

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

ISSN 1435-408X

P05-128

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

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	Entwicklung des Erhebungsinstrumentes.....	8
3	Durchführung der standardisierten Nutzerbefragung.....	10
3.1	Procedere der Erhebung.....	11
3.2	Auswertungsmethode der Nutzerbefragung	12
4	Ergebnisse der Nutzerbefragung.....	14
4.1	Rücklauf der Fragebogen.....	14
4.2	Nutzercharakteristika	15
4.2.1	Repräsentativität	17
4.2.2	Gesundheitszustand.....	18
4.2.3	Frühere Inanspruchnahme einer Patientenberatungsstelle	20
4.2.4	Kenntnis von der Patientenberatungsstelle	20
4.3	Beratungsform und Beratungsanlässe und Outcome der Beratung.....	21
4.3.1	Anlass der Beratung.....	22
4.3.2	Anlass der Beratung und die Beratungsform	24
4.3.3	Das weitere Vorgehen nach der Beratung.....	25
4.3.4	Kontakte nach der Beratung	27
4.3.5	Stand des Anliegens zum Zeitpunkt der Beratung	28
4.4	Die Beratungssituation – Einschätzung der Nutzer	30
4.4.1	Kompetenzen der Beraterinnen und Berater.....	33
4.5	Bewertung verschiedener Dimensionen der Beratung	37
4.5.1	Einschätzung der Beratung in den Dimensionen "Hilfreiche Auskünfte", "Gestärkt durch die Beratung" und "Neue Perspektiven"	37
4.5.2	Zufriedenheit mit den erhaltenen Informationen / Beratung	40

4.5.3	Bewertung von Strukturmerkmalen der Beratung	41
4.5.4	Zusammenfassende Bewertung der Beratung und der Beratungsstelle	43
4.5.4.1	Bewertung der Beratungsstelle – besonders nützliche Aspekte	47
4.5.4.2	Abschließende Bewertung der Beratungsstelle – Verbesserungsvorschläge	48
5	Resümee	49
	Literatur.....	51
	Abbildungsverzeichnis	52
	Tabellenverzeichnis.....	54
	Anhang.....	55

1 Einleitende Zusammenfassung

Die Nutzerbefragung in der Evaluation verfolgte zwei Ziele: 1. Die Beratungsanlässe und das Beratungsergebnis aus der Sicht der Nutzer zu erheben und 2. die Qualität der Beratung sowie der erhaltenen Informationen ebenfalls aus Sicht der Nutzer zu erfassen. Durchgeführt wurde nach einer qualitativen Vorstudie eine standardisierte, schriftliche und anonymisierte Erhebung in der Zeit von Juli 2003 bis Februar 2004. Einbezogen waren alle Nutzer von 17 Beratungsprojekten (15 personalkommunikative Modellprojekte (A-Projekte) sowie zwei Querschnittsprojekte (C-Projekte)), pro Modellprojekt wurden von der Studienzentrale 200 Fragebögen ausgegeben (insgesamt 3.400 Bögen), der Rücklauf ohne Erinnerungsschreiben lag bei 38 %.

67,9 % der Responder sind Frauen, mit durchschnittlich 52 Jahren signifikant jünger als die Männer (57 Jahre). 97,9 % der Befragten sind Deutsche, die für sich selbst Informationen, Unterstützung und Beratung (82,4 %) oder für einen Angehörigen (19,8 %) gesucht haben, zu einem Großteil einen hohen Bildungsgrad haben (38,2 %), überwiegend aus der Berufsgruppe der Angestellten (62,4 %) kommen und mehrheitlich in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind (89,4 %). 68,7 % leiden an einer Erkrankung oder Behinderung.

Die meisten Responder wurden telefonisch beraten (63,7 %), gefolgt von Face-to-Face Beratungen mit 42,4 %. Schriftliche Beratung wurde in 8,2 % der Fälle durchgeführt.

Beratungsanlass

Die meisten Ratsuchenden suchten nach eigenen Angaben Informationen (59 %), gefolgt von dem Wunsch nach einem ausführlichen Gespräch (24,9 %) und dem Wunsch nach einer zweiten Meinung. Betrachtet man die Beratungsanlässe differenzierter, zeigt sich folgendes Bild:

55,7 % der Nutzer suchten nach gesundheits- bzw. krankheitsbezogenen Informationen. Hier stehen bei den themenspezifischen Beratungsstellen erwartungsgemäß die Themen Medikamente (29,2 %), Krebs und Krebschmerz (24,6 %) sowie Zahnerkrankungen (17,8 %) an erster Stelle, gefolgt von anderen Krankheiten (12,6 %), Hauterkrankungen (11,7 %) und psychischen Erkrankungen (8,0 %). Bei den generalistisch ausgerichteten Beratungsstellen wird zu zahlreichen unterschiedlichen Erkrankungen beraten (andere Krankheiten 60,0 %), Zahnerkrankungen (15,9 %) und schließlich zu Medikamenten (6,9 %).

22 % der Nutzer suchten Adressen und Empfehlungen, hauptsächlich von Ärzten mit einer bestimmten Spezialisierung, von Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken, aber auch Adressen von Selbsthilfeeinrichtungen oder Altenheimen bzw. Behinderteneinrichtungen.

Knapp 20 % der Ratsuchenden kamen aufgrund einer Beschwerde oder eines vermuteten Behandlungsfehlers in die Beratungsstellen, um hier Hinweise auf ihre Rechte sowie Ratschläge für das weitere Vorgehen zu erhalten.

Auch wenn Menschen mit Bescheiden von Kostenträgern nicht einverstanden sind oder die Höhe von Eigenbeteiligung nicht akzeptieren können und wollen (Widersprüche), sind die Beratungsstellen Ansprechpartner (12,6 %). Sie informieren über die sozialrechtliche Situation, geben den Betroffenen Hinweise über die realistische Durchsetzung ihrer Ansprüche und setzen sich in zahlreichen Fällen auch aktiv für die Belange ihrer Klientinnen und Klienten ein, indem sie beispielsweise direkt mit den Kostenträgern in Kontakt treten.

Allgemeine Informationen zu Krankenkassen, Beitragsvergleichen, Fragen des Krankenkassenwechsels, Rentenversicherungen etc. sind für 6,1 % der Befragten relevant (Informationen zu Versicherungen). Besonders in den Einrichtungen, die ein als generalistisch ausgerichtete Einrichtungen ein breites Informationsspektrum anbieten, werden Fragen zu Krankenkassenbeiträgen, Krankenkassenwechsel und zum Stellenwert privater vs. gesetzlicher Krankenversicherung bearbeitet.

Allgemeine Kostenfragen (11,8 %) – wer ist für was zuständig, an wen kann ich mich wenden, wie ist der Heil- und Kostenplan zu verstehen – gehören ebenso zum Beratungsspektrum wie rechtliche Themen im Sinne der Beratung zu Patientenrechten allgemein, aber auch zu Patientenverfügungen oder Patiententestamenten (7,4 %).

Schließlich brauchen die Ratsuchenden Hilfe bei Antragstellungen, sei es bei Anträgen auf Pflegegeld, Gewährung von Rehabilitation oder bei Anträgen zu Beratungen (5,3 %).

