

Evaluation der AOK-Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Sabine Böttcher & Christina Buchwald

Kurzbericht: Ausgewählte Ergebnisse Oktober 2016

Der AOK-Bundesverband entschloss sich zur Evaluation der AOK-Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, um die Erfahrungen ihrer Nutzer¹, deren Qualitäts- und Zufriedenheits-einschätzungen zu ermitteln und Verbesserungsvorschläge aufzunehmen. Mit dieser Evaluation wurde das Zentrum für Sozialforschung Halle e. V. (ZSH) an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg betraut, welches auch die Evaluation der Vernetzten Pflegeberatung in Sachsen-Anhalt (2013) durchführte.

Die Evaluation der AOK-Pflegeberatung hatte zum Ziel, anhand der Erfahrungen der Nutzer einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI diese hinsichtlich ihrer Umsetzung und Qualität zu erfassen und zu analysieren, die Zufriedenheiten und Bedarfe der Beratungssuchenden zu ermitteln und auf dieser Grundlage Potenziale zur Verbesserung zu eruieren und Handlungsempfehlungen abzuleiten. Somit umfasste die Evaluation drei inhaltliche Komplexe: Im ersten Komplex stand der Akzeptanzgrad der AOK-Pflegeberatung im Mittelpunkt (Bekanntheitsgrad, Inanspruchnahme, Erreichbarkeit spezifischer Zielgruppen), im Zweiten die Struktur und Organisation der Pflegeberatung (Zugangsbarrieren, Informationswege, Beratungsorte, Terminvergabe und Dauer) und schließlich im dritten Komplex der Wirkungsgrad und die Zufriedenheit (Gründe, Themen, vereinbarte Maßnahmen, Hilfestufe, Wirksamkeit, Zufriedenheiten).

Darüber hinaus war von Interesse zu erfahren, warum das Angebot der AOK-Pflegeberatung nicht in Anspruch genommen wird, welche Hinderungsgründe und Zugangsbarrieren bestehen. Aus diesem Grund wurden mit der Evaluation in Form einer Wirkungsanalyse sowohl eine Nutzer-Befragung als auch eine Befragung der Nicht-Nutzer durchgeführt.

1. Methodische und zeitliche Eckwerte, Rücklauf

In die Evaluation der AOK-Pflegeberatung wurden zwei Zielgruppen einbezogen: zum einen die Leistungsempfänger, die im Jahr 2015 eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Anspruch nahmen – die sogenannten Nutzer – und zum anderen die AOK-Versicherten, die zwar Pflege-Leistungsempfänger sind, aber bisher keine Pflegeberatung der AOK in Anspruch genommen haben – die sogenannten Nicht-Nutzer.

¹ Zur besseren Lesbarkeit wird in diesem Text immer die männliche Form verwendet, gemeint sind aber immer alle Geschlechtsformen.

Mit der Befragung von Pflegebedürftigen und Angehörigen bilden die Erfahrungen der Rat- und Hilfesuchenden mit der Pflegeberatung und ihre individuellen Gründe zur Nutzung und Nicht-Nutzung der Pflegeberatung als subjektive Basis das Herz der Evaluation.

Als **Methode der Evaluation** wurde sowohl für die Nutzer als auch für die Nicht-Nutzer ein Mix aus online- und schriftlicher Befragung gewählt. Der Fragebogen umfasste für beide Zielgruppen standardisierte Fragekomplexe und einen gewissen Anteil an offenen Fragen. Den zu Befragenden wurde über die jeweiligen AOK der schriftliche Fragebogen mit den Zugangsdaten zur Online-Befragung, einem Anschreiben und einem adressierten Rückumschlag zugesandt. Außerdem erhielten alle zu Befragenden nach zwei Dritteln der Befragungszeit ein kombiniertes Dank-Erinnerungsschreiben.

Die **Befragung der Nutzer** erfolgte als Vollerhebung mit Ausnahme von zwei AOKs, bei denen aufgrund des hohen Anteils an Versicherten nur 50 bzw. 75 Prozent der Leistungsempfänger mit Pflegeberatung einbezogen wurden. Der Befragungszeitraum war vom 10. Mai bis zum 25. Juli 2016. Der Fragebogen, entwickelt vom Projektteam des ZSH in Absprache mit dem Auftraggeber, umfasste folgende Themenkomplexe:

- soziodemografische Angaben der pflegebedürftigen Person,
- die erste Pflegeberatung,
- das Angebot der AOK-Pflegeberatung,
- Erreichbarkeit der AOK-Pflegeberater,
- die Beratung zu Hause,
- Gründe der Pflegeberatung,
- Themen der Pflegeberatung,
- Vereinbarung von Maßnahmen,
- Erwartungen an die AOK-Pflegeberatung,
- Zufriedenheit mit der AOK-Pflegeberatung,
- Anregungen der Nutzer für eine Verbesserung der Pflegeberatung.

In die **Befragung der Nicht-Nutzer** waren vier AOKs involviert. Das Ziel der Nicht-Nutzer-Befragung war ein Aufschluss über persönliche, strukturelle und regionale Gründe der Nicht-Nutzung, über organisatorische oder informationsbedingte Zugangsbarrieren und individuelle Hemmnisse zu erhalten. Es sollten Aussagen über Personengruppen, die einer Pflegeberatung ablehnend gegenüberstehen, und Hinweise auf Möglichkeiten und Instrumente zum Abbau von Hemmnissen und Zugangsbarrieren gewonnen werden. Diese Befragung erfolgte vom 23. Mai bis zum 17. Juni 2016.

Der Fragebogen der Nicht-Nutzer lehnte sich – soweit möglich – an ausgewählten Inhalten des Fragebogens der Nutzer an, um in diesen Punkten eine möglichst große Vergleichbarkeit zu gewährleisten und damit weitere, ggf. unbewusste Anhaltspunkte für die Gründe der Nicht-Nutzung der Pflegeberatung zu gewinnen.

Der Fragebogen enthielt folgende inhaltliche Schwerpunkte:

- soziodemografische Angaben der pflegebedürftigen Person,
- Kenntnis von der Pflegeberatung,
- Zugang zu den Beratungsstellen,
- Erwartungen an eine Pflegeberatung,
- Gründe für die Nicht-Nutzung einer Pflegeberatung,
- Zufriedenheit mit der AOK insgesamt,
- Anregungen der Nicht-Nutzer.

Insgesamt wurden 37.362 Nutzer und 3.999 Nicht-Nutzer angeschrieben und um ihre Teilnahme an der Evaluation gebeten. Der **Rücklauf** war sehr hoch: Die Rücklaufquote der Nutzer-Befragung lag mit 12.269 Personen bei 32,8 Prozent und bei der Befragung der Nicht-Nutzer mit 1.255 Personen bei 31,4 Prozent.

2. Sozialdemografie und aktuelle Pflegesituation

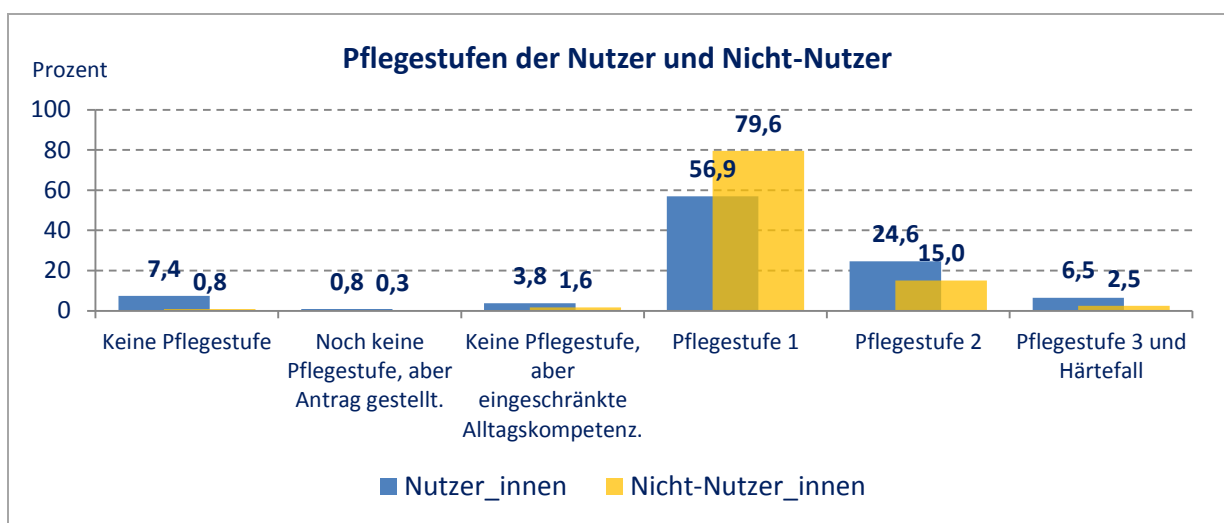
Zwischen den Nutzern und den Nicht-Nutzern der AOK-Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zeigen sich in Bezug auf das **Geschlecht** und das **Alter** der pflegebedürftigen Person keine bzw. nur geringe Unterschiede. 60 Prozent von ihnen sind Frauen, 40 Prozent sind Männer. Die Frauen sind etwas älter als die Männer, insbesondere ist ihr Anteil bei den ab 70-Jährigen höher als bei den Männern. Die Nicht-Nutzer der Pflegeberatung sind mit 57 Prozent häufiger 80 Jahre und älter als die Nutzer, deren Anteil an dieser Altersgruppe 51 Prozent umfasst.

Die Nicht-Nutzer der AOK-Pflegeberatung beziehen in einem wesentlich höheren Maße als die Nutzer Leistungen der **Pflegestufe 1** und sind in allen anderen Pflegeleistungsstufen dementsprechend seltener vertreten.

Unter den Nutzern hat mit 57 Prozent die Mehrzahl der Pflegebedürftigen die Pflegestufe 1. 25 Prozent haben die Pflegestufe 2 und jeweils sieben Prozent haben die Pflegestufe 3 (auch Härtefall) oder keine Pflegestufe. Bei vier Prozent liegt eine eingeschränkte Alltagskompetenz vor, sie haben aber keine Pflegestufe. Männer sind etwas häufiger als Frauen in den Pflegestufen 2 und 3 inklusive Härtefall, Frauen sind häufiger die Pflegestufe 1 vertreten.

Mit 80 Prozent besitzt die Mehrzahl der befragten Nicht-Nutzer die Pflegestufe 1, 15 Prozent haben die Pflegestufe 2. Drei Prozent sind in der Pflegestufe 3 und Härtefall oder bei zwei Prozent liegt eine eingeschränkte Alltagskompetenz ohne Pflegestufe vor. Bei jeweils weniger als einem Prozent war noch keine Pflegestufe festgelegt, aber der Antrag schon gestellt.

Abbildung 1: Pflegestufen der Nutzer und Nicht-Nutzer (Prozent)



Nicht-Nutzer werden deutlich häufiger in ausschließlich familiärer Pflege (57 Prozent gegenüber 44 Prozent) gepflegt. Die **Pflegearrangements** der Nutzer der Pflegeberatung sind sehr vielfältig und kennzeichnen sich stärker durch den Einbezug von mindestens einem anderen Akteur als den Angehörigen. Beispielsweise gaben 17 Prozent der befragten Pflegebedürftigen an, familiär - mit Unterstützung eines Pflegedienstes - gepflegt zu werden, elf Prozent wurden alleine durch einen Pflegedienst versorgt, sechs Prozent lebten im Heim ohne Nutzung weiterer Angebote und fünf Prozent wurden durch die Familie mit Unterstützung niedrigschwelliger Angebote betreut.

3. Die Nutzer der AOK-Pflegeberatung

Eine Vielzahl von Akteuren bietet Beratungen zur Pflege an. Diese können sowohl umfassend als auch speziell auf unterschiedliche Themen wie zum Beispiel die Finanzierung von Pflege, ihre Organisation und Unterstützungsmöglichkeiten dabei, auf medizinische Fragen und juristische Ansprüche oder auf Fragen zur Antragstellung von Pflegeleistungen gerichtet sein.

In der Befragung der Nutzer war von Interesse zu erfahren, ob, wann und von wem sie sich zum ersten Mal – also vor der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI – schon zur Pflege beraten ließen.

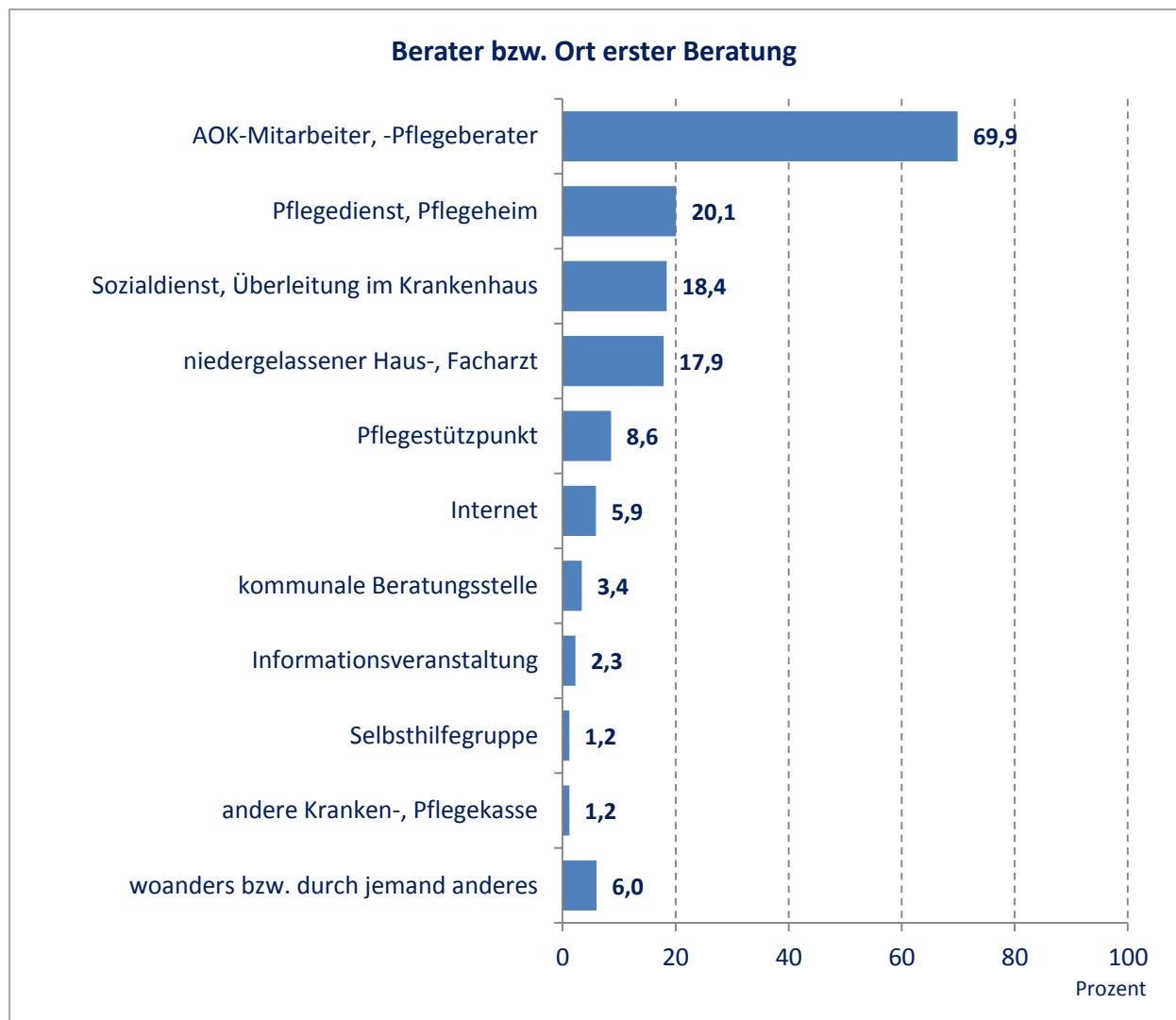
Die **erste Pflegeberatung** wurde von der Mehrzahl der Nutzer (33 Prozent) in Anspruch genommen, als ihnen klar wurde, dass sie Unterstützung im Alltag brauchen. 26 Prozent ließen sich das erste Mal zur Pflege beraten, bevor sie einen Antrag auf Pflegeleistungen der Pflegeversicherung stellten und 24 Prozent suchten erst nach dieser Antragstellung eine Pflegeberatung auf. Weitere zehn Prozent suchten eine erste Pflegeberatung auf, als ihnen klar wurde, dass sie einen Antrag auf Pflegeleistungen stellen werden.

Von denjenigen Befragten (jeder Vierte), welche die erste Beratung erst nach der Antragstellung auf Pflegeleistungen in Anspruch nahmen, taten 36 Prozent dies nach dem Begutachtungstermin durch den MDK. Jeweils 32 Prozent ließen sich vor dem Begutachtungstermin bzw. nach dem Bescheid der Pflegekasse beraten.

Mit 70 Prozent hat die Mehrzahl der Befragten sich von AOK-Mitarbeitern das erste Mal zur Pflege beraten lassen. 20 Prozent nutzten eine erste Beratung durch eine Pflegeeinrichtung (Pflegedienst, Pflegeheim), je 18 Prozent erfuhren die erste Beratung durch den Sozialdienst bzw. die Pflegeüberleitung im Krankenhaus oder durch einen niedergelassenen Haus- oder Facharzt.

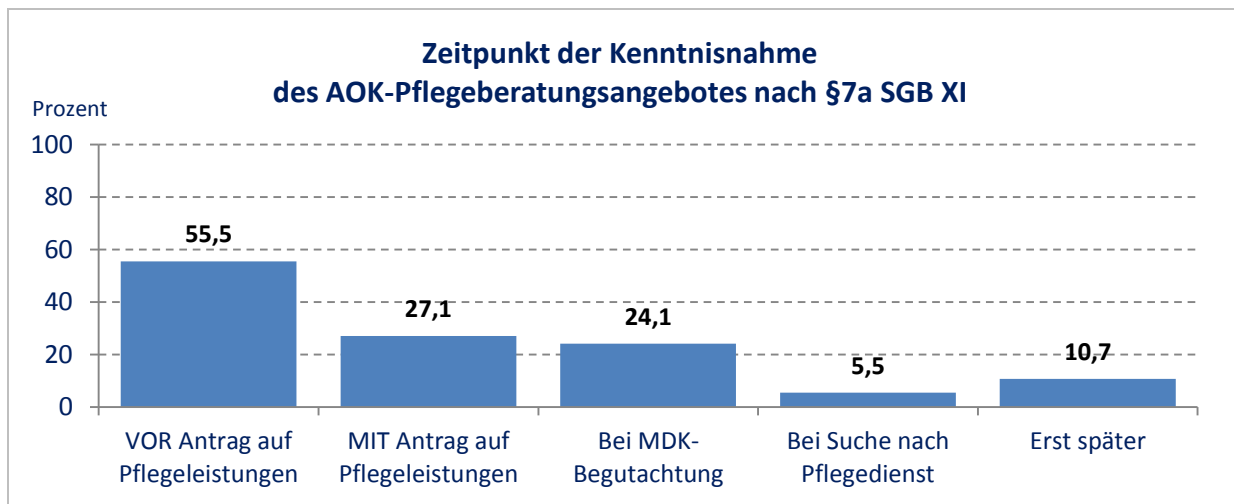
Eine geringe Rolle in der Erstberatung zur Pflege spielen kommunale Beratungsstellen mit 3,4 Prozent und so gut wie keine Rolle spielen die Verbraucherzentrale (0,2 Prozent) und kostenpflichtige Anbieter (0,5 Prozent).

Abbildung 2: Berater bzw. Ort erster Beratung (Prozent, Mehrfachnennungen)



Das Angebot der **AOK-Pflegeberatung nach § 7a SGB XI** war mehr als der Hälfte der Nutzer (56 Prozent) vor ihrem Antrag auf Pflegeleistungen bekannt, 27 Prozent erfuhren mit ihrer Antragstellung auf Pflegeleistungen und 24 Prozent bei der Begutachtung durch den MDK vom Beratungsangebot der AOK.

Abbildung 3: Zeitpunkt der Kenntnisnahme des AOK-Pflegeberatungsangebotes nach § 7a SGB XI (Prozent, Mehrfachnennungen))



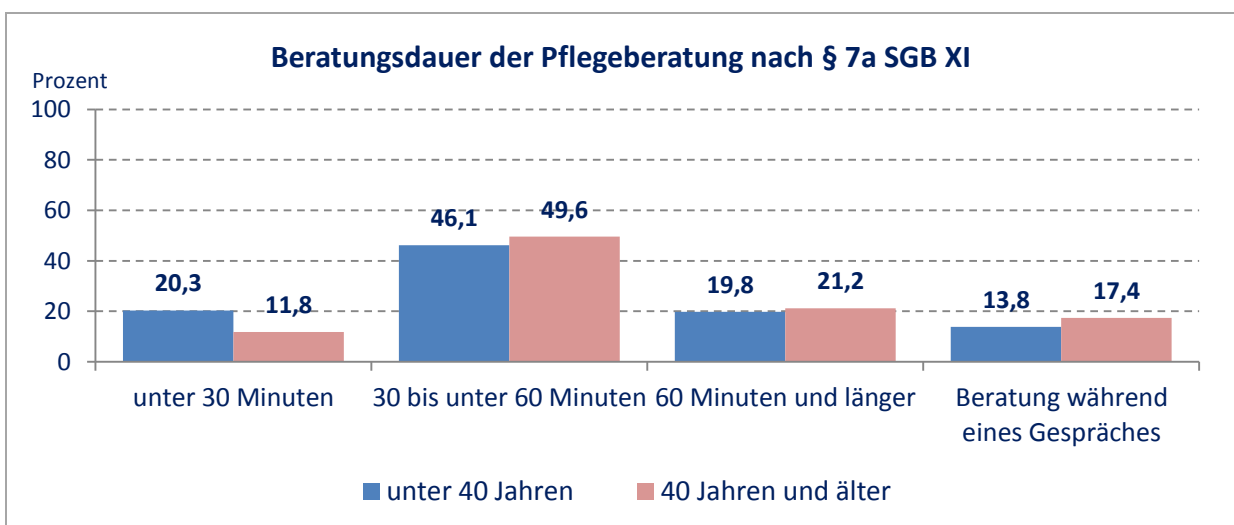
Bei der **Terminvereinbarung** für eine Pflegeberatung werden vorrangig zwei Wege genutzt: 46 Prozent der befragten Nutzer wurde von der AOK ein für sie passender Termin vorgeschlagen, 42 Prozent stimmten gemeinsam mit ihrer Ansprechperson für die Pflegeberatung einen Termin ab.

Mit 96 Prozent erhielt die große Mehrzahl der Nutzer einen zeitnahen Termin, nur vier Prozent verwiesen auf eine für sie nicht zeitnahe Terminfindung. Zusätzliche vier Prozent aller Befragten konnten sofort eine AOK-Pflegeberatung in Anspruch nehmen.

Für die Hälfte der Nutzer dauerte die Pflegeberatung zwischen 30 und 60 Minuten, für jeden Fünften 60 Minuten und länger. 17 Prozent erhielten die Beratung während eines Gespräches zu einem anderen Thema und zwölf Prozent gaben eine Beratungsdauer von unter 30 Minuten an.

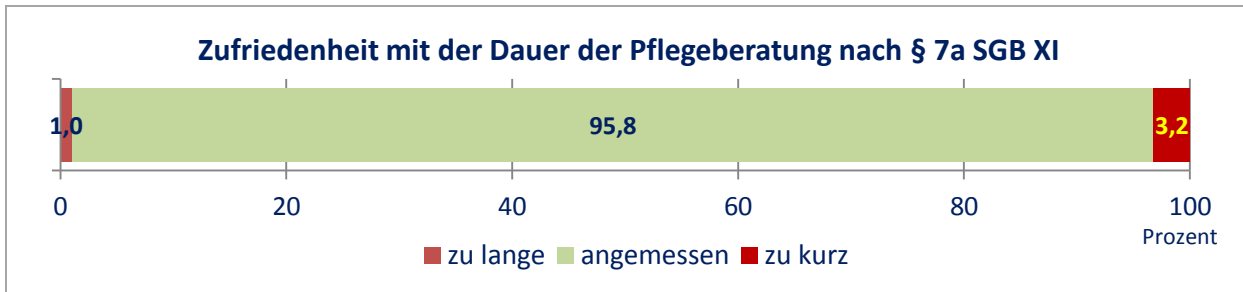
Nutzer unter 40 Jahren hatten häufiger als Befragte über 40 Jahren ein Beratungsgespräch von unter 30 Minuten.

Abbildung 4: Beratungsdauer der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (Prozent)



Insgesamt ist die **Zufriedenheit mit der Beratungsdauer** hoch: 96 Prozent hielten die Dauer für angemessen und damit bezogen auf ihre persönliche Lebens- und Pflegesituation als passend. Drei Prozent empfanden die Beratungszeit als zu kurz und ein Prozent der Befragten schätzte sie als zu lang ein.

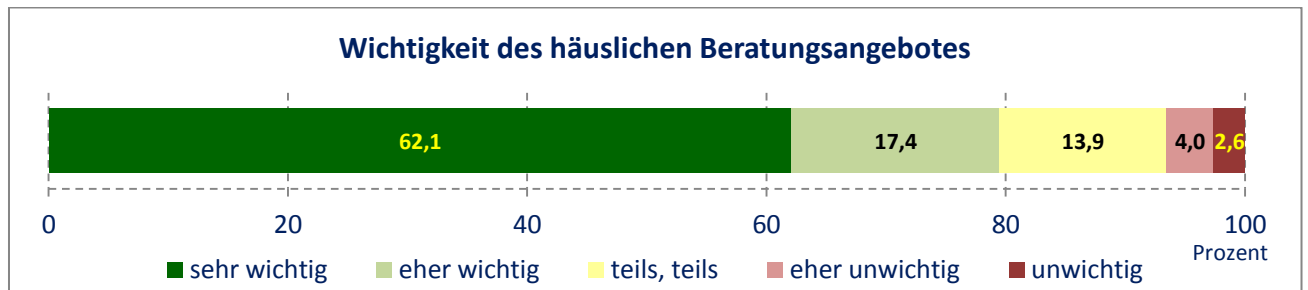
Abbildung 5: Zufriedenheit mit der Dauer der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (Prozent)



Das Angebot der AOK-Pflegeberatung nach § 7a SGB XI kann auch in Form einer **häuslichen Beratung** bei der pflegebedürftigen Person in Anspruch genommen werden. Mit 86 Prozent ist der Mehrzahl der Nutzer dieses Angebot bekannt.

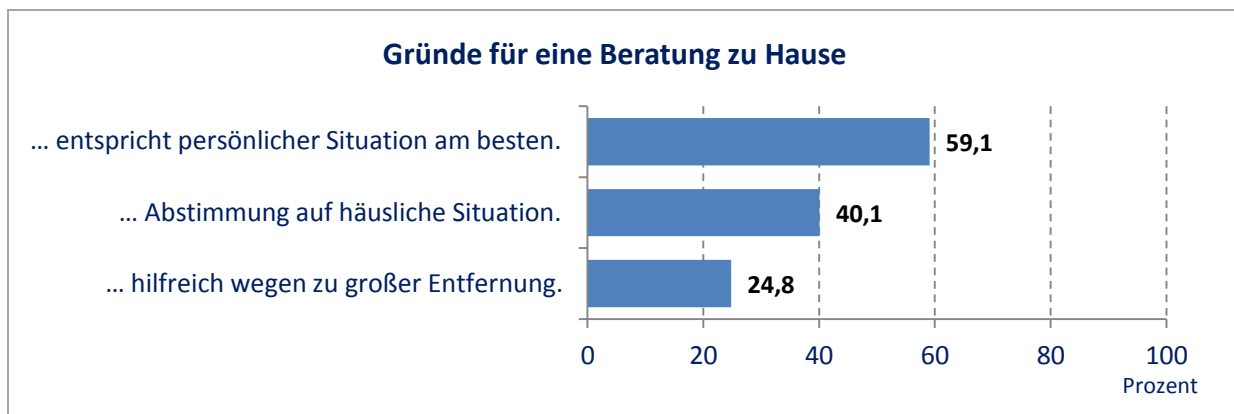
Das Angebot der Pflegeberatung in der eigenen Häuslichkeit wird von der Mehrzahl der Befragten als wichtig eingeschätzt (80 Prozent). Insgesamt nur knapp sieben Prozent finden ein solches Angebot nicht wichtig.

Abbildung 6: Wichtigkeit des häuslichen Beratungsangebotes (Prozent)



59 Prozent der Nutzer möchten zu Hause beraten werden, weil dies ihrer Situation am besten entspricht und 40 Prozent wünschen eine Beratung auch zu Hause, da die Beratung auf ihre häusliche Situation abgestimmt sein muss. 25 Prozent finden dieses Angebot der zugehenden Beratung hilfreich, weil die Entfernung zur Geschäftsstelle oder zum Pflegestützpunkt für sie zu weit wäre. Nur zwei Prozent wünschen ein solches Angebot nicht, weil sie nicht möchten, dass jemand zu ihnen nach Hause kommt.

Abbildung 7: Gründe für eine Beratung zu Hause (Prozent, Mehrfachnennungen)



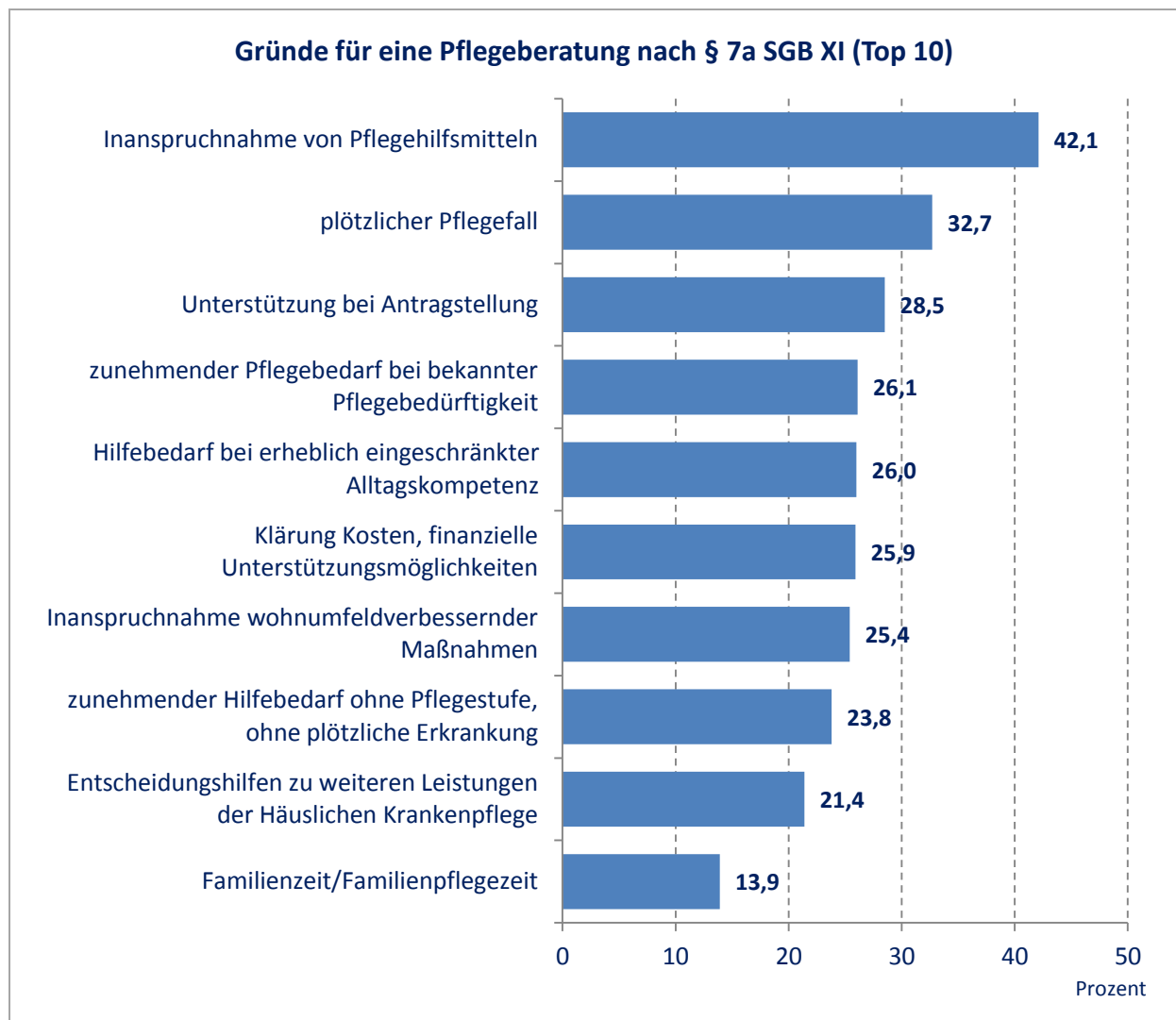
Die **Gründe für die Inanspruchnahme der AOK-Pflegeberatung nach § 7a SGB XI** sind genauso vielfältig und unterschiedlich wie die individuellen Lebens- und Pflegesituationen selbst.

An erster Stelle nannten 42 Prozent der Nutzer die Inanspruchnahme von Pflegehilfsmitteln als Beratungsgrund, gefolgt vom Eintritt eines plötzlichen Pflegefalls bei jeder dritten befragten Person. An dritter Stelle verwiesen 29 Prozent auf einen Unterstützungsbedarf bei der Antragstellung von Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung oder der Hilfe zur Pflege. Etwa ein Viertel der Nutzer nahm die Beratung in Anspruch, weil der Pflegebedarf bei schon bekannter Pflegebedürftigkeit zunahm oder aufgrund erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ein Hilfebedarf entstand. Ebenso nahm ein Viertel die Pflegeberatung in Anspruch, um eigene Kosten und finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten zu besprechen oder die Inanspruchnahme wohnumfeldverbessernder Maßnahmen zu klären.

Am Ende der Top 10 der Beratungsgründe stehen Fragen zur Familienzeit bzw. Familienpflegezeit (14 Prozent).

Am seltensten gründete sich der Beratungsbedarf in einem zunehmenden Hilfebedarf bei palliativen Erkrankungen in der Sterbephase (ein Prozent) oder in der Inanspruchnahme von Leistungen durch das Sozialamt oder andere Versicherungsträger (vier Prozent).

Abbildung 8: Gründe für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (Prozent, Mehrfachnennungen)

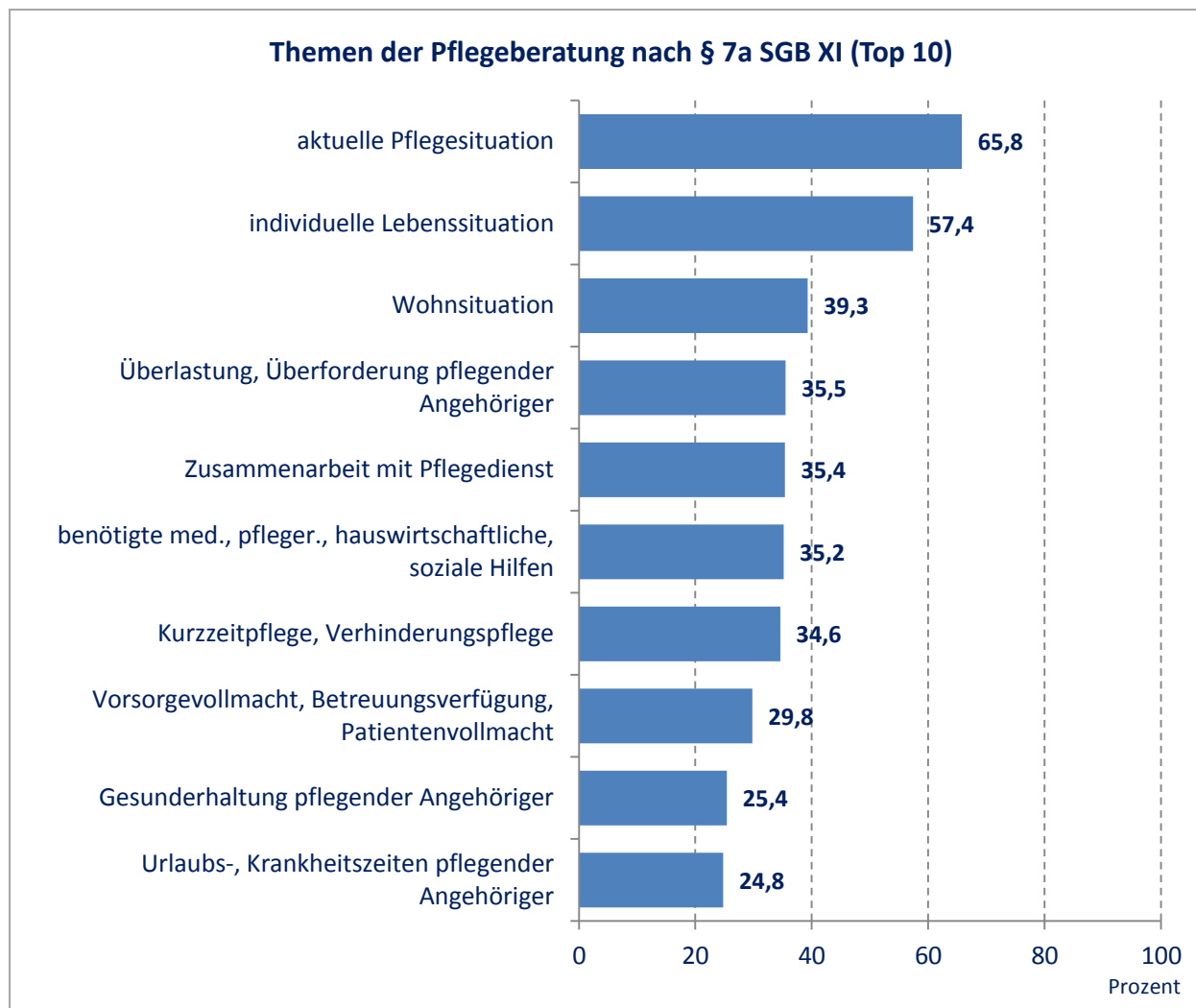


Die am häufigsten **in den Pflegeberatungen angesprochenen Themen** waren die aktuelle Pflegesituation (66 Prozent) und die persönliche, individuelle Lebenssituation (57 Prozent). Beide Schwerpunkte wurden in mehr als der Hälfte der Beratungsgespräche thematisiert.

In etwas mehr als jeder dritten Beratung waren die Wohnsituation (39 Prozent) und Überlastung bzw. Überforderung pflegender Angehöriger ein Thema innerhalb der Gespräche. Am Ende der Top 10 der in der Pflegeberatung angesprochenen Themen stehen Urlaubs- und Krankheitszeiten pflegender Angehöriger (25 Prozent). Vor dem Hintergrund, dass mit 78 Prozent die Mehrzahl der Befragten von Familienangehörigen betreut bzw. gepflegt wird, scheint die Thematisierung von Überlastungs- und Gesundheitsprävention bei pflegenden Angehörigen in jedem dritten bis jedem vierten Gespräch als zu gering.

Insgesamt am seltensten wurden Angebote von Selbsthilfegruppen (sechs Prozent) und Rehabilitationsmaßnahmen (sieben Prozent) angesprochen.

Abbildung 9: Themen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (Prozent)



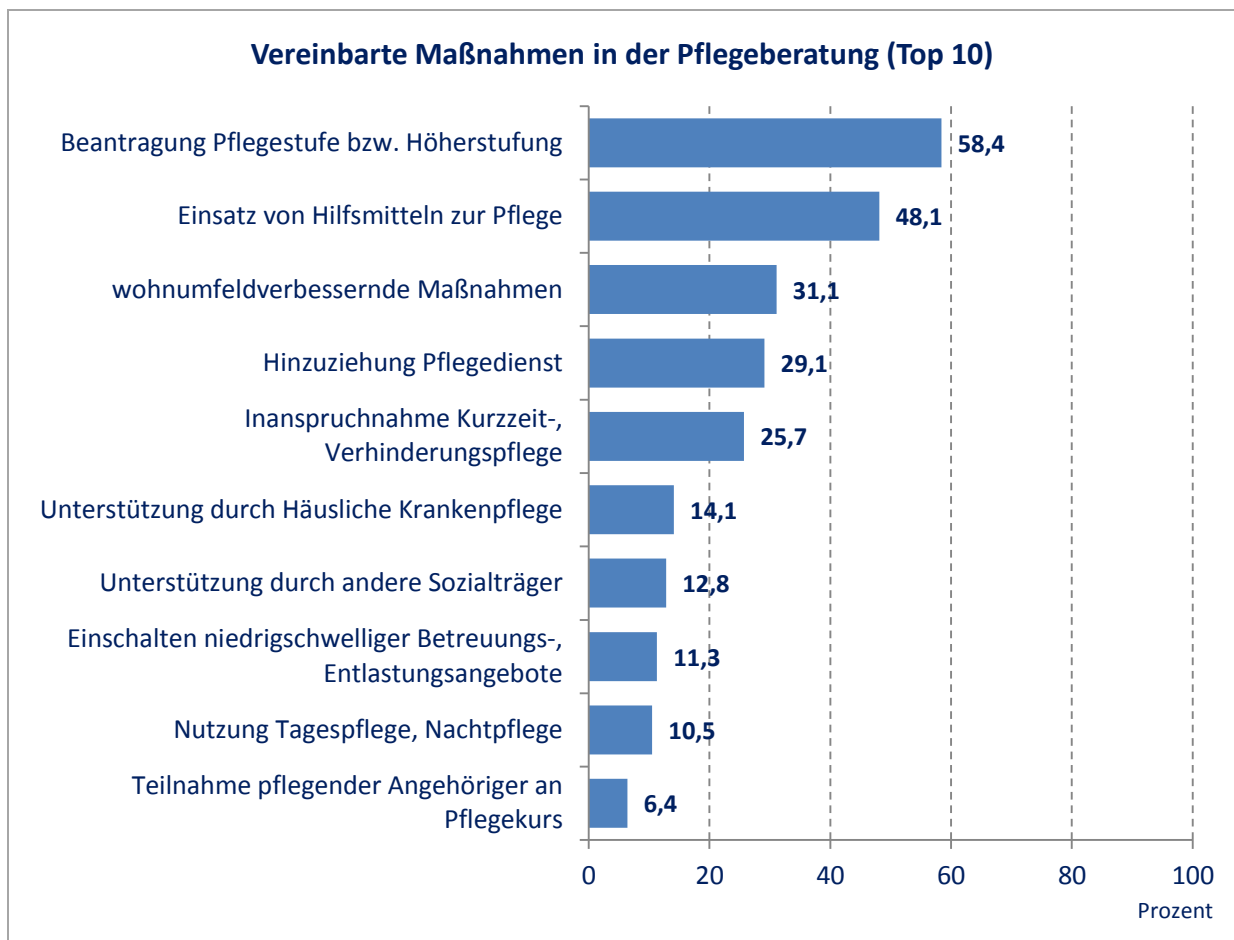
Ziel der Beratungsgespräche ist neben der Besprechung und Analyse der individuellen Situation der Beratungssuchenden unter anderem die Vereinbarung von Maßnahmen zur Unterstützung und Verbesserung der Lebens- und Pflegesituation.

An erster Stelle der **vereinbarten Maßnahmen** steht mit 58 Prozent der Nennungen die Beantragung einer Pflegestufe bzw. die Höherstufung, gefolgt vom Einsatz von Hilfsmitteln zur Pflege in 48 Prozent der Fälle. In jedem dritten Gespräch wurden die Umsetzung wohnumfeldverbessernder Maßnahmen oder die Hinzuziehung eines Pflegedienstes vereinbart. Die Inanspruchnahme von Kurzzeit- oder Verhinderungspflege wurde in jedem vierten Beratungsgespräch beschlossen.

Am Ende der Top 10 der vereinbarten Maßnahmen steht mit sechs Prozent die Teilnahme pflegender Angehöriger an einem Pflegekurs.

Insgesamt am seltensten wurden die Teilnahme pflegender Angehöriger an gesundheits-erhaltenen bzw. -präventiven Angeboten (zwei Prozent) und der Besuch einer Selbsthilfegruppe von weniger als zwei Prozent angesprochen.

Abbildung 10: Vereinbarte Maßnahmen in der Pflegeberatung (Prozent)



Die **erwarteten Hilfestellungen** durch die AOK-Pflegeberatung sind hoch und spiegeln die Vielfalt der individuellen Lebens- und Pflegesituationen wider.

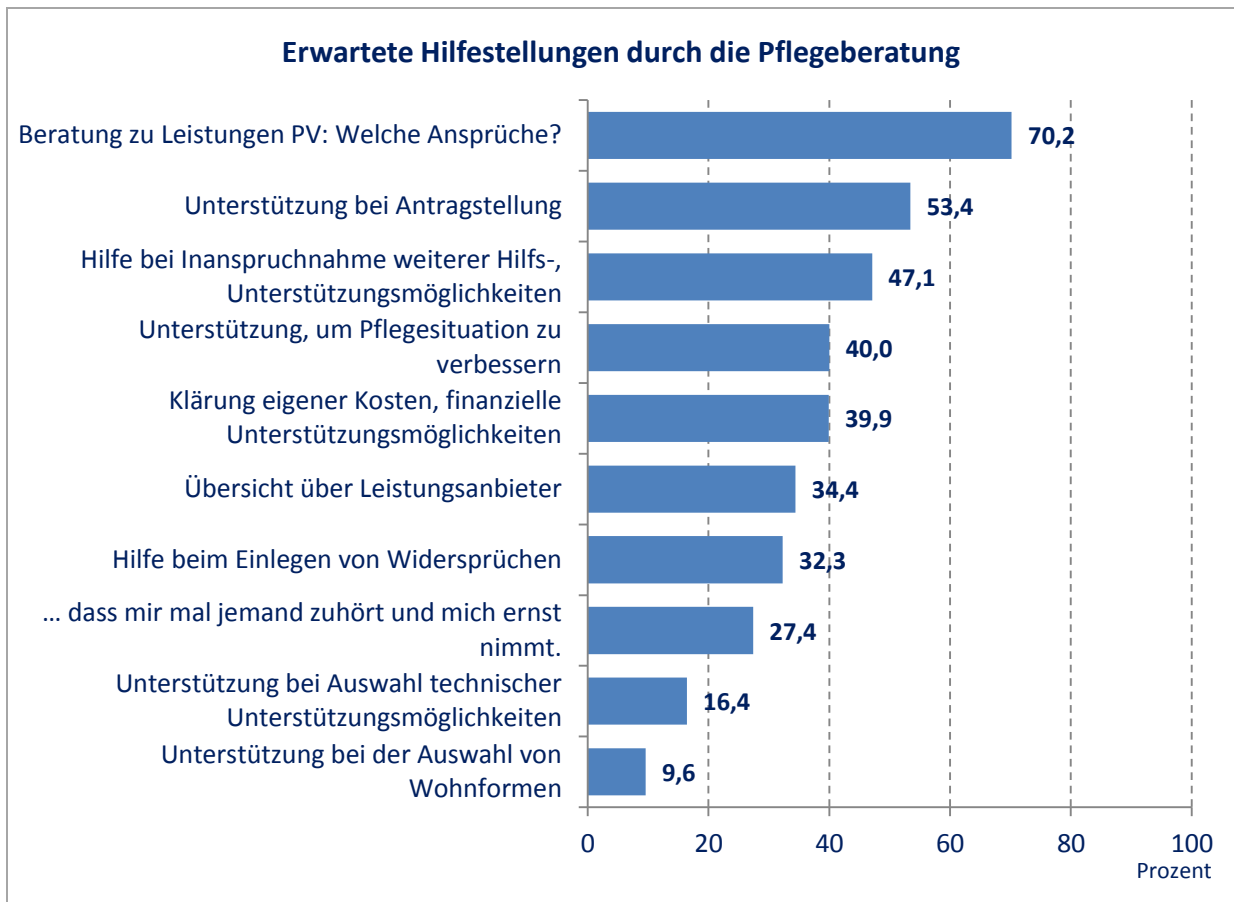
Mit 70 Prozent erwarteten die Nutzer an erster Stelle eine Beratung zu den Leistungen der Pflegeversicherung bzw. eine Information darüber, welche Ansprüche sie geltend machen dürfen.

Mehr als jeder Zweite nimmt die Pflegeberatung mit der Erwartung in Anspruch, eine Unterstützung bei der Antragstellung von Leistungen aus der Kranken- und Pflegeversicherung oder zu Hilfen zur Pflege (53 Prozent) zu erhalten. 47 Prozent erhoffen sich eine Hilfe bei der Inanspruchnahme weiterer Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten für die Pflege.

Allgemeine Unterstützung zur Verbesserung der Pflegesituation und eine Klärung der entstehenden Kosten bzw. der finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten wünschen sich je 40 Prozent. Jeweils ein Drittel der Befragten erwartet eine Übersicht über Leistungsanbieter oder Hilfe bei der Einlegung von Widersprüchen gegen Bescheide.

Mit 27 Prozent möchte mehr als jede bzw. jeder Vierte, „...dass mir jemand zuhört und mich ernst nimmt“.

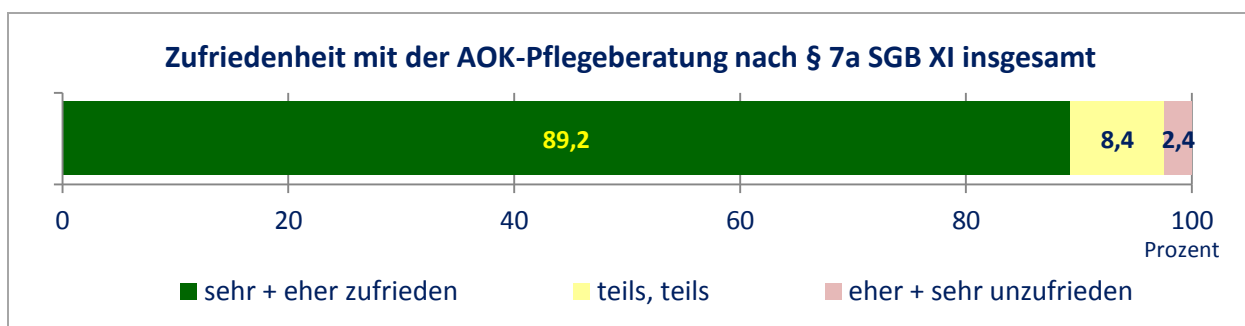
Abbildung 11: Erwartete Hilfestellungen durch die Pflegeberatung (Prozent)



Zur Abbildung der Beratungsqualität und der Zufriedenheit mit der AOK-Pflegeberatung wurden u. a. sowohl die **Zufriedenheit** mit verschiedenen Aspekten der Beratungssituation und der beratenden Person als auch die Zufriedenheit mit der AOK-Pflegeberatung insgesamt erfragt.

Mit der **AOK-Pflegeberatung insgesamt** sind 89 Prozent ihrer Nutzer sehr und eher zufrieden, nur etwas mehr als zwei Prozent verweisen auf Unzufriedenheiten.

Abbildung 12: Zufriedenheit mit der AOK-Pflegeberatung nach § 7a SGB XI insgesamt (Prozent)



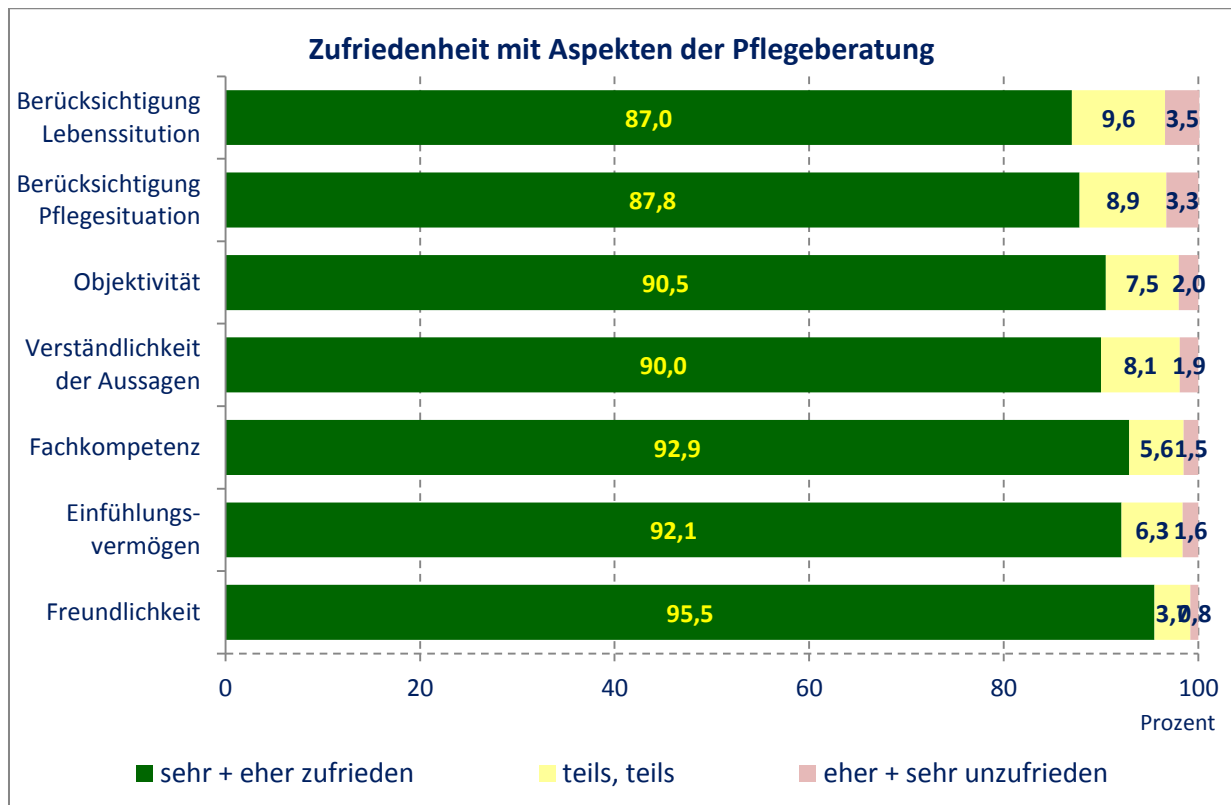
Zu den **Einzelaspekten der Zufriedenheit** gehörten die Berücksichtigung der individuellen Lebens- und Pflegesituation, fachliche Aspekte wie die Objektivität der Beratung, die Verständlichkeit der Aussagen und die Fachkompetenz sowie personenbezogene Aspekte wie das Einfühlungsvermögen und die Freundlichkeit der Pflegeberater.

Insgesamt werden sehr hohe Zufriedenheitswerte sichtbar. Am stärksten sind die Zufriedenheiten mit den personenbezogenen Aspekten der Pflegeberatung. So zeigt sich mit 96 Prozent die höchste Zufriedenheit bei der Freundlichkeit der Pflegeberater. Mit dem Einfühlungsvermögen sind insgesamt 92 Prozent sehr oder eher zufrieden. Bei beiden Aspekten sind weniger als zwei Prozent der Beratungssuchenden unzufrieden.

Auch bei den fachlichen Aspekten zeigen sich hohe Zufriedenheiten: So erreicht die Zufriedenheit mit der Fachkompetenz der Mitarbeiter mit 93 Prozent den zweithöchsten Zufriedenheitswert. Bei der Umsetzung in eine hohe Verständlichkeit der Aussagen werden trotz sehr guter Zufriedenheitswerte einige Verbesserungspotenziale sichtbar, wie u. a. auch die offenen Angaben der Befragten unterstreichen.

Die Unzufriedenheiten (eher und sehr unzufrieden) sind insgesamt sehr gering. Die höchsten Werte betragen vier Prozent und zeigen sich bei der Berücksichtigung der individuellen Lebenssituation in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI.

Abbildung 13: Zufriedenheit mit Aspekten der Pflegeberatung (Prozent)

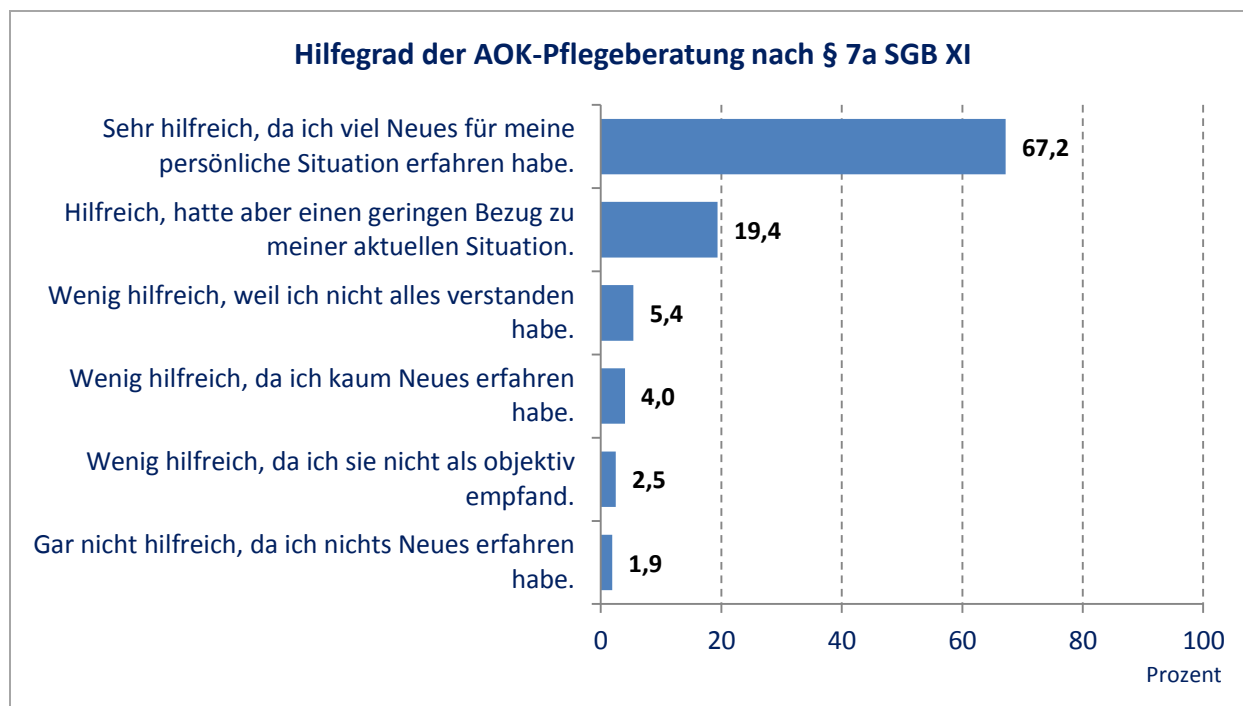


Als weitere Faktoren zur Beurteilung der Qualität der AOK-Pflegeberatung nach § 7a SGB XI dienen die Einschätzung des Hilfegrades der Pflegeberatung und die Beurteilung der Wirksamkeit der Pflegeberatung auf die Lebens- und Pflegesituation der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen.

Insgesamt wird der AOK-Pflegeberatung ein recht hoher **Hilfegrad** beschieden. Zwei Drittel ihrer Nutzer sagten, dass die Beratung für sie sehr hilfreich war, da sie viel Neues für ihre persönliche Situation erfahren haben. Weitere 19 Prozent schätzten die erfahrene Beratung als hilfreich ein, verwiesen aber auf einen aus ihrer Perspektive (zu) geringen Bezug zu ihrer aktuellen Situation.

Fünf Prozent fanden die Beratung aufgrund von Verständnisschwierigkeiten wenig hilfreich. Sowohl bei der Bezugnahme der Beratung auf die aktuelle Situation als auch bei der Verständlichkeit der Informationen offenbaren sich Potenziale zur Verbesserung der AOK-Pflegeberatung nach § 7a SGB XI.

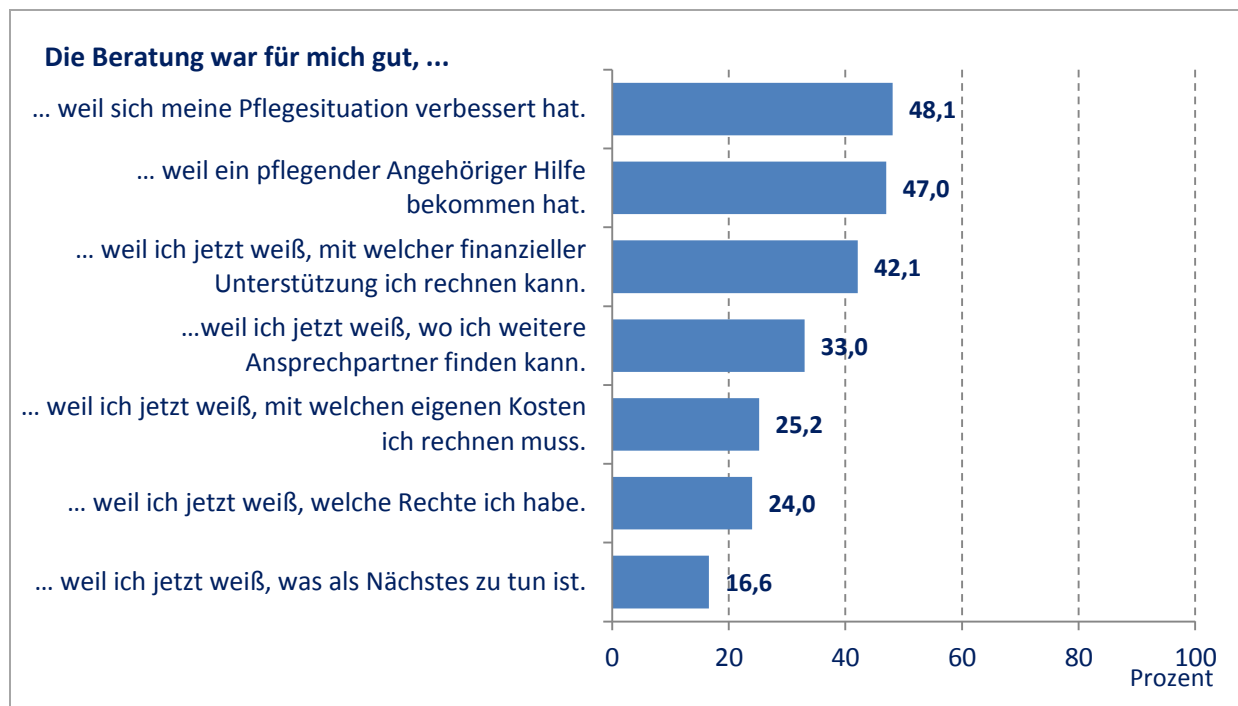
Abbildung 14: Hilfegrad der AOK-Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (Prozent)



In der abschließenden Bewertung der **Wirkung der Pflegeberatung** auf die Pflege- und Lebenssituation der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen sahen die Nutzer an erster Stelle eine Verbesserung der Pflegesituation durch die Beratung, gefolgt von der Einschätzung, dass die Pflegeberatung gut war, weil pflegende Angehörige Hilfe bekommen haben (47 Prozent).

42 Prozent geben mit Blick auf die Finanzierung der Pflege an, dass sie nach der Beratung wissen, mit welcher Unterstützung sie rechnen können, aber weniger als ein Drittel weiß, welche eigenen Kosten auf sie zu kommen. Mit 24 Prozent glaubt nur jeder Vierte, nach der Beratung seine Rechte zu kennen.

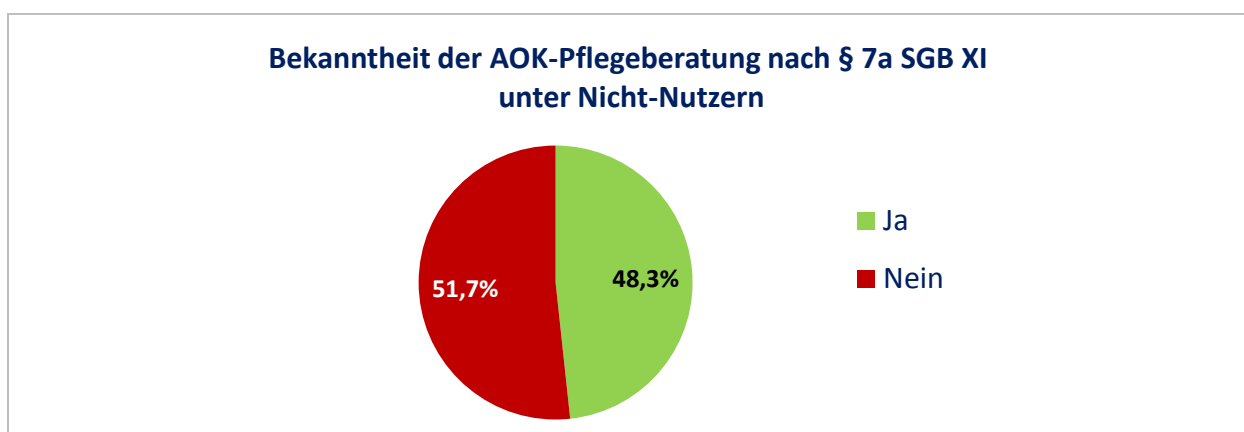
Abbildung 15: Die Beratung war für mich gut, ... (Prozent)



4. Die Nicht-Nutzer der AOK-Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und ihre Gründe

Das Angebot der Pflegeberatung der AOK kann nur dann in Anspruch genommen, wenn es den Betroffenen auch bekannt ist. Mit 48 Prozent kannte knapp die Hälfte der Nicht-Nutzer das Angebot der AOK-Pflegeberatung, hatte die Beratung aber nicht in Anspruch genommen. Gleichzeitig bedeutet dies, dass mit 52 Prozent mehr als der Hälfte der Nicht-Nutzer das Angebot der AOK-Pflegeberatung unbekannt war. Damit ist für diesen Personenkreis die Nichtnutzung keine bewusste Entscheidung, sondern eine zwangsläufige Folge.

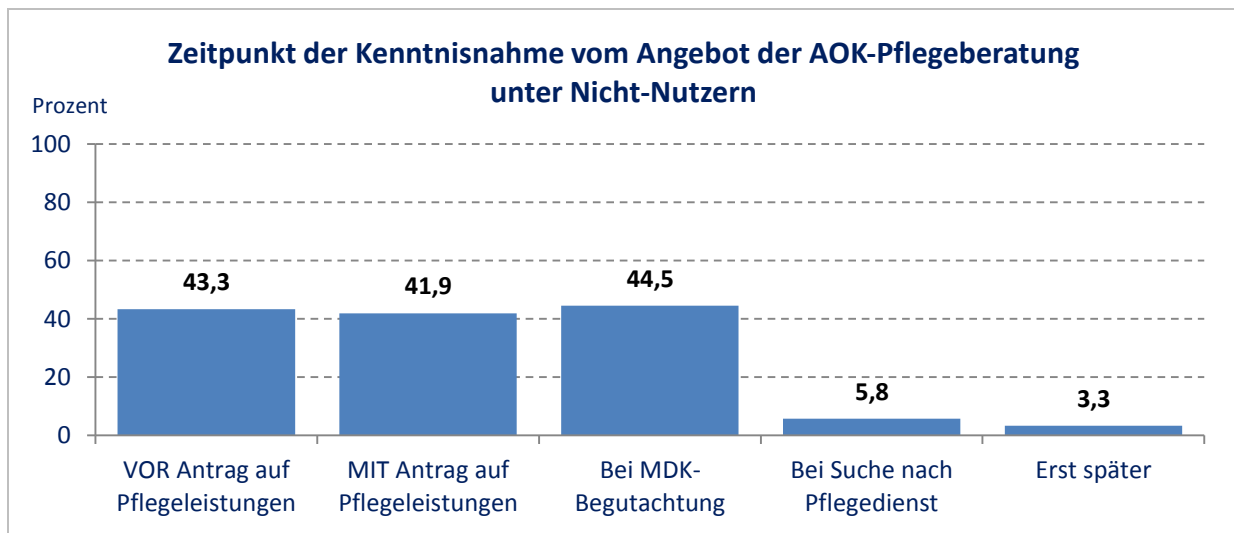
Abbildung 16: Bekanntheit der AOK-Pflegeberatung nach § 7a SGB XI unter Nicht-Nutzern (Prozent)



Für die Nutzung eines Angebotes ist neben der Bekanntheit auch der **Zeitpunkt der Kenntnisnahme** von entscheidender Bedeutung.

Kenntnis vom Angebot der AOK-Pflegeberatung erhielten mit 45 Prozent die Mehrzahl der Nicht-Nutzer erst während der Begutachtung durch den MDK und 42 Prozent mit ihrem Antrag auf Pflegeleistungen. 43 Prozent erfuhren vom AOK-Pflegeberatungsangebot vor ihrem Antrag auf Pflegeleistungen. Bei etwa jeder fünften pflegebedürftigen Person (18 Prozent) war die Pflegebedürftigkeit zum Zeitpunkt der Kenntnisnahme des AOK-Pflegeberatungsangebotes noch nicht abzusehen.

Abbildung 17: Zeitpunkt der Kenntnisnahme vom Angebot der AOK-Pflegeberatung unter Nicht-Nutzern (Prozent, Mehrfachnennungen)



Es gibt verschiedene Gründe, warum das Angebot zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI bisher nicht in Anspruch genommen wurde.

Ein knappes Drittel gab an, keine Pflegeberatung zu benötigen, da sowohl die Pflegebedürftigen als auch ihre Angehörigen gut informiert sind. Etwa jeder Fünfte sah keinen Bedarf für eine Pflegeberatung, weil die Pflegesituation als stabil angesehen wird.

Dass das Thema Pflege zunehmend kein Tabuthema mehr ist wie noch vor einigen Jahren, zeigen die wenigen Nennungen bezüglich der Items „Pflege ist Privatsache! Das ist in der Familie ohne Hilfe von außen zu organisieren.“ (acht Prozent) und „Über meine Pflege- und Lebenssituation möchte ich nicht mit einer fremden Person sprechen.“ (sieben Prozent).

Neben der fehlenden Kenntnis des Angebotes und seiner Unterstützungspotenziale sowie den individuellen Mobilitätshemmnissen könnten geringe oder mangelnde **Zufriedenheiten** eine weitere Ursache für die Nichtinanspruchnahme des AOK-Pflegeberatungsangebotes sein.

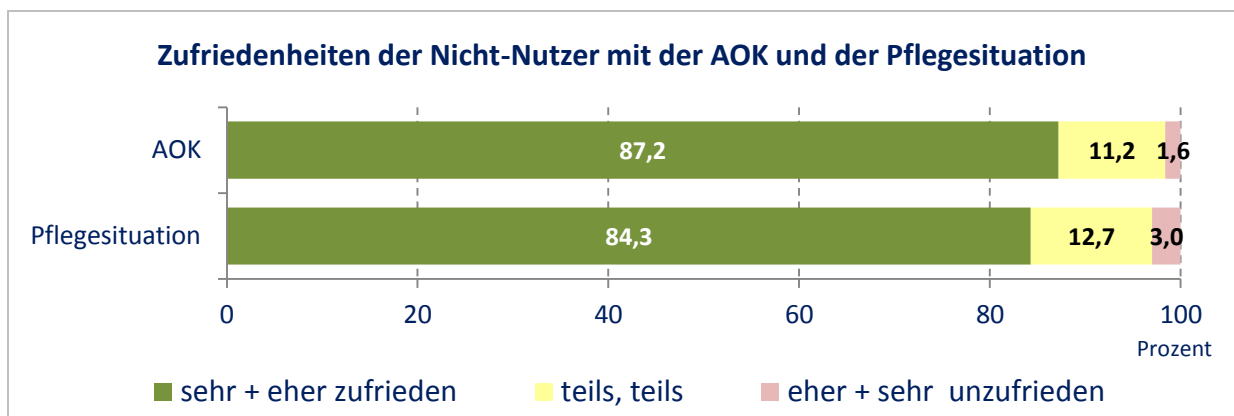
Die Ergebnisse der Befragung der Nicht-Nutzer bestätigen diese Vermutung weder mit Blick auf die AOK insgesamt noch mit Blick auf die aktuelle Pflegesituation.

Bei den Zufriedenheiten mit der AOK insgesamt und mit der aktuellen Pflegesituation zeigt sich ein klares und sehr gutes Bild: 47 Prozent und damit knapp die Hälfte aller befragten Nicht-Nutzer sind mit der AOK sehr zufrieden und weitere 40 Prozent eher zufrieden.

Nur knapp zwei Prozent gaben an, eher oder sehr unzufrieden zu sein.

Ähnlich gut sind die Zufriedenheitswerte bezogen auf die Pflegesituation der Befragten: 48 Prozent sind sehr zufrieden und 36 Prozent eher zufrieden. Lediglich drei Prozent aller befragten Nicht-Nutzer sind eher oder sehr unzufrieden.

Abbildung 18: Zufriedenheiten der Nicht-Nutzer mit der AOK und der Pflegesituation (Prozent)



5. Fazit

Der AOK-Pflegeberatung nach § 7a SGB XI kann insgesamt eine hohe Qualität beschieden werden. Denn neun von zehn befragten AOK-Versicherten, die eine individuelle Pflegeberatung in Anspruch genommen haben, sind damit sehr oder eher zufrieden. Diese Zufriedenheit spiegelt sich auch bei den personenbezogenen Aspekten wie Freundlichkeiten und Einfühlungsvermögen oder den fachlichen Aspekten wie Fachkompetenz und Objektivität wider. Mit 95 Prozent zeigt sich die höchste Zufriedenheit bei der Freundlichkeit der Pflegeberater. Die Zufriedenheit mit der Fachkompetenz der Pflegeberater erreicht mit 93 Prozent den zweithöchsten Zufriedenheitswert.

Die AOK-Pflegeberater sind in der Lage, die Lebens- und Pflegesituation der Betroffenen in der Regel schnell und nachhaltig zu verbessern. Bei Betrachtung der TOP 5 vereinbarten Maßnahmen im Rahmen der Pflegeberatung finden sich ausschließlich Leistungen der sozialen Pflegeversicherung: Beantragung einer Pflegestufe bzw. die Höherstufung (58 Prozent), Einsatz von Hilfsmitteln zur Pflege. (48 Prozent), Umsetzung wohnumfeldverbessernder Maßnahmen (31 Prozent), Hinzuziehung eines Pflegedienstes (29 Prozent) oder die Inanspruchnahme von Kurzzeit- oder Verhinderungspflege (26 Prozent). Bei der abschließenden Bewertung der Wirkung der Pflegeberatung auf die Pflegesituation der Pflegebedürftigen und ihrer Angehöriger sahen die Nutzer an erster Stelle eine Verbesserung der Pflegesituation durch die Beratung, gefolgt von der Einschätzung, dass die Pflegeberatung gut war, weil pflegende Angehörige Hilfe bekommen haben.

Versicherte können die Pflegeberatung allerdings nur nutzen, wenn Pflegebedürftige, ihre Angehörigen oder Betreuer das Angebot überhaupt kennen. In der Nicht-Nutzer-Befragung offenbarte sich, dass mehr als die Hälfte (52 Prozent) das Angebot der individuellen AOK-Pflegeberatung nicht kannte. Viele erfahren erst mit dem Antrag auf Pflegeleistungen davon oder noch später, während der Begutachtung durch den MDK. Können Informationsdefizite vor allem bezüglich der Kenntnis des Beratungsangebots und der Zugangshemmnisse abgebaut werden, gelingt also der Zugang zur Pflegeberatung der AOK, kann sie ihr Potenzial zur Verbesserung der Lebens- und Pflegesituation der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen entfalten und wird den Bedarfen der individuellen Situation gerecht.