

Veröffentlichungsreihe des
Instituts für Pflegewissenschaft
an der Universität Bielefeld (IPW)

ISSN 1435-408X

P05-127

**Ergebnisse zur Evaluation der Modellprojekte
der unabhängigen Patientenberatung und
Nutzerinformation nach § 65b SGB V
-Nutzer-Anfrage-Dokumentation-**

Gabriele Seidel, Marie-Luise Dierks

Hannover, Februar 2005

Teilbericht der wissenschaftlichen Begleit-
forschung, ein Kooperationsverbund
der Universität Bielefeld und der
Medizinischen Hochschule Hannover (MHH),
für die Spitzenverbände der GKV

Institut für Pflegewissenschaft
an der Universität Bielefeld (IPW)
Universitätsstr. 25
D-33615 Bielefeld

Telefon: (0521) 106 - 6880
Telefax: (0521) 106 - 6437
E-Mail: ipw@uni-bielefeld.de
Internet: <http://www.uni-bielefeld.de/IPW>

Inhalt

1	Einleitende Zusammenfassung	3
2	Nutzer-Anfrage-Dokumentation - Entwicklung des Erhebungsinstrumentes	9
2.1	Leitfadeninterviews mit den Nutzern	9
2.2	Sichtung der Dokumentationsinstrumente	9
2.3	Gespräche mit den Beraterinnen und Beratern	10
2.4	Der Dokumentationsbogen	10
3	Durchführung der standardisierten Nutzer-Anfrage-Dokumentation	12
3.1	Teilnehmende Modellprojekte	12
3.2	Durchführung der Nutzer-Anfrage-Dokumentation	14
3.3	Auswertungsmethode der Nutzer-Anfrage-Dokumentation	15
3.4	Qualität der Dokumentation	16
3.5	Kommunikation der Ergebnisse mit den Einrichtungen	16
4	Ergebnisse der standardisierten Nutzer-Anfrage-Dokumentation	18
4.1	Beratungsaufkommen	18
4.1.1	Beratungsaufkommen und Dauer der Beratung in den Modellprojekten	19
4.1.2	Form der Anfrage - Erstkontakt	22
4.1.3	Form der Beratung	23
4.1.4	Zeitpunkt der Bearbeitung der Anfragen – Durchführung der Beratungen	26
4.1.5	Nachbearbeitung der Anfragen / Beratungen	27
4.2	Angaben zu den Ratsuchenden	28
4.2.1	Details zur Charakterisierung der Ratsuchenden	28
4.2.2	Die Nutzer der Patientenberatungsstellen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung	32
4.3	Informationssuche vor dem Kontakt mit der Patientenberatungsstelle	32
4.4	Kenntnis von der Beratungsstelle	34

4.5	Themen in der Beratung	35
4.5.1	Angefragte Themen	35
4.5.2	Themen der Beratung	36
4.5.3	Themen der Beratung pro Modellprojekt	41
4.5.4	Beratungsthemen und Geschlecht	43
4.5.5	Beratungsthemen und Altersgruppen	44
4.5.6	Beratungsthemen und Bildungsgrad	46
4.6	Themenspezifisch und generalistisch bzw. themenunspecific ausgerichtete Beratungsstellen	47
4.6.1	Patientenberatungsstellen in unterschiedlicher Trägerschaft	48
4.6.1.1	Verbraucherzentralen	49
4.6.1.2	Institutionen der Selbsthilfe	50
4.6.1.3	Gesundheitsamt	50
4.6.1.4	Sonstige Institute	50
4.6.1.5	VDK /Sozialverband	51
4.6.1.6	Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband (DPWV)	51
4.6.1.7	Caritas	52
4.6.1.8	PatientInnenstellen	52
4.6.2	Themen der Beratung pro Modellprojekt	53
4.7	Weitergabe von Informationsmaterial	55
4.8	Aktivitäten der Berater über das Beratungsgespräch hinaus	56
4.9	Informationsquellen der Beraterinnen und Berater	57
5	Resümee	59
	Literaturverzeichnis	62
	Abbildungsverzeichnis	63
	Tabellenverzeichnis	65
	Anhang	67

1 Einleitende Zusammenfassung

Mit dem Ziel, die Beratungsquantität bzw. -intensität, die Beratungsthemen und die personenbezogenen Angaben der Ratsuchenden zu erfassen, wurde zwischen Februar 2003 und November 2003 (Gesamtlaufzeit 9,5 Monate) in fünfzehn personalkommunikativen Modellprojekten (A-Projekte) sowie zwei Querschnittsprojekten (C-Projekte) eine Nutzer-Anfrage-Dokumentation durchgeführt. Da zahlreiche Projekte eine dezentrale Beratungsstruktur haben und entsprechend viele „Außenstellen“ vorweisen, waren insgesamt 70 Standorte in die Dokumentation einbezogen. Erfasst wurden u. a. der Beratungsanlass und die Themenbereiche, die in der Beratung angesprochen wurden, zudem soziodemographische Angaben der Nutzerinnen und Nutzer mit einem mehrseitigen Standardinstrument, das von der wissenschaftlichen Begleitforschung in enger Zusammenarbeit mit den beteiligten Projekten entwickelt und als schriftliche Version bzw. als Datenerfassungs- und Maske zur Verfügung gestellt wurde.

Die Ratsuchenden

63,7 % der Ratsuchenden waren Frauen, durchschnittlich mit 51,1 Jahren etwas jünger als die Männer (51,6 Jahre). 95,9 % haben eine deutsche Nationalität, 90,8 % sind in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert. Die Beratungsstellen werden vorwiegend von Personen mit einem mittleren bis hohem Bildungsgrad frequentiert (76,4 %). Die meisten Anfragenden haben die Beratung oder Informationen für sich selbst gesucht (78,7 %). Im Wesentlichen waren sie vor der Beratung mit ihrem Anliegen im ambulanten ärztlichen Bereich (57,1 %) oder bei einer Kranken- / Pflegekasse / MDK (39,9 %).

Das Beratungsaufkommen und Beratungsform

Zwischen März und November 2003 wurden 24.049 Beratungen in den Patientenberatungsstellen erfasst. Das Beratungsaufkommen differiert nach Modellprojekt und pro Beratungsstandort erheblich. Die organisatorischen Strukturen und die personellen Ressourcen der Modellprojekte bedingen diese Differenzen.

Hauptsächlich finden die Beratungen per Telefon statt (56,1 %), incl. telefonischer Rückrufe werden 62,2 % der Nutzer über dieses Medium beraten, an zweiter Stelle stehen die Face-to-Face-Kontakte (32,3 %). Wie zu erwarten, dauern letztere deutlich länger (durchschnittlich 40,5 Minuten) als die telefonischen Beratungen (durchschnittlich 25,3 Minuten). Die Dauer differiert pro Modellprojekt (und bei unterschiedlichen Beratungsanlässen) beträchtlich. Bemerkenswert ist, dass signifikant mehr Frauen als Männer telefonisch beraten werden, Männer erhalten dagegen häufiger in einem persönlichen Gespräch oder über schriftliche Medien (Brief und E-Mail) Informationen und Hilfe.

Themen der Beratung

Am häufigsten wurden Beratungen zu gesundheitsbezogenen Themen (36,9 %) durchgeführt, z. B. Beratung und Informationsvermittlung zu

Krankheitsbildern, Therapien und Nebenwirkungen, Arzneimitteln oder alternativen Heilverfahren. An zweiter Stelle standen die Beratungen über Leistungen von Krankenkassen bzw. Hilfen bei der Durchsetzung von Ansprüchen gegenüber Krankenkassen (28 %), gefolgt von Anfragen zu Adressen von Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und der Selbsthilfe (27,6 %). Über rechtliche Themen, wie zum Beispiel Vorsorgedokumente, Patientenverfügungen, Betreuungsrecht, Schwerbehindertenrecht und Patientenrechte informieren sich 17,6 % der Ratsuchenden. In der Kategorie „Beschwerden und Behandlungsfehler“ wurden 13,7 % der Nutzer darüber beraten, wie sie sich bei einem vermuteten Behandlungsfehler verhalten können. Der finanzielle Aspekt interessierte 9,2 % der Verbraucher, besonders die Beratung zu IGeL-Leistungen und zur Gebührenordnung der Ärzte und Zahnärzte. In diesem Zusammenhang baten sie auch um Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit aus ihrer Sicht unangemessenen, finanziellen Forderungen von Ärzten, Heilpraktikern und anderen Dienstleistern im Gesundheitswesen.

Psychosoziale Unterstützung erhielten 25 % der Ratsuchenden, wobei lediglich 17,6 % explizit diese Hilfe nachfragten. Im Wesentlichen liegt die psychosoziale Unterstützung in der Hilfe beim Selbstmanagement einer Erkrankung (12,6 %), in der Förderung der persönlichen Stärken eines Ratsuchenden (10,1 %) und in der Hilfe zur Alltagsbewältigung (9,2 %).

Bei der Verteilung der Themen in der Gruppe aller Beratenen zeigen sich erwartungsgemäß deutliche Unterschiede zwischen generalistischen bzw. themenunspezifischen (zu allen Themen rund um Gesundheit, Versorgung, Recht und Finanzierung) und themenspezifischen (hier vor allem gesundheits- und krankheitsbezogene Themen) Beratungseinrichtungen. So stehen bei den themenspezifischen Einrichtungen erwartungsgemäß gesundheits- und krankheitsbezogene Themen an erster Stelle (74,6%), gefolgt von der Weitergabe von Adressen. Bei den generalistisch ausgerichteten Beratungsstellen wird am häufigsten zu Anfragen im Bereich der Krankenkassen beraten, obwohl mehr oder minder von einem ausgewogenen Verhältnis der Beratungsthemen gesprochen werden kann, da in 5 von 9 Beratungskategorien das Beratungsaufkommen über 20 % liegt. Auch hier liegt die Weitergabe von Adressen an 2. Stelle des Themenspektrums.

Erwartungsgemäß variiert das Themenspektrum bei den einzelnen Beratungsstellen. Betrachtet man die Verteilung der Themen vor dem Hintergrund der Träger der Einrichtung, zeigen sich typische Muster. So beraten die Verbraucherzentralen vergleichsweise häufig zu Krankenkassenleistungen und zu Rechtsfragen, die Selbsthilfeeinrichtungen zu gesundheitsbezogenen Themen und kompetenten Ansprechpartnern, bei PatientInnenstellen liegt einer der Schwerpunkte auf der Beratung zu Behandlungsfehlern und Beschwerden, der Sozialverband hat besonders viele Anfragen zum Thema Rente. Vermutlich suchen die Betroffenen auf der Basis von Vorinformationen über das Angebotsspektrum gezielt die Beratungsstelle auf, von der sie sich für ihr besonderes Anliegen Hilfe erwarten.

Die Anzahl der Themen, zu denen beraten wurde, liegt deutlich über der Anzahl der zunächst von den Ratsuchenden formulierten Beratungsanlässe. Offensichtlich scheinen die unterschiedlichen Dimensionen eines Problems oder einer Anfrage erst im Verlauf einer Beratung auf, besonders auffällig ist dies bei der psychosozialen Unterstützung und der Adressen-

weitergabe. Weitere Erhebungen müssen zeigen, inwieweit diese Form der weiterführenden Beratung den tatsächlichen Bedarf der Nutzer widerspiegelt, oder ob hier zusätzliche Probleme von den Beratern „zugeschrieben“ werden.

Die Komplexität der Beratungsanlässe und Beratungsinhalte zeigt, dass die Beraterinnen und Berater über ein breites Fachwissen in ganz unterschiedlichen Bereichen (fachliche Kompetenz und Vermittlungskompetenz) verfügen müssen, um eine qualitativ hochwertige Beratung sicherzustellen.

Frauen erhalten signifikant häufiger psychosoziale Unterstützung als Männer (26,7 % vs. 22,6 %), bei der Altersverteilung ist eine lineare Abwärtsentwicklung von den jüngeren Altersgruppen unter 30 Jahre (31,8 %) bis hin zu den Ratsuchenden zwischen 61 und 70 Jahren (23,2 %) zu beobachten, für die Personen zwischen 70 und 80 Jahren dagegen steigt diese Intervention wieder leicht an (26,5 %), liegt aber noch deutlich unter dem Anteil bei den jüngsten Altersgruppen. Auch wird psychosoziale Unterstützung vor allem Personen mit hoher Schulbildung gewährt.

Beratungen zu Krankenkassenleistungen nehmen bei Personengruppen im höheren Alter ab, dagegen steigen die Beratungen zu rechtlichen Aspekten, wie z. B. Informationen über Vorsorgedokumente und Schwerbehindertenrecht, mit dem Alter der Beratenen an. Erwartungsgemäß nehmen bei Nutzern im höheren Alter Beratungen zu ambulanten Hilfen zu, auch werden Beratungen zu Rentenversicherungen am häufigsten bei den Personengruppen im Alter zwischen 51 bis 60 Jahren durchgeführt.

Nicht nur das Alter, sondern auch der Bildungsgrad hat offensichtlich einen Einfluss auf die Beratungsinhalte. Je höher der Bildungsgrad eines Ratsuchenden ist, desto häufiger wird er zu gesundheitsbezogenen Themen beraten und erhält Adressen von Einrichtungen der Gesundheitsversorgung. Ratsuchende mit einem mittleren Bildungsstand werden am häufigsten zu Krankenkassenleistungen beraten. Informationen zu Rentenversicherungen und zu rechtlichen Aspekten der Gesundheitsversorgung sind für Ratsuchende mit niedrigem Bildungsgrad besonders bedeutsam.

Kontakte über das Beratungsgespräch hinaus

In knapp 15% der Fälle haben die Beraterinnen und Berater über das Beratungsgespräch hinaus für den Ratsuchenden aktive Hilfe übernommen. Dabei handelt es sich überwiegend um ein Gespräch mit einem Kollegen innerhalb der eigenen Einrichtung und um die Kontaktaufnahme zu einer Krankenkasse. Der geringe Anteil von Ratsuchenden, für den diese aktive Hilfe geleistet wird, zeigt, dass die Beraterinnen und Berater vor allem im Sinne der „Hilfe zur Selbsthilfe“ tätig werden und die persönlichen Kompetenzen eines Ratsuchenden soweit fördern, dass dieser nach der Beratung eigenverantwortlich und kompetent seine Angelegenheit selbst klären kann.

Weiterführendes Informationsmaterial

Insgesamt erhielten 59,3 % der Ratsuchenden weiterführendes Informationsmaterial, hauptsächlich Adressen von Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und schriftliches Informationsmaterial. Besonders häufig

geben die themenspezifischen Beratungsstellen Adressen und schriftliches Informationsmaterial zu gesundheitsbezogenen Themen weiter (73,5 %).

Informationsquellen

Die Beraterinnen und Berater benennen vor allem ihr eigenes Wissen und ihre eigene Erfahrung (51,6 %), für Patienten erstellte Informationen (34 %), Gesetze (32,3 %), Fachliteratur (29,8 %) und eigene Datenbanken (25,7 %) als Informationsquellen für ihre Beratungen. In den themenspezifischen Einrichtungen stehen für Patienten erstellte Informationen und eigene Datenbanken an erster Stelle, bei den themenunspezifischen Einrichtungen dagegen Gesetze und das Internet.

Schlussfolgerungen

Trotz des beeindruckenden Gesamtvolumens der Nutzer-Anfrage-Dokumentation ist bei zahlreichen Modellprojekten ein geringes Beratungsaufkommen zu verzeichnen, besonders bei der Betrachtung der durchschnittlichen Anzahl der Beratungen pro Woche / pro Beratungsstandort, so dass über andere Öffnungszeiten bzw. über eine andere Verteilung personeller Ressourcen diskutiert werden muss.

Die Ergebnisse der Nutzer-Anfrage-Dokumentation zeigen, dass die telefonische Beratung einen sehr hohen Stellenwert für die Ratsuchenden hat. Der Face-to-Face-Beratung kommt ebenfalls hohe Bedeutung zu, vor allem für bestimmte Nutzergruppen, etwa ältere Menschen oder Personen unterer sozialer Schichten und in besonderen Problemlagen.

Bezogen auf das Klientel ist bemerkenswert, dass in den themenspezifischen Beratungsstellen im Verhältnis zu den generalistisch ausgerichteten Einrichtungen weniger Ratsuchende mit einem niedrigen Bildungsniveau beraten werden. Offensichtlich werden gerade themenbezogenen Angebote eher von besser ausgebildeten Personengruppen frequentiert, da hier bereits im Vorfeld eine spezielle Kenntnis des Beratungsspektrums erforderlich ist. Das wird belegt durch die Tatsache, dass die Nutzer dieser Beratungseinrichtungen nach eigenen Angaben signifikant häufiger über das Internet auf die Beratungsstelle aufmerksam wurden als die Nutzer der generalistisch ausgerichteten Beratungsstellen.

Insgesamt erfahren die Ratsuchenden vor allem über Massenmedien von der Existenz und den Angeboten der Beratungsstellen. Insofern kann die Öffentlichkeitsarbeit der Projekte als erfolgreich bezeichnet werden. Eher selten werden Klienten offenbar von anderen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung auf die Beratungsstellen aufmerksam gemacht. Hier könnte eine stärkere Vernetzung auf der lokalen Ebene den Bekanntheitsgrad und die "Überweisungsbereitschaft" der anderen Akteure im Gesundheitswesen erhöhen.

In den Patientenberatungsstellen werden verhältnismäßig wenige Menschen mit einem niedrigen Bildungsgrad beraten. Die Daten des Statistischen Bundesamtes weisen einen Anteil der Personen mit einem niedrigen Bildungsstand von 51,5 % aus, in der Gruppe der Ratsuchenden der Modellprojekte haben dagegen nur 23,6 % einen niedrigen Bildungsgrad. Auch wenn aufgrund unterschiedlicher Erhebungsformen die Daten aus der Nutzer-Anfrage-Dokumentation nicht absolut zu den Ergebnissen des Mikrozensus, auf denen die Angaben des Statistischen Bundesamtes beru-

hen, in Beziehung gesetzt werden können, zeigt sich doch eine sehr große Diskrepanz.

Die Anstrengungen, diese Zielgruppe künftig besser zu erreichen, sind auch deshalb bedeutsam, weil unsere Daten, aber auch zahlreiche bereits vorliegende Untersuchungen, zeigen, dass ein niedriger Bildungsstand mit einem schlechteren Gesundheitszustand verbunden ist [1;2]. Da anzunehmen ist, dass gerade diese Personen durch ihre höhere gesundheitliche Gefährdung vermehrt Information, Beratung und Unterstützung benötigen, sind zukünftig weitere Anstrengungen erforderlich, diese speziellen Nutzergruppen zu erreichen.

Im Prinzip sind zurzeit alle Patientenberatungsstellen im Modellprojekt im Sinne einer „Kommstruktur“ ausgerichtet, d. h. nur wenige gehen aktiv auf potentielle Zielgruppen zu. Wir konnten zeigen, dass Personen mit einem niedrigen Bildungsgrad eher persönlich in eine Beratungsstelle gehen als Ratsuchende mit einem hohen Bildungsgrad (niedrig 40,7 % vs. hoch 33,5 %). Das unterstützt die Überlegungen, regional entsprechende Beratungsangebote vorzuhalten, die allerdings auch eine ausreichende Infrastruktur (tägliche Sprechstunden, genügend qualifizierte Beraterinnen und Berater) benötigen. Darüber hinaus müssen Konzepte einer stadtteilbezogenen, zugehenden Beratung für spezielle unterprivilegierte Zielgruppen entwickelt werden, unter anderem auch für ausländische Mitbürgerinnen und Mitbürger.

Die Daten der Nutzer-Anfrage-Dokumentation geben Hinweise auf Arbeitsweise und das Selbstverständnis der Berater. So erhält der überwiegende Teil der Ratsuchenden weiterführendes Material, Adressen und Hinweise auf weitere Ansprechpartner. Die Beratungsstellen fungieren offensichtlich als Lotsen oder Wegweiser in ganz unterschiedlichen Problemlagen.

Eher gering ausgeprägt scheint die Hilfe der Beraterinnen und Berater im Sinne einer Übernahme von Aufgaben, z. B. Kontakten mit "Antragsgegnern", das Formulieren von Briefen und Stellungnahmen oder Kontakte zu Ärzten, Selbsthilfegruppen etc. Offensichtlich bedeutet Information und Beratung in unabhängigen Einrichtungen der Patienten- und Verbraucherberatung vor allem Hilfe zur Selbsthilfe in der Weise, dass die Betroffenen befähigt werden sollen, ihre Probleme aus eigener Kraft anzugehen und erforderliche Schritte selbst einzuleiten. Hinzu kommt, dass die Entscheidung, welches die richtigen Schritte sein können, oftmals nicht direkt in der Beratungssituation gefällt wird und eine entsprechende Aktivität durch die Beraterinnen und Berater ohnehin in der direkten Beratung noch nicht gefordert ist.

Schließlich zeigen die Angaben der Beraterinnen und Berater zum Informationsmanagement, dass zahlreiche Einrichtungen inzwischen eigene Datenbanken vorhalten. Das Internet nimmt mit knapp 20% längst nicht den Stellenwert bei der Suche nach Hintergrundinformationen ein, wie man angesichts des breiten und durchaus inzwischen qualitativ verbesserten Angebots annehmen könnte. Interessant ist, dass knapp 20% der Nennungen zu Informationsquellen bei den themenspezifischen Beratungsstellen auf den Bereich "Erfahrungen anderer Patienten" entfallen. Hier wird offensichtlich auf der Basis täglicher Kontakte zu Betroffenen ein erfahrungsgestütztes Wissen aufgebaut und an andere weitergegeben,

dass in dieser Form an keiner anderen Stelle im Gesundheitswesen (außer möglicherweise in den Selbsthilfegruppen) in dieser Weise kommuniziert wird. Dieses Wissen über die eigene Beratungseinrichtung hinaus auch für andere zugänglich zu machen, könnte eine lohnende Aufgabe im Zusammenhang mit Fragen der Vernetzung, aber auch der Qualitätssicherung und Transparenz sein.

2 Nutzer-Anfrage-Dokumentation - Entwicklung des Erhebungsinstrumentes

Ziel der Nutzer-Anfrage-Dokumentation war die Erfassung der Beratungsquantität bzw. -intensität, die Ermittlung der Beratungsthemen und die Dokumentation der personenbezogenen Angaben der Ratsuchenden wie Alter, Geschlecht und Schulbildung.

Das standardisierte Instrument wurde auf der Basis dreier unterschiedlicher Informationsquellen entwickelt:

1. Telefonische Leitfadeninterviews mit Nutzern der Angebote der Patientenberatung bei sozialkommunikativen Modellprojekten in der Ausgangsanalyse der wissenschaftlichen Begleitforschung [3] zur Erfassung des Beratungsspektrums aus der Perspektive der Ratsuchenden.
2. Sichtung der in den Modellprojekten schon vorhandenen und eingesetzten Dokumentationsinstrumente.
3. Gruppendiskussionen und Gespräche mit den Beraterinnen und Beratern der Modellprojekte im Rahmen der Modellkonferenzen und Pretest der Bögen in ausgewählten Beratungseinrichtungen.

2.1 Leitfadeninterviews mit den Nutzern

Zur Erhebung der Erwartungen, Wünsche und Fragen der Ratsuchenden waren im Sommer 2002 mit 80 Nutzern von 19 Verbraucher- und Patientenberatungsstellen leitfadengestützte, telefonische Interviews durchgeführt worden. Die Interviews wurden inhaltsanalytisch ausgewertet. Dabei wurden Kategoriensysteme zur Strukturierung des Materials auf der Basis theoretischer Vorüberlegungen genutzt, zudem wurden am Material weitere Kategoriensysteme entwickelt. Die Zuordnung von Textpassagen zu Kategorien sowie die Interpretation der Aussagen fanden in einem kontinuierlichen Abstimmungsprozess statt (konsensuelle Validierung) [4-6], die Ergebnisse dienten der Entwicklung einer Typologie, aber auch der Definition von Kategorien der Nutzer-Anfrage-Dokumentation.

2.2 Sichtung der Dokumentationsinstrumente

Bei den Standortbesuchen der Modellprojekte wurden die in den Modellprojekten schon vorhandenen und eingesetzten Dokumentationsinstrumente erfasst. 17 Modellprojekte dokumentierten mehr oder weniger routinemäßig Anfragen und Beratungen. Erwartungsgemäß unterscheiden sich die Erhebungsinstrumente erheblich, da sie jeweils auf die spezifischen Modalitäten der Modellprojekte zugeschnitten sind. Dennoch war die Sichtung der Instrumente sehr wertvoll, zentrale Punkte flossen - unter

Berücksichtigung der individuellen Schwerpunkte der Projekte - in die Instrumentenentwicklung ein.

2.3 Gespräche mit den Beraterinnen und Beratern

Bei der Instrumentenentwicklung waren die Beraterinnen und Berater aktiv beteiligt. Bei den Gruppendiskussionen im Rahmen der Modellkonferenzen konnte das Konzept der Nutzer-Anfrage-Dokumentation vorgestellt und diskutiert werden, die Anregungen und Verbesserungsvorschläge der Beraterinnen und Berater flossen in die Vorfassung des Instrumentes ein.

Diese Vorfassung wurde acht Modellprojekten nach Fertigstellung zugesandt und dort einem Pretest unterzogen. Die Erfahrungen und Verbesserungsvorschläge flossen in die endgültige Version ein.

2.4 Der Dokumentationsbogen

Der Erhebungsbogen umfasste die Form und Bearbeitung der Anfrage, Aktivitäten der Beraterinnen und Berater über das Beratungsgespräch hinaus und Informationsquellen der Beraterinnen und Berater.

Erfasst wurden auch Angaben zu den Nutzern –

- Vorherige Kontakte zu anderen Institutionen in der Gesundheitsversorgung wegen des Anliegens
- Kenntnis von der Patientenberatungsstelle
- Alter, Geschlecht, Nationalität, Schulbildung, Versicherungsstatus.

Schließlich wurden das Anliegen der Ratsuchenden und die in der Beratung angesprochenen Themen in folgenden Kategorien erfasst:

Tabelle 1: Erfassung der Anliegen und Beratungsinhalte im Dokumentationsbogen

gesundheitsbezogene Themen	Informationen über ein Krankheitsbild, Therapien und Nebenwirkungen, Arzneimittel, Krebsnachsorge, Einholen einer Zweitmeinung, allgemeine Informationen zu Gesundheitsfragen und Prävention,
Krankenkassenleistungen	z. B. Informationen über Rehabilitationen, Beitragssätze oder Unterstützung bei der Durchsetzung der Ansprüche gegenüber einer Krankenkasse oder Pflegekasse
Rentenversicherungen	z. B. Informationen über zustehende Leistungen oder Unterstützung bei der Durchsetzung der Ansprüche gegenüber der Rentenversicherung
Beschwerden und Behandlungsfehler	z. B. Informationen zum Verhalten bei einem vermuteten Behandlungsfehler, Unterstützung beim Umgang mit Beschwerden gegenüber einem Arzt / Therapeuten oder Hilfe bei der Durchsetzung von Ansprüchen aus einem vermuteten Behandlungsfehler
rechtliche Themen	z. B. Informationen über Vorsorgedokumente, Betreuungsrecht, zur Einsicht in Patientenunterlagen oder zum Umgang mit Datenschutz und / oder Schweigepflicht
finanzielle Themen	z. B. Beratung zu IGeL-Leistungen und Gebührenordnung der Ärzte und Zahnärzte oder Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit unangemessenen finanziellen Forderungen von Ärzten, Heilpraktikern oder anderen Dienstleistern im Gesundheitswesen
ambulante Hilfen	Adressen und Informationen zu ambulanten Hilfen
psychosoziale Unterstützung	z. B. Unterstützung beim Selbstmanagement einer Erkrankung, Förderung der persönlichen Stärken der Ratsuchenden / des Ratsuchenden und Hilfe zur Alltagsbewältigung
Adressen	Adressen von Institutionen der Gesundheitsversorgung und der Selbsthilfe

3 Durchführung der standardisierten Nutzer-Anfrage-Dokumentation

3.1 Teilnehmende Modellprojekte

Im Rahmen der Antragstellung hatten 15 Modellprojekte ihren Arbeitsschwerpunkt im Bereich der telefonischen, schriftlichen und / oder persönlichen Beratung und Informationsvermittlung festgelegt. Alle diese Projekte wurden in die Teilstudie zur Nutzer-Anfrage-Dokumentation integriert. 2 Modellprojekte, deren Handlungsfeld laut Förderungsantrag im Bereich der Struktur- und Transparenzinformation angesiedelt ist und die Querschnittsthemen wie Qualitätssicherung und Qualifizierung bearbeiten, aber gleichwohl auch Beratungen durchführen (C1 und C3), nahmen "freiwillig" an der Dokumentation teil.

Die 17 Modellprojekte haben mit insgesamt 70 Beratungsstandorten an der Dokumentation teilgenommen (Tab. 2, Tab. 3).

Tabelle 2: Verteilung der Modellprojekte und der Standorte der Patientenberatungsstellen bezogen auf die Bundesländer

Bundesland	Anzahl der Modellprojekte	Anzahl der Standorte
Thüringen	-	13
Brandenburg	-	10
Nordrhein-Westfalen	5	9
Mecklenburg-Vorpommern	1	7
Hessen	2	6
Schleswig-Holstein	2	6
Baden-Württemberg	3	5
Niedersachsen	-	4
Bayern	-	2
Hamburg	1	2
Berlin	1	1
Bremen	-	1
Rheinland-Pfalz	-	1
Saarland	1	1
Sachsen	1	1
Sachsen-Anhalt	-	1

Tabelle 3: Teilnehmende Projekte mit personalkommunikativen Angeboten

Modellprojekt – Titel	Standorte	Anzahl	Projektträger	Nr.
Patientenberatung im Sozialverband Deutschland e.V., Berlin	Berlin, Hannover, Magdeburg	3	Sozialverband Deutschland SoVD e.V. in Berlin	A1
Verbraucher- und Patientenberatung, Bonn	München, Altenkirchen, Köln, Dortmund, Hamburg, Oldenburg, Darmstadt, Alsfeld, Kassel, Taunusstein-Hahn, Waiblingen	11	Sozialverband VdK Deutschland e.V., Bonn	A2
Unabhängige Arzneimittelberatung für Patienten, Dresden	Dresden	1	Institut für klinische Pharmakologie, TU Dresden	A3
Unabhängige Verbraucher- und Patientenberatungsstelle in Frankfurt a.M.	Frankfurt	1	Freie Gesundheitsinitiativen Frankfurt (FGI) e.V.	A4
Patienten- und Verbraucherberatung für das Organ „Haut“ (PBH), Hamburg	Hamburg	1	Deutscher Psoriasisbund e.V. (DPB)	A5
Informationsdienst Krebschmerz (KSID), Heidelberg	Heidelberg	1	Deutsches Krebsforschungszentrum (dkfz)	A6
Unabhängige zahnmedizinische Verbraucher- und Patientenberatung, Heidelberg	Heidelberg	1	Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis	A7
Verbraucher- und Patientenberatung für Menschen mit psychischer Erkrankungen (Durchblick), Kiel	Kiel	1	DPWV Schleswig-Holstein	A8
Verbraucher- und Patientenberatung der Verbraucherzentralen, Kiel	Kiel, Flensburg, Heide, Lübeck, Norderstedt, Potsdam, Rathenow, Schwedt, Eberswalde, Frankfurt, Brandenburg, Königs Wusterhausen, Rostock, Neubrandenburg, Schwerin, Geschäftsstelle Erfurt, Beratungsstelle Erfurt, Artern, Nordhausen, Infomobil, Eisenach, Suhl, Ilmenau, Gotha, Saalfeld, Gera, Jena, Cottbus, Heiligenstadt, Schmalkalden, Oranienburg, Perleberg	32	Verbraucherzentralen Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Thüringen	A9
Informationsbüro für Psychotherapie und Alternativen, Köln	Köln	1	Verein für Erforschung und Schutz des unangepassten Verhaltens e.V. (V.E.S.U.V.)	A10
Patienteninformations- und Beratungsstelle, Rostock	Rostock, Schwerin, Neubrandenburg, Greifswald	4	Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Behinderter e.V., Mecklenburg-Vorpommern	A11
Patientenberatung im Saarland, Saarbrücken	Saarbrücken	1	Landesverband des VdK Saarland e.V. und die Verbraucherzentrale Saarland e.V.	A12
Patienteninformations- und Beratungsstelle Baden-Württemberg, Stuttgart	Stuttgart, Deißlingen	2	Landesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte Baden-Württemberg e.V.	A13

Modellprojekt – Titel	Standorte	Anzahl	Projektträger	Nr.
ImPuls – Patienten und Verbraucherberatung im Lahn-Dill-Kreis, Wetzlar	Wetzlar	1	Caritasverband für den Bezirk Wetzlar	A14
Patientenberatungsstelle Herdecke (Witten)	Herdecke	1	DPWV Nordrhein-Westfalen, Kreisgruppe Ennepe-Ruhr-Kreis	A15
Verbesserung der Lebensqualität für an Krebs erkrankte Menschen durch gesicherte, umfassende, unabhängige Beratung"	Aachen	1	Krebsberatungsstelle, DPWV Landesverband NRW e.V.	C 01
Informationsmanagement und Qualitätssicherung in der Beratung	Bielefeld, Barnstorf, Bremen, Göttingen, Köln, Minden, Nürnberg, Osnabrück	7	Gesundheitsakademie e.V. / Bundesarbeitsgemeinschaft PatientInnenstelle und -initiativen (BAGP)	C 03

3.2 Durchführung der Nutzer-Anfrage-Dokumentation

Die Erhebung fand zwischen Februar und November 2003 (Gesamtlaufzeit 9,5 Monate) statt. Jede Anfrage / Beratung im Erhebungszeitraum wurde von den Beraterinnen und Beratern schriftlich auf dem Dokumentationsbogen festgehalten, danach entweder von den Beraterinnen und den Beratern selbst (5 Projekte) oder dem Evaluationsteam in Hannover (12 Projekte) in eine Access Datenbank eingegeben.

Die Dokumentation erfolgte anfragebezogen, d. h., für eine Anfrage zu z. B. Informationen zu einem Krankheitsbild wurde ein Dokumentationsbogen angelegt, für die Frage des gleichen Anfragers bei einem zweiten Besuch zu Therapien und Nebenwirkungen ein Zweiter. Damit sind in der Datenbank Angaben zu Kontakten enthalten, wobei sich mehrere Kontakte durchaus auf eine anfragende Person beziehen können, eine Situation, die allerdings nach Aussagen der beteiligten Beraterinnen und Berater eher selten vorkommt¹.

Eine personenbezogene Dokumentation wurde aus zwei Gründen nicht durchgeführt. Die Daten über das Beratungsgespräch werden in vielen Patientenberatungsstellen aus Datenschutzgründen anonymisiert dokumentiert, Mehrfachkontakte können so nicht identifiziert werden. Eine personenbezogene Dokumentation der Beratungen, auch unter datenschutzrechtlichen Bedingungen, ist für die Beraterinnen und Berater mit einem hohen Arbeitsaufwand verbunden, da die Identifikation von Mehrfachkontakten immer direkt bei dem Ratsuchenden stattfinden muss. Bei jedem telefonischen oder persönlichen Kontakt mit einem Ratsuchenden hätte eine Überprüfung der Person stattfinden müssen, da in den Beratungsstellen unterschiedliche Beraterinnen und Berater zu unterschiedlichen Zeiten arbeiten. Dazu kommt, dass die Prüfung der persönlichen Daten und die damit verbundene bewusste Aufhebung der Anonymität für den Beratungsprozess hemmend wirken kann.

¹ Eine Ausnahme bildet das Projekt A8.

3.3 Auswertungsmethode der Nutzer-Anfrage-Dokumentation

Die Daten wurden in das Datenbankprogramm Access für Windows eingegeben und mit dem Statistikprogramm SPSS ausgewertet. Die zur Auswertung genutzten Daten beziehen sich auf die Beratungen, die zwischen dem 01. März 2003 und dem 30. November 2003 in den Modellprojekten durchgeführt worden sind.

Für die Auswertungen wurden die Modellprojekte auf unterschiedliche Weise zusammengefasst. Zum einen wird unterschieden zwischen themenspezifischen und generalistischen bzw. themenunspezifischen Beratungsstellen. Letztere halten ein breites Themenspektrum in der Beratung vor.

Tabelle 4: Themenspezifische und generalistisch ausgerichtete Beratungsstellen

Themenspezifische Angebote	Beratungsschwerpunkt
A3	Arzneimittelberatung
A5	Hauterkrankungen
A6	Krebsschmerz
A7	Zahnmedizinische Beratung
A8	Psychische Erkrankungen
A10	Psychotherapie
C1	Krebs
Generalistische Angebote	Beratungsschwerpunkt
A1	generalistisch
A2	generalistisch
A4	generalistisch
A9	generalistisch
A11	generalistisch
A12	generalistisch
A13	generalistisch
A14	generalistisch
A15	generalistisch
C3	generalistisch

Eine weitere Bündelung der Informationen wird vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Träger der Beratungseinrichtungen vorgenommen.

Tabelle 5: Träger der Modellprojekte

Träger	Modellprojekte	N = 24.049 %
Verbraucherzentrale	A9	20,5 %
Sozialverband / VDK	A1, A2, A12	19,8 %
Unabhängige PatientInnenstellen	A4, C3	19,1 %
DPWV	A8, A15, C1	15,4 %
Selbsthilfeorganisationen / Vereine	A5, A10, A11, A13	13,8 %
Sonstige Institute	A3, A6	5,7 %
Gesundheitsamt	A7	3,5 %
Caritas	A14	2,2 %

3.4 Qualität der Dokumentation

Es ist zu erwarten, dass angesichts der Vielzahl an Personen, die beraten und dokumentiert haben, die Zuordnung der Themen zu den Schwerpunkte eine gewisse Subjektivität beinhaltet, auch wenn die Einordnung der Anfragen und Beratungsinhalte in die entsprechenden Themenschwerpunkte in der Dokumentation sorgfältig mit den Beteiligten vorbesprochen war.

Leider enthalten zahlreiche Bögen insbesondere bei den Angaben zur Person der Ratsuchenden aus unterschiedlichen Gründen (Klientinnen und Klienten haben keine Angaben gemacht, Angabe traf nicht zu, Beraterinnen und Berater wollten aus Akzeptanzgründen einige der vorgesehenen Fragen nicht stellen etc.) keine vollständigen Angaben, deshalb wird bei der Darstellung der Ergebnisse jeweils die Zahl der gültigen Antworten angegeben.

Die Dokumentation erfasst die Perspektive der Beraterinnen und Berater. Daneben wurden keine externen Überprüfungen zur Validität der Angaben durchgeführt (beispielsweise Doppeleingaben, aber auch eine Überprüfung des dokumentierten Beratungsaufkommens im Vergleich zu den tatsächlich Beratenen. Über- oder Unterschätzungen sind möglich, allerdings eher unwahrscheinlich.

3.5 Kommunikation der Ergebnisse mit den Einrichtungen

Die Auswertung der Anfragerdokumentation gibt Hinweise auf die Charakteristika der Personen, die eine Patientenberatung in Anspruch genommen haben, die Bearbeitung der Anfragen sowie über die Beratungsquantität und Beratungsintensität im Modellverbund. Die erhobenen Daten wurden vergleichend ausgewertet, die Ergebnisse standortbezogen und vergleichend allen beteiligten Projekten zur Verfügung gestellt. Im Rah-

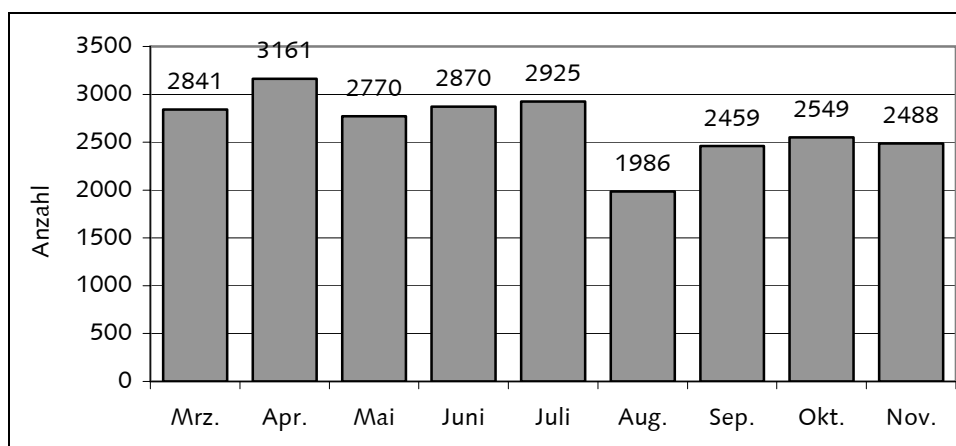
men einer Modellkonferenz fand eine intensive Diskussion der vergleichenden Daten statt. Die Informationen können unter dem Stichwort „Benchmarking“ Hinweise auf Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen den verschiedenen Projekten liefern und für das interne und externe Qualitätsmanagement genutzt werden.

4 Ergebnisse der standardisierten Nutzer-Anfrage-Dokumentation

4.1 Beratungsaufkommen

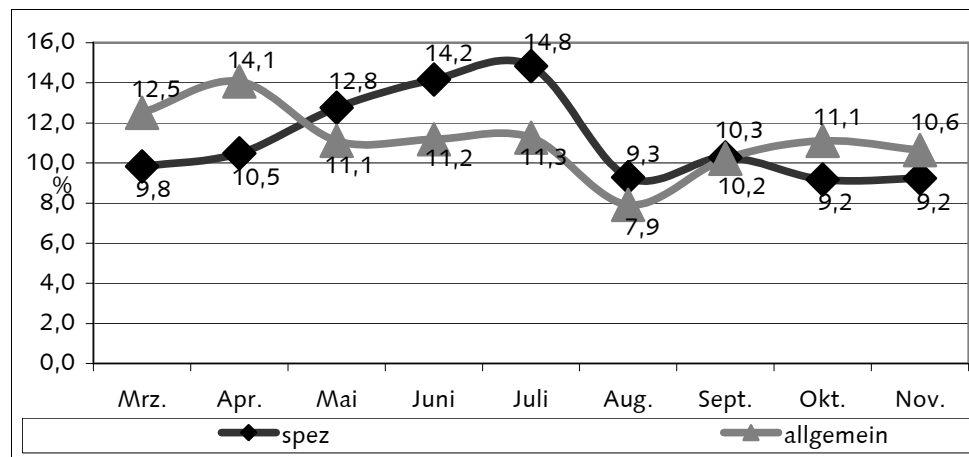
Zwischen März und November 2003 wurden 24.049 Beratungen in den Patientenberatungsstellen erfasst. Pro Monat sind 1.986 bis 3.161 Beratungen durchgeführt worden. Der April weist das höchste, der August das geringste Beratungsaufkommen auf, vermutlich bedingt durch die Sommer- und Urlaubszeit. Allerdings bleibt auch nach der Sommerphase die Beratungsfrequenz vergleichsweise niedriger. Es ist anzunehmen, dass die Intensität der Öffentlichkeitsarbeit der Modellprojekte nach der Sommerpause zurückgegangen ist.

Abbildung 1: Beratungsaufkommen über den gesamten Dokumentationszeitraum, N = 24.049



Ein Subgruppenvergleich zwischen themenspezifischen und generalistischen bzw. themenunspezifischen Beratungsstellen zeigt, dass die themenspezifischen Beratungsstellen zwar vor der „Sommerpause“ ein höheres Beratungsaufkommen vorweisen, aber im Oktober und November gegenüber den Vormonaten sowie gegenüber den generalistischen Beratungsstellen deutlich nachlassen.

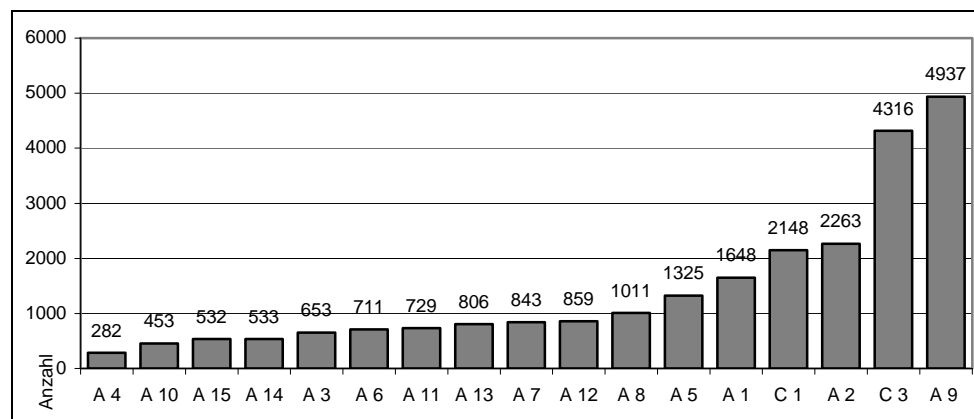
Abbildung 2: Beratungsaufkommen – themenspezifische / generalistisch ausgerichtete Beratungsstellen, N = 24.049



4.1.1 Beratungsaufkommen und Dauer der Beratung in den Modellprojekten

Betrachtet man die prozentuale Verteilung der Beratungen innerhalb der Modellprojekte im Erhebungszeitraum, liegen die Patientenberatungsstellen der Verbraucherzentralen mit 20,5 % des Beratungsaufkommen an erster Stelle, die unabhängige Verbraucher- und Patientenberatungsstelle in Frankfurt a. M. bildet das Schlusslicht (1,2 %).

Abbildung 3: Beratungsaufkommen pro Modellprojekt, N = 24.049



Es ist zu vermuten, dass die organisatorischen Strukturen der Modellprojekte das unterschiedliche Beratungsaufkommen bedingen. Neben dem Standort sind die Anzahl der Mitarbeiter, entsprechende Öffnungszeiten, die telefonische Erreichbarkeit und auch die Dauer der einzelnen Beratungen dafür verantwortlich. Eine detaillierte Auflistung des Beratungsaufkommens bei den generalistisch ausgerichteten Beratungsstellen und bei den themenspezifischen Beratungsstellen an den beteiligten Standorten zeigen die folgenden Tabellen.

Tabelle 6: Beratungsaufkommen der themenspezifischen Patientenberatungsstellen pro Woche / pro Modellprojekt

Nr.	Standorte	Beratungen im Erhebungszeitraum	Beratungen pro Woche	Dauer pro Beratung / min	Dauer pro tel. Beratung / min	Dauer pro Face to Face Beratung / min	Nachbearbeitung pro Beratung / min
A3	Dresden	653	18,1	23	23	-	13
A5	Hamburg	1.325	36,8	27	37	44	10
A6	Heidelberg	711	19,8	23	23	-	11
A7	Heidelberg	843	23,4	38	26	46	3,2
A8	Kiel	1.011	28	40	34	54	4
A10	Köln	453	12,6	43	43	82	35,2
C1	Aachen	2.148	60	50	38	75	16,4

Tabelle 7: Beratungsaufkommen der generalistisch ausgerichteten Patientenberatungsstellen pro Woche / pro Modellprojekt – Standortbezogen (1)

Nr.	Standorte	Beratungen im Erhebungszeitraum	Beratungen pro Woche	Dauer pro Beratung / min	Dauer pro tel. Beratung / min	Dauer pro Face to Face Beratung / min	Nachbearbeitung pro Beratung / min
A1	Berlin	312	8,7	68	72	70	0,1
	Hannover	619	17,2	27	22	37	0,03
	Magdeburg	717	19,9	17	17	20	0
A1	Gesamt	1.648	45,8	30	28	34	0,3
A2	München,	99	2,8	19	17	26	0,02
	Altenkirchen	334	9,3	24	24	26	11
	Köln	202	5,6	22	20	30	0
	Dortmund	88	2,4	22	24	30	0
	Hamburg	467	12,9	28	24	32	13
	Oldenburg	274	7,6	28	26	39	6
	Darmstadt	122	3,4	27	18	31	4
	Alsfeld	234	6,5	17	10	22	1
	Kassel	86	2,4	27	26	36	8
	Taunusstein Hahn	51	1,4	27	22	40	5
	Waiblingen	306	8,5	12	12	18	4
A2	Gesamt	2.263	62,8	23	20	29	6,3
A4	Frankfurt	282	7,8	43	45	55	11,3
A11	Rostock	146	4	38,6	35	41	11
	Schwerin	182	5	35	32	31	6
	Neubrandenburg	186	5,2	62	62	69	20
	Greifswald	215	6	64	32	73	59
A11	Gesamt	729	20,2	51	44	56	26,2
A12	Saarbrücken Dillingen	859	23,9	26	22	43	5,3
A13	Stuttgart, Deißlingen	806	22,4	46	51	73	13
A14	Wetzlar	533	14,8	27	22	37	16,1
A15	Herdecke	532	14,8	33	22	34	8,2

Tabelle 8: Beratungsaufkommen der generalistisch ausgerichteten Patientenberatungsstellen pro Woche / pro Modellprojekt – Standortbezogen (2)
Die Minutendurchschnittsangaben sind auf- bzw. abgerundet.

Nr.	Standorte	Beratungen Insgesamt	Beratungen pro Woche	Dauer pro Beratung / min	Dauer pro tel. Bera- tung / min	Dauer pro Face to Face Beratung / min	Nachbear- beitung pro Beratung / min
C 3	Bielefeld	768	21,3	23	19	33	3
	Barnstorf	268	7,4	25	21	32	7
	Osnabrück	388	10,8	28	27	33	5
	Minden	565	15,7	29	23	44	6
	Bremen	637	17,7	45	26	52	3
	Göttingen	582	16,2	20	16	31	3
	Nürnberg	363	10	31	26	34	7
	Köln	745	20,7	24	20	31	5
	C3 Gesamt	4.316	119,8	28	22	36	4,6
A9	Kiel	1.310	36,4	12	13	15	3
	Flensburg	162	4,5	18	15	22	3
	Heide	136	3,8	5	4	6	0,2
	Norderstedt	70	1,9	43	40	43	29
	Lübeck	114	3,1	39	47	40	22
	Potsdam	364	10	15	11	21	1
	Rathenow	57	1,5	26	110	24	0,1
	Schwedt	6	0,2	16	15	16	0
	Eberswalde	17	0,5	21	10	22	3
	Frankfurt	36	1	20	7	21	0,4
	Perleberg	4	0,1	23	-	23	5
	Brandenburg	40	1,1	23	10	24	0,1
	Königs Wusterhn.	44	1,2	19	5	20	3
	Oranienburg	52	1,4	19	7	21	0,3
	Cottbus	48	1,3	22	13	22	1
	Rostock	622	17,3	19	11	30	3
	Schwerin	258	7,2	22	11	28	3
	Neubran- denburg	133	3,7	21	10	30	1
	Erfurt 1	934	26	13	12	27	2
	Erfurt 2	59	1,6	32	28	34	0,3
	Artern	50	1,4	23	9	26	3
	Nordhausen	50	1,4	27	26	28	4
	Eisenach	26	0,7	28	20	28	3
	Suhl	58	1,6	31	89	33	0,1
	Illmenau	6	0,2	30	-	30	0
	Gotha	22	0,6	28	12	29	0,2
	Saalfeld	8	0,2	17	-	17	0
	Gera	79	2,2	39	17	43	0,4
	Heiligenstadt	8	0,2	28	7	40	9
	Schmalkald.	38	1	28	17	28	2
	Jena	125	3,5	25	16	26	1
	A9 Gesamt	4.937	136,8	18	13	26	3

Bei 2 Projekten beträgt die durchschnittliche telefonische Beratungszeit maximal 20 Minuten. Die meisten Modellprojekte führen ihre telefonischen Beratungen allerdings innerhalb von maximal 30 Minuten durch (8 Projekte), 3 Projekte beraten bis zu 40 Minuten und 4 Projekte über 40 Minuten.

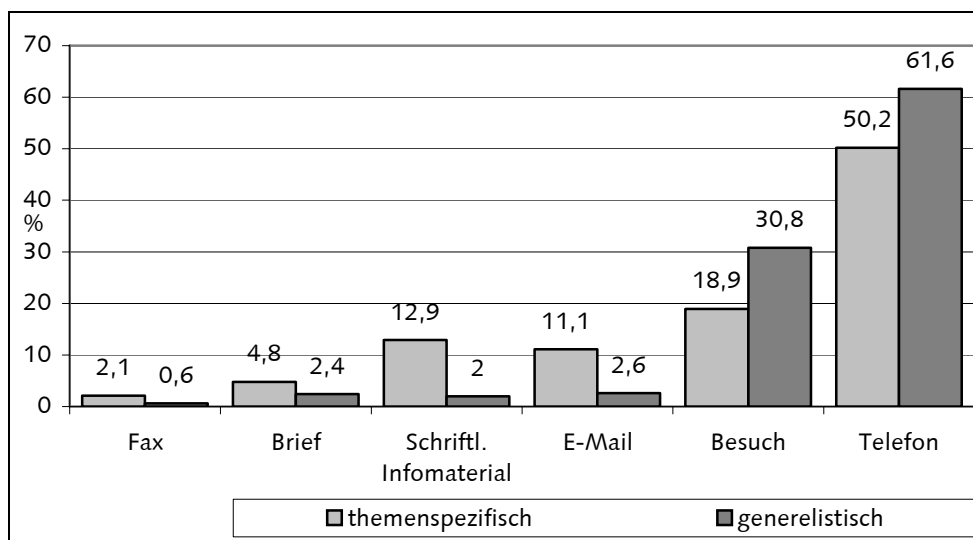
Erwartungsgemäß finden die Beratungsprozesse, bei denen es sich um eine psychische Erkrankung oder eine Therapie- bzw. Behandlungsform handelt, über einen längeren Zeitraum statt (A10, A8). Es deutet sich auch an, dass lange persönliche Gespräche in der Beratung durchgeführt werden, wenn in hohem Maße psychosoziale Unterstützung in der Beratung gegeben wird.

Vom Themenangebot in der Beratung am ehesten vergleichbar sind die generalistisch ausgerichteten Beratungsstellen (Tab. 7 und 8). Betrachtet man hier die Dauer der einzelnen Beratungen, aber auch die durchschnittliche Nachbearbeitungszeit, zeigen sich deutliche Differenzen, die vermutlich nur zum Teil einem unterschiedlichen Klientel und den unterschiedlichen Anliegen der Nutzer geschuldet sind. Vielmehr zeigen sich hier Strukturaspekte und möglicherweise Beratungsroutinen, die von den Projekten (selbst)kritisch analysiert werden sollten.

4.1.2 Form der Anfrage - Erstkontakt

Als Form der Anfrage wird der erste Kontakt mit der Beratungsstelle definiert im Unterschied zu den noch folgenden Auswertungen zum Bereich „Form der Beratung“. Am häufigsten werden die Patientenberatungsstellen per Telefon frequentiert (58,7 %), oder die Ratsuchenden gehen persönlich zu einer Patientenberatungsstelle (27,8 %, N = 23.641), wobei sich statistisch signifikante Unterschiede zwischen den generalistischen Beratungsstellen und den themenspezifischen Einrichtungen zeigen.

Abbildung 4: Form der Anfrage, themenspezifische Beratungsstellen, N = 6.037; generalistische Beratungsstellen, N = 17.604



Interessant ist, dass Männer bei einem Erstkontakt mit einer Patientenberatungsstelle signifikant häufiger als Frauen schriftliche Medien incl. Mail (10,5 % Männer, 7 % Frauen) nutzen oder persönlich eine Patientenberatungsstelle aufsuchen (Männer 30,5 %, Frauen 26,8 %), Frauen hingegen signifikant häufiger als Männer das Telefon nutzen (Frauen 61,5 %, Männer 53,9 %) $p < 0,001$.

Auch ist festzustellen, dass Ratsuchende mit einem höheren Bildungsgrad² beim Erstkontakt häufiger die E-Mail und das Telefon nutzen als Ratsuchende mit einem niedrigen Bildungsgrad (E-Mail: hoher Bildungsgrad 3,3 % mittlerer Bildungsgrad 2,9 %, niedriger Bildungsgrad 1,7 %; Telefon: hoher Bildungsgrad 61,6 % mittlerer Bildungsgrad 58,8 %, niedriger Bildungsgrad 55,1 %), dagegen gehen die Ratsuchenden mit einem niedrigen Bildungsgrad eher persönlich in die Beratungsstellen (niedriger Bildungsgrad 37,3 %, mittlerer Bildungsgrad 32,3 %, hoher Bildungsgrad 27,6 %).

Je älter die Ratsuchenden sind, desto weniger nutzen sie das Telefon. Dafür gehen ältere Ratsuchenden signifikant häufiger persönlich in eine Patientenberatungsstelle (über 70 Jahre 36,1 %, bis 30 Jahre 25,6 %).

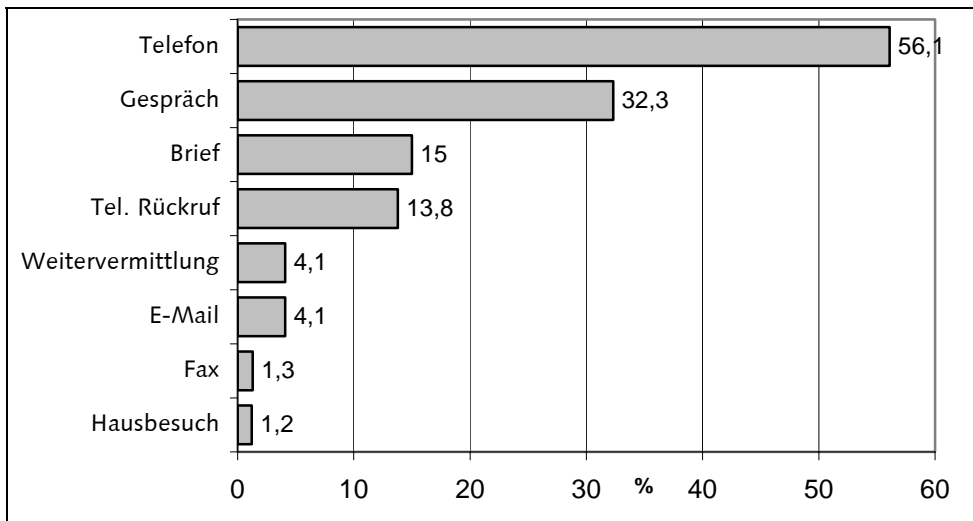
4.1.3 Form der Beratung

In 98,1 % der 24.049 Dokumentationen haben die Beraterinnen und Berater angegeben, in welcher Form die jeweilige Beratung durchgeführt wurde. Im Durchschnitt wurden die Ratsuchenden in 1,3 verschiedenen Formen beraten, das heißt, ein Ratsuchender, der telefonisch beraten wurde, hat z. B. auch einen Brief (bei 7 % der Ratsuchenden) erhalten oder ein persönliches Gespräch (3 %) geführt oder wurde telefonisch zurück gerufen (7,67 %).

4,1 % der Ratsuchenden wurde von den Beraterinnen und Beratern weitervermittelt, gleichzeitig erhielten die Ratsuchenden aber auch eine telefonische Beratung (2,2 %) oder eine persönliche (1,6 %) oder schriftliche Beratung (0,7 %). Nur 0,13 % der Ratsuchenden sind einzig weitergeleitet worden. Diese große Anzahl an Mehrfachnennungen zeugt von einem etwas diffusen Umgang mit der Dokumentation der „Weitervermittlung“. Zu vermuten ist, dass die Beraterinnen und Berater, die eine Weitervermittlung dokumentierten, damit anzeigen wollten, dass sie die Ratsuchenden nicht nur beraten, sondern auch an andere Institutionen weitervermittelt haben. Dafür spricht, dass diese Gruppe der Ratsuchenden in hohem Maße Adressen erhalten hat (83 %, N = 973).

² Der Bildungsgrad wurde wie folgt festgelegt: kein Schulabschluss oder Hauptschulabschluss – niedriger Bildungsgrad; Realschulabschluss/Fachschule - mittlerer Bildungsgrad; Abitur, Hochschulreife - hoher Bildungsgrad.

Abbildung 5: Form der Beratung, N = 23.581, Mehrfachnennungen waren möglich

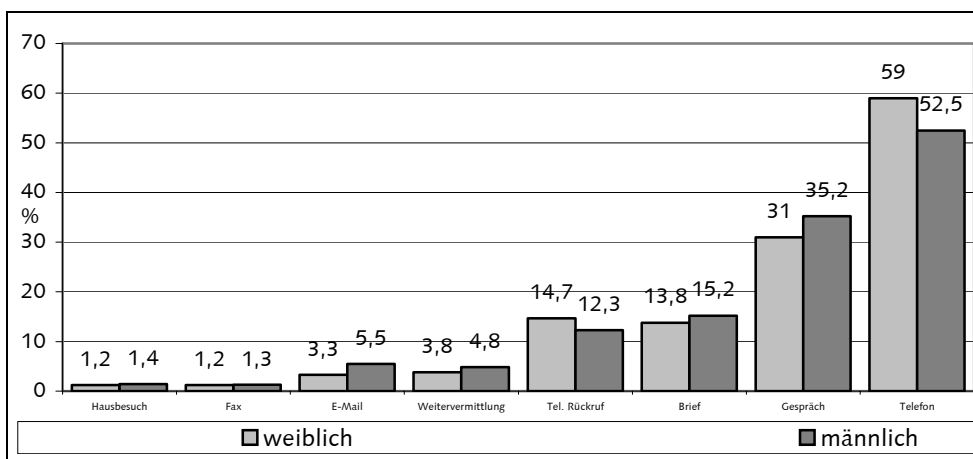


Überwiegend finden die Beratungen per Telefon statt. Auch wenn man die ausdrücklich als telefonische Beratungsstellen ausgewiesenen Projekte A3 und A6 aus der Analyse ausschließt, bleibt die Dominanz der telefonischen Beratungen bestehen (54,9 % bei den Beratungsstellen, die Face to Face Beratungen durchführen).

Betrachtet man die Personen, die über verschiedene Wege beraten wurden, wird am häufigsten die Kombination telefonische Beratung mit telefonischem Rückruf (7,7 %) genannt, gefolgt von der telefonischen Beratung und dem Versand schriftlicher Information (7 %) sowie schließlich der telefonischen Beratung in Verbindung mit einem persönlichen Gespräch (3,1 %).

Es ist bemerkenswert, dass signifikant mehr Frauen als Männer telefonisch beraten werden (Frauen 59 %; Männer 52,5 %), Männer erhalten dagegen häufiger in einem persönlichen Gespräch (Männer 35,2 %; Frauen 31 %) oder schriftlich (incl. E - Mail; Männer 21,6 %; Frauen 18 %) Informationen und Hilfe.

Abbildung 6: Form der Beratung, Frauen N = 14.602, Männer N = 8.335, Mehrfachnennungen möglich



Eine persönliche Beratung erhalten vor allem die Personen, die älter sind und / oder einen niedrigen Bildungsgrad haben (statistisch signifikant).

Tabelle 9: Beratungsform und Bildungsgrad (Angaben in %)

Beratungsform	Hoher Bildungsgrad	Mittlerer Bildungsgrad	Niedriger Bildungsgrad
E-mail	3,0%	1,4%	1,2%
Brief	12,8%	7,6%	5,9%
Telefon	58,3%	57,2%	50,8%
Persönliches Gespräch	33,5%	36,0%	40,7%

Tabelle 10: Beratungsform und Alter (Angaben in %)

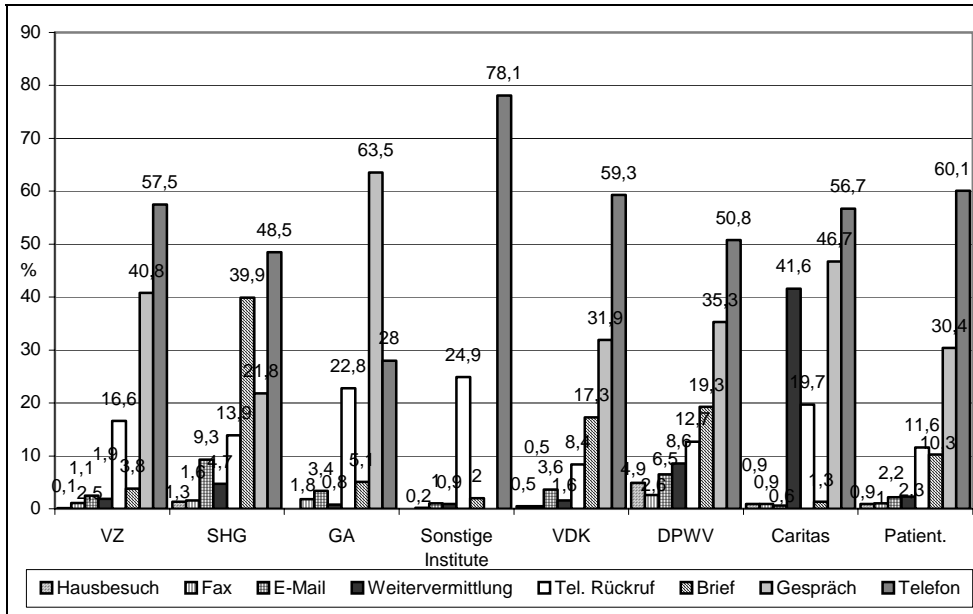
Beratungsform	Bis 30 Jahre	30 – 40 Jahre	40-50 Jahre	50-60 Jahre	60-70 Jahre	Über 70 Jahre
E-mail	4,9%	3,8%	3,1%	2,0%	0,9%	0,9%
Brief	18,5%	12,0%	10,3%	9,9%	8,1%	7,1%
Telefon	54,4%	59,7%	58,9%	55,0%	52,4%	50,0%
Persönliches Gespräch	31,5%	31,6%	32,7%	37,3%	39,3%	39%

Auch bei der schriftlichen Beratung ergeben sich signifikante Unterschiede. Je älter die Ratsuchenden werden, desto weniger werden sie schriftlich, also per Fax, E - Mail oder Brief, beraten.

Differenziert man die Formen der Beratungen nach den Trägerschaften, zeigt sich, dass der prozentuale Anteil der telefonischen Beratungen zwischen 28 % (Gesundheitsamt) und 78,1 % (sonstige Institutionen) variiert. Zu berücksichtigen ist bei diesen Daten, dass bei der zahnmedizinischen Beratung des Gesundheitsamtes in vielen Fällen die körperliche Untersuchung notwendig ist und die „sonstigen Institutionen“ keine Face to Face Beratung durchführen. Die Patientenberatungen unter anderen Trägerschaften führen zwischen 48 % und 60 % telefonische Beratung durch. Die Face to Face Beratungen variieren zwischen 21,8 % und 63,5 %.

Auffallend sind auch der relativ hohe Anteil an Beratung per Brief (39,9 %) bei den Selbsthilfeorganisationen und der relativ hohe Anteil an Weitervermittlung (41,6 %) bei der Caritas. Vermutlich dokumentierten die Beraterinnen und Berater den Versand von schriftlichem Informationsmaterial als schriftliche Beratung und die Weitervermittlung bei der Weitergabe von Adressen.

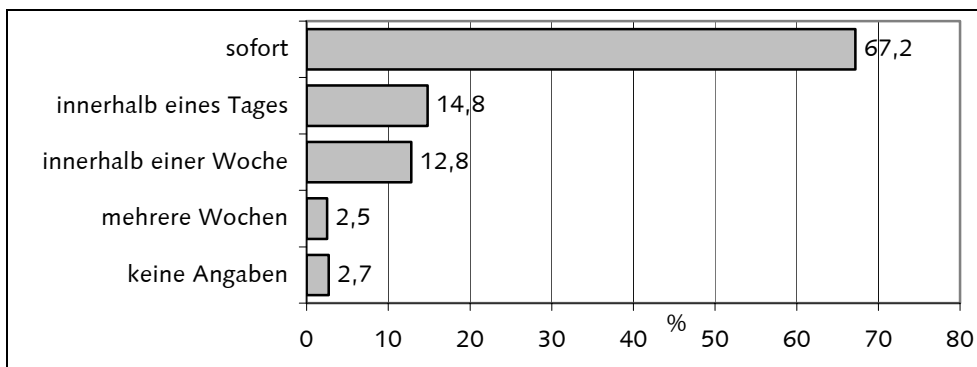
Abbildung 7: Betrachtung der Form der Beratung bei verschiedenen Trägern, Verbraucherzentrale N = 4.849, Selbsthilfeorganisation N = 3.289, Gesundheitsamt N = 835, sonstige Institute N = 1.298, VDK N = 4.649, DPWV N = 3.616, Caritas N = 529, PatientInnenstellen N = 4.516, Mehrfachnennungen möglich



4.1.4 Zeitpunkt der Bearbeitung der Anfragen – Durchführung der Beratungen

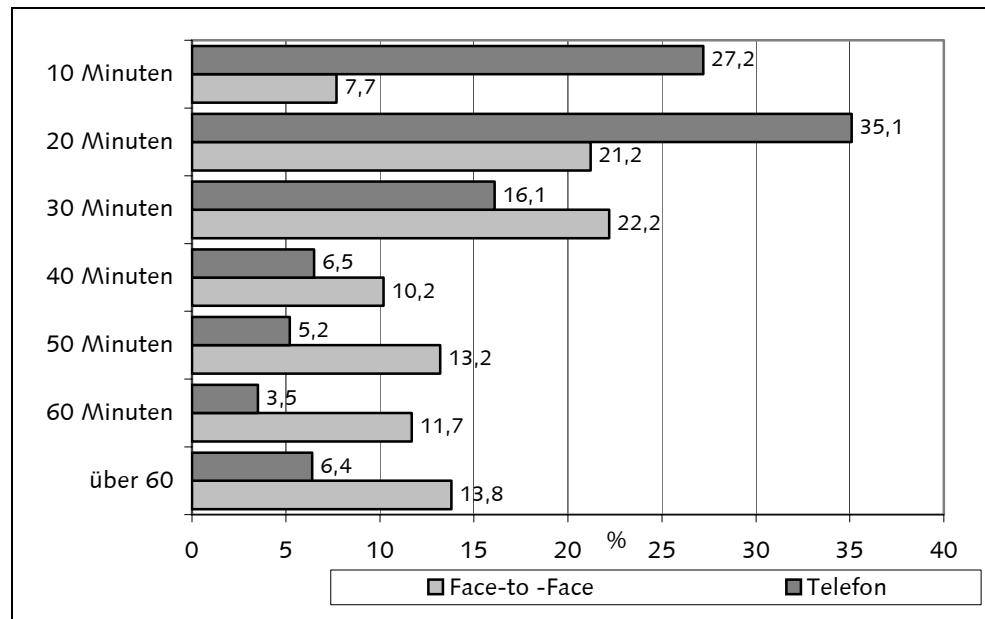
Überwiegend erhielten die Ratsuchenden sofort eine Beratung (67,2 %), die maximal eine halbe Stunde dauerte (70,1 %). Die Fälle, die längere Zeit in Anspruch nehmen (2,5 %), wurden mehrheitlich in 2 bis 4 Wochen bearbeitet.

Abbildung 8: Bearbeitung der Anfragen, Gesamt N = 24.049



Wie zu erwarten, dauern die Face to Face Beratungen länger (durchschnittlich 40,5 Minuten) als die telefonischen Beratungen (durchschnittlich 25,3 Minuten), die Dauer differiert allerdings pro Modellprojekt beträchtlich (s. Tab. 6, 7 und 8).

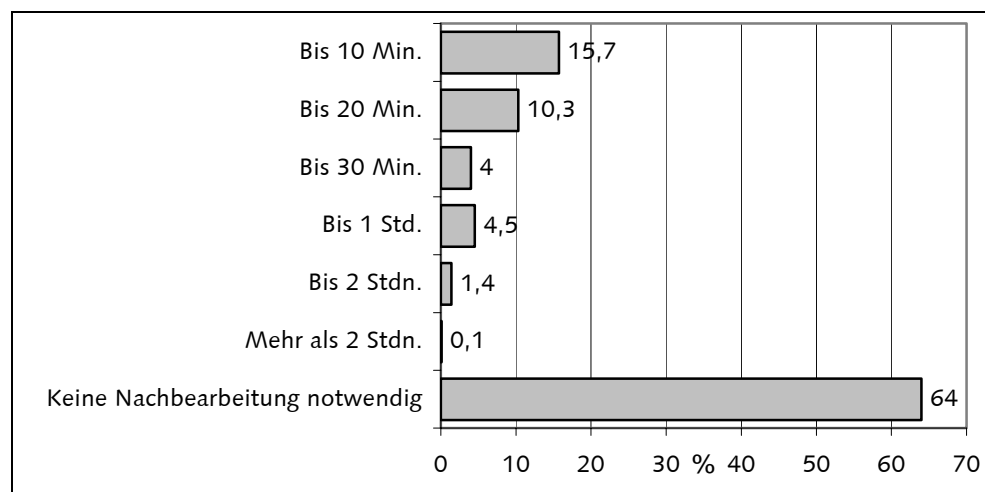
Abbildung 9: Bearbeitungszeit im Vergleich, gesamt N = 23.164; Face-to-Face N = 7.376; Telefon N = 12.928



4.1.5 Nachbearbeitung der Anfragen / Beratungen

Die Beraterinnen und Berater benötigten in 64 % aller Fälle keine Zeit für die Nachbearbeitung der Anfragen und der Beratungen. In 30 % der Fälle wandten sie bis zu 30 Minuten für eine Nachbearbeitung oder auch Recherche auf, in 6 % der Fälle mehr als eine halbe Stunde. Pro Modellprojekt variiert die Nachbearbeitungszeit allerdings erheblich (vgl. Tab. 6, 7, 8)

Abbildung 10: Nachbearbeitung der Anfragen / Beratungen, incl. Recherche, Gesamt N = 24.049



4.2 Angaben zu den Ratsuchenden

Von 23.038 der Ratsuchenden gibt es Angaben darüber, für wen sie Information oder Beratung gesucht haben.

Hauptsächlich benötigten die Ratsuchenden Informationen und Beratung für eigene Erkrankungen oder gesundheitliche bzw. andere Problemlagen (78,7 %). Besonders deutlich ist dies bei der zahnmedizinischen Beratungsstelle des Gesundheitsamtes in Heidelberg, hier suchten 99,1 % Informationen für sich selbst.

16,3 % der Anfrager hatten stellvertretend für einen Familienangehörigen die Beratungseinrichtung kontaktiert, 1,3 % für einen Freund. 3,6 % der Anfrager kontaktierten eine Patientenberatungsstelle aus professionellen Gründen. Eine Ausnahme bildet das Modellprojekt „Informationsdienst Krebschmerz“ (KSID) (A6), hier ist der Anteil der Personen, die für einen Angehörigen Informationen einholten, mit 48,6 % wesentlich höher. Dies liegt vermutlich an dem Thema „Krebschmerz“ und daran, dass die Erkrankten selbst nicht an der Lage sind, aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung eine Beratungsstelle zu kontaktieren. Interessant ist, dass der Anteil der Professionellen, die hier Rat suchen, sogar noch unter dem im Gesamtverbund vertretenen Professionellen liegt (1,4%).

Ändert man den Blickwinkel und betrachtet die Informationssuche themenspezifisch, zeigt sich, dass erwartungsgemäß bei Informationen zur ambulanten Hilfe ein relativ hoher Anteil der Ratsuchenden Personen waren, die Informationen für Ihre Partner oder Angehörigen suchten (42 %).

4.2.1 Details zur Charakterisierung der Ratsuchenden

Details zur Charakterisierung der Ratsuchenden fasst Tabelle 10 zusammen. Auffällig ist, dass nur von ca. 50% der Befragten Angaben über den Bildungsstand vorliegen. 95,9 % der Ratsuchenden, von denen Angaben zur Nationalität vorliegen (N = 20.933), sind Deutsche, 4,1 % geben eine andere Nationalität an. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes liegt der Anteil der ausländischen Erwachsenen knapp 10 % in der Gesamtbevölkerung der Erwachsenen (Stand Dez. 2003), somit ist diese Gruppe in den Beratungsstellen deutlich unterrepräsentiert.

Tabelle 11: Beschreibung der Ratsuchenden in der Verbraucher- und Patientenberatung

	Frauen	Männer	Personen mit gültiger Angabe
Anzahl	14.874 (63,7 %)	8476 (36,3 %)	N = 23.350
Personen Betroffene / r	78,7 %	79,0 %	N = 22.575
Professionelle	3,4 %	3,7 %	
Angehöriger	16,7 %	15,8 %	
Freund	1,2 %	1,5 %	
Alter in Jahren	Mittelwert 50,1 (1 - 97)	Mittelwert 51,6 (1 - 94)	N = 16.914
Altersgruppen			N = 16.914
Bis 30 Jahre	8,8 %	8,3 %	
31 – 40 Jahre	19,3 %	17,0 %	
41 – 50 Jahre	23,7 %	19,7 %	
51 – 60 Jahre	22,4 %	25,1 %	
61 – 70 Jahre	17,3 %	21,1 %	
über 70 Jahre	8,5 %	8,8 %	
Bildungsgrad			N = 10.526
Niedriger Bildungsgrad	23,1 %	24,5 %	
Mittlerer Bildungsgrad	43,0 %	36,5 %	
Hoher Bildungsgrad	33,9 %	39,0 %	
Nationalität			N = 20.715
Deutsch	96,3 %	95,3 %	
Andere	3,7 %	4,7 %	
Chronisch erkrankt			N = 14.811
Ja	53,1 %	56,1 %	
Nein	46,9 %	43,9 %	
Krankenkassenmitgliedschaft			N = 18.480
GKV	92,3 %	88,3 %	
PKV	6,8 %	9,7 %	
keine Krankenkasse	0,9 %	2,0 %	

Alter und Geschlecht

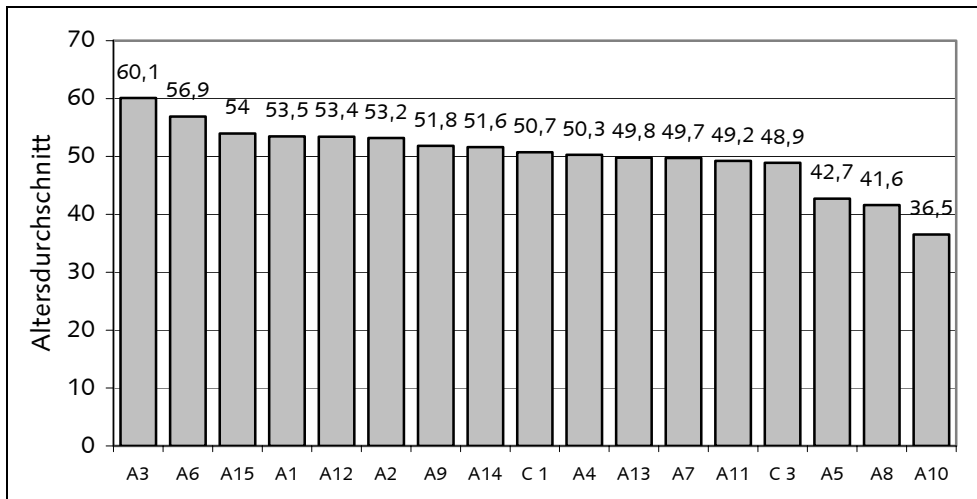
63,7 % der Ratsuchenden sind Frauen, durchschnittlich mit 51,1 Jahren etwas jünger als die Männer (51,6 Jahre). Bei den Altersangaben ist zu berücksichtigen, dass vermutlich in einigen Fällen nicht das Alter der Person, die eine Beratungsstelle kontaktiert hat, angegeben wurde, sondern das Alter der Person, für die ein Rat erbeten wurde (z. B. Kinder).

Ratsuchende aller Altersgruppen frequentieren die Patientenberatungsstellen. Den höchsten Anteil stellen die Altersgruppen zwischen 51 bis 60 Jahren (23,4 %). Dabei ist zu erkennen, dass die Anzahl der Männer im Alter Jahren ansteigt.

Die im Durchschnitt ältesten Ratsuchenden sind bei den themenspezifischen Beratungsstellen „Arzneimittelberatung“ (60,1 Jahre) und „Informationdienst Krebschmerz“ (56,9 Jahre) zu finden. Am jüngsten sind die Ratsuchenden in den Beratungsstellen, die Informationen über psychische

Erkrankungen und Psychotherapien geben (36,5 Jahren bzw. 41,6 Jahre), gefolgt von den Ratsuchenden der Patientenberatung für Erkrankungen der Haut mit 42,7 Jahren Altersdurchschnitt (Abb. 11).

Abbildung 11: Altersdurchschnitt bei den Modellprojekten im Vergleich, N = 17.052



Eine geschlechtsspezifische Betrachtung des Durchschnittsalters der Ratsuchenden zeigt geringfügige Unterschiede beim Durchschnittsalter der Männer und Frauen. Besonders auffällig ist jedoch der Unterschied bei den Beratungsstellen Informationsdienst Krebschmerz (A6), hier beträgt die Differenz 5,8 Jahre (Männer Durchschnittsalter 60,9, Frauen Durchschnittsalter 55,1), bei der Patientenberatung Herdecke (A15 – Differenz 3,1 Jahre, Männer Durchschnittsalter 56,2, Frauen Durchschnittsalter 53,1) sowie bei der zahnärztlichen Verbraucher- und Patientenberatung (A7 – Differenz 4,1 Jahre, Männer Durchschnittsalter 52,5, Frauen Durchschnittsalter 48,4).

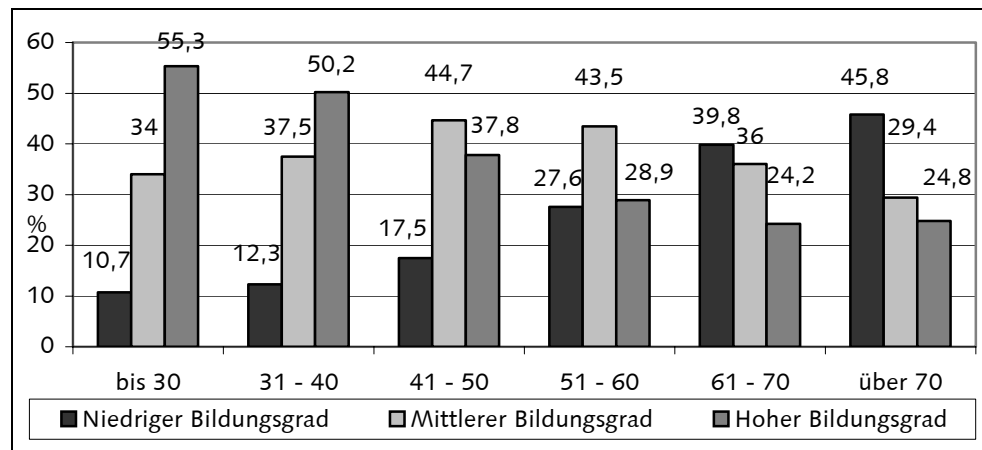
Bildungsgrad

Von 10.526 Ratsuchenden liegen Angaben über ihren Schulabschluss vor. 40,6 % der Ratsuchenden haben nach eigenen Angaben einen mittleren Bildungsstand (Realschul- oder Fachschulabschluss), 35,8 % einen hohen Bildungsstand (Abitur), 23,6 % weisen einen niedrigen Bildungsstand auf (kein Schulabschluss; Hauptschulabschluss).

Bei der Gruppe der Ratsuchenden mit einer anderen Nationalität (N = 859) liegen von 46 % Angaben zum Bildungsgrad vor. Der Bildungsgrad dieser Gruppe ist relativ hoch. 49,3 % (N = 361) haben einen Bildungsgrad, 24,1 % einen Mittleren und 26,6 % einen niedrigen Bildungsgrad.

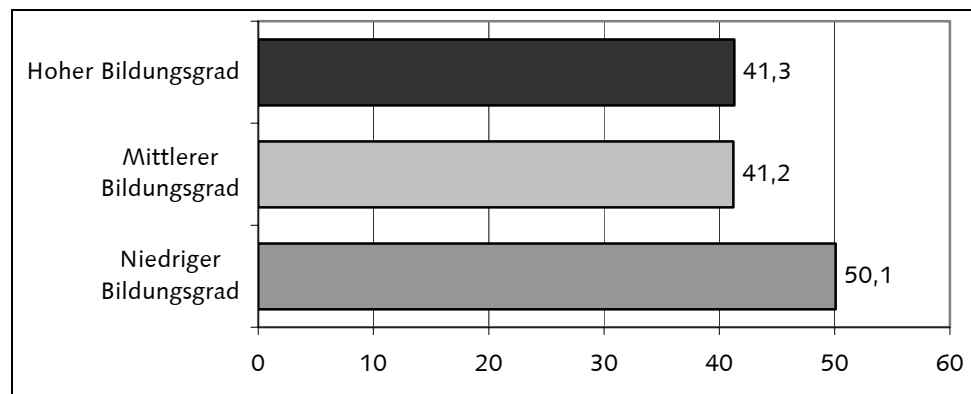
Erwartungsgemäß korreliert das Alter mit dem Bildungsstand, je älter die Ratsuchenden sind, desto niedriger der Bildungsgrad, $p < 0,001$.

Abbildung 12: Bildungsgrad in den Altersgruppen, N = 9.317



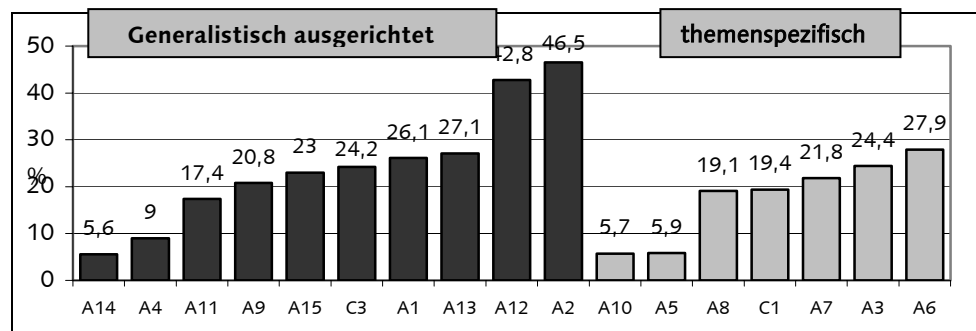
Offensichtlich besteht auch ein Zusammenhang zwischen dem Bildungsgrad und einer chronischen Erkrankung. Diese wird am häufigsten bei den Ratsuchenden mit einem niedrigen Bildungsgrad angegeben, $p < 0,001$.

Abbildung 13: Prozentualer Anteil der chronisch Erkrankten pro Bildungsgrad, N = 8.768



Die Modellprojekte erreichen in unterschiedlicher Intensität Menschen mit niedriger Schulbildung (Abb. 14).

Abbildung 14: Niedriger Bildungsstand pro Modellprojekt, N = 10.628



Es fällt auf, dass zwei Beratungsstellen (Patientenberatungsstellen im Saarland (A12) und die Patientenberatungsstellen des Sozialverbands VDK Deutschland e.V., Bonn (A2)) mit ihrem Angebot in nennenswertem Umfang Personen mit geringem Bildungsgrad ansprechen. Diese Beratungsstellen gleichen sich dem bundesdeutschen Durchschnitt in der Kategorie „niedriger Bildungsgrad“ am ehesten an.

4.2.2 Die Nutzer der Patientenberatungsstellen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung

Betrachtet man die Nutzer der Beratungsstellen in den Modellprojekten im Vergleich zur Gesamtbevölkerung, liegt der Anteil der Frauen mit 63,7 % deutlich über dem Frauenanteil in Deutschland insgesamt (51,0 %). Höhere Bildungsschichten sind deutlich überrepräsentiert, dagegen liegt der Anteil ausländischer Nutzer lediglich bei 4,1 %, im Bundesdurchschnitt bei 9,7 %.

Abbildung 15: Vergleich der beratenen Personen mit der Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik Deutschland

Nutzer-Anfrage-Dokumentation		Bundesrepublik Deutschland*	
Frauenanteil:	⇒ 63,7 %	Frauenanteil:	⇒ 51,1 %
Nationalität		Nationalität	
deutsch	⇒ 95,9 %	deutsch	⇒ 90,3 %
Andere Nationalität	⇒ 4,1 %	Andere Nationalität	⇒ 9,7 %
Altersgruppen (N = 16.944)		Altersgruppen (N = 82.536,7 Mill.)	
15 - 25 Jahre	⇒ 3,5 %	15 - 25 Jahre	⇒ 11,7 %
25 - 45 Jahre	⇒ 34,5 %	25 - 45 Jahre	⇒ 29,6 %
45 - 65 Jahre	⇒ 46,3 %	45 - 65 Jahre	⇒ 26,0 %
65 und mehr	⇒ 15,8 %	65 und mehr	⇒ 18,0 %
Bildungsgrad		Bildungsgrad (N = 65.575 Mill.)	
Niedriger Bildungsgrad	⇒ 23,6 %	Niedriger Bildungsgrad	⇒ 51,5 %
Mittlerer Bildungsgrad	⇒ 40,6 %	Mittlerer Bildungsgrad	⇒ 26,3 %
Hoher Bildungsgrad	⇒ 35,8 %	Hoher Bildungsgrad	⇒ 21,2 %
GKV:	⇒ 90,8 %	GKV:	⇒ 86,0 %

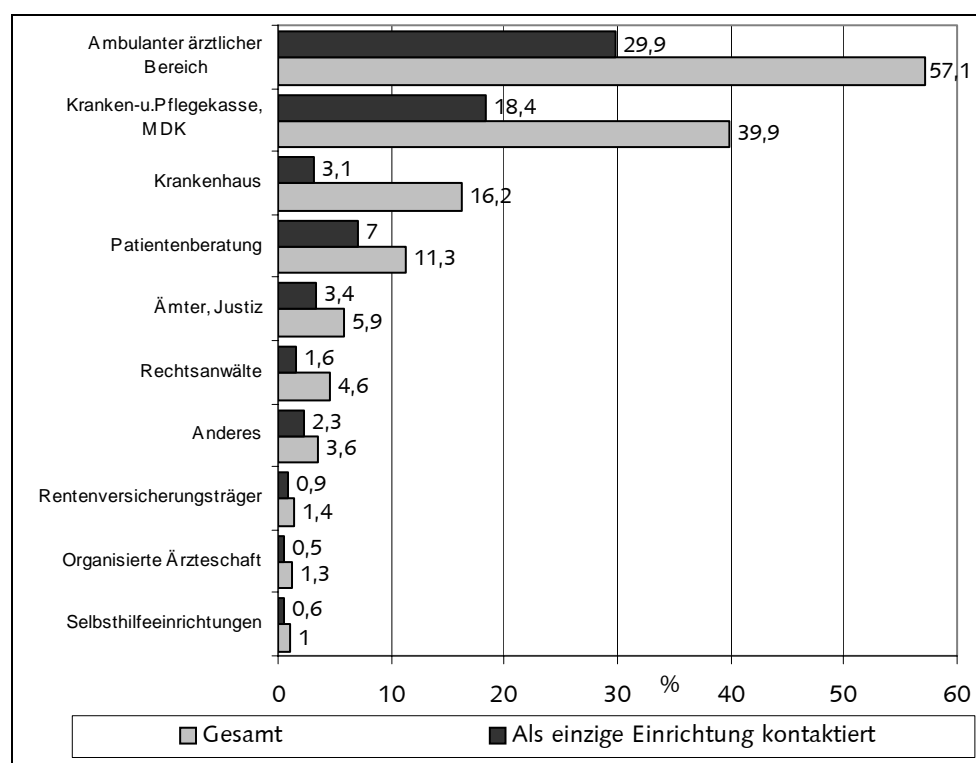
* Daten des statistischen Bundesamtes für das Jahr 2003 (Stand August 2004)

4.3 Informationssuche vor dem Kontakt mit der Patientenberatungsstelle

Zu den vor der Kontaktaufnahme mit der Beratungsstelle frequentierten Einrichtungen liegen von 51,5 % der dokumentierten Fälle (N = 12.392) Informationen vor, die Antwortausfälle sind bei den generalistischen Beratungsstellen deutlich höher (54,5 %) als bei den themenspezifischen (29,1 %). Am besten dokumentiert ist der vorherige Kontakt bei den Personen, die Hilfe zu gesundheitsbezogenen Fragen gesucht haben, psychosoziale Beratung erhielten oder wegen Behandlungsfehlern

Unterstützung suchten. 67,7 % haben lediglich einen Kontakt angegeben, 24,4 % hatten im Vorfeld zwei unterschiedliche Kontakte, 7,8 % mehr als 2 Kontakte. Der Mittelwert liegt bei 1,42 Kontakten (Spannweite 1 - 7). Die folgende Abbildung zeigt den Anteil der Nutzer, die nur einen Kontakt vor der Beratung angegeben haben im Vergleich zu den Nutzern mit Mehrfachnennungen.

Abbildung 16: Institutionen, die von den Nutzern vor dem Kontakt mit der Beratungsstelle aufgesucht wurden, N = 12.392



Betrachtet man nun, in welcher Kombination bei mehrfachen vorherigen Kontakten die Institutionen aufgesucht werden, sind nur wenige Kombinationen besonders häufig. Dabei überwiegt mit 10,9 % die Kombination Krankenkasse – niedergelassene Ärzte, gefolgt von der Kombination niedergelassene Ärzte – stationäre Einrichtungen (6,7 %). Alle anderen Mehrfachkontakte liegen angesichts der Fülle von Kombinationen unter 1 % der gültigen Angaben. Wenn Ratsuchende mehr als 2 Einrichtungen vor ihrer Beratung kontaktieren, so sind hier die häufigsten Kombinationen Krankenkasse – Niedergelassene Ärzte – Beratungseinrichtungen (0,6 %) sowie Krankenkasse – Niedergelassene Ärzte – Rechtsanwälte (0,6 %).

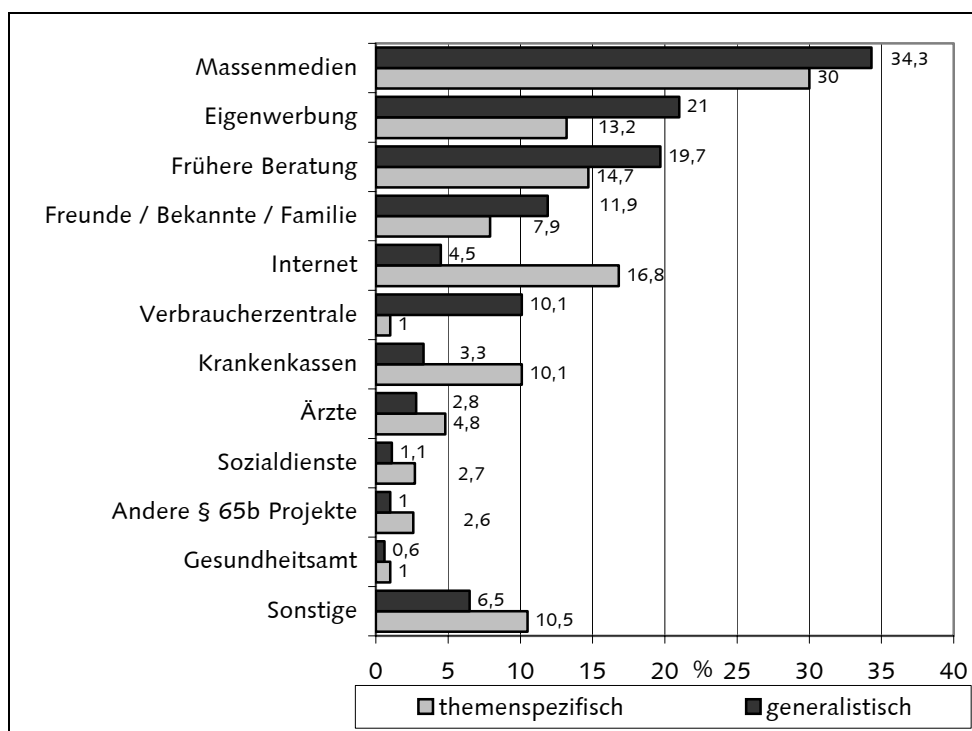
4.4 Kenntnis von der Beratungsstelle

In 91,7 % der 24.049 Dokumentationen wurde erfasst, woher die Ratsuchenden Kenntnis von der Beratungsstelle hatten. Im Durchschnitt haben die Ratsuchenden 1,16 Informationsquellen angegeben.

Hauptsächlich wurden die Nutzer über Massenmedien wie Tageszeitungen, Verbandzeitschriften, Radio usw. auf die Patientenberatungsstellen aufmerksam (33,1 %). 37,3 % kennen die Beratungsstellen durch die Eigenwerbung derselben (18,9 %) oder weil sie schon früher dort beraten worden sind (18,4 %). Bisher spielen das Gesundheitsamt mit 0,7 %, Sozialdienste mit 1,5 % und andere § 65 b Projekte (1,5 %) sowie Ärzte (3,3 %) eine eher untergeordnete Rolle bei der Bekanntgabe von Beratungsstellen. Unter sonstige Informationsquellen (7,6 %) fallen u. a. Verbände (1,7 %), Organisationen der Selbsthilfe (1,3 %), Krankenhäuser (0,7 %) andere Beratungsstellen (0,6 %), Behörden (0,5 %) sowie Informationsveranstaltungen (0,4 %), die telefonische Auskunft (0,3 %) und Empfehlungen (0,3 %).

Interessant ist, dass insgesamt 7,7 % der Ratsuchenden über das Internet Kenntnis von der Beratungsstelle erhalten haben, besonders häufig geben dies die Ratsuchenden der themenspezifischen Beratungsstellen an (16,8 %).

Abbildung 17: Kenntnis von der Beratungsstelle, themenspezifische Beratungsstellen N = 5.716, generalistische Beratungsstellen N = 16.344, Mehrfachnennungen möglich



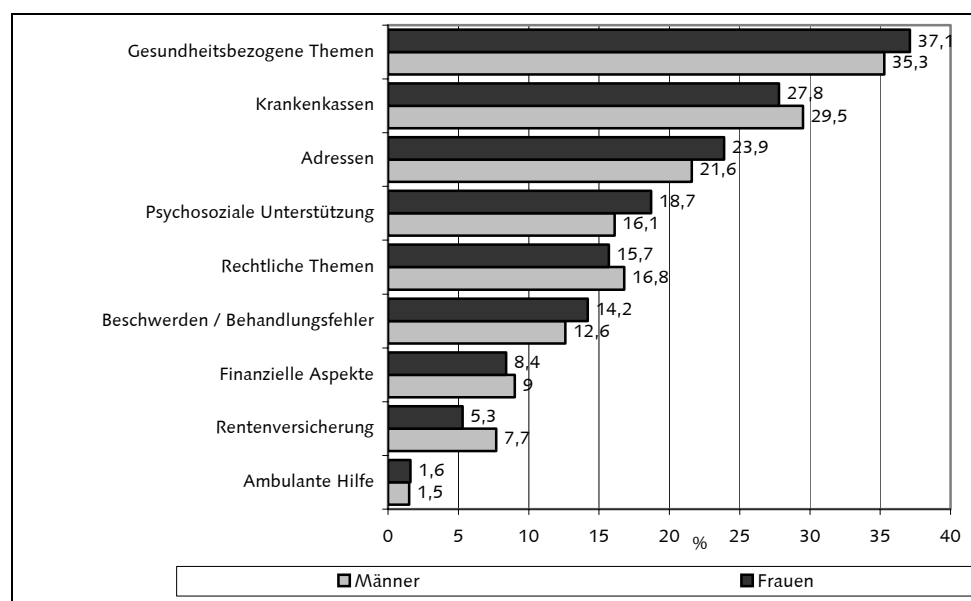
4.5 Themen in der Beratung

Bei der folgenden Darstellung werden zwei unterschiedliche Aspekte der Beratung unterschieden: Themen, die von Nutzern zu Beginn der Beratung als Anliegen formuliert wurden und Themen, zu denen schließlich eine Beratung stattfand.

4.5.1 Angefragte Themen

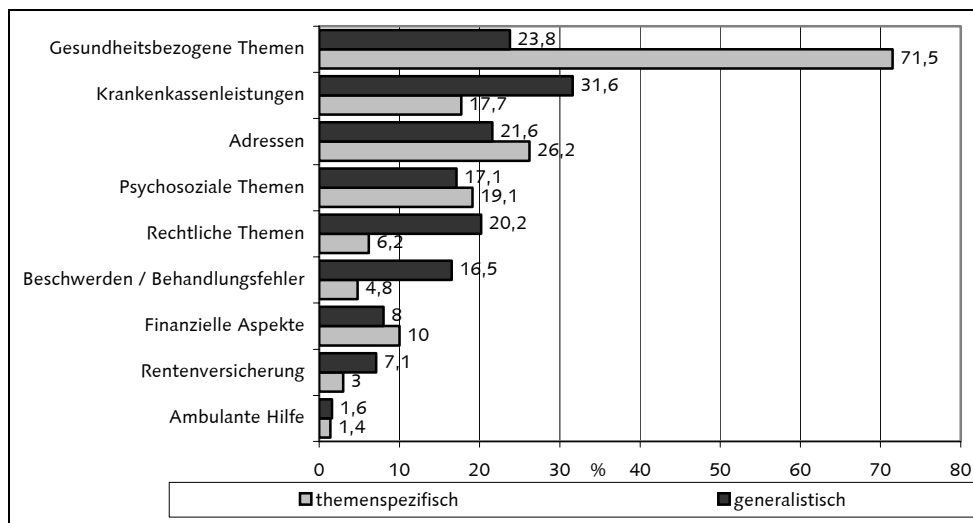
24.049 Anfragen wurden von den Beraterinnen und Beratern dokumentiert. Die Ratsuchenden stellen hauptsächlich Anfragen zu gesundheitsbezogenen Themen (35,9 %), zu Krankenkassenleistungen (28 %) und suchen Adressen (22,7 %) von Institutionen, die relevant sind für ihre Gesundheitsversorgung sind. Männer und Frauen zeigen bezüglich der nachgefragten Themen geringfügige Unterschiede.

Abbildung 18: Subgruppenvergleich bei angefragten Themen, Männer N = 8.476, Frauen N = 14.874



Bei den themenspezifischen Beratungsstellen werden erwartungsgemäß vor allem gesundheitsbezogene Anfragen angefragt (71,5 %), bei den generalistischen Beratungsstellen überwiegen Anfragen zu Krankenkassenleistungen (31,6 %).

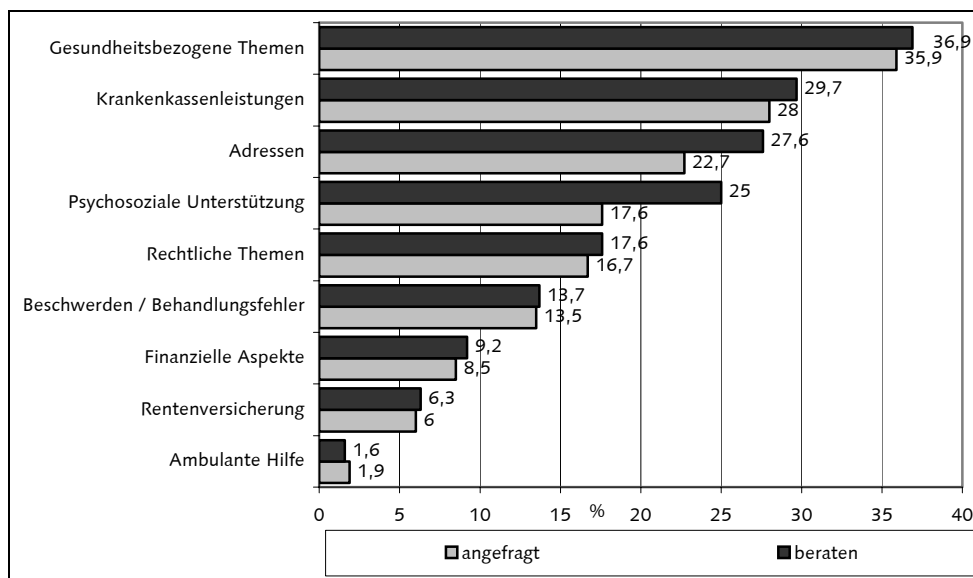
Abbildung 19: Angefragte Themen bei den themenspezifischen Beratungsstellen, N = 6.133; bei den generalistischen Beratungsstellen, N = 17.916



4.5.2 Themen der Beratung

Die Ratsuchenden haben im Mittel zu 1,6 Themen Anfragen gestellt und sind von den Beraterinnen und Beratern im Mittel zu 1,8 Themenbereichen beraten worden. Die Anliegen der Ratsuchenden sind offensichtlich mehrdimensional, was sich sowohl bei der Formulierung der Anfrage als auch bei der Bearbeitung durch die Beraterinnen und Berater zeigt.

Abbildung 20: Vergleich von angefragten Themen und durchgeführten Beratungen (N = 24.049, Mehrfachnennungen möglich)



Am häufigsten wurden, und dies spiegelt das Anfragenspektrum, Beratungen zu gesundheitsbezogenen Themen (36,9 %) durchgeführt, z. B. zu Krankheitsbildern, Therapien und Nebenwirkungen, Arzneimitteln oder alternativen Heilverfahren. An zweiter Stelle stehen die Beratungen über

Leistungen von Krankenkassen bzw. Hilfen bei der Durchsetzung von Ansprüchen gegenüber Krankenkassen (28 %), gefolgt von Anfragen zu Adressen von Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und der Selbsthilfe (27,6 %). Über rechtliche Themen, wie zum Beispiel Vorsorgedokumente, Patientenverfügungen, Betreuungsrecht, Schwerbehindertenrecht und Patientenrechte, informierten sich 17,6 % der Ratsuchenden. In der Kategorie „Beschwerden und Behandlungsfehler“ wurden 13,7 % der Nutzer darüber beraten, wie sie sich bei einem vermuteten Behandlungsfehler verhalten können. Der finanzielle Aspekt interessierte 9,2 % der Verbraucher, besonders die Beratung zu IGeL-Leistungen und zur Gebührenordnung der Ärzte und Zahnärzte. In diesem Zusammenhang baten sie auch um Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit aus ihrer Sicht unangemessenen, finanziellen Forderungen von Ärzten, Heilpraktikern und anderen Dienstleistern im Gesundheitswesen. Psychosoziale Unterstützung erhielten 25 % der Ratsuchenden, wobei lediglich 17,6 % explizit diese Hilfe nachfragten. Im Wesentlichen liegt die psychosoziale Unterstützung in der Hilfe beim Selbstmanagement einer Erkrankung (12,6 %), in der Förderung der persönlichen Stärken eines Ratsuchenden (10,1 %) und in der Hilfe zur Alltagsbewältigung (9,2 %).

Die folgenden Tabellen zeigen die Kategorien in den einzelnen Themenschwerpunkten und den prozentualen Anteil der Anfragen und Beratungen zu diesen Themen, wobei zwischen dem Anteil der genuin von den Nutzern nachgefragten Themen (angefragt) und den tatsächlich vermittelten Inhalten (beraten) differenziert wird.

Tabelle 12: Gesundheitsbezogene Themen, N = 24.049, Mehrfachnennungen möglich

Gesundheitsbezogene Themen	Angefragt (35,9 %)	Beraten (36,9 %)
Informationen zu Therapien und Nebenwirkungen	10,5%	11,6%
Informationen zum Krankheitsbild / Symptomen / Entstehungsgeschichte	8,4%	10,5%
Informationen über das Angebot eines Therapieverfahrens	8,5%	9,5%
Es wurde eine Zweitmeinung durch die Beratungsstelle gewünscht	6,0%	6,7%
Allgemeine Informationen zu Gesundheitsfragen / Prävention	4,6%	6,2%
Informationen zu Arzneimitteln und Nebenwirkungen	4,8%	5,4%
Informationen zu Zahnersatz und / oder Implantaten	4,3%	4,4%
Informationen zur Schmerztherapie	3,7%	4,0%
Informationen über den Stellenwert von alternativen Heilverfahren	3,4%	3,9%
Informationen über das Angebot eines Diagnoseverfahrens	2,4%	3,7%
Hilfe beim Verständnis eines Gutachten / Krankenunterlagen / Diagnose, Übersetzungshilfe bei Behandlungsunterlagen	3,5%	4,0%
Informationen zur Krebsnachsorge	1,7%	2,0%
Anderes	3,4%	3,5%

Unter „Anderes“ sind hauptsächlich Beratungen zu Zahnbehandlungen (0,6 %), Informationen zum Infektionsschutz (0,3 %), über Ärzte, Krankenhäuser und Therapeuten (0,3 %), über Studien (0,2 %), über Ernährung und Nahrungsergänzungsmittel (0,2 %) subsumiert.

Tabelle 13: Psychosoziale Unterstützung, N = 24.049, Mehrfachnennungen möglich

Psychosoziale Unterstützung	Angefragt (17,6 %)	Beraten (25 %)
Unterstützung beim Selbstmanagement einer Erkrankung	7,1%	12,6%
Förderung der persönlichen Stärken der Ratsuchenden / des Ratsuchenden	3,9%	10,1%
Hilfe zur Alltagsbewältigung	5,8%	9,2%
Unterstützung bei der Verarbeitung psychischer Folgen einer Erkrankung	5,0%	6,9%
Unterstützung bei familiären Problemen	3,0%	4,1%
Unterstützung bei der Verarbeitung somatischer Folgen einer Erkrankung	2,2%	4,1%
Anderes	1,7%	1,8%
„Anderes“ sind z. B. Hilfe bei Entscheidungsfindungen und bei der Problembewältigung durch Arbeitslosigkeit.		

Tabelle 14: Krankenkassenleistungen, N = 24.049, Mehrfachnennungen möglich

Krankenkassenleistungen	Angefragt (28 %)	Beraten (29,7 %)
Informationen über zustehende Leistungen (z. B. bei Zahnersatz, Rehabilitation)	19,5%	21,1%
Informationen über Krankenkassen (Beitragssätze, Kassenwahl etc.)	7,6%	8,0%
Unterstützung bei der Durchsetzung der Ansprüche gegenüber einer Krankenkasse oder Pflegekasse	6,9%	7,7%
Anderes	2,6%	3,0%
„Anderes“ sind im Wesentlichen Informationen über private Krankenversicherungen, Krankenkassenwechsel und Zuzahlungsregelungen.		

Tabelle 15: Rentenversicherungen, N = 24.049, Mehrfachnennungen möglich

Rentenversicherung	Angefragt (6 %)	Beraten (6,3 %)
Informationen über zustehende Leistungen bei der Rentenversicherung	3,3%	3,6%
Informationen über Rentenversicherung	2,2%	2,3%
Unterstützung bei der Durchsetzung der Ansprüche gegenüber der Rentenversicherung	1,5%	1,8%
Anderes	1,2%	1,2%
„Anderes“ sind im Wesentlichen Hilfen bei Rentenanträgen und Hilfen bei Ansprüchen gegen Versorgungs- und Arbeitsämter oder der Berufsgenossenschaft sowie Unterstützung bei der Anerkennung von Schwerbehinderung, Berufskrankheit und Berufsunfähigkeit.		

Tabelle 16: Beschwerden und Behandlungsfehler, N = 24.049, Mehrfachnennungen möglich

Beschwerden und Behandlungsfehler	Angefragt (13,5 %)	Beraten (13,7 %)
Informationen zum Verhalten bei einem vermutetem Behandlungsfehler	7,1%	7,3%
Unterstützung beim Umgang mit Beschwerden gegenüber einem Arzt / Therapeuten	5,4%	5,8%
Unterstützung bei der Durchsetzung von Ansprüchen aus einem vermuteten Behandlungsfehler	3,6%	4,1%
Unterstützung bei Beschwerden gegen Versicherungen / Kostenträgern	2,1%	2,2%
Anderes	1,0%	1,1%
Unter „Anderes“ sind u. a. Informationen und Unterstützung bei Beschwerden gegenüber einem Rechtsanwalt, gegenüber Kliniken und Krankenhäusern wegen eines Behandlungsfehlers, gegenüber Hilfsmittelherstellern und Medikamentenverordnungen subsumiert.		

Tabelle 17: Finanzielle Aspekte, N = 24.049, Mehrfachnennungen möglich

Finanzielle Aspekte	Angefragt (8,5 %)	Beraten (9,2 %)
Beratung zu IGeL-Leistungen, Gebührenordnung der Ärzte / Zahnärzte	4,9%	5,5%
Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit unangemessenen finanziellen Forderungen von Ärzten, Heilpraktikern oder anderen Dienstleistern im Gesundheitswesen	3,5%	3,6%
Anderes	1,5%	1,5%
Unter „Anderes“ subsumieren sich Anfragen und Beratungen zu unterschiedlichen finanziellen Hilfen sowie Kostenerstattungen und -übernahmen. Auch Fragen zu Medikamenten-, Therapie-, Behandlungs- und Pflegeheimkosten sind hier zusammengefasst.		

Tabelle 18: Rechtliche Themen, N = 24.049, Mehrfachnennungen möglich

Rechtliche Themen	Angefragt (16,7 %)	Beraten (17,6 %)
Informationen über Vorsorgedokumente (z. B. Patientenverfügung)	5,6%	5,7%
Informationen zum Betreuungsrecht	3,2%	3,8%
Hilfe bei der Formulierung von Vorsorgedokumenten (z. B. Patientenverfügung)	3,2%	3,6%
Informationen zur Einsicht in Patientenunterlagen	2,9%	3,6%
Informationen zum Umgang mit Datenschutz und / oder Schweigepflicht	0,9%	1,1%
Informationen zur Organspende	0,3%	0,5%
Anderes	6,6%	6,9%
Bei knapp 7 % der Anfragen bzw. Beratungen, die unter „Anderes“ angegeben wurden, handelt es sich im wesentlichen um Informationen zu Patientenrechten (2,8 %), um Informationen zum Schwerbehindertenrecht (1,7 %), um Informationen zu Leistungen und Ansprüchen, die sich aus der Sozialhilfe, Arbeitslosengeld und -hilfe und Unfallversicherungen ergeben können (0,7 %) sowie um Informationen zur Betreuung von pflegebedürftigen Personen (0,3 %).		

Table 19: Adressen, N = 24.049, Mehrfachnennungen möglich

Adressen	Angefragt (22,7 %)	Beraten (27,6 %)
Adressen von Kliniken, Ärzten, Pflegediensten, Heilpraktikern	12,5%	13,5%
Adressen von Selbsthilfegruppen	5,9%	9,9%
Adressen von spezialisierten Anwälten etc.	3,0%	3,5%
Anderes	4,0%	5,4%
Bei ca. 5 % der Anfragen bzw. Beratungen, die unter „Anderes“ angegeben wurden, handelt es sich hauptsächlich um andere Beratungsstellen, wie z. B. Verbraucherberatung oder Familien- und Eheberatung oder Pflegeberatungsstellen (1,5 %) oder um Institutionen für pflegebedürftige Personen (0,4 %), Behörden (0,3 %), Therapeuten (0,3 %), Gutachter (0,2 %) oder auch Adressen von Kursanbietern, für z. B. heilendes Tanzen oder Yoga (0,3 %).		

Table 20: Ambulante Hilfen, N = 24.049, Mehrfachnennungen möglich

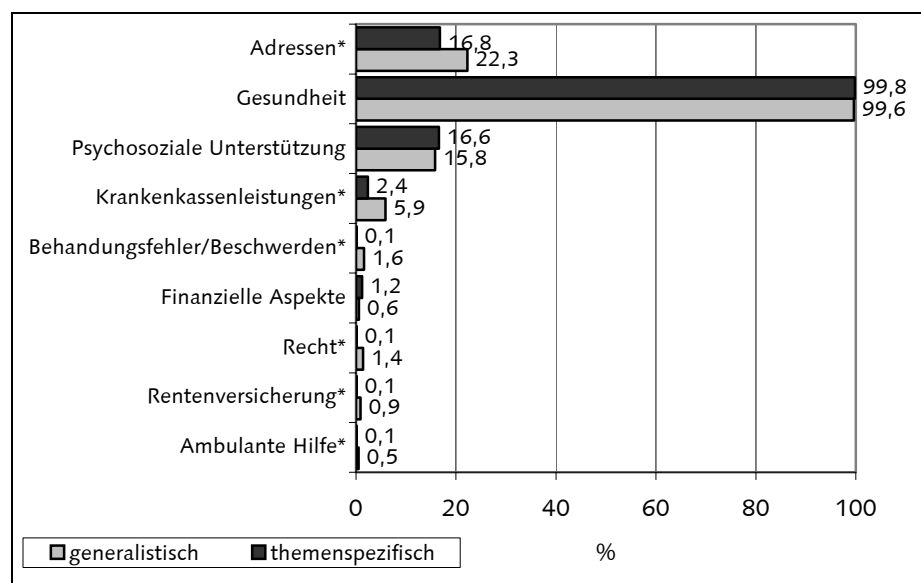
Ambulante Hilfen	Angefragt (1,6 %)	Beraten (1,9 %)
Informationen zu ambulanten Hilfen jeder Art (z. B. Pflege, Nachbarschaftshilfe, Essen auf Rädern)	1,6%	1,9%

Es zeigt sich, dass die unterschiedlichen Dimensionen eines Problems oder einer Anfrage offensichtlich erst im Verlauf der Beratung aufscheinen und bearbeitet werden, da die Anzahl der Themen, zu denen beraten wurde, über der Anzahl der zunächst von den Ratsuchenden formulierten Beratungsanlässe liegt, besonders offensichtlich wird diese Tendenz bei der psychosozialen Unterstützung und der Adressenweitergabe.

Um dies zu illustrieren, zeigt die folgende Abbildung die Ergebnisse der Analyse der Personen, die nur den Beratungsanlass „gesundheitsbezogene Themen“ formulierten und im Verlauf der Beratung zu weiteren Themen beraten wurden, dabei werden die generalistisch ausgerichteten mit den themenspezifischen Beratungsstellen verglichen.

Für die dargestellte Tendenz gibt es verschiedene Erklärungen. Zunächst ist anzunehmen, dass gesundheitsbezogene Probleme auch zu psychischen und sozialen Beeinträchtigungen führen oder versicherungsrechtliche Aspekte oder rechtliche Aspekte beinhalten, die im Verlauf der Beratung (aufgrund einer einfühlsamen, nutzerorientierten Gesprächsführung) erkannt und bearbeitet werden. Zudem werden im Verlauf der Beratung zusätzliche Ansprechpartner benannt (Adressenweitergabe). Es ist jedoch nicht abschließend geklärt, inwieweit die dargestellte Form der weiterführenden Beratung den Bedarf der Nutzer widerspiegelt, oder ob hier Probleme „zugeschrieben“ werden. Zudem könnte das Professionalisierungsspektrum der Berater eine Lenkung des Beratungsgeschehens auf bestimmte Themen begünstigen.

Abbildung 21: Darstellung der weiteren Beratungsinhalte beim Anlass „gesundheitsbezogene Themen“ ;themenspezifische und generalistische Beratungsstellen im Vergleich; N = 3.322, Mehrfachnennungen möglich



*statistisch signifikant

Deutlich wird allerdings, dass die einzelnen Beraterinnen und Berater angesichts der Komplexität des Beratungsgeschehens über ein breites Fachwissen in ganz unterschiedlichen Bereichen verfügen müssen, um eine qualitativ hochwertige Beratung sicherzustellen.

Neben der Fachkompetenz sind die sozialen Kompetenzen der Beraterinnen und Berater gerade in längeren Beratungsgesprächen relevant. Zum einen ist deutlich, dass über die Hälfte der Ratsuchenden, die über eine Stunde beraten wurden, im Selbstmanagement ihrer Erkrankung unterstützt oder eine Förderung ihrer persönlichen Stärken erhalten hat (52,9 %, N = 1.903). Bei den Ratsuchenden, die unter einer halben Stunde beraten wurden, spielt dagegen die psychosoziale Unterstützung eine eher untergeordnete Rolle (18,8 %). Zum anderen ist festzustellen, dass es sich bei den Beratungen, die über eine Stunde dauern überwiegend um Face to Face Beratungen (53,2 %) oder Hausbesuche (8,5 %) handelt (telefonische Beratung 43,3 %, schriftlicher Beratung 35,3 %) und dass sich das Ausmaß der vermittelten Information und Unterstützung erhöht je länger Patienten, Versicherte und Ratsuchende beraten werden (bis 30 Minuten zu 1,5 Themenbereichen, zwischen 31 bis 60 Minuten zu 2 Themenbereichen, über eine Stunde zu 2,4 Themenbereichen).

4.5.3 Themen der Beratung pro Modellprojekt

Exemplarisch wird in den folgenden Abbildungen das Beratungsaufkommen pro Modellprojekt an ausgewählten Themen der Beratung dargestellt.

Abbildung 22: Prozentuale Verteilung der Beratungen zu gesundheitsbezogenen Themen pro Modellprojekt

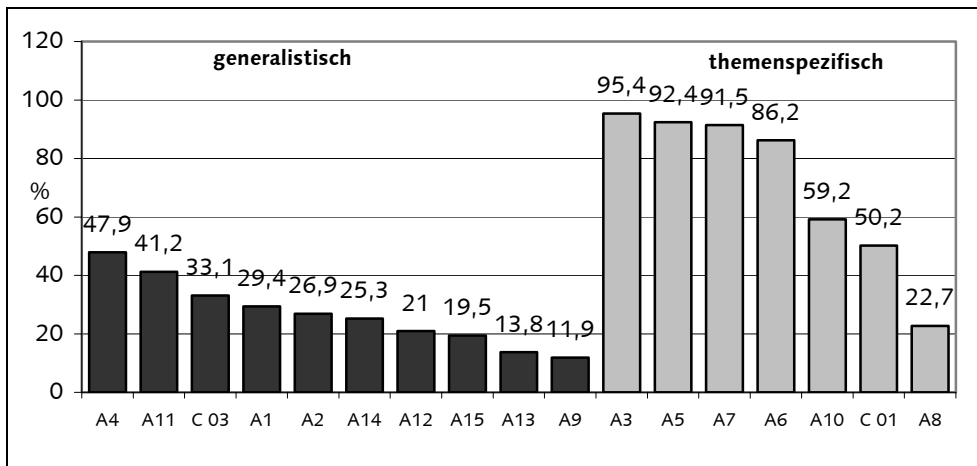


Abbildung 23: Prozentuale Verteilung der Beratungen zu Krankenkassenleistungen pro Modellprojekt

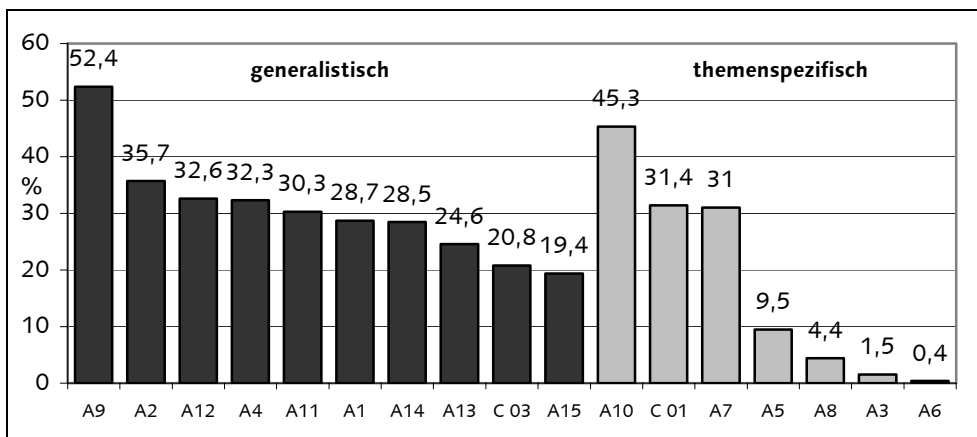


Abbildung 24: Prozentuale Verteilung der psychosozialen Unterstützung durch die Beraterinnen und Berater pro Modellprojekt

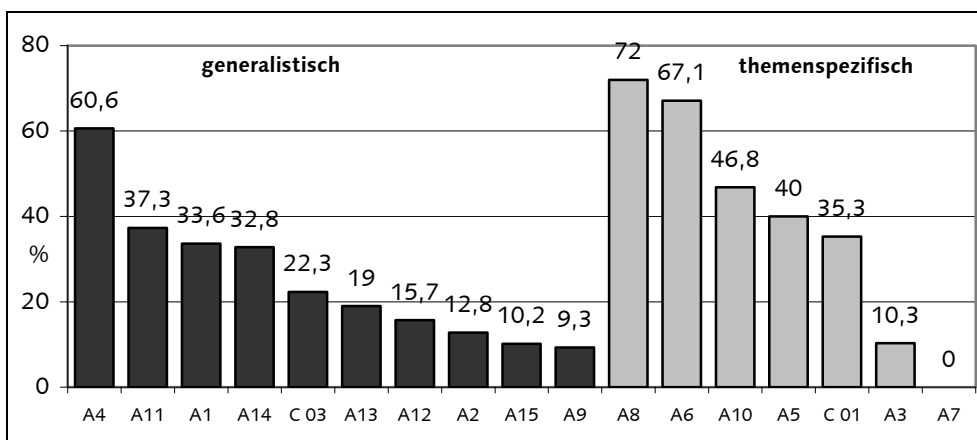


Abbildung 25: Prozentuale Verteilung der Beratung zu Beschwerden und Behandlungsfehlern pro Modellprojekt

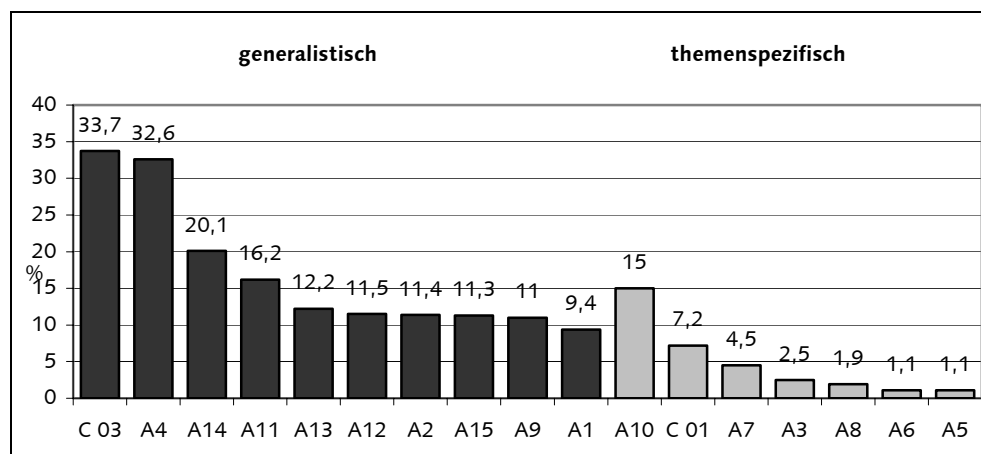
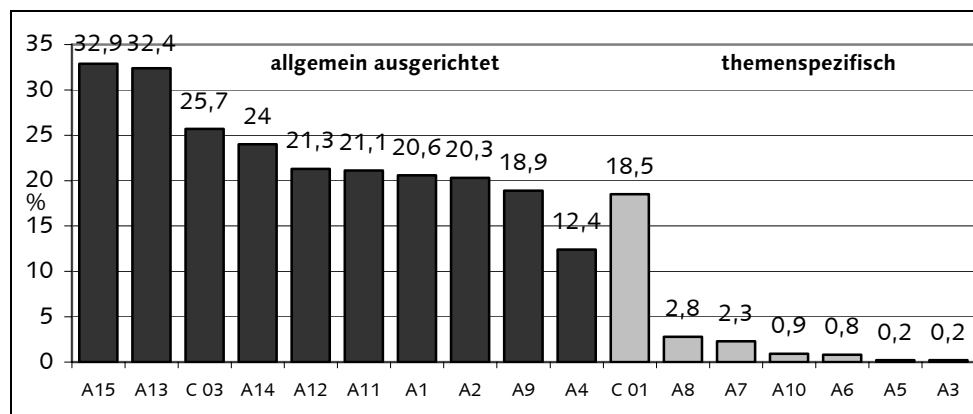


Abbildung 26: Prozentuale Verteilung der Beratungen zu rechtlichen Aspekten pro Modellprojekt

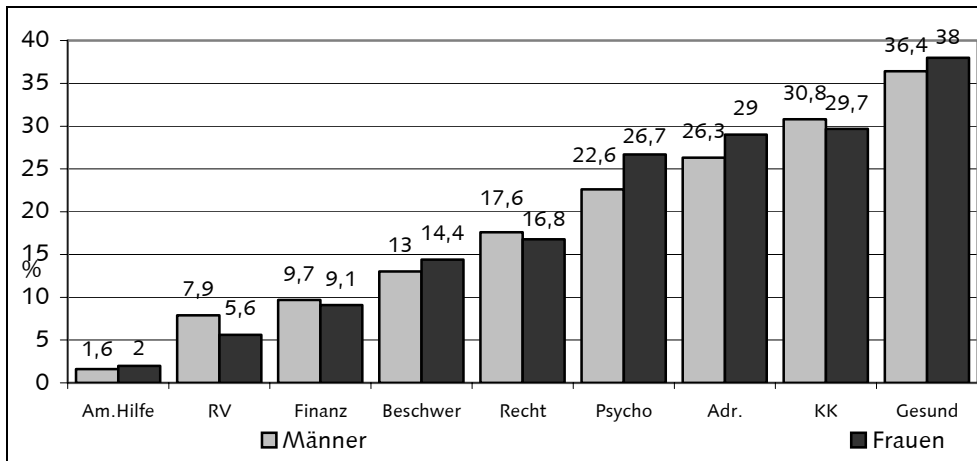


Andere, hier nicht explizit dargestellte Themenbereiche wie Beratungen zu Rentenversicherungen, zu finanziellen Aspekten der Gesundheitsversorgung, zu ambulanter Hilfe und die Weitergabe von Adressen zeigen ähnliche Unterschiede beim Beratungsaufkommen.

4.5.4 Beratungsthemen und Geschlecht

Weitere interessante Resultate ergaben die Analysen der Beratungsthemen vor dem Hintergrund personenbezogener Merkmale wie Geschlecht, Alter und Bildungsgrad, die im Folgenden dargestellt werden.

Abbildung 27: Themen differenziert nach Geschlecht, N = 23.350

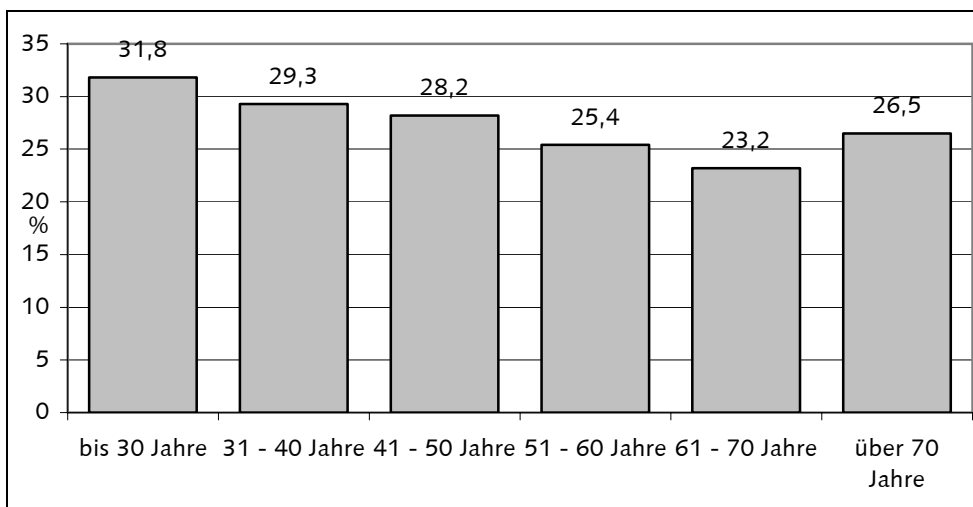


Frauen erhalten signifikant häufiger psychosoziale Unterstützung als Männer (26,7 % vs. 22,6 %) sowie Adressen von Institutionen der Gesundheitsversorgung und der Selbsthilfe (29 % vs. 26,3 %), dagegen werden die Männer häufiger zum Thema Rentenversicherung beraten (7,9 % vs. 5,6 %)

4.5.5 Beratungsthemen und Altersgruppen

Ältere Ratsuchende erhalten weniger psychosoziale Unterstützung als Jüngere. Bei der Altersverteilung ist demzufolge eine lineare Abwärtsentwicklung von den jüngeren Altersgruppen unter 30 Jahre (31,8 %) bis hin zu den Ratsuchenden zwischen 61 und 70 Jahren (23,2 %) zu beobachten, für die Personen zwischen 70 und 80 Jahren dagegen steigt diese Intervention wieder leicht an (26,5 %), liegt aber noch deutlich unter dem Anteil bei den jüngsten Altersgruppen.

Abbildung 28: Psychosoziale Unterstützung in unterschiedlichen Altersgruppen, N = 17.052



Des Weiteren ist zu konstatieren, dass Beratungen zu Krankenkassenleistungen bei Personengruppen im höheren Alter abnehmen, dagegen steigen die Beratungen zu rechtlichen Aspekten, wie z. B. Informationen über Vorsorgedokumente und Schwerbehindertenrecht, mit dem Alter der Beratenen an, wie die folgenden Abbildungen verdeutlichen.

Abbildung 29: Beratungen zu Krankenkassenleistungen in unterschiedlichen Altersgruppen, N = 17.052

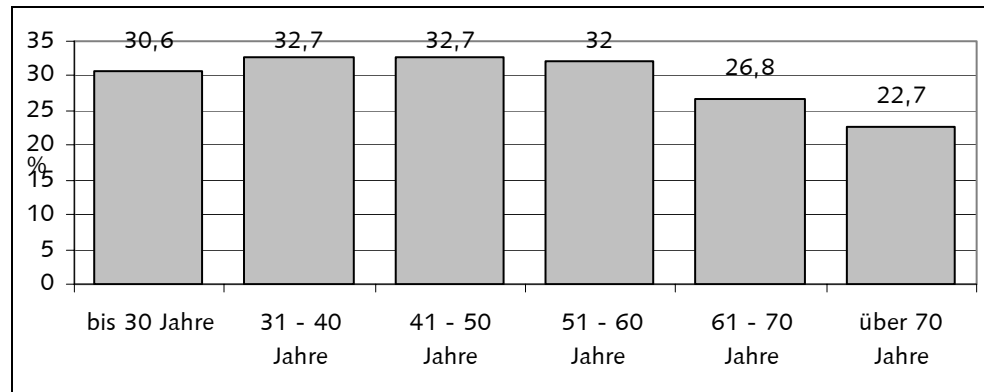


Abbildung 30: Beratungen zu rechtlichen Aspekten in unterschiedlichen Altersgruppen, N = 17.052

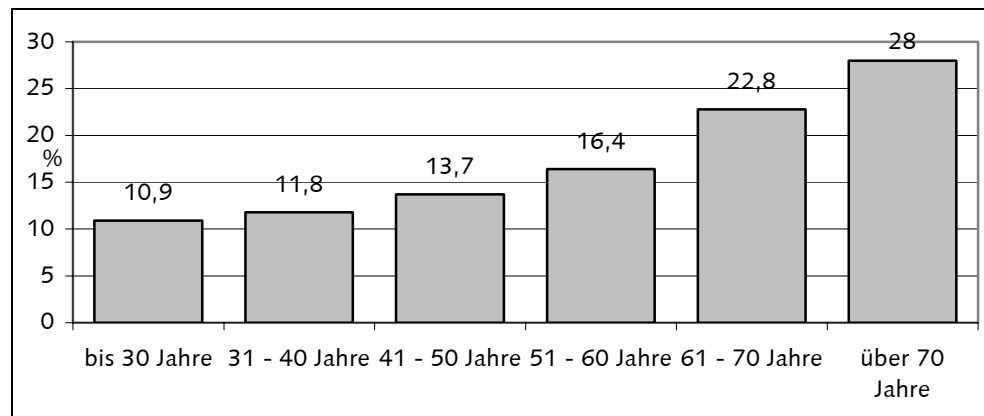
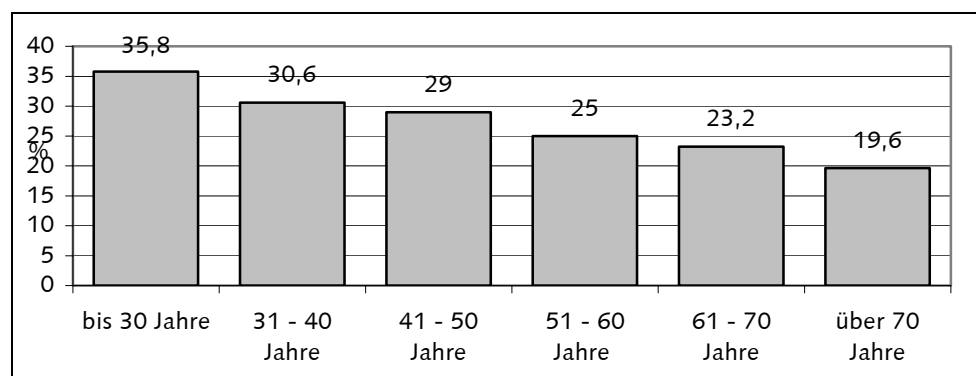


Abbildung 31: Weitergabe von Adressen in unterschiedlichen Altersgruppen, N = 17.052

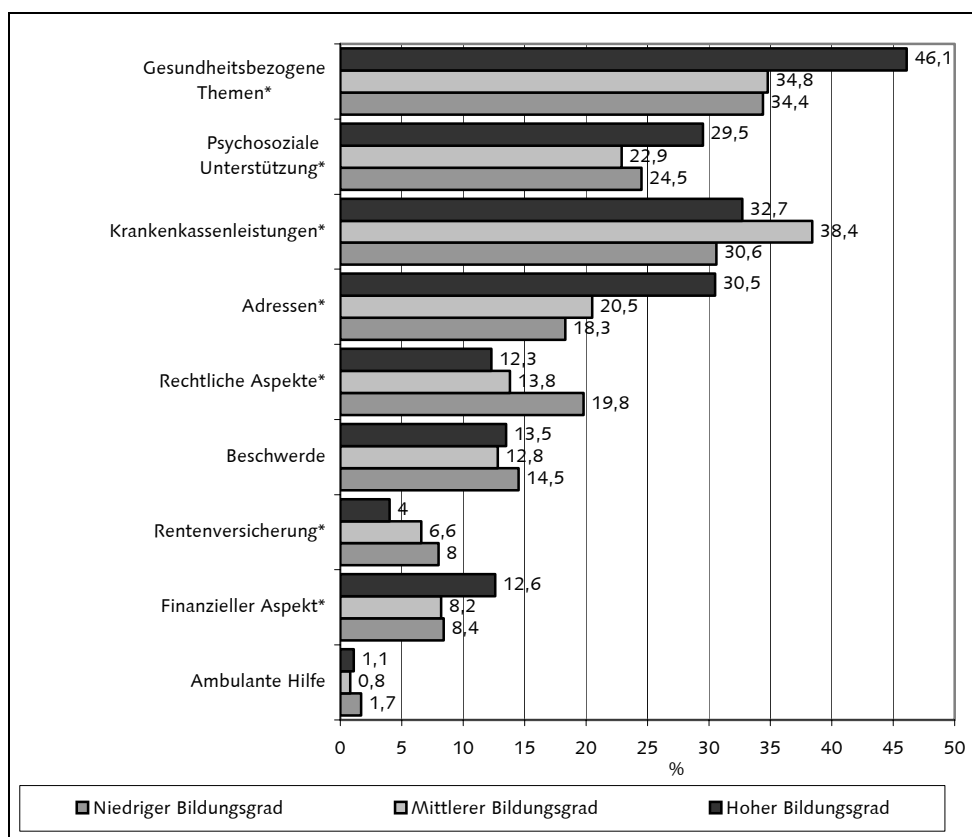


Erwartungsgemäß nehmen bei Nutzern im höheren Alter Beratungen zur ambulanten Hilfen zu (bis 30 Jahre 1,8 %, über 70 Jahre 3,8 %), auch werden Beratungen zu Rentenversicherungen am häufigsten bei den Personengruppen im Alter zwischen 51 bis 60 Jahren durchgeführt (11,9 %)

4.5.6 Beratungsthemen und Bildungsgrad

Der Bildungsgrad korrespondiert mit den Beratungsinhalten. Ratsuchende mit einem niedrigen Bildungsgrad werden häufiger zu Rentenversicherungen und zu rechtlichen Aspekten der Gesundheitsversorgung beraten. Informationen zu Krankenkassenleistungen sind dagegen für Ratsuchende mit einem mittleren Bildungsgrad besonders bedeutsam.

Abbildung 32: Beratungsthemen und Bildungsgrad im Vergleich, N = 10.628

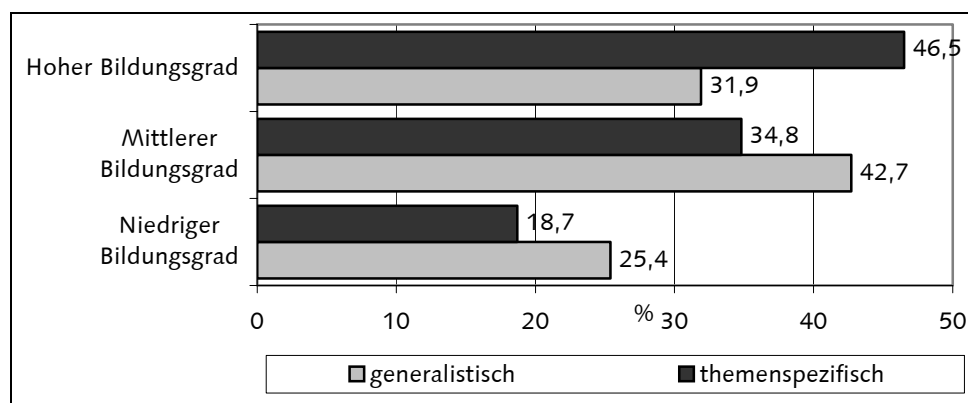


*statistisch signifikant

Psychosoziale Unterstützung wird vor allem Personen mit hoher Schulbildung gewährt. Auch erhalten die Ratsuchenden mit einem höheren Bildungsgrad mehr Adressen von Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und werden häufiger zu gesundheitsbezogenen Themen beraten als Personen mit einem niedrigen Bildungsgrad.

Dementsprechend werden Ratsuchende mit einem hohen Bildungsstand vornehmlich in themenspezifischen Beratungsstellen beraten.

Abbildung 33: Bildungsgrad der Nutzer im Vergleich zwischen themenspezifischen (N = 2.866) und generalistischen Beratungsstellen (N = 8.029)



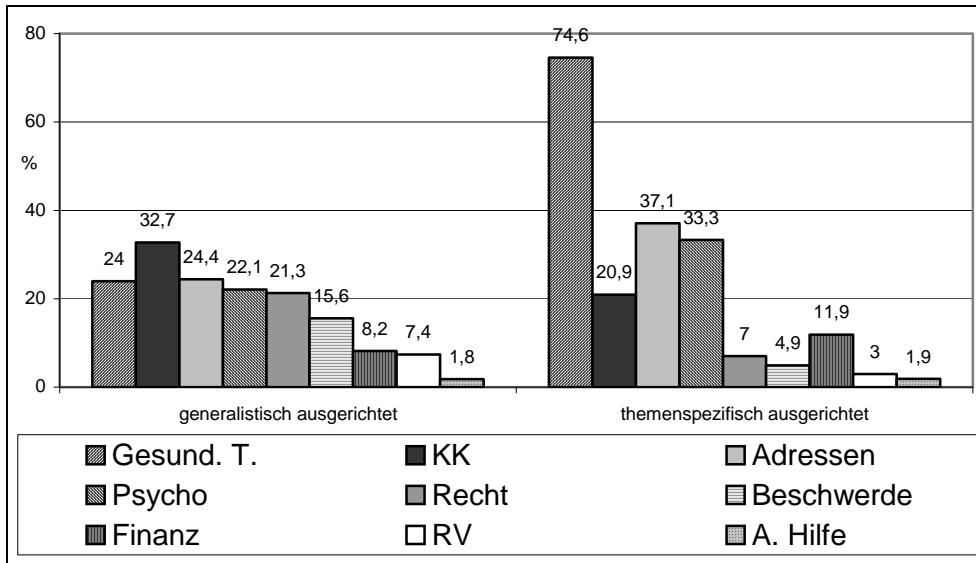
4.6 Themenspezifisch und generalistisch bzw. themenunspezifisch ausgerichtete Beratungsstellen

Um die Profile der Patientenberatungsstellen zu beschreiben, wird in der weiteren Analyse das Beratungsaufkommen im ersten Schritt nach Patientenberatungsstellen differenziert, die ihren Fokus auf Einzelfragen der Versorgung legen - zum Beispiel Krebschmerz, Arzneimittelberatung, Hauterkrankungen, psychische Erkrankungen – die themenspezifischen Beratungsstellen und auf generalistische Patientenberatungsstellen, die ein breites Spektrum an Informationen anbieten (zum Beispiel Sozialverband, PatientInnenstellen, Verbraucherzentralen). In einem zweiten Schritt werden die Patientenberatungsstellen zur Betrachtung der Verteilung der Themen ihren Trägerschaften zugeordnet.

Eine differenzierte Darstellung der Themen der Beratung nach themenspezifischen und generalistisch ausgerichteten Beratungsstellen zeigt, dass der Schwerpunkt der themenspezifischen Patientenberatungsstellen, analog zu ihrem Auftrag und zu ihren Zielen, in den Beratungen zu gesundheitsbezogenen Themen (74,6 %) liegt, die in 35 % der Fälle mit psychosozialer Unterstützung durch die Beraterinnen und Berater, sowie in 38,1 % der Fälle mit der Weitergabe von Adressen von Ärzten, Kliniken, Selbsthilfegruppen und anderen Beratungseinrichtungen einhergehen. Rechtliche Themen sowie Rentenversicherungsthemen, Beschwerde- und Behandlungsfehler spielen eine eher untergeordnete Rolle.

Bei den generalistisch ausgerichteten Beratungsstellen wird am häufigsten zu Anfragen im Bereich der Krankenkassen beraten, obwohl mehr oder minder von einem ausgewogenen Verhältnis der Beratungsthemen gesprochen werden kann, da in 5 von 9 Beratungskategorien das Beratungsaufkommen über 20 % liegt. Für beide Einrichtungsarten liegt die Weitergabe von Adressen an 2. Stelle des Themenspektrums.

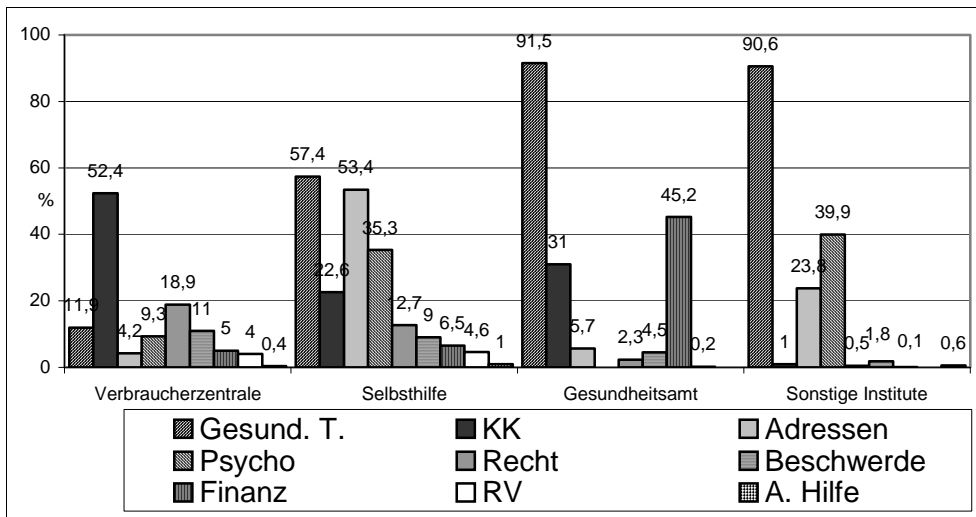
Abbildung 34: Themen der Beratung im Vergleich zwischen generalistisch und themenspezifisch ausgerichteten Beratungsstellen, N = 24.049, Mehrfachnennungen möglich



4.6.1 Patientenberatungsstellen in unterschiedlicher Trägerschaft

Betrachtet man das Beratungsprofil der Einrichtungen vor dem Hintergrund der Träger dieser Einrichtungen, ergibt sich folgendes Bild.

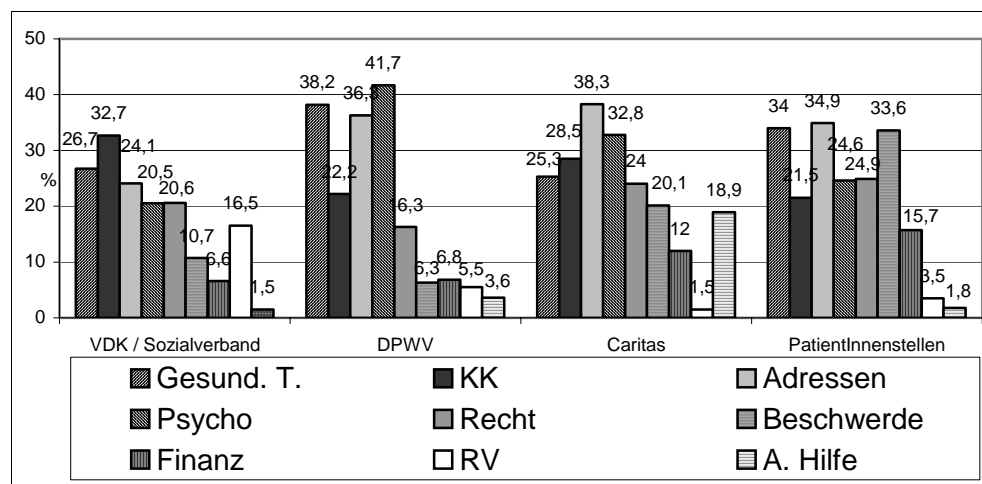
Abbildung 35: Träger der Patientenberatungsstellen (1)



Erwartungsgemäß variiert das Themenspektrum bei den einzelnen Trägern. So beraten die Verbraucherzentralen vergleichsweise häufig zu Krankenkassenleistungen und zu Rechtsfragen, die Selbsthilfeeinrichtungen zu gesundheitsbezogenen Themen und kompetenten Ansprechpartnern, bei PatientInnenstellen liegt einer der Schwerpunkte auf der Beratung zu Behandlungsfehlern und Beschwerden, der Sozialverband hat besonders viele Anfragen zum Thema Rente.

Es ist anzunehmen, dass die Betroffenen auf der Basis von Vorinformationen über das Angebotsspektrum gezielt die Beratungsstelle aufsuchen, von der sie sich für ihr besonderes Anliegen Hilfe erwarten.

Abbildung 36: Träger der Patientenberatungsstellen (2)



Patientenberatungsstellen haben offensichtlich ein Profil, das durch Erfahrungen, Traditionen und Spezialisierung geprägt ist. Im Folgenden werden die Beratungsprofile unter Berücksichtigung der acht großen Träger der Einrichtungen skizziert.

4.6.1.1 Verbraucherzentralen

4.937 Anfragen / Beratungen wurden in 31 Patientenberatungsstellen der Verbraucherzentralen in 4 Bundesländern dokumentiert. Das Beratungsaufkommen pro Standort ist sehr unterschiedlich, zu berücksichtigen sind hier die sehr unterschiedlichen Öffnungszeiten. Ein Großteil der Ratsuchenden wird in Kiel (1.310 Dokumentationen), in Erfurt (934), Rostock (622) beraten. Die Ratsuchenden sind zu 63,4 % Frauen (N = 4.784). Das Durchschnittsalter der Ratsuchenden liegt bei 51,8 Jahren, wobei die Männer im Durchschnitt 2 Jahre älter sind als die Frauen (Durchschnittsalter: Männer 53 Jahre, Frauen 51 Jahre). 77,2 % suchen für sich selbst die Informationen und 22,8 % für andere. Die meisten Ratsuchenden sind per Telefon (57,5 %, N = 4.849) oder in einem Face to Face Gespräch (40,8 %) beraten worden, der telefonische Rückruf fand in 16,6 % der Fälle statt. Hausbesuche, Briefe, Weitervermittlungen, Fax und E-Mail Beratung spielen eine untergeordnete Rolle und liegen im Prozentbereich von 0,1 % - 3,8 %.

Mit 52,4 % berät die Verbraucherzentrale am häufigsten zu Krankenkassenleistungen. Mit 18,9 % stehen die Beratungen zu rechtlichen Themen an zweiter Stelle bei Patientenberatungsstellen der Verbraucherzentralen. Zu gesundheitsbezogenen Themen, finanziellen Aspekten und Rentenversicherung berät die Verbraucherzentrale im Verhältnis zu den anderen Trägern geringfügig. Auch die Weitergabe von Adressen und die psychosoziale Unterstützung spielt bei der Verbraucherzentrale eine untergeordnete Rolle.

4.6.1.2 Institutionen der Selbsthilfe

3.313 Anfragen / Beratungen wurden in 8 Patientenberatungsstellen der Selbsthilfeorganisationen (A5, A10, A11, A13) in 4 Bundesländern dokumentiert. Das Beratungsaufkommen pro Standort ist sehr unterschiedlich und reicht von 1.325 Dokumentationen bis 146 Dokumentationen. Die Ratsuchenden sind zu 64 % Frauen (N = 3.134). Das Durchschnittsalter der Ratsuchenden liegt bei 45,2 Jahren (n = 2.136), wobei die Männer durchschnittlich 44,8 Jahre alt sind und die Frauen 45,8 Jahre. 80,4 % suchen für sich selbst die Informationen und 19,6 % für andere. Die meisten Ratsuchenden sind per Telefon (48,5 %, N = 3.289) oder schriftlich beraten worden (Brief 39,9 % und E-Mail 9,3 %). In Face to Face Gesprächen wurden lediglich 21,8 % beraten, der telefonische Rückruf fand in 13,9 % der Fälle statt. Hausbesuche, Weitervermittlungen und Beratungen per Fax spielten eine untergeordnete Rolle und liegen im Prozentbereich von 1,3 % - 4,7 %.

Am häufigsten wird in den Selbsthilfeorganisationen zu gesundheitsbezogenen Themen beraten (57,4 %). Bei der Weitergabe von Adressen (53,4 %) stehen die Institutionen der Selbsthilfe im Vergleich zu den anderen Trägern an erster Stelle. Relevant sind auch die psychosoziale Unterstützung (35,3 %) und Beratungen zu Krankenkassenleistungen (22,6 %).

4.6.1.3 Gesundheitsamt

843 Anfragen / Beratungen wurden in 1 Patientenberatungsstelle eines Gesundheitsamtes (A7) dokumentiert. Die Ratsuchenden sind zu 67,4 % Frauen (N = 818). Das Durchschnittsalter der Ratsuchenden liegt bei 49,7 Jahren (N = 789), wobei die Männer im Durchschnitt 4 Jahre älter sind als die Frauen (Durchschnittsalter: Männer 52,5 Jahre, Frauen 48,4 Jahre). 99,1 % suchen für sich selbst die Informationen und 0,9 % für andere. Die meisten Ratsuchenden sind persönlich in die Beratungsstelle gegangen (63,5 %, N = 835), 50,8 % sind per Telefon (28 %) oder per telefonischem Rückruf (22,8 %) beraten worden. Hausbesuche fanden gar nicht statt und Weitervermittlungen, Beratungen per Fax oder E-Mail spielen eine untergeordnete Rolle und liegen im Prozentbereich von 0,2 % - 2 %.

Das Gesundheitsamt berät in ihrer zahnmedizinischen Beratungsstelle hauptsächlich zu gesundheitsbezogenen Themen (91,5 %). Mit 45,2 % stehen sie bei den Beratungen zu finanziellen Aspekten, besonders den Beratungen zu IGeL-Leistungen und Gebührenordnungen der Zahnärzte an erster Stelle. Psychosoziale Unterstützung spielt in der Beratung des Gesundheitsamtes keine Rolle.

4.6.1.4 Sonstige Institute

1.364 Anfragen / Beratungen wurden in 2 Patientenberatungsstellen von zwei Modellprojekten (A3, A6) in 2 Bundesländern dokumentiert. Die Ratsuchenden sind zu 67,7 % Frauen (N = 1.345). Das Durchschnittsalter der Ratsuchenden liegt bei 58,4 Jahren (N = 1.253), wobei die Männer im Durchschnitt 3 Jahre älter sind als die Frauen (Durchschnittsalter: Männer 60,8 Jahre, Frauen 57,3 Jahre). 61,5 % suchen für sich selbst die Informa-

tionen und 38,5 % für andere. Die meisten Ratsuchenden sind per Telefon (78,1 %, N = 1.298) oder telefonischen Rückruf (24,9 %) beraten worden. Face to Face Beratungen und Hausbesuche fanden gar nicht statt, Weitervermittlungen und Beratungen per Fax oder E-Mail spielen eine untergeordnete Rolle und liegen im Prozentbereich von 0,2 % - 2 %.

In den Patientenberatungsstellen der „Sonstigen Institute“ wird in einem hohen Maße zu gesundheitsbezogenen Themen beraten (90,6 %) und psychosoziale Unterstützung gegeben (39,9 %). In 23% der Fälle werden Adressen weitergegeben. Alle anderen Themenkategorien der Beratung spielen so gut wie keine Rolle in der Beratung.

4.6.1.5 VDK /Sozialverband

4.770 Anfragen / Beratungen wurden in 15 Patientenberatungsstellen in 10 Bundesländern von 3 Modellprojekten (A1, A2, A12) dokumentiert. Das Beratungsaufkommen pro Standort ist sehr unterschiedlich und beträgt 859 bis 51 Dokumentationen über den gesamten Beratungszeitraum. Die Ratsuchenden sind zu 57,6 % Frauen (N = 4.684). Das Durchschnittsalter der Ratsuchenden liegt bei 53,3 Jahren, wobei die Männer im Durchschnitt 2 Jahre älter sind als die Frauen (Durchschnittsalter: Männer 54,2 Jahre, Frauen 52,5 Jahre). 82,8 % suchen für sich selbst die Informationen und 17,2 % für andere. Die meisten Ratsuchenden sind per Telefon (59,3 %, N = 4.649) oder in einem Face to Face Gespräch (31,8 %) beraten worden, der telefonische Rückruf fand in 8,4 % und die schriftliche Beratung per Brief in 17 % der Fälle statt. Hausbesuche, Weitervermittlungen, Fax und E-Mail Beratung spielen eine untergeordnete Rolle und liegen im Prozentbereich von 0,5 % - 3,6 %.

Eine herausragende Stellung nimmt der VDK / Sozialverband im Verhältnis zu den anderen Trägern in den Beratungen zu Rentenversicherungen ein (16,5 %). Hauptsächlich finden hier Beratungen zu Krankenkassenleistungen statt (32,7 %). Aber auch die anderen Themen der Patientenberatung sind in einem relativ ausgewogenen Verhältnis in den Beratungen vertreten.

4.6.1.6 Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband (DPWV)

3.691 Anfragen / Beratungen wurden in 3 Patientenberatungsstellen in 2 Bundesländern von 3 Modellprojekten (A8, A15, C1) dokumentiert. Das Beratungsaufkommen pro Standort ist unterschiedlich und beträgt 2.148 bei C1, 1.011 bei A8 und 532 bei A15. Die Ratsuchenden sind zu 63,8 % Frauen (N = 3.560). Das Durchschnittsalter der Ratsuchenden liegt bei 48,9 Jahren (N = 2.575), wobei die Männer im Durchschnitt knapp ein Jahr jünger sind als die Frauen (Durchschnittsalter: Männer 48,4 Jahre, Frauen 49,2 Jahre). 76 % suchen für sich selbst die Informationen und 24 % für andere. Die meisten Ratsuchenden sind per Telefon (50,8 %, N = 3.616) oder in einem Face to Face Gespräch (35,3 %) beraten worden, der telefonische Rückruf fand in 12,7 % und die schriftliche Beratung per Brief in 19,3 % der Fälle statt. Hausbesuche, Weitervermittlungen, Fax und E-Mail Beratung spielen eine untergeordnete Rolle und liegen im Prozentbereich von 2,6 % - 8,6 %.

Die psychosoziale Unterstützung spielt in den Patientenberatungsstellen des DPVV's eine der größten Rollen (41,7 %) im Verhältnis zu ihren anderen Beratungsinhalten, aber auch über alle Träger betrachtet, geben sie am meisten Beratungen in dieser Kategorie. Es folgen mit 38,2 % Beratungen zu gesundheitsbezogenen Themen und die Weitergabe von Adressen (36,3 %).

4.6.1.7 Caritas

533 Anfragen / Beratungen wurden in 1 Patientenberatungsstelle der Caritas (A14) dokumentiert. Die Ratsuchenden sind zu 61,8 % Frauen (N = 529). Das Durchschnittsalter der Ratsuchenden liegt bei 51,6 Jahren (N = 532), wobei die Männer im Durchschnitt 3 Jahre älter sind als die Frauen (Durchschnittsalter: Männer 53,5 Jahre, Frauen 50,4 Jahre). 73,7 % suchen für sich selbst die Informationen und 26,3 % für andere. Die meisten Ratsuchenden sind per Telefon (56,7 %, N = 529) oder in einem Face to Face Gespräch (46,7 %) beraten worden und ein relativ hoher Anteil der Ratsuchenden ist weitervermittelt worden (41,6 %). Der telefonische Rückruf fand in 19,7 % aller Fälle statt. Hausbesuche, schriftliche Beratungen per Brief, Fax oder E-Mail spielen eine untergeordnete Rolle und liegen im Prozentbereich von 0,6 % - 1,3 %.

Die Unterstützung des Selbstmanagements und die Stärkung der persönlichen Stärken der Ratsuchenden (32,8 %) stehen bei der Caritas neben der Weitergabe von Adressen (38,3 %) an erster Stelle. Mit 18,9 % Beratungen zu ambulanten Hilfen bilden sie eine herausragende Stellung im Verhältnis zu den anderen Trägern. In einem relativ ausgewogenen Verhältnis stehen die gesundheitsbezogenen Themen (25,3 %), Beratungen zu Krankenkassenleistungen (22,2 %), rechtliche Themen (24 %) und Beschwerde und Behandlungsfehler (20,1 %) nebeneinander. Beratungen zu Rentenversicherungen spielen eine untergeordnete Rolle (1,5 %).

4.6.1.8 PatientInnenstellen

4.598 Anfragen / Beratungen wurden in 9 Patientenberatungsstellen in 5 Bundesländern von 2 Modellprojekten (A4, C3) dokumentiert. Das Beratungsaufkommen pro Standort ist variiert zwischen 282 und 763. Die Ratsuchenden sind zu 68,4 % Frauen (N = 4.496). Das Durchschnittsalter der Ratsuchenden liegt bei 48,9 Jahren (N = 3.306), wobei die Männer im Durchschnitt 1 Jahre älter sind als die Frauen (Durchschnittsalter: Männer 49,9 Jahre, Frauen 48,5 Jahre). 79,2 % suchen für sich selbst die Informationen und 20,8 % für andere. Die meisten Ratsuchenden sind per Telefon (60,1 %, N = 4.516) oder in einem Face to Face Gespräch (30,4 %) beraten worden, der telefonische Rückruf fand in 11,6 % und die schriftliche Beratung per Brief in 10,3 % der Fälle statt. Hausbesuche, Weitervermittlungen, Fax und E-Mail Beratung spielen eine untergeordnete Rolle und liegen im Prozentbereich von 0,9 % - 2,3 %.

Beratungen zu Beschwerden und Behandlungsfehlern führen die unabhängigen PatientInnenstellen mit 34 % im Vergleich zu den anderen Beratungsstellen am häufigsten durch. Neben den Patientenberatungsstellen der Verbraucherzentralen führen auch die PatientInnenstellen verhältnismäßig viele Beratungen zu rechtlichen Themen (24,9 %) durch. In einem relativ ausgewogenen Verhältnis stehen die gesundheitsbezogenen The-

men (34 %), Beratungen zu Krankenkassenleistungen (21,5 %), rechtliche Themen (24 %), die Weitergabe von Adressen (34,9 %) und die psychosoziale Unterstützung (24,6 %) in der Beratung nebeneinander.

4.6.2 Themen der Beratung pro Modellprojekt

Exemplarisch wird in den folgenden Abbildungen das Beratungsaufkommen pro Modellprojekt an ausgewählten Themen der Beratung dargestellt.

Abbildung 37: Prozentuale Verteilung der Beratungen zu gesundheitsbezogenen Themen pro Modellprojekt

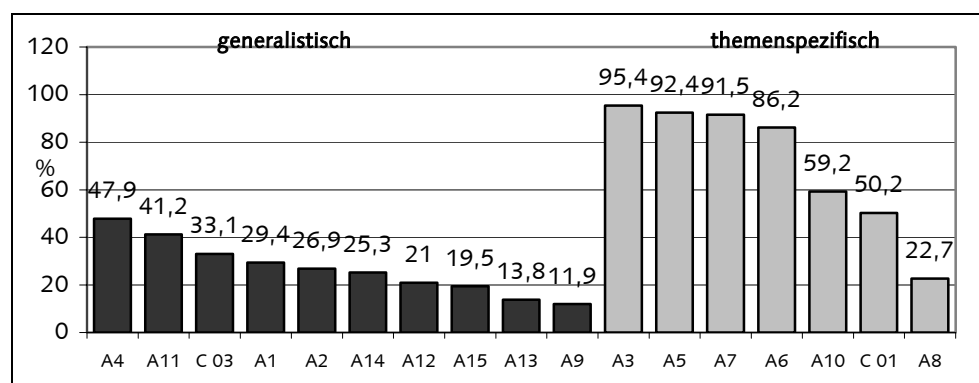


Abbildung 38: Prozentuale Verteilung der Beratungen zu Krankenkassenleistungen pro Modellprojekt

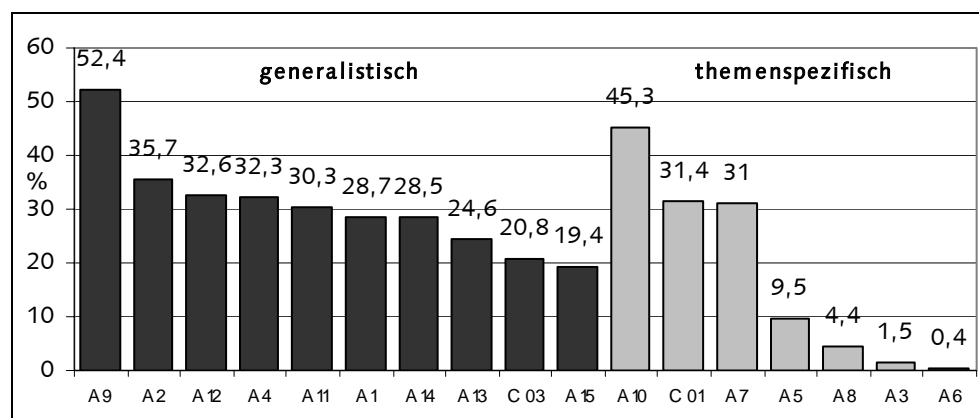


Abbildung 39: Prozentuale Verteilung der psychosozialen Unterstützung durch die Beraterinnen und Berater pro Modellprojekt

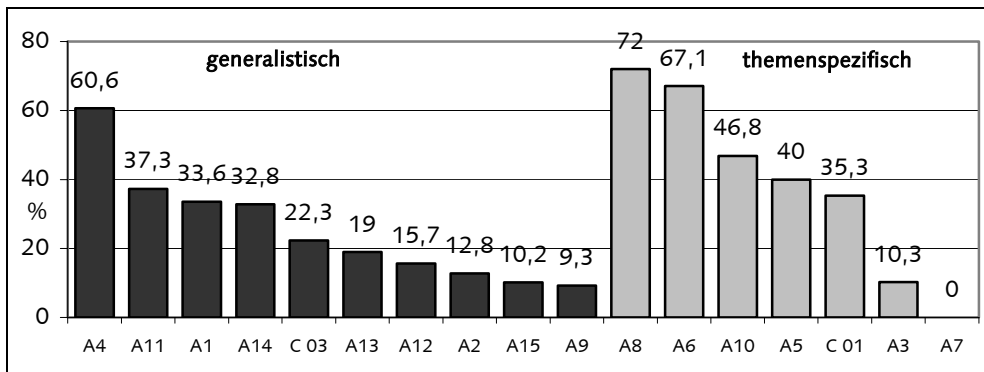


Abbildung 40: Prozentuale Verteilung der Beratung zu Beschwerden und Behandlungsfehlern pro Modellprojekt

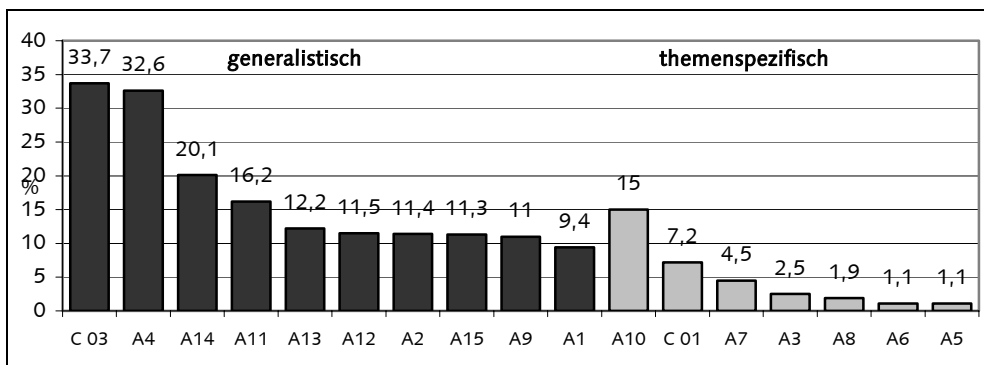
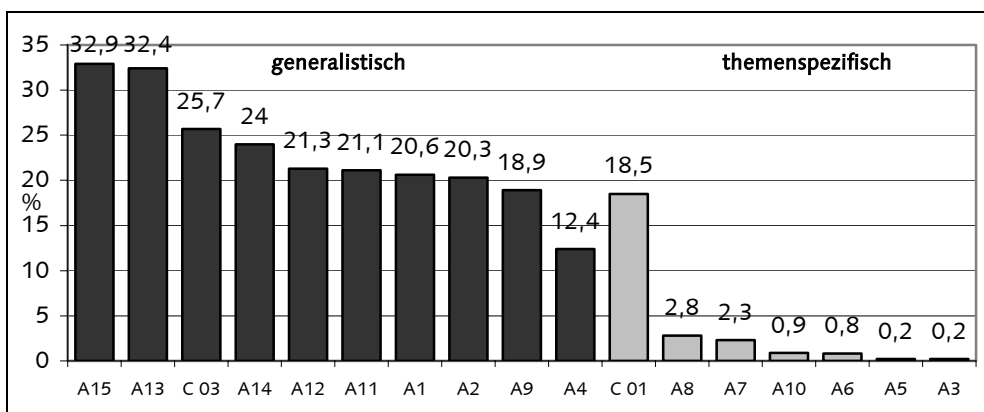


Abbildung 41: Prozentuale Verteilung der Beratungen zu rechtlichen Aspekten pro Modellprojekt

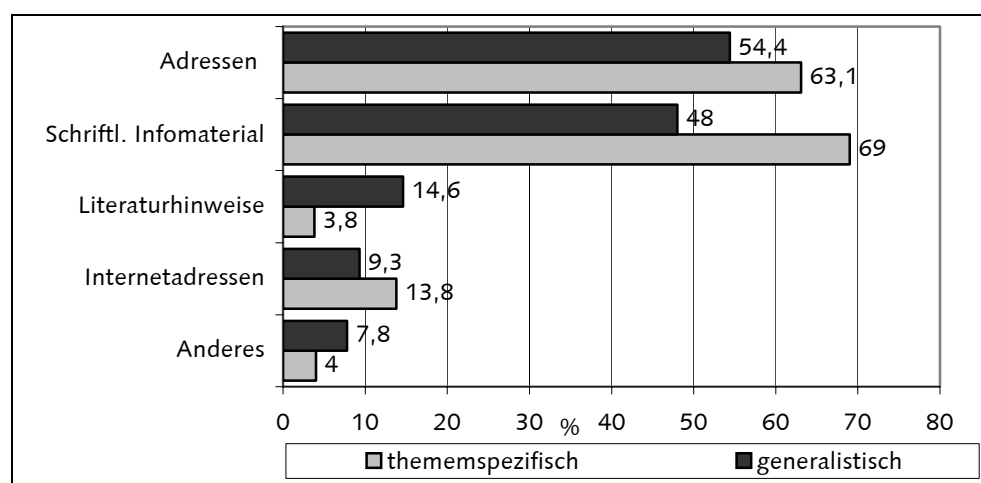


Andere, hier nicht explizit dargestellte Themenbereiche wie Beratungen zu Rentenversicherungen, zu finanziellen Aspekten der Gesundheitsversorgung, zu ambulanter Hilfe und die Weitergabe von Adressen zeigen ähnliche Unterschiede beim Beratungsaufkommen.

4.7 Weitergabe von Informationsmaterial

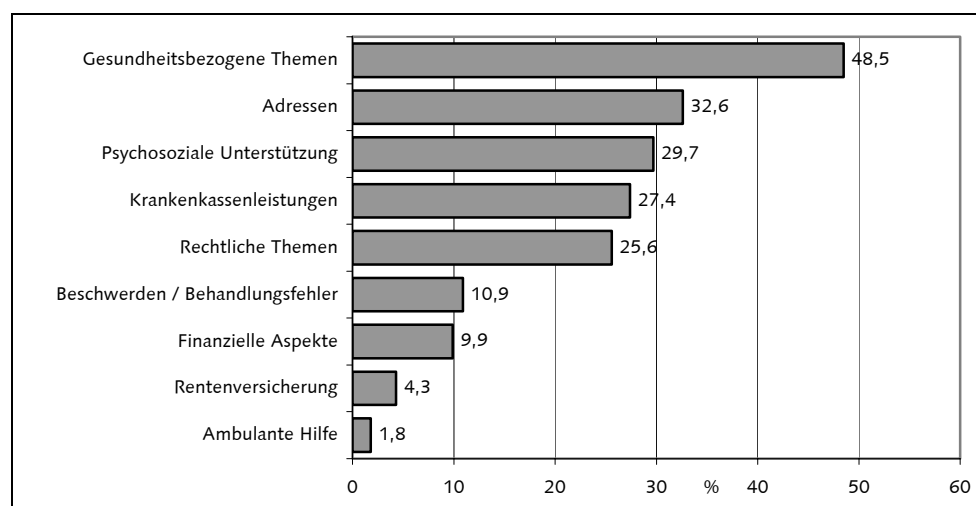
14.249 Ratsuchende (59,3 %, N = 24.049) haben weiterführendes Informationsmaterial erhalten. Dieser Anteil liegt bei den themenspezifischen Beratungsstellen bei 73,5 % (N = 6.133), bei den generalistisch ausgerichteten bei 59,3 % (N = 17.916).

Abbildung 42: Weitergabe von Informationsmaterial, gesamt N = 14.269, Mehrfachnennungen möglich



Vorwiegend werden Adressen (57,2 %) und schriftliches Informationsmaterial (54,6 %) mit gegeben oder versandt. Die Ratsuchenden, die schriftliches Informationsmaterial erhalten (N = 7.794) haben, sind von den Beraterinnen und Beratern überwiegend zu gesundheitsbezogenen Themen (48,5 %) beraten worden. Dies lässt die Vermutung zu, dass es sich bei dem schriftlichen Informationsmaterial überwiegend um gesundheitsbezogene, für Patienten erstellte Informationen handelt.

Abbildung 43: Prozentualer Anteil der Beratungsthemen, bei denen schriftliches Informationsmaterial weitergegeben wurde, N = 7.794

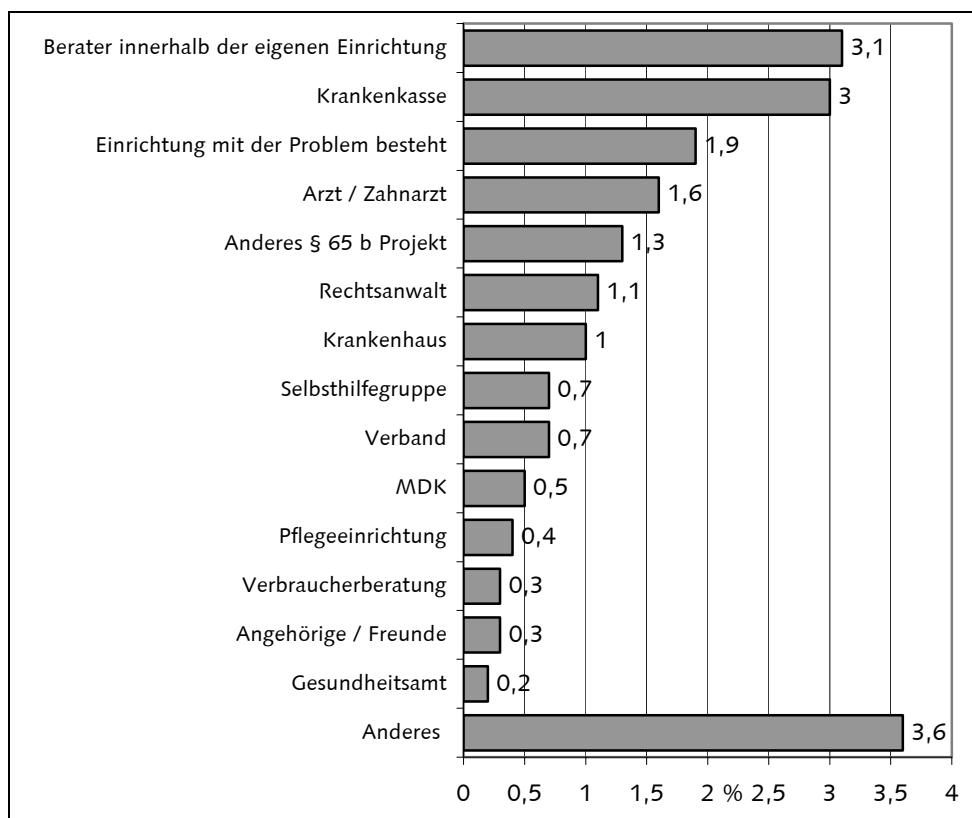


4.8 Aktivitäten der Berater über das Beratungsgespräch hinaus

Bei der Dokumentation der Beratungen wurde erfasst, ob die Beraterinnen und Berater über das Beratungsgespräch hinaus Kontakte zu anderen Institutionen für den Ratsuchenden aufnehmen.

Nur in 13,1 % der 24.049 dokumentierten Beratungen haben die Beraterinnen und Berater über das Beratungsgespräch mit dem Ratsuchenden hinaus weitere Tätigkeiten ausgeführt. Dabei handelt es sich überwiegend um ein Gespräch mit einem Kollegen innerhalb der eigenen Einrichtung und um die Kontaktaufnahme zu einer Krankenkasse. Vermutlich wird nur in Ausnahmefällen die weitere Bearbeitung des Anliegens eines Ratsuchenden von den Beraterinnen und Beratern in der Weise unterstützt, dass sie für den Klienten aktiv tätig werden und beispielsweise eine Einrichtung, mit der ein Ratsuchender einen Konflikt hat, persönlich kontaktieren. Es ist anzunehmen, dass die Beraterinnen und Berater im Sinne einer „Hilfe zur Selbsthilfe“ tätig werden und die persönlichen Kompetenzen eines Ratsuchenden soweit fördern, dass dieser eigenverantwortlich und kompetent seine Angelegenheit selbst klären kann.

Abbildung 44: Aktivitäten der Beraterinnen und Berater über das Beratungsgespräch hinaus, N = 24.049, Mehrfachnennungen möglich



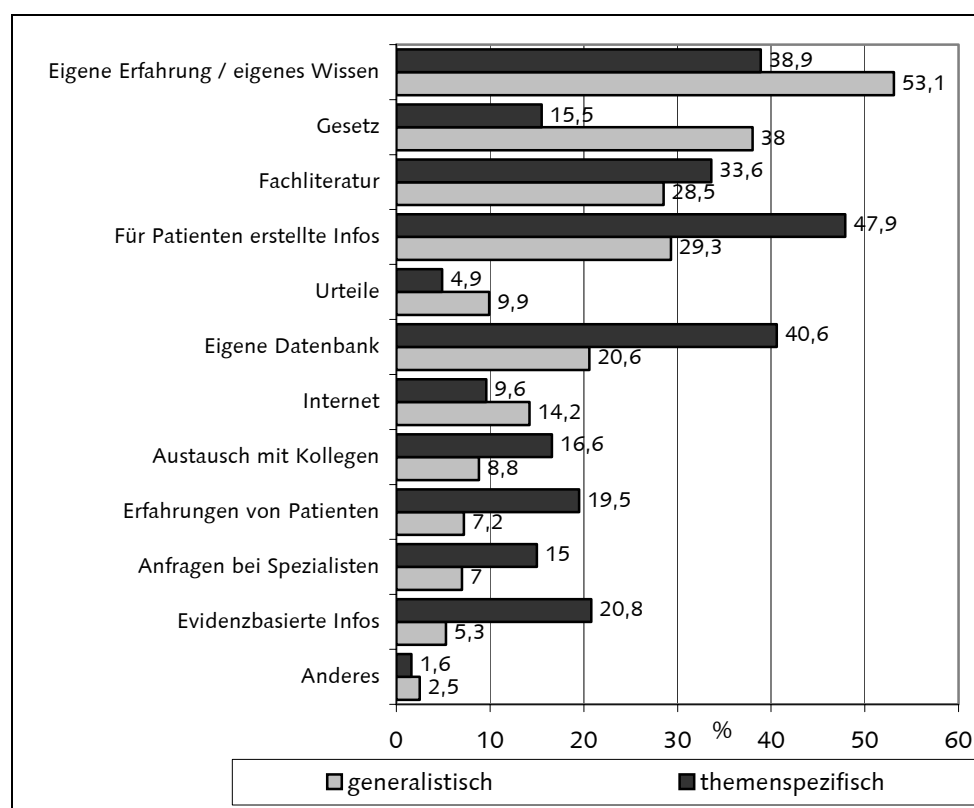
In der Rubrik „Anderes“ verbergen sich am häufigsten andere Beratungs- und Betreuungseinrichtungen, Bundes- und Landesversorgungsamt, Sozialämter und Fachgesellschaften.

4.9 Informationsquellen der Beraterinnen und Berater

In den Nutzer-Anfrage-Dokumentationen wurden die Beraterinnen und Berater dazu aufgefordert anzugeben, welche Informationsquellen sie zur Beantwortung der Anfrage genutzt haben. In 92,3 % (N = 24.049) aller Fälle haben die Beraterinnen und Berater dazu geantwortet. Im Durchschnitt gaben die Beraterinnen und Berater zwei Informationsquellen pro Beratung an. Bei der Informationsquelle „Eigene Erfahrung / eigenes Wissen“ ist zu berücksichtigen, dass einige Projekte diesen Punkt als „Selbsterfahrung“ bzw. „Selbst-Betroffenheit“ von dem Problem oder Anliegen eines Ratsuchenden interpretiert haben, besonders hervorzuheben sind hier die Modellprojekte A6 und A10, die lediglich 1 % bzw. 2,8 % bei „eigene Erfahrung / eigenes Wissen“ angegeben haben. Dies erklärt zum Teil die unterschiedlichen Prozentangaben bei den themenspezifischen und generalistischen Patientenberatungsstellen.

Bei den Fällen der generalistischen Patientenberatungsstellen haben 92,3 % (N = 17.916) und bei den Fällen der themenspezifischen Beratungsstellen 92,2 % (N = 6.133) Angaben zu ihren Quellen gemacht. Abb. 40 veranschaulicht die unterschiedlichen die Datenquellen.

Abbildung 45: Informationsquellen im Vergleich, gesamt N = 22.194, themenspezifische Beratungsstellen N = 5.654, generalistische Beratungsstellen N = 16.540



Die Beraterinnen und Berater haben neben den oben aufgeführten genutzten Quellen für die Beratung weitere Quellen genannt, die unter dem Punkt „Anderes“ zusammengefasst sind. Am häufigsten wurde unter „Anderes“ Ärztekammer, Krankenkasse, Selbsthilfegruppen, andere Beratungsstellen, Ärzte, Leitlinien und Informationsmaterial genannt.

5 Resümee

Trotz des beeindruckenden Gesamtvolumens der Nutzer-Anfrage-Dokumentation von 24.049 Dokumentationen ist insgesamt ein Beratungsaufkommen zu verzeichnen, das sicherlich vergrößert und optimiert werden kann.

Bei den Modellprojekten, die viele dezentrale Einrichtungen haben (A9, A2), ist einerseits eine flächendeckende Präsenz angestrebt. Dies ist sicher besonders für die älteren Personen oder für Personen mit geringer Schulbildung ein niedrighschwelliger Zugang, insbesondere weil wir zeigen konnten, dass gerade diese Personen vor allem die Face to Face Beratung suchen. Allerdings muss angesichts der kurzen und geringen Öffnungszeiten der dezentralen Stellen über die Effizienz dieses Ansatzes diskutiert werden.

Interessant ist, dass in den themenspezifischen Patientenberatungsstellen die Informationssuche zu gesundheitsbezogenen Themen im Vordergrund steht. Dagegen spielt z. B. die Beratung zu Behandlungsfehlern oder Beschwerden, rechtlichen Themen und Beratung zu Rentenversicherungen eine eher untergeordnete Rolle. Genau diese werden vor allem in den generalistisch ausgerichteten Beratungsstellen nachgefragt. Die wahrscheinlichste Hypothese ist, dass die Betroffenen auf der Basis von Vorinformationen über das Angebotsspektrum gezielt die Beratungsstelle aufsuchen, von der sie sich für ihr besonderes Anliegen Hilfe erwarten. Eine weitere Hypothese ist allerdings auch, dass ein Thema in der Beratung so zusammengesetzt wird, dass die fachlichen Schwerpunkte der Berater auch das Beratungsgeschehen beeinflussen. So werden Personen, die zunächst allein wegen eines gesundheitsbezogenen Anliegens eine Beratungsstelle aufsuchen, signifikant häufiger bei den generalistisch ausgerichteten Beratungsstellen zu weiterführenden Fragen im Bereich der Krankenkassenleistungen, der Beschwerden oder der Patientenrechte beraten als bei den themenspezifischen Beratungsstellen. Möglicherweise trägt das unterschiedliche Know-how der Beraterinnen und Berater zu einem breiteren Themenspektrum in der Beratung bei.

Bezogen auf das Klientel ist bemerkenswert, dass in den themenspezifischen Beratungsstellen im Verhältnis zu den generalistisch ausgerichteten Einrichtungen weniger Ratsuchende mit einem niedrigen Bildungsniveau beraten werden. Offensichtlich werden gerade themenbezogenen Angebote eher von besser ausgebildeten Personengruppen frequentiert, da hier bereits im Vorfeld eine spezielle Kenntnis des Beratungsspektrums erforderlich ist. Das wird belegt durch die Tatsache, dass die Nutzer dieser Beratungseinrichtungen nach eigenen Angaben signifikant häufiger über das Internet auf die Beratungsstelle aufmerksam wurden als die Nutzer der generalistisch ausgerichteten Beratungsstellen.

Insgesamt erfahren die Ratsuchenden vor allem über Massenmedien von der Existenz und den Angeboten der Beratungsstellen. Insofern kann die Öffentlichkeitsarbeit der Projekte als erfolgreich bezeichnet werden. Eher selten werden Klienten offenbar von anderen Einrichtungen der Ge-

sundheitsversorgung auf die Beratungsstellen aufmerksam gemacht. Hier könnte eine stärkere Vernetzung auf der lokalen Ebene den Bekanntheitsgrad und die "Überweisungsbereitschaft" der anderen Akteure im Gesundheitswesen erhöhen.

Nach den Daten der Nutzer-Anfrage-Dokumentation haben mehr Frauen als Männer Informationen und Beratung bei den Patientenberatungsstellen eingeholt (63,7 % Frauen). Dies entspricht nicht ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung, ist allerdings ein in vielen Bereichen der Gesundheitsförderung, der Prävention, aber auch der Teilnahme an Bildungsangeboten zu Gesundheit zu beobachtenden Phänomen.

In den Patientenberatungsstellen werden zudem verhältnismäßig wenig Menschen mit einem niedrigen Bildungsgrad beraten. Die Daten des Statistischen Bundesamtes weisen einen Anteil der Personen mit einem niedrigen Bildungsstand von 51,5 % aus, in der Gruppe der Ratsuchenden der Modellprojekte haben dagegen nur 23,6 % einen niedrigen Bildungsgrad. Auch wenn aufgrund unterschiedlicher Erhebungsformen die Daten aus der Nutzer-Anfrage-Dokumentation nicht absolut zu den Angaben des Statistischen Bundesamtes in Beziehung gesetzt werden können, zeigt sich doch eine deutliche Diskrepanz. Die Anstrengungen, auch diese Zielgruppe künftig besser zu erreichen, sind auch deshalb bedeutsam, weil zahlreiche Untersuchungen zeigen, dass ein niedriger Bildungsstand mit einem schlechteren Gesundheitszustand verbunden ist [1;2]. Da anzunehmen ist, dass gerade diese Personen durch ihre höhere gesundheitliche Gefährdung vermehrt Information, Beratung und Unterstützung benötigen, sind zukünftig weitere Anstrengungen erforderlich, diese speziellen Nutzergruppen zu erreichen.

Im Prinzip sind zurzeit alle Patientenberatungsstellen im Modellprojekt im Sinne einer „Kommstruktur“ ausgerichtet, d. h. nur wenige gehen aktiv auf potentielle Zielgruppen zu. Wir konnten zeigen, dass Personen mit einem niedrigen Bildungsgrad eher persönlich in eine Beratungsstelle gehen als Ratsuchende mit einem hohen Bildungsgrad. Das unterstützt die Überlegungen, regional entsprechende Beratungsangebote vorzuhalten, die allerdings auch eine ausreichende Infrastruktur (tägliche Sprechstunden, genügend qualifizierte Beraterinnen und Berater) benötigen. Darüber hinaus müssen Konzepte einer stadtteilbezogenen, zugehenden Beratung für spezielle unterprivilegierte Zielgruppen entwickelt werden, unter anderem auch für ausländische Mitbürgerinnen und Mitbürger.

Die Daten der Nutzer-Anfrage-Dokumentation geben wertvolle Hinweise über die Arbeitsweise und indirekt über das Selbstverständnis der Berater. So erhält der überwiegende Teil der Ratsuchenden weiterführendes Material, Adressen und Hinweise auf weitere Ansprechpartner. Die Beratungsstellen fungieren offensichtlich als Lotsen oder Wegweiser in ganz unterschiedlichen Problemlagen. Eher gering ausgeprägt scheint die Hilfe der Beraterinnen und Berater im Sinne einer Übernahme von Aufgaben, z. B. Kontakten mit "Antragsgegnern", das Formulieren von Briefen oder Stellungnahmen oder Kontakte zu Ärzten, Selbsthilfegruppen etc. Offensichtlich bedeutet Information und Beratung in unabhängigen Einrichtungen der Patienten- und Verbraucherberatung vor allem Hilfe zur Selbsthilfe in der Weise, dass die Betroffenen befähigt werden sollen, ihre Probleme aus eigener Kraft anzugehen und erforderliche Schritte selbst einzuleiten. Hinzu kommt, dass die Entscheidung, welches die richtigen

Schritte sein können, oftmals nicht direkt in der Beratungssituation gefällt wird und eine entsprechende Aktivität durch die Beraterinnen und Berater ohnehin in der direkten Beratung noch nicht gefordert ist.

Schließlich zeigen die Angaben der Beraterinnen und Berater zum Informationsmanagement, dass zahlreiche Einrichtungen inzwischen eigene Datenbanken vorhalten. Das Internet nimmt mit knapp 10 % bzw. 14 % längst nicht den Stellenwert bei der Suche nach Hintergrundinformationen ein, wie man angesichts des breiten und durchaus inzwischen qualitativ verbesserten Angebots annehmen könnte. Interessant ist, dass knapp 20 % der Nennungen zu Informationsquellen bei den themenspezifischen Beratungsstellen auf den Bereich "Erfahrungen anderer Patienten" entfallen. Hier wird offensichtlich auf der Basis täglicher Kontakte zu Betroffenen ein erfahrungsgestütztes Wissen aufgebaut und an andere weitergegeben, dass in dieser Form an keiner anderen Stelle im Gesundheitswesen (außer möglicherweise in den Selbsthilfegruppen) in dieser Weise kommuniziert wird.

Dieses Wissen über die eigene Beratungseinrichtung hinaus auch für andere zugänglich zumachen, könnte eine lohnende Aufgabe im Zusammenhang mit Fragen der Vernetzung, aber auch der Qualitätssicherung und Transparenz sein.

Literaturverzeichnis

- [1] Reil-Held, A. (2000): Einkommen und Sterblichkeit in Deutschland: Leben Reiche länger? Mannheim: Universität Mannheim, www.vwl.uni-mannheim.de/institut/papers/580.pdf
- [2] Mielck, A. (2000): Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Bern: Huber
- [3] Schaeffer, D./Dierks, M-L./Ewers, M./Hurrelmann, K./Länger, C./Linssen, R./Schmidt-Kaehler, S./ Seidel, G./Wienold, M./Wohlfahrt, N. (2003): Evaluation der Modellprojekte zur Patienten- und Verbraucherberatung nach § 65 b SGB V. Erster Bericht der Wissenschaftlichen Begleitforschung für die Spitzenverbände der GKV. Bielefeld: Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften
- [4] Bortz, J./Döring, N. (1995): Qualitative Methoden. Forschungsmethoden und Evaluation. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag, 271-325
- [5] Scheele, B./Groeben, N. (1988): Dialog-Konsens-Methoden zur Rekonstruktion subjektiver Theorien. Tübingen: Francke
- [6] Lamnek, S. (1991): Qualitative Sozialforschung. München: Beltz, Psychologie VerlagsUnion

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Beratungsaufkommen über den gesamten Dokumentationszeitraum, N = 24.049.....	18
Abbildung 2:	Beratungsaufkommen – themenspezifische / generalistisch ausgerichtete Beratungsstellen, N = 24.049	19
Abbildung 3:	Beratungsaufkommen pro Modellprojekt, N = 24.049	19
Abbildung 4:	Form der Anfrage, themenspezifische Beratungsstellen, N = 6.037; generalistische Beratungsstellen, N = 17.604	22
Abbildung 5:	Form der Beratung, N = 23.581, Mehrfachnennungen waren möglich	24
Abbildung 6:	Form der Beratung, Frauen N = 14.602, Männer N = 8.335, Mehrfachnennungen möglich	24
Abbildung 7:	Betrachtung der Form der Beratung bei verschiedenen Trägern, Verbraucherzentrale N = 4.849, Selbsthilfeorganisation N = 3.289, Gesundheitsamt N = 835, sonstige Institute N = 1.298, VDK N = 4.649, DPWV N = 3.616, Caritas N = 529, PatientInnenstellen N = 4.516, Mehrfachnennungen möglich	26
Abbildung 8:	Bearbeitung der Anfragen, Gesamt N = 24.049.....	26
Abbildung 9:	Bearbeitungszeit im Vergleich, gesamt N = 23.164; Face-to-Face N = 7.376; Telefon N = 12.928	27
Abbildung 10:	Nachbearbeitung der Anfragen / Beratungen, incl. Recherche, Gesamt N = 24.049	27
Abbildung 11:	Altersdurchschnitt bei den Modellprojekten im Vergleich, N = 17.052	30
Abbildung 12:	Bildungsgrad in den Altersgruppen, N = 9.317	31
Abbildung 13:	Prozentualer Anteil der chronisch Erkrankten pro Bildungsgrad, N = 8.768.....	31
Abbildung 14:	Niedriger Bildungsstand pro Modellprojekt, N = 10.628.....	31
Abbildung 15:	Vergleich der beratenen Personen mit der Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik Deutschland.....	32
Abbildung 16:	Institutionen, die von den Nutzern vor dem Kontakt mit der Beratungsstelle aufgesucht wurden, N = 12.392	33
Abbildung 17:	Kenntnis von der Beratungsstelle, themenspezifische Beratungsstellen N = 5.716, generalistische Beratungsstellen N = 16.344, Mehrfachnennungen möglich.....	34
Abbildung 18:	Subgruppenvergleich bei angefragten Themen, Männer N = 8.476, Frauen N = 14.874	35
Abbildung 19:	Angefragte Themen bei den themenspezifischen Beratungsstellen, N = 6.133; bei den generalistischen Beratungsstellen, N = 17.916	36
Abbildung 20:	Vergleich von angefragten Themen und durchgeführten Beratungen (N = 24.049, Mehrfachnennungen möglich).....	36
Abbildung 21:	Darstellung der weiteren Beratungsinhalte beim Anlass „gesundheitsbezogene Themen“ ;themenspezifische und generalistische Beratungsstellen im Vergleich; N = 3.322, Mehrfachnennungen möglich	41
Abbildung 22:	Prozentuale Verteilung der Beratungen zu gesundheitsbezogenen Themen pro Modellprojekt.....	42

Abbildung 23:	Prozentuale Verteilung der Beratungen zu Krankenkassenleistungen pro Modellprojekt.....	42
Abbildung 24:	Prozentuale Verteilung der psychosozialen Unterstützung durch die Beraterinnen und Berater pro Modellprojekt	42
Abbildung 25:	Prozentuale Verteilung der Beratung zu Beschwerden und Behandlungsfehlern pro Modellprojekt	43
Abbildung 26:	Prozentuale Verteilung der Beratungen zu rechtlichen Aspekten pro Modellprojekt.....	43
Abbildung 27:	Themen differenziert nach Geschlecht, N = 23.350	44
Abbildung 28:	Psychosoziale Unterstützung in unterschiedlichen Altersgruppen, N = 17.052	44
Abbildung 29:	Beratungen zu Krankenkassenleistungen in unterschiedlichen Altersgruppen, N = 17.052	45
Abbildung 30:	Beratungen zu rechtlichen Aspekten in unterschiedlichen Altersgruppen, N = 17.052	45
Abbildung 31:	Weitergabe von Adressen in unterschiedlichen Altersgruppen, N = 17.052	45
Abbildung 32:	Beratungsthemen und Bildungsgrad im Vergleich, N = 10.628.....	46
Abbildung 33:	Bildungsgrad der Nutzer im Vergleich zwischen themenspezifischen (N = 2.866) und generalistischen Beratungsstellen (N = 8.029)	47
Abbildung 34:	Themen der Beratung im Vergleich zwischen generalistisch und themenspezifisch ausgerichteten Beratungsstellen, N = 24.049, Mehrfachnennungen möglich	48
Abbildung 35:	Träger der Patientenberatungsstellen (1).....	48
Abbildung 36:	Träger der Patientenberatungsstellen (2).....	49
Abbildung 37:	Prozentuale Verteilung der Beratungen zu gesundheitsbezogenen Themen pro Modellprojekt	53
Abbildung 38:	Prozentuale Verteilung der Beratungen zu Krankenkassenleistungen pro Modellprojekt.....	53
Abbildung 39:	Prozentuale Verteilung der psychosozialen Unterstützung durch die Beraterinnen und Berater pro Modellprojekt	54
Abbildung 40:	Prozentuale Verteilung der Beratung zu Beschwerden und Behandlungsfehlern pro Modellprojekt	54
Abbildung 41:	Prozentuale Verteilung der Beratungen zu rechtlichen Aspekten pro Modellprojekt.....	54
Abbildung 42:	Weitergabe von Informationsmaterial, gesamt N = 14.269, Mehrfachnennungen möglich.....	55
Abbildung 43:	Prozentualer Anteil der Beratungsthemen, bei denen schriftliches Informationsmaterial weitergegeben wurde, N = 7.794.....	55
Abbildung 44:	Aktivitäten der Beraterinnen und Berater über das Beratungsgespräch hinaus, N = 24.049, Mehrfachnennungen möglich	56
Abbildung 45:	Informationsquellen im Vergleich, gesamt N = 22.194, themenspezifische Beratungsstellen N = 5.654, generalistische Beratungsstellen N = 16.540	57

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Erfassung der Anliegen und Beratungsinhalte im Dokumentationsbogen	11
Tabelle 2:	Verteilung der Modellprojekte und der Standorte der Patientenberatungsstellen bezogen auf die Bundesländer.....	12
Tabelle 3:	Teilnehmende Projekte mit personalkommunikativen Angeboten	13
Tabelle 4:	Themenspezifische und generalistisch ausgerichtete Beratungsstellen	15
Tabelle 5:	Träger der Modellprojekte	16
Tabelle 6:	Beratungsaufkommen der themenspezifischen Patientenberatungsstellen pro Woche / pro Modellprojekt	20
Tabelle 7:	Beratungsaufkommen der generalistisch ausgerichteten Patientenberatungsstellen pro Woche / pro Modellprojekt – Standortbezogen (1).....	20
Tabelle 8:	Beratungsaufkommen der generalistisch ausgerichteten Patientenberatungsstellen pro Woche / pro Modellprojekt – Standortbezogen (2) Die Minutendurchschnittsangaben sind auf- bzw. abgerundet.....	21
Tabelle 9:	Beratungsform und Bildungsgrad (Angaben in %)	25
Tabelle 10:	Beratungsform und Alter (Angaben in %)	25
Tabelle 11:	Beschreibung der Ratsuchenden in der Verbraucher- und Patientenberatung.....	29
Tabelle 12:	Gesundheitsbezogene Themen, N = 24.049, Mehrfachnennungen möglich	37
Tabelle 13:	Psychosoziale Unterstützung, N = 24.049, Mehrfachnennungen möglich	38
Tabelle 14:	Krankenkassenleistungen, N = 24.049, Mehrfachnennungen möglich	38
Tabelle 15:	Rentenversicherungen, N = 24.049, Mehrfachnennungen möglich	38
Tabelle 16:	Beschwerden und Behandlungsfehler, N = 24.049, Mehrfachnennungen möglich	39
Tabelle 17:	Finanzielle Aspekte, N = 24.049, Mehrfachnennungen möglich	39
Tabelle 18:	Rechtliche Themen, N = 24.049, Mehrfachnennungen möglich	39
Tabelle 19:	Adressen, N = 24.049, Mehrfachnennungen möglich	40
Tabelle 20:	Ambulante Hilfen, N = 24.049, Mehrfachnennungen möglich	40

Anhang

Nutzer-Anfrage-Dokumentation

Eingangsdatum der Anfrage: _____ 2003

Bearbeitung der Anfrage

Anfrage wurde sofort bearbeitet.....	<input type="checkbox"/>
Anfrage wurde innerhalb eines Tages bearbeitet	<input type="checkbox"/>
Anfrage wurde innerhalb einer Woche bearbeitet.....	<input type="checkbox"/>
Anfrage wurde innerhalb von _____ (Anzahl) Wochen bearbeitet.....	<input type="checkbox"/>

Gesamte Bearbeitungszeit des Anliegens in Minuten: _____	Nachbearbeitung des Anliegens in Minuten incl. Recherche: _____
--	---

Form der Anfrage

Form der Beratung / Information

(Mehrfachnennungen möglich)

Brief <input type="checkbox"/>	Telefon <input type="checkbox"/>	Fax <input type="checkbox"/>	E-Mail <input type="checkbox"/>	Besuch <input type="checkbox"/>	Bitte des Ratsuchenden um schriftliches Informationsmaterial <input type="checkbox"/>	Brief <input type="checkbox"/>	Telefon <input type="checkbox"/>	Fax <input type="checkbox"/>	E-Mail <input type="checkbox"/>	Gespräch in der Beratungsstelle <input type="checkbox"/>	Hausbesuch des Beraters /der Beraterin <input type="checkbox"/>	Telefonischer Rückruf des Beraters <input type="checkbox"/>	Weitervermittlung <input type="checkbox"/>
--------------------------------	----------------------------------	------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---	--------------------------------	----------------------------------	------------------------------	---------------------------------	--	---	---	--

Die Ratsuchenden haben Kenntnis von der Beratungsstelle durch:

(Mehrfachnennungen möglich)

Frühere Beratung in unserer Einrichtung <input type="checkbox"/>	Medien <input type="checkbox"/>	Privates Umfeld <input type="checkbox"/>	Krankenkassen <input type="checkbox"/>	Ärzte, Therapeuten, Psychologen <input type="checkbox"/>	Internet <input type="checkbox"/>	Eigenwerbung der Beratungsstelle <input type="checkbox"/>	Verbraucherzentrale <input type="checkbox"/>	Gesundheitsamt oder ähnliches <input type="checkbox"/>	Sozialdienste, Pflegedienste oder ähnlich <input type="checkbox"/>	Andere § 65 b Projekte <input type="checkbox"/>	Sonstige, und zwar <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------	--	--	--	-----------------------------------	---	--	--	--	---	---	--------------------------------

Welche Institutionen hat der / die Ratsuchende wegen des Anliegens vor der jetzigen Beratung kontaktiert? (Mehrfachnennungen möglich)

Krankenkasse <input type="checkbox"/>	Arzt / Therapeut <input type="checkbox"/>	Klinik <input type="checkbox"/>	Andere Patientenberatungsstelle <input type="checkbox"/>	Rechtsanwalt <input type="checkbox"/>	MDK <input type="checkbox"/>	Gesundheitsamt <input type="checkbox"/>	Verband <input type="checkbox"/>	Verbraucherzentrale <input type="checkbox"/>	Sozialamt <input type="checkbox"/>	Anderes, und zwar <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	---	---------------------------------	--	---------------------------------------	------------------------------	---	----------------------------------	--	------------------------------------	--	--------------------------------

Bitte beachten Sie die zwei rechten Spalten! Bei „angefragt“ kreuzen Sie bitte an, mit welcher Anfrage der Ratsuchende / die Ratsuchende zu Beginn der Beratung an Sie herangetreten ist und bei „beraten zu“ kreuzen Sie bitte an, zu welchen Bereichen Sie im Beratungsprozess tatsächlich beraten haben, Mehrfachnennungen sind möglich.

Anfragen / Beratung zu medizinischen Aspekten der Gesundheitsversorgung	angefragt	beraten zu
Allgemeine Informationen zu Gesundheitsfragen / Prävention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen zum Krankheitsbild / Symptomen / Entstehungsgeschichte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen zu Therapien und Nebenwirkungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen über den Stellenwert von alternativen Heilverfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen über das Angebot eines Diagnoseverfahrens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen über das Angebot eines Therapieverfahrens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen zur Krebsnachsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen zur Schmerztherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen zu Zahnersatz und / oder Implantaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen zu Arzneimitteln und Nebenwirkungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es wurde eine Zweitmeinung durch die Beratungsstelle gewünscht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfe beim Verständnis eines Gutachten / Krankenunterlagen / Diagnose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übersetzungshilfe bei Behandlungsunterlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderes, und zwar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anfragen / Beratung zu psychosozialen Aspekten der Gesundheitsversorgung	angefragt	beraten zu
Unterstützung beim Selbstmanagement einer Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förderung der persönlichen Stärken der Ratsuchenden / des Ratsuchenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützung bei der Verarbeitung somatischer Folgen einer Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützung bei der Verarbeitung psychischer Folgen einer Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfe zur Alltagsbewältigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützung bei familiären Problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderes, und zwar....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anfragen / Beratung zu Krankenkassen	angefragt	beraten zu
Informationen über Krankenkassen (Beitragssätze, Kassenwahl etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen über zustehende Leistungen (z.B. bei Zahnersatz, Rehabilitationen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützung bei der Durchsetzung der Ansprüche gegenüber einer Krankenkasse oder Pflegekasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderes, und zwar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anfragen / Beratung zu Rentenversicherung	angefragt	beraten zu
Informationen über Rentenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen über zustehende Leistungen bei der Rentenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützung bei der Durchsetzung der Ansprüche gegenüber der Rentenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderes, und zwar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anfragen / Beratung zu Beschwerden und Behandlungsfehlern	angefragt	beraten zu
Informationen zum Verhalten bei einem vermutetem Behandlungsfehler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützung bei der Durchsetzung von Ansprüchen aus einem vermuteten Behandlungsfehler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützung beim Umgang mit Beschwerden gegenüber einem Arzt /Therapeuten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützung bei Beschwerden gegen Versicherungen / Kostenträgern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderes, und zwar ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anfragen / Beratung zu finanziellen Aspekten der Gesundheitsversorgung	angefragt	beraten zu
Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit unangemessenen finanziellen Forderungen von Ärzten, Heilpraktikern oder anderen Dienstleistern im Gesundheitswesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratung zu IGEL-Leistungen, Gebührenordnung der Ärzte / Zahnärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderes, und zwar...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anfragen / Beratung zu rechtlichen Aspekten der Gesundheitsversorgung	angefragt	beraten zu
Informationen zur Organspende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen über Vorsorgedokumente (z.B. Patientenverfügung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfe bei der Formulierung von Vorsorgedokumenten (z.B. Patientenverfügung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen zum Betreuungsrecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen zum Umgang mit Datenschutz und / oder Schweigepflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen zur Einsicht in Patientenunterlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderes, und zwar ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anfragen / Beratung zu weiteren Aspekten der Gesundheitsversorgung	angefragt	beraten zu
Informationen zu ambulanten Hilfen jeder Art (z.B. Pflege, Nachbarschaftshilfe, Essen auf Rädern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adressen von spezialisierten Anwälten etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adressen von Kliniken, Ärzten, Pflegediensten, Heilpraktikern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adressen von Selbsthilfegruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderes, und zwar ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Behandlung der Anfrage

Welche Informationsquellen haben Sie zur Beantwortung der Anfrage genutzt?

Mehrfachnennungen sind möglich

Für Patienten erstellte Informationen	<input type="checkbox"/>
Fachliteratur	<input type="checkbox"/>
Das Gesetz	<input type="checkbox"/>
Urteile aus Gerichtsverfahren	<input type="checkbox"/>
Eigene Erfahrungen	<input type="checkbox"/>
Evidenzbasierte Informationen.....	<input type="checkbox"/>
Eigene Daten (-banken)	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>
Anfragen bei Spezialisten	<input type="checkbox"/>
Erfahrungen von Patienten	<input type="checkbox"/>
Austausch mit Kolleginnen und Kollegen.....	<input type="checkbox"/>
Andere, und zwar	<input type="checkbox"/>

Was hat der Ratsuchende von Ihnen zur weiterführenden Information erhalten?

Mehrfachnennungen sind möglich

Literaturhinweise	<input type="checkbox"/>
Internetadressen	<input type="checkbox"/>
Schriftliches Informationsmaterial	<input type="checkbox"/>
Adressen	<input type="checkbox"/>
Anderes, und zwar	<input type="checkbox"/>

Wie sind Sie, über das Beratungsgespräch hinaus, für den Ratsuchenden tätig geworden?

Bitte kreuzen Sie die Art der Tätigkeit in der nachfolgenden Tabelle an, Mehrfachnennungen sind möglich

Kontaktierte Einrichtung oder Person	Persönlich Kontakt hergestellt zu	Das Anliegen telefonisch angesprochen mit	Brief oder E-mail geschrieben an
Einrichtung, mit der der Ratsuchende ein Problem hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berater innerhalb der eigenen Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankenkasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medizinischer Dienst der Krankenkassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankenhaus / Klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arzt / Zahnarzt / Therapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitsamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verband	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbraucherberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbsthilfegruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechtsanwalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Projekt nach § 65 b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angehörige oder Freunde des Ratsuchenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegeeinrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Allgemeine Angaben zum Anfrager / zur Anfragerin

Betroffene/r	<input type="checkbox"/>	Freund (in)	<input type="checkbox"/>
Professionelle (r)	<input type="checkbox"/>	Keine Angaben	<input type="checkbox"/>
Angehörige (r)	<input type="checkbox"/>		

Nationalität

Deutsch	<input type="checkbox"/>	Migrant	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Andere Nationalität	<input type="checkbox"/>	wenn ja, welche?	_____	
Keine Angaben	<input type="checkbox"/>			

Geschlecht

Männlich	<input type="checkbox"/>	Weiblich	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----------	--------------------------

Alter in Jahren

Chronisch krank	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>
		Wenn ja, seit wann	_____
		nein	<input type="checkbox"/>
		Keine Angaben	<input type="checkbox"/>

Bildungsgrad

Kein Schulabschluss	<input type="checkbox"/>	Abitur / Fachabitur	<input type="checkbox"/>
Haupt-/Volksschulabschluss	<input type="checkbox"/>	Studium / Fachhochschulstudium	<input type="checkbox"/>
Realschulabschluss	<input type="checkbox"/>	Keine Angaben	<input type="checkbox"/>
Fachschulabschluss	<input type="checkbox"/>		

Krankenkasse

Gesetzliche Krankenkasse	<input type="checkbox"/>	Private Krankenversicherung	<input type="checkbox"/>
Keine Krankenkasse	<input type="checkbox"/>	Keine Angaben	<input type="checkbox"/>