Analysiert man die Beratungsanlässe vor dem Hintergrund soziodemographischer Merkmale der Nutzer, zeigen sich folgende Befunde:

Männer und Frauen unterscheiden sich bei der Art der Anliegen nicht. Jüngere Ratsuchende (unter 40 Jahre) suchten signifikant häufiger Adressen und Empfehlungen (32,2 %) als Menschen über 60 Jahre (12,7 %); sie wollten auch deutlich häufiger Informationen zu Krankenkassen und damit zusammenhängenden Fragen (10,6 % der unter 40jährigen vs. 2,7 % der über 60jährigen). Der Bildungsstand erweist sich bei der Bitte um Adressen und Empfehlungen ebenfalls als signifikanter Einflussfaktor, je höher der Bildungsgrad, desto häufiger wird dieses Anliegen formuliert.

Von den Ratsuchenden eingeleitete Aktivitäten nach der Beratung

Von 1.212 Befragten waren für 39,4 % nach der Beratung keine weiteren Schritte zur Klärung ihres Anliegens erforderlich. An erster Stelle der eingeleiteten Aktivitäten stehen mit 33 % Kontakte zu Einrichtungen der Gesundheitsversorgung mit dem Ziel der erneuten Untersuchung oder weiteren Abklärung. Weitere häufig genannte Aktivitäten liegen darin, einen Widerspruch zu formulieren (11,5 %) oder den Rechtsweg einzuschlagen (11,7 %), 6,1 % haben noch weitere Informationen an anderen Stellen eingeholt.

Ratsuchende der themenspezifischen Beratungsstellen suchen signifikant häufiger nach der Beratung einen Arzt / Therapeuten oder eine Klinik auf, die Ratsuchenden der generalistisch ausgerichteten Beratungsstellen gehen signifikant häufiger nach der Beratung zu einer Krankenkasse, zu einem Rechtsanwalt oder zu einer Ärztekammer. Dies ist der unterschiedlichen inhaltlichen Spezialisierung der Einrichtungen und einem entsprechend unterschiedlichen Klientel geschuldet.

Stand des Anliegens zum Zeitpunkt der Beratung

Zum Zeitpunkt der Befragung ist bei 34,4 % der Nutzer die Angelegenheit geklärt. Die Befragten, die sich in themenspezifischen Beratungsstellen beraten lassen haben, befinden sich signifikant häufiger in einer Behandlung, die Ratsuchenden der eher allgemein ausgerichteten Beratungsstellen signifikant häufiger in Verhandlung / Bearbeitung ihres Anliegens.

Erwartungsgemäß stehen die Befragten, die Hilfe bei einer Antragstellung oder bei einem vermuteten Behandlungsfehler benötigten, am häufigsten in einer Verhandlung oder Bearbeitung mit ihrer Angelegenheit. Wie zu erwarten, geben am häufigsten die Personen, die Hilfe in einem Widerspruchsverfahren gesucht haben, an, dass die zuständigen Stellen noch nicht entschieden haben. Noch unsicher über die richtigen Schritte sind 14,7 % der Befragten, wobei sie trotz der Unsicherheit offensichtlich erste Aktivitäten eingeleitet haben, knapp 19 % der Menschen, die Rat zu Kostenfragen eingeholt haben, 17,5 % der Personen, die sich wegen gesundheitlicher Fragen beraten ließen, dagegen nur 2 % der Ratsuchenden, die Hilfe bei einer Antragstellung brauchten.

Personen, die noch keine Klarheit über die richtigen Schritte gefunden haben, geben signifikant seltener an, ausreichende Erklärungen erhalten zu haben, zudem haben sie seltener gemeinsam mit dem Berater eine Lösung für ihre Angelegenheit entwickelt als Personen, bei denen eine Entscheidung über das weitere Vorgehen gefallen ist.

Bearbeitung der Anliegen durch die Beraterinnen und Berater

Die Befragten erhielten in der Mehrzahl der Fälle eine ausführliche Beratung (87,6 %), unterstützt durch schriftliches Material (50,4 %) oder Hinweise auf Internetseiten (15,9 %). Knapp 40 % erhielten Adressen von Ansprechpartnern, bei 8 % formulierten die Berater Schriftstücke, bei 7 % übernahmen sie aktiv die Interessenvertretung gegenüber einer Einrichtung / Person.

Unterschiedliche Beratungsanlässe beeinflussen die Art der Bearbeitung eines Anliegens. Gezielte Aktivitäten der Berater, z. B. das Aufsetzen eines Schriftstückes, eine Terminvereinbarung für den Ratsuchenden oder telefonische bzw. persönliche Interventionen kommen überwiegend dann zum Einsatz, wenn der Beratungsanlass in der Hilfe bei einem Widerspruch, einer Beschwerde, Kostenfragen oder einer Antragstellung liegt. Diese Aktivitäten werden darüber hinaus für die Menschen häufiger eingesetzt, die einen schlechten Gesundheitszustand haben und vermutlich deshalb nicht in der Lage sind, entsprechende Aktivitäten selbst durchzuführen.

Ratsuchende mit einem hohen Bildungsgrad erhalten erwartungsgemäß mehr Hinweise auf Internetseiten, mehr Adressen und mehr Hinweise auf Zusatzinformationen als Ratsuchende mit einem niedrigen Bildungsgrad. Dagegen geben Ratsuchende mit niedrigem Bildungsgrad deutlich häufiger an, in der Beratung die Möglichkeit erhalten zu haben, sich „einmal richtig aussprechen zu können“, auch wurde hier signifikant häufiger eine gezielte Intervention des Beraters (Schriftstück formuliert, Termin vereinbart) erforderlich.

Je älter die Ratsuchende sind, desto seltener erhalten sie schriftliches Informationsmaterial, Hinweise auf Internetseiten oder zusätzliche Informationsquellen.

Insgesamt bewerten die Befragten die erhaltenen Informationen und die Beratung sehr gut (81,7 %, N = 1213). Sie haben hilfreiche Auskünfte erhalten (78,1 %) und fühlen sich im Umgang mit ihrer Angelegenheit gestärkt (76,1 %). 65,2 % der Befragten haben neue Perspektiven für den Umgang mit ihrer Angelegenheit bekommen. Dabei ist interessant, dass die Zustimmung zu den genannten einzelnen Aspekten bei den Befragten mit einem niedrigen Bildungsstand am höchsten ist und mit zunehmendem Alter tendenziell ansteigt.

Bewertung der Beratung und der Patientenberatungsstelle

Bei der Gesamtbewertung der Beratung und der Beratungsstelle vergeben 58 % der Nutzer die Note sehr gut, 7,7 % die Note befriedigend und schlechter. Eine Differenzierung nach Modellprojekten zeigt in den einzelnen Bewertungsaspekten durchaus nennenswerte Unterschiede bei der Bewertung. Der Grad der Zufriedenheit mit der telefonischen Erreichbarkeit sowie den Öffnungs-, Sprech- und Wartezeiten spiegelt die personelle und strukturelle Ausstattung der Beratungsstellen. Die Gesamtbewertung ist abhängig von der Art des Anliegens, das die Ratsuchenden in die Beratungsstelle geführt hat. So ist die Einschätzung von Menschen mit Informationsbedürfnissen zu Rechtsfragen (Patientenverfügungen, allgemeine Patientenrechte) deutlich positiver als die der Personen, die wegen Beschwerden gegen einen Leistungsträger oder Leistungserbringer bzw. wegen Behandlungsfehlern die Beratungsstellen aufsuchen.

Am besten bewerten die Beratung die Ratsuchenden, die als Anlass der Beratung den Wunsch nach einem ausführlichen Gespräch formuliert und dies auch erhalten haben. Zudem geben diese Befragten am häufigsten an, dass ihre Angelegenheiten geklärt sind.

Die Gesamtbewertung der Beratung und der Beratungsstelle steht in deutlicher Beziehung zu der Situation, in der sich die Nutzer bezüglich ihres Anliegens ca. 3 Wochen nach der Beratung befinden. So bewerten 70,5 % der Ratsuchenden, die ihre Angelegenheit als geklärt betrachten, die Beratung insgesamt sehr gut, dagegen nur 36,8 % der Personen, die sich noch nicht im Klaren darüber sind, wie ihre weiteren Schritte aussehen werden. Bei den Ratsuchenden, die noch Unsicherheiten nach der Beratung verspüren, fällt die Bewertung am wenigsten positiv aus (63,2 % „nicht sehr gut“).

Schlussfolgerungen

Patientenberatungsstellen übernehmen einerseits eine Lotsenfunktion im Gesundheitswesen, da sie die Ratsuchenden mit ihren Anliegen an die entsprechenden Stellen verweisen, zum anderen lassen sich knapp 30 % der Anliegen direkt in der Beratung klären. Die Ratsuchenden bewerten das Angebot überwiegend gut. Sie erhielten Informationen und Beratung in ausführlichen Gesprächen und fühlen sich mehrheitlich durch die Beratung in ihrem weiteren Vorgehen gestärkt. Deutliche Unterschiede in der Gesamtbewertung und in einzelnen Dimensionen der Beratungsqualität lassen sich auch zwischen den Beratungseinrichtungen zeigen, eine Tatsa-

che, die sich nicht allein aus den unterschiedlichen Themenstellungen und einem möglicherweise unterschiedlichen Klientel erklären lassen.

Alter und Sozialschicht der Klienten beeinflussen die Einschätzung der Arbeitsweise und der Methoden der Informationsvermittlung: junge Menschen sind dabei kritischer als ältere Ratsuchende, Menschen mit hoher Schulbildung sind kritischer als Menschen mit niedriger Schulbildung. Das betrifft auch die „Abschlussnote“, die im übrigen von der Art des Anliegens sowie davon abhängt, wie weit 3 Wochen nach der Beratung die Angelegenheit der Ratsuchenden geklärt ist bzw. wie sicher sie sich über die weiteren Schritte sind. Personen, die sich bezüglich des weiteren Vorgehens sicher sind, bewerten die Beratungsstellen besser als Personen, die hier noch unsicher sind. Die Sicherheit der Entscheidung wiederum wird durch die Art der Informationsvermittlung und eine nutzerorientierte, die Ratsuchenden in den Entscheidungsprozess einbeziehende Beratung gefördert. Vor diesem Hintergrund ist der Gesprächsführung in der Beratung und der Fokussierung auf die Entwicklung von Handlungsstrategien besondere Aufmerksamkeit zu geben.

2 Entwicklung des Erhebungsinstrumentes

Mit dem Ziel, die Qualität der Informations- und Beratungsangebote aus der Perspektive der Ratsuchenden zu erfassen, wurde eine anonymisierte, standardisierte, schriftliche Befragung durchgeführt.

Auf der Basis unterschiedlicher Informationsquellen sowie unter Vorlage bereits erprobter Instrumente konnte das Erhebungsinstrument entwickelt werden:

1. Telefonische Leitfadeninterviews mit Nutzern der Angebote der Patientenberatung bei sozialkommunikativen Modellprojekten in der Ausgangsanalyse der wissenschaftlichen Begleitforschung (Schaeffer et al. 2003). Diese waren im Sommer 2002 mit 80 Nutzern von 19 Verbraucher- und Patientenberatungsstellen 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) (Bortz/Döring 1995, Lamnek 1989, Scheele/Groebe 1988), die Ergebnisse dienten der Entwicklung einer Typologie, aber auch der Entwicklung des standardisierten Erhebungsinstrumentes.
2. Gruppendiskussionen und Gespräche mit den Beraterinnen und Beratern der Modellprojekte im Rahmen der Modellkonferenzen und intensiver Austausch per Telefon oder E-Mail (Hurrelmann et al. 2002)
3. Sichtung von bereits in den Beratungsstellen eingesetzten Erhebungsinstrumenten.

Das Instrument wurde auf der Basis theoretischer und methodischer Vorüberlegungen konzipiert. Dabei wurde die Kritik an der Reliabilität, Validität und Verwertungsrelevanz von Patientenbefragungen (Harris/Warren 1995, Lupton et al. 1991, Poulton 1996) berücksichtigt, die unterstellen, dass Patienten und Nutzer gesundheitsbezogener Einrichtungen lediglich subjektive Mutmaßungen und oberflächliche Laieneindrücke zur Qualität abgeben, weil ihnen die nötige Distanz und Unbefangenheit fehle, zudem begünstige die hohe Identifikation mit der Patientenrolle im traditionellen Verständnis sozial erwünschte Angaben und beeinträchtigte deshalb die Relevanz von Urteilen. Besonders letzteres wird als Begründung für die bei fast allen Studien durchgängig sehr positive Bewertungen von Patienten herangezogen (Williams et al. 1998).

Dennoch lassen sich mit Hilfe von Nutzer- und Patientenbefragungen deutliche Qualitätsmängel aufzeigen lassen und entsprechende Veränderungen im Management von Institutionen zur Verbesserung der Bewertung und zur Erhöhung der Zufriedenheit führen (Dörning et al. 1996). Als praktische Lösung wird empfohlen, standardisierte Instrumente durch offene Fragen zu ergänzen (ebd.). Zudem kommen inzwischen so genannte

ereignisorientierte Befragungen zum Einsatz, bei denen nicht nur die Zufriedenheit, sondern die Erfahrungen im Mittelpunkt stehen (Cleary et al. 1997). In der Praxis werden häufig beide Formen der Qualitätsbewertung in einem Instrument zusammengefasst, neben "reporting-questions" werden Bewertungen der Qualität und der Zufriedenheit erhoben. Dabei konnten eindeutige Zusammenhänge zwischen den Antworten auf die "report-questions" und der Zufriedenheit hergestellt werden (Zapka et al. 1995).

Entsprechend wurde die standardisierte schriftliche Nutzerbefragung konzipiert, die verschiedene Fragebatterien und Einzelfragen als Reporting-questions und als Bewertungsfragen beinhaltet und ausgewählte Dimensionen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie Zufriedenheitsaspekte aus der Sicht der Nutzer berücksichtigt. Der Fragebogen umfasst folgende Bereiche (Tabelle 1):

Tabelle 1: Themenbereiche des Erhebungsinstrumentes

Form der Beratung
Kenntnis von der Patientenberatungsstelle
Anlass der Inanspruchnahme der Patientenberatung
Fragen zur Bearbeitung des Anliegens in der Beratungsstelle
Beurteilung des Inhalts der Beratungen
Beurteilung der Beraterinnen
Beurteilung von Strukturmerkmalen
Offene Fragen nach nützlichen Aspekten der Beratung und der Beratungsstelle und Verbesserungsvorschläge
Stand des Anliegens nach der Beratung
Gesamtbewertung der Beratung
Aktivitäten nach der Beratung
Fragen zum Gesundheitszustand und zur Person

Nach Fertigstellung des Instrumentes erfolgte in der Zeit vom Mai bis Juni 2003 eine Pretestphase. Hier waren zwei Modellprojekte beteiligt (A9 und C3), der Rücklauf ohne Erinnerungsschreiben lag bei 46 %.

3 Durchführung der standardisierten Nutzerbefragung

Die Hauptbefragung begann am 01. Juli 2003 und wurde am 28. Februar 2004 beendet. Jedes der 17 beteiligten Modellprojekte, die auch an der Nutzer-Anfrage-Dokumentation beteiligt waren (Seidel/Dierks 2004), erhielt 200 Fragebögen, insgesamt wurden 3400 Fragebögen ausgegeben. Teilgenommen haben die folgenden Modellprojekte:

Tabelle 2: Teilnehmende Projekte mit personalkommunikativen Angeboten

Modellprojekt – Titel	Standorte	Anzahl	Projekträger	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

Modellprojekt – Titel	Standorte	Anzahl	Projektträger	Nr.
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
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

Da einige Modellprojekte mehrere Standorte haben, wurden diese gebeten, die Verteilung der Fragebögen auf die verschiedenen Standorte selbst vorzunehmen.

3.1 Procedere der Erhebung

Gerade bei Erhebungen zur Zufriedenheit und zur Bewertung von Dienstleistungen im gesundheitlichen Bereich kann die Dankbarkeit der Nutzer, aber auch die Vorstellung, zukünftig erneut den Service der Einrichtung nutzen zu wollen bzw. zu müssen, das Antwortverhalten verzerren und positive Antworttendenzen verstärken. Deshalb wurde die Befragung als anonyme Erhebung konzipiert.

Um Hinweise auf den Erfolg einer Beratung zu erfassen, wurden auch Fragen nach dem weiteren Vorgehen und dem Stand des Anliegens integriert. Da sich diese Fragen häufig nicht unmittelbar im Anschluss an den Beratungstermin klären, war vorgesehen, dass die Klienten das Instrument ca. 3 Wochen nach der Beratung ausfüllen. Deshalb war zunächst das Einverständnis zur Teilnahme an der Befragung einzuholen, die Zusendung des Fragebogens erfolgte durch die Beratungsstellen drei Wochen nach dem Kontakt. Die Modellprojekte erhielten von der Studienzentrale die Fragebögen gefalzt, kuvertiert incl. Anschreiben und Rückumschlag. Die Nutzer waren gebeten, den ausgefüllten Bogen ohne Nennung ihres Namens portofrei direkt an das Evaluationsteam zu versenden. Über eine Kenn-Nummer auf dem Fragebogen war die entsprechende Beratungsstelle zu identifizieren.

Das anonymisierte Vorgehen und die Versendung des Bogens direkt an die evaluierende Einrichtung wird in der Literatur als Standardvorgehen empfohlen, um Verzerrungen der Antworten zu vermeiden, die dadurch entstehen könnten, dass die Klienten den Eindruck gewinnen, Beraterinnen und Berater könnten ihre Identität aufdecken. Dieses Procedere erlaubt allerdings eine Erinnerung bei den Non-Respondern nur mit einem erheblichen Aufwand, deshalb wurde auf ein Erinnerungsschreiben verzichtet.

Da in der Regel persönliche Angaben der Ratsuchenden (Adressen) in der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung nicht erfasst werden, mussten viele Beraterinnen und Berater die Routine verlassen und die entsprechenden Informationen einholen. Inwieweit auf diese Weise eine Selektion der Befragten erfolgte, kann nicht endgültig beurteilt werden. ebenso wenig wie die Frage, ob die Bitte an die Mitarbeit an der Studie vor allem an "gute Klienten" adressiert bzw. nach erfolgreicher Beratung formuliert wurde. Da vollständig anonymisierte, randomisierte Erhebungsverfahren, nicht zuletzt aus Datenschutzgründen, kaum realisierbar sind, wurde trotz der offenen Fragen hinsichtlich diffuser Selektionsmechanismen das geschilderte Procedere favorisiert. Dabei wurden die Beraterinnen und Berater instruiert, jeden Beratenen, unabhängig von Anliegen, Beratungserfolg und Beratungsintensität, in die Studie zu rekrutieren.

3.2 Auswertungsmethode der Nutzerbefragung

Die Eingabe der Daten der Nutzerbefragung erfolgte in eine Accessdatenbank, die Auswertung mit dem Statistikprogramm SPSS. Klartextangaben der Nutzer zum Anlass der Beratung wurde den Themenkategorien der Nutzer-Anfrage-Dokumentation (Seidel/Dierks 2004) zugeordnet, kodiert und mit dem Statistikprogramm SPSS ausgewertet. Andere Klartextangaben wurden inhaltsanalytisch ausgewertet. Dazu wurde von zwei Wissenschaftlerinnen ein Kategorienschema entwickelt und abgestimmt. Das jeweilige Schema wurde für die Kategorisierung der Angaben genutzt.

Patienten- oder Teilnehmerbefragungen in gesundheitsbezogenen Bereichen ergeben erfahrungsgemäß vergleichsweise sehr positive Bewertungen. Will man die Ergebnisse für das interne und externe Qualitätsmanagement nutzen, ist es sinnvoll, die Daten maximal zu differenzieren. Wir haben deshalb nur die Aussagen als optimale Bewertungen eingestuft, die "Sehr gut", „sehr zufrieden“, „sehr hilfreich“ oder „stimme voll zu“ angeben und nur diese als vollständige Zufriedenheit mit den Aspekten der Patientenberatung begriffen. Alle Bewertungen, die unterhalb dieses Niveaus liegen, sollten als verbesserungsfähige Bereiche betrachtet werden.

Für die Auswertungen wurden die Modellprojekte auf unterschiedliche Weise zusammengefasst. Zum einen wird unterschieden zwischen themenspezifischen (Schwerpunktthemen im Bereich von Gesundheit und Krankheit) und generalistischen bzw. themenunspezifischen Beratungsstellen. Letztere halten ein breites Themenspektrum in der Beratung vor und beraten u. a. zu allgemeinen Fragen, Rechtsfragen, Versicherungsfragen,

bei Widersprüchen und Behandlungsfehlern, aber auch zu gesundheits- und krankheitsbezogenen Themen.

Tabelle 3: 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

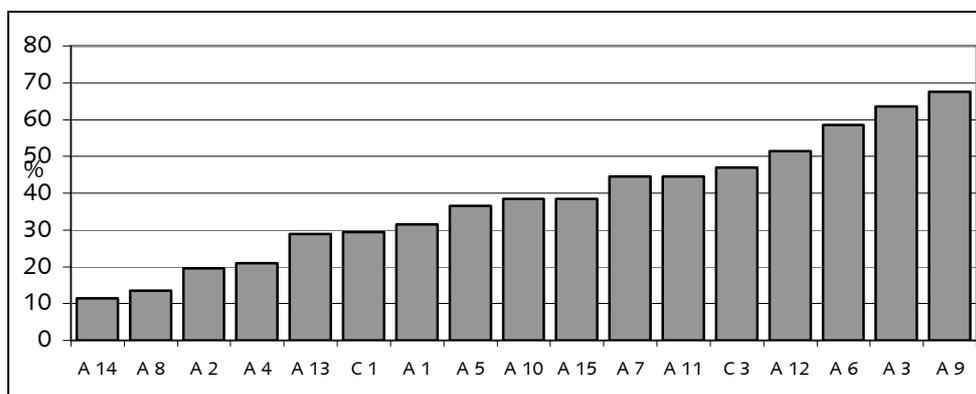
4 Ergebnisse der Nutzerbefragung

In der Zeit vom 01. Juli 2003 bis zum 28. Februar 2004 wurden die Fragebögen durch die Beraterinnen und Berater an die Ratsuchenden verteilt. Am 11. März 2004 lagen zur Auswertung 1.292 Fragebögen vor, dies entspricht einem Rücklauf von 38 % (N = 3400).

4.1 Rücklauf der Fragebogen

Der Rücklauf differiert deutlich zwischen den einzelnen Modellprojekten, wobei die Spannweite zwischen 11 % und knapp 70 % liegt.

Abbildung 1: Rücklauf der Fragebögen aus den Projekten, N = 1292



Über die Ursachen für den unterschiedlichen Rücklauf lassen sich nur Vermutungen anstellen, da kein direkter Einfluss auf die Vergabe der Fragebögen an die Ratsuchenden bestand. Gründe sind zum einen bei den Beratungsstellen selbst zu konstatieren. Wir wissen aus zahlreichen Gesprächen, dass bei den Beraterinnen und Beratern häufig eine Scheu davor besteht, detailliert Namen und Adressen von Klienten zu erfassen bzw. diese Personen, die in einer Notsituation zu ihnen kommen, mit der Befragung zu „belästigen“. So wurden möglicherweise nicht alle infrage kommenden Personen tatsächlich in die Erhebung integriert. Zudem hatten Beratungsstellen mit wenig Beratungen (Seidel/Dierks 2004) Schwierigkeiten, die Zahl von 200 infrage kommenden Nutzern im festgelegten Erhebungszeitraum komplett zu erreichen. Zum Anderen ist der differierende Rücklauf vermutlich der besonderen Struktur des Klientels einiger Einrichtungen geschuldet. Es ist anzunehmen, dass Personen, die sich über psychische Erkrankungen erkundigen oder Personen, die an Hauterkrankungen leiden, eher anonym bleiben möchten (Projekt A8, A10, A5) und ihre Adresse nicht preisgeben wollten. Vergleichbares könnte bei Krebspatienten zutreffen, hinzu kommt ein vermutlich deutlich schlechterer Gesundheitszustand dieser Nutzer im Vergleich zu den Nutzern der anderen Beratungsstellen (C1).

4.2 Nutzercharakteristika

67,9 % der Responder sind Frauen, mit durchschnittlich 52 Jahren signifikant jünger als die Männer (57 Jahre). 97,9 % der Befragten sind Deutsche, die für sich selbst Informationen, Unterstützung und Beratung (82,4 %) oder für einen Angehörigen (19,8 %) gesucht haben.

Tabelle 4: Beschreibung der Untersuchungsgruppe

	Frauen	Männer	Personen mit gültigen Angabe
Anzahl	838	400	N = 1.248
Personen Betroffene / r	81,7 %	84,8 %	N = 1.248
Angehöriger	19,8 %	18,8 %	
Kind	5,9 %	4,3 %	
Andere	4,4 %	5,5 %	
Alter in Jahren	Mittelwert 52 (8 - 89)	Mittelwert 57 (17 - 87)	N = 1.088
Altersgruppen			N = 1.088
Bis 30 Jahre	7,7 %	4,9 %	
31 – 40 Jahre	17,3 %	12,4 %	
41 – 50 Jahre	23,2 %	17,3 %	
51 – 60 Jahre	21,3 %	19,4 %	
61 – 70 Jahre über 70 Jahre	20,4 % 10,2 %	26,9 % 19,1 %	
Bildungsgrad			N = 1.217
Nied. Bildungsgrad	26,8 %	27,9 %	
Mittl. Bildungsgrad Hoher Bildungsgrad	37,8 % 35,5 %	27,9 % 44,2 %	
Berufsgruppe			N = 1.213
Angestellter	67,5 %	51,5 %	
Arbeiter	8,5 %	25,8 %	
Selbständig	7,0 %	8,5 %	
Beamter	4,5 %	8,2 %	
Student	2,3 %	0,8 %	
Schüler / Auszubild. Anderes	1,1 % 9,1 %	0,3 % 4,9 %	
Gesundheitszustand			N = 1.217
ausgezeichnet	2,5 %	2,8 %	
sehr gut	10,9 %	10,1 %	
gut	36,8 %	32,2 %	
weniger gut schlecht	35,2 % 14,6 %	36,3 % 18,6 %	
Selbsthilfegruppen- mitgliedschaft:			N = 1.236
Ja Nein	18,0 % 82,0 %	9,1 % 90,9 %	
Krankenkasse			N = 1.248
GKV	90,5 %	86,0 %	
PKV	14,3 %	9,2 %	
Sozialamt keine Krankenkasse	0,0 % 0,5 %	0,6 % 0,4 %	
Nationalität:			N = 1.230
Deutsch Andere	97,6 % 2,4 %	98,5 % 1,5 %	

4.2.1 Repräsentativität

Der Vergleich zwischen den Respondern in der Nutzerbefragung und den Personen, die durch die Beraterinnen und Berater in der Nutzer-Anfrage-Dokumentation registriert worden sind, zeigt, dass die Personen in der Nutzerbefragung im Schnitt 3 Jahre älter sind als die Gesamtgruppe, der Frauenanteil liegt in der Nutzerbefragung etwas höher als in der Dokumentation. Erwartungsgemäß ist der Anteil der Ausländerinnen und Ausländer in der schriftlichen Befragung noch geringer als in der Beratung selbst, außerdem haben die Personen den Fragebogen häufiger ausgefüllt, die persönlich beraten wurden.

Tabelle 5: Charakteristika der Gesamtgruppe der beratenen Nutzer im Vergleich zu der Stichprobe der Personen in der Nutzerbefragung

Nutzer-Anfrage-Dokumentation (N = 24.049)		Nutzerbefragung (N = 1.292)	
Betroffener „Anwalt“	⇒ 78,7 % ⇒ 21,2 %	Betroffener „Anwalt“	⇒ 82,4 % ⇒ 17,6 %
Nationalität deutsch	⇒ 95,9 %	Nationalität deutsch	⇒ 97,9 %
Durchschnittsalter: (1 – 97), Median 51 Jahre, Frauen 50, Männer 52	50,6 Jahre	Durchschnittsalter: (1 – 89), Median 54 Jahre, Frauen 52, Männer 57	53,6 Jahre
Frauenanteil:	⇒ 63,7 %	Frauenanteil:	⇒ 67,9 %
GKV:	⇒ 90,8 %	GKV:	⇒ 89,5 %
Bildungsgrad		Bildungsgrad	
Niedriger Bildungsgrad	⇒ 23,6 %	Niedriger Bildungsgrad	⇒ 26,8 %
Mittlerer Bildungsgrad	⇒ 40,6 %	Mittlerer Bildungsgrad	⇒ 34,1 %
Hoher Bildungsgrad	⇒ 35,8 %	Hoher Bildungsgrad	⇒ 39,1 %
Art der Beratung (Mehrfachnennungen)		Art der Beratung (Mehrfachnennungen)	
Telefonisch	⇒ 69,9 %	Telefonisch	⇒ 63,7 %
Schriftlich	⇒ 15,0 %	Schriftlich	⇒ 8,2 %
Face-to-Face	⇒ 32,3 %	Face-to-Face	⇒ 42,4 %
Kenntnis von der Patientenberatungsstelle		Kenntnis von der Patientenberatungsstelle	
Massenmedien	⇒ 33,1 %	Massenmedien	⇒ 33,8 %
Werbung der Beratungsstellen	⇒ 18,9 %	Werbung der Beratungsstellen	⇒ 13,0 %
Freunde/Bekannte	⇒ 10,9 %	Freunde/Bekannte	⇒ 20,0 %
Früherer Kontakt zur Beratungsstelle	⇒ 18,4 %	Früherer Kontakt zur Beratungsstelle	⇒ 11,2 %
Ärzte	⇒ 3,3 %	Ärzte	⇒ 5,8 %
Krankenkassen	⇒ 11 %	Krankenkassen	⇒ 8,8 %

Werden ausgehend von der Grundgesamtheit die Mutungsintervalle für die Charakterisierungen der Gruppen berechnet, liegen mehrere der Stichprobenstatistiken knapp außerhalb des 95 Prozentbereiches. Das belegt eine leichte Verzerrung der Stichprobe in der Nutzerbefragung und zwar

in Bezug auf eine Überrepräsentanz der Betroffenen der niedrigen und hohen Bildungsgruppen und der persönlich Beratenen. Die Abweichungen liegen allerdings in einem Bereich, in dem eine Korrektur durch Gewichtungsverfahren keine relevanten Änderungen der Ergebnisse zeitigen würde.

4.2.2 Gesundheitszustand

Mehrheitlich bezeichnen die Befragten ihren Gesundheitszustand als weniger gut bis schlecht (51,3 %). Dabei haben, wie die nachfolgenden Abbildungen illustrieren, ältere Ratsuchende und Nutzer mit einem niedrigen Bildungsstand am häufigsten einen schlechten Gesundheitszustand, die Unterschiede sind statistisch signifikant.

Abbildung 2: Altersgruppen und Gesundheitszustand, N = 1.086

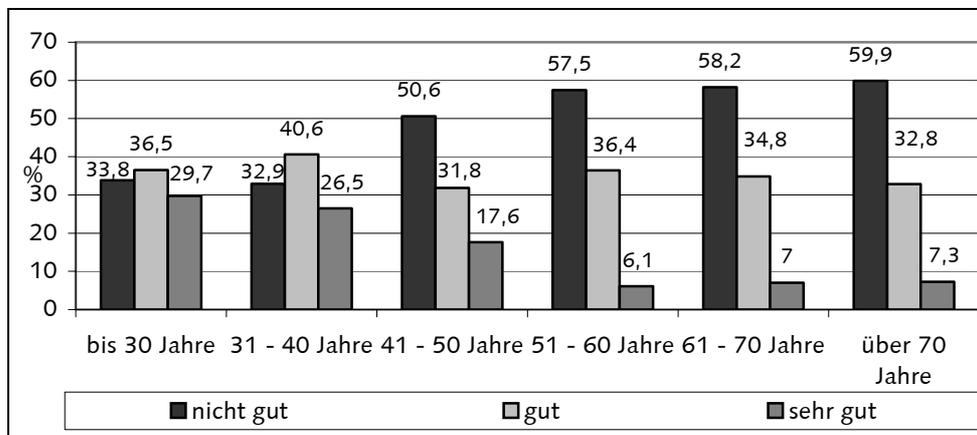
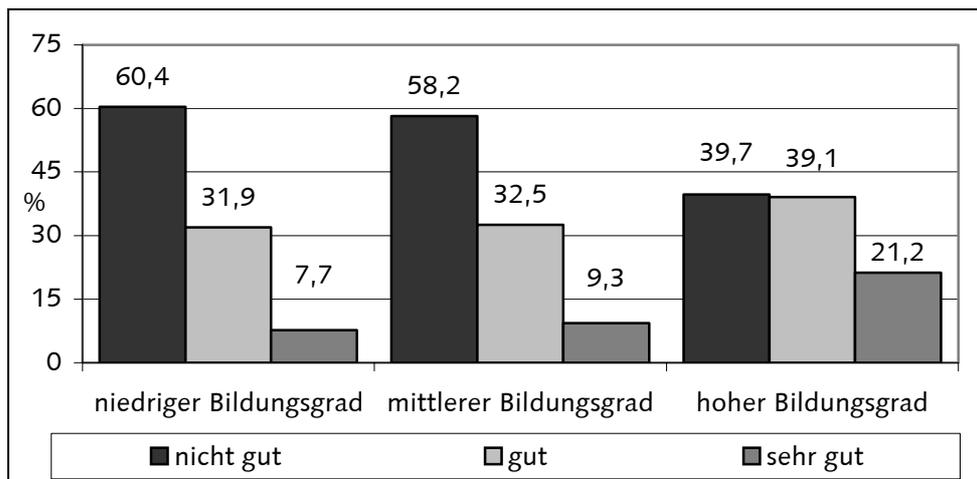


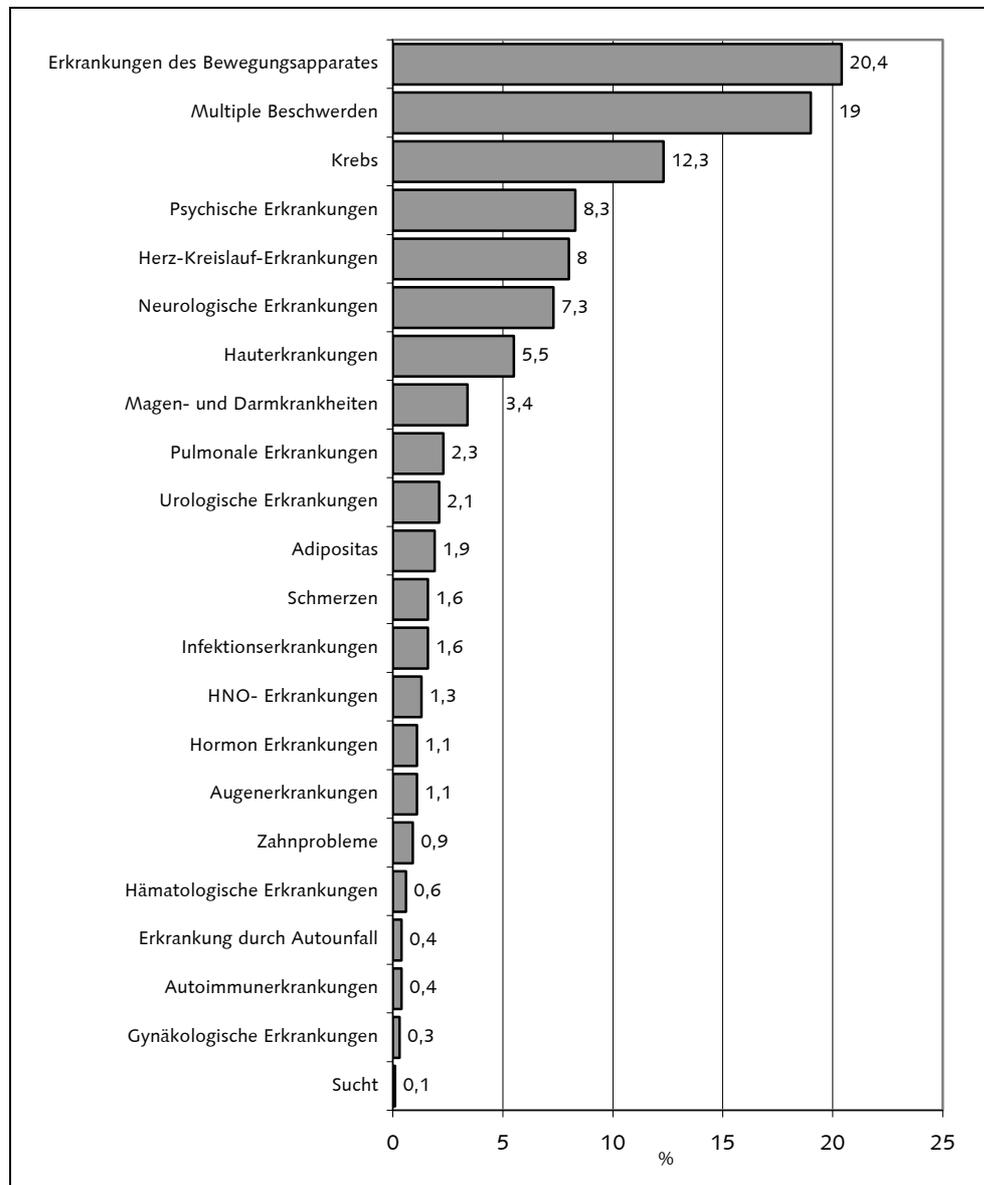
Abbildung 3: Bildungsgrad und Gesundheitszustand, N = 1.216



68,7 % der Befragten leiden an einer Erkrankung oder Behinderung (N = 1.224), 75,8 % (N = 385) aller befragten Männer sind chronisch krank und 65,6 % aller befragten Frauen (N = 809).

Die Befragten konnten in Klartexten angeben, welche Erkrankung oder welche Behinderung bei ihnen vorliegt. Von den 841 Personen, die nach eigenen Angaben aktuell an einer Erkrankung oder Behinderung leiden, haben 95 % (N = 798) detaillierte Aussagen formuliert. Eine Zusammenfassung dieser Angaben zeigt die folgende Abbildung.

Abbildung 4: Erkrankungen und Behinderungen der Befragten, N = 798



Am häufigsten werden Erkrankungen des Skeletts, der Gelenke und der Muskeln genannt (20,4 %), gefolgt von Mehrfacherkrankungen oder Mehrfachbehinderungen (19 %), wie z. B. Diabetes mellitus, Bluthochdruck und Veneninsuffizienz.

4.2.3 Frühere Inanspruchnahme einer Patientenberatungsstelle

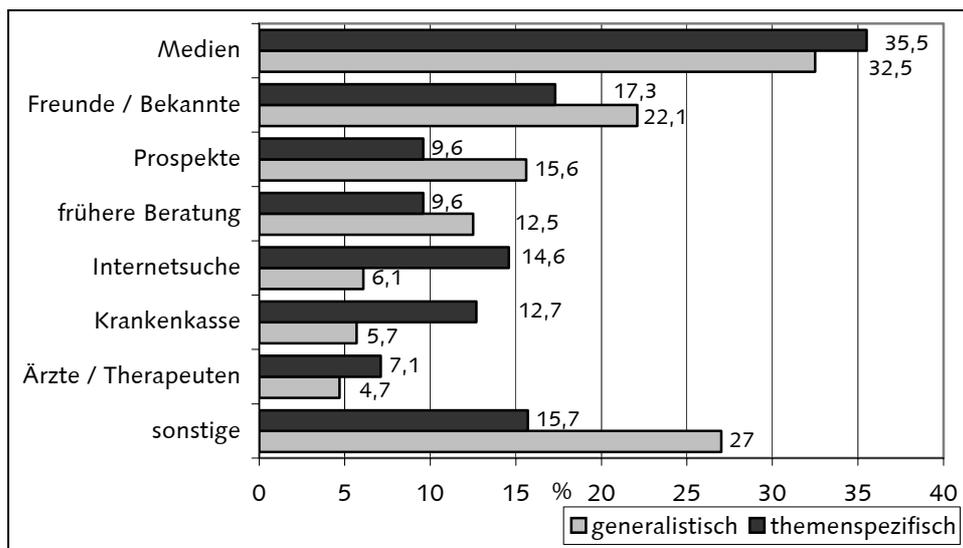
Die Nutzer wurden gefragt, ob sie vor ihrem jetzigen Kontakt mit der Patientenberatungsstelle schon einmal eine Patientenberatungsstelle in Anspruch genommen haben. Für 81,2 % (N = 1.262) war dies der erste Kontakt, 18,8 % hatten vor ihrer jetzigen Beratung schon einmal eine Patientenberatungsstelle aufgesucht, davon 8,4 % wegen derselben Angelegenheit, 10,2 % wegen einer anderen Angelegenheit sowie 0,2 % wegen derselben und einer anderen Angelegenheit (N = 1.262).

Die 237 Befragten, die schon einmal beraten worden sind, unterscheiden sich in Bezug auf Geschlecht, Alter, Gesundheitszustand und Schulbildung nicht von den "Erstberatenen".

4.2.4 Kenntnis von der Patientenberatungsstelle

97,9 % (N = 1.292) der Befragten haben Angaben dazu gemacht, wie sie von der Existenz der Patientenberatungsstelle erfahren hatten.

Abbildung 5: Kenntnis von der Patientenberatungsstelle, N = 1.265, Mehrfachnennungen möglich



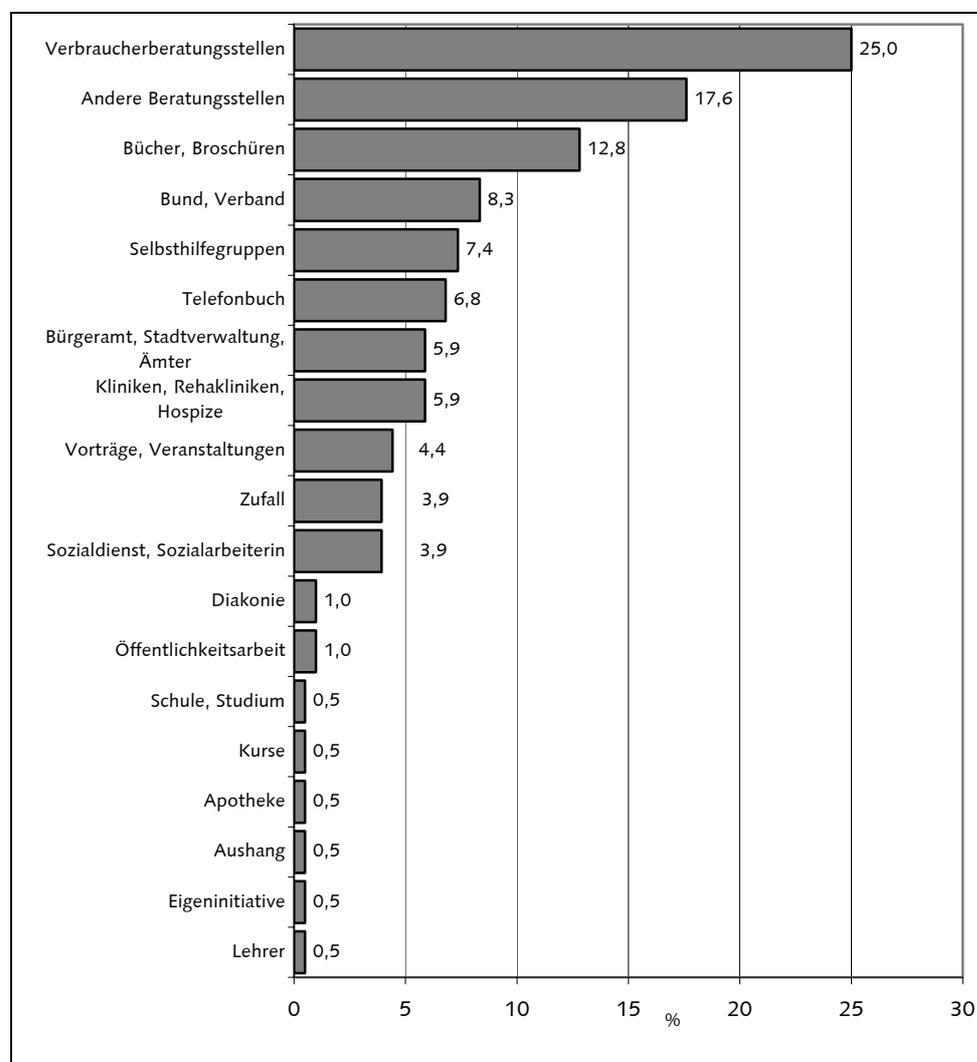
Die Ratsuchenden der generalistisch ausgerichteten Beratungsstellen (zu den Unterscheidungsmerkmalen siehe Tabelle 3) erhalten signifikant häufiger durch Prospektmaterial und andere Beratungsinstitutionen, hier unter „sonstige“ Informationsquellen subsumiert, Kenntnis von den Patientenberatungsstellen, während die Ratsuchenden der themenspezifisch ausgerichteten Beratungsstellen signifikant häufiger durch eine Internetsuche oder durch eine Krankenkasse von den Beratungsstellen erfahren.

Ein Subgruppenvergleich zwischen Frauen und Männer zeigt keine Unterschiede bei den Informationsquellen.

Die Befragten konnten bei „Sonstige“ Informationsquellen im Klartext angeben, welche Informationsquellen sie genutzt haben. 204 Nennungen

wurden 19 Bereichen zugeordnet. Im Wesentlichen erfuhren die Befragten über die Verbraucherberatungsstellen und über andere Beratungsstellen, wie z. B. Seniorenberatung, Jugendberatung oder Krebsberatung von der Patientenberatung.

Abbildung 6: Kenntnis von der Patientenberatung durch „Sonstige Institutionen“, N = 204

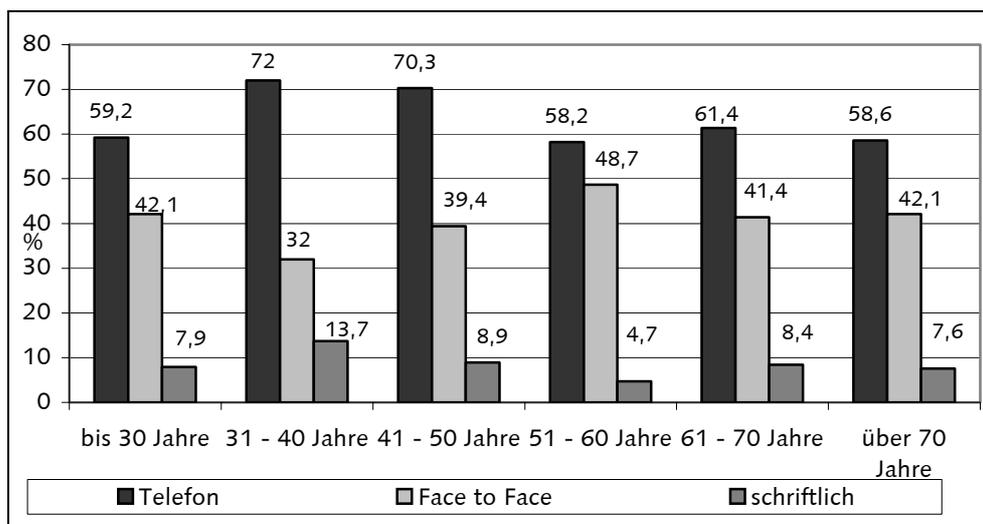


4.3 Beratungsform und Beratungsanlässe und Outcome der Beratung

99,5 % der Nutzer haben angegeben, auf welchem Weg die Beratung durchgeführt wurde. 63,7 % wurden telefonisch beraten, in persönlichen bzw. Face-to-Face Beratungen 42,4 %. Schriftliche Beratung (Brief oder E-Mail) wurde in 8,2 % der Fälle durchgeführt (N = 1.285, Mehrfachnennungen möglich).

Die Abbildung 7 zeigt die Art der Beratung bezogen auf die Altersgruppen. Die Altersgruppe zwischen 31 – 50 Jahren wird hauptsächlich telefonisch beraten, die Altersgruppe der Ratsuchenden zwischen 51 – 60 Jahren nutzt vorwiegend das persönliche Gespräch.

Abbildung 7: Art der Beratung und Alter, N = 1.113, Mehrfachnennungen möglich



Ein Subgruppenvergleich zwischen Männern und Frauen offenbart keine signifikanten Unterschiede, tendenziell werden allerdings mehr Männer als Frauen in einem persönlichen Gespräch beraten (44,6 % Männer vs. 41,1 % Frauen, N = 1.243), dafür nehmen Frauen die telefonische Beratung häufiger als Männer in Anspruch (65,6 % Frauen vs. 60,4 % Männer). Dieses Verhältnis zeigt sich in der Anfrage-Nutzer-Dokumentation in ähnlicher Weise (telefonische Beratung: 59 % Frauen, 52,5 % Männer; Face to Face Beratung: 35,2 % Männer, 31 % Frauen).

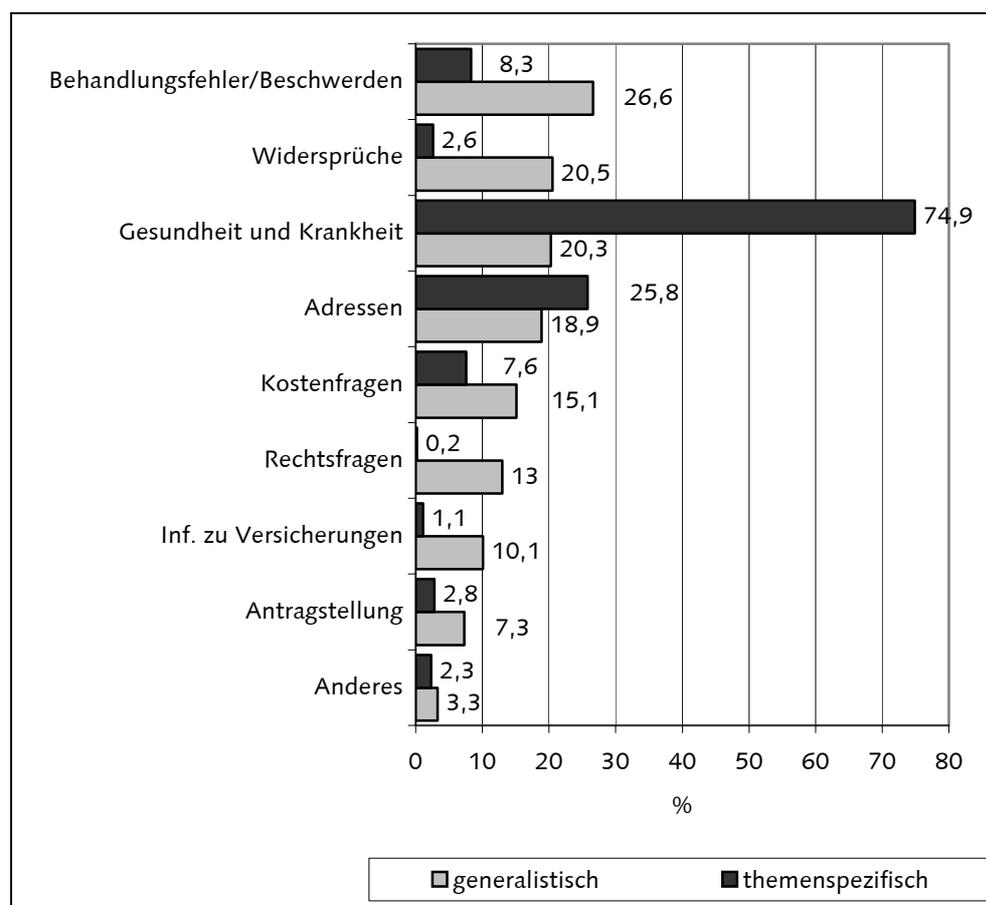
Der Gesundheitszustand hat keinen signifikanten Einfluss auf die Form der Beratung, allerdings nehmen deutlich mehr Menschen mit einem schlechten Gesundheitszustand (54,6 %) eine persönliche Beratung in Anspruