Versicherten während des Prozesses der Bearbeitung unterstützen, z. B. bei zu langer Bearbeitungsdauer und Dringlichkeit der Leistungsanspruchnahme oder bei Widersprüchen.

## 2.5. Überwachung der Durchführung/Anpassung des Versorgungsplans

Die Auslegung der gesetzlichen Regelung, dass die Durchführung des Versorgungsplanes überwacht werden soll, kann nur gesetzeskonform erfolgen. Eine Überwachung einer pflegebedürftigen ratsuchenden Person, ob sie die Maßnahmen in Anspruch nimmt, kann nicht gemeint sein, da es dem Pflegebedürftigen/der Pflegebedürftigen immer offenstehen muss, bestimmte Maßnahmen, die im Versorgungsplan vorgesehen sind, spontan oder auf Dauer abzulehnen mit oder ohne Information des Pflegeberaters / der Pflegeberaterin. Es ist auch nicht zulässig, dass der/die Pflegeberater/in sich von sich aus erkundigt, ob Maßnahmen, die im Versorgungsplan vorgesehen wurden, auch in Anspruch genommen wurden. Es würde sich um ein unzulässiges Eindringen in die Privatsphäre des Versicherten handeln, zumal der Leistungsberechtigte sich auch gegen den Versorgungsplan entscheiden kann. Vielmehr geht es hier bei der **Begleitung** durch die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI darum, ob die ausgewählten Maßnahmen auch wirklich der Bedarfslage entsprechen und, wenn nicht, entsprechend angepasst werden müssen. Die Anpassung erfolgt auch nicht, wie in der Richtlinie, wie im dritten Abschnitt formuliert, durch bloße Dokumentation der Änderung, sondern durch Vermittlung von Angeboten, die passgenauer als die ursprünglich vereinbarten Maßnahmen sind.

Die Pflegeberaterinnen haben des Weiteren auch keinen Anspruch auf Einsichtnahme in Dokumentationen von Leistungserbringern um die Inanspruchnahme der Leistungen zu überprüfen. Das würde nach unserer Auffassung gegen Datenschutzrecht verstoßen.

### Änderungsvorschlag

Satz 2 soll lauten: „Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater soll die Durchführung der in dem Versorgungsplan festgelegten Maßnahmen, **sofern vom Anspruchsberechtigten gewünscht**, überwachen, in dem sie/ er (1.) ...“

## 2.6 Informationen über Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen

Die Pflegeberater/innen sollen hier gezielt über die Kombinationsmöglichkeiten, welche die Pflegeversicherung zur Entlastung der Pflegepersonen vorsieht, hinweisen, z.B. die kombinierte Inanspruchnahme von Verhinderung und Kurzzeitpflege oder die Möglichkeiten für Entlastungsangebote. Der letzte Spiegelstrich ist zu präzisieren um Maßnahmen zur Gesundheitsförderung für pflegende Angehörige. Wichtig ist aber insgesamt, dass die Pflegeberatung hier nicht nur über die Leistungen informiert, sondern auch auf den Beantragungsweg der jeweiligen Leistung hinweist.

Zu ergänzen sind hier dringend die Möglichkeiten der Inanspruchnahme digitaler Leistungen, wie z.B. digitaler Pflegekurse. Des Weiteren soll die Pflegeberatung auch gezielt auf Angebote von Videosprechstunden von Ärzt/innen hinweisen

### Änderungsvorschlag

Der Einleitungssatz ist wie folgt zu formulieren: „Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater hat im Gespräch mit der ratsuchenden Person über Leistungen zur Entlastung der Pflegeperson **sowie über den jeweiligen Beantragungsweg** zu informieren.“



Ergänzung Spiegelstrichs 1:

„Pflegekurse – auch in der Häuslichkeit – für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen **sowie auch als digitales Angebot**“

Spiegelstrich 10 ist wie folgt zu fassen: „Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen, **einschließlich Maßnahmen zur Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation für Pflegepersonen**“

Ergänzung Spiegelstrich 12:

„Angebote von Ärzten/Psychotherapeuten, **einschließlich Videosprechstunden**“

## **2.7 Beendigung der Pflegeberatung**

Hier wird festgestellt, dass die „Pflegeberatung beendet ist, wenn alle Ziele erreicht sind“. Wer stellt fest, ob alle Ziele erreicht sind? Wer hat hier die Steuerung in der Hand, die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater oder die ratsuchende Person bzw. ihre gesetzlichen Vertreter (Betreuer/ in bzw. Bevollmächtigte) oder Bevollmächtigte? Das sollte klarer herausgearbeitet werden. Die gleiche Frage stellt sich nach Ende der Beratung. Hier soll die Pflegeberaterin oder Pflegeberater erneut eine Beratung durchführen, wenn neue Fragestellungen der Ratsuchenden auftreten. Auch hier sollte die Steuerung bei der ratsuchenden Person liegen.

## **4. Qualifikationen und Kompetenzen der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater**

In Absatz 1 werden die Berufe benannt, die geeignet sind, die Pflegeberatung durchzuführen. Für die Pflegeberatung kommen generell Pflegefachpersonen, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Gesundheitswissenschaftler oder Pflegepädagogen, Pflegewissenschaftler oder gleichwertige Studiengänge uneingeschränkt in Frage. Der Einsatz der Sozialversicherungsangestellten ist unserer Auffassung nach vorrangig auf die leistungsrechtliche Informationsvermittlung und Beratung zu beschränken. Auch hier wird in Absatz 2 nicht die ratsuchende Person als sich entscheidende und handelnde Person gesehen, vielmehr scheint die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater zu entscheiden. Die ratsuchende Person soll hinsichtlich aller zu treffender Entscheidungen „einbezogen“ werden. Unserer Auffassung nach muss aber die ratsuchende Person durch die Pflegeberatung unterstützt werden. Hierbei ist auch erforderlich, dass die Pflegeberaterinnen in einer für die ratsuchenden Personen verständlichen, klaren Sprache beraten.

### Änderungsvorschlag:

„Die ratsuchende Person wird bei der Entscheidungsfindung von der Pflegeberaterin/vom Pflegeberater unterstützt.“

## **5. Anforderungen an den Datenschutz und die Datensicherheit**

### **5.1 Allgemeine Hinweise**

Die in der Pflegeberatung erhobenen Daten sind hochsensible Gesundheitsdaten, die einem besonderen Schutz unterliegen. Da künftig die schriftliche Einwilligung für die Weiterleitung von Informationen, die im Rahmen des Pflegeberatungsprozesses für weitere Beteiligte notwendig sind, aus nachvollziehbaren Gründen gestrichen

wird, sollte aber der nunmehr greifende Weg der Erteilung der Einwilligung konkreter beschrieben werden.

## **5.2. Anforderung an die Pflege-Videoberatung**

Die Richtlinie geht an keiner Stelle auf die Telematikinfrastruktur ein, aus unserer Sicht wäre dies für die Durchführung von Videosprechstunden aber durchaus geboten.

Für die BAGFW stellt sich die Frage, ob und in wieweit die hier vereinbarten Regelungen auch prospektiv auf die Beratungen der Pflegedienste zu übertragen wären.

Dieser Absatz bezieht sich u.a. auf die Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Absatz 1 SGB V vom 21. Oktober 2016 in der jeweils geltenden Fassung als Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä). Die dort formulierten Anforderungen an den Videodienst sind umfangreich und nach Meinung der BAGFW nicht ohne weitere zusätzliche Kosten, für den Anbieter der Beratung, umzusetzen.

Berlin, 12.11.2021

Bundesarbeitsgemeinschaft  
der Freien Wohlfahrtspflege e. V.

Dr. Gerhard Timm  
Geschäftsführer

Kontakt:  
Erika Stempfle ([erika.stempfle@diakonie.de](mailto:erika.stempfle@diakonie.de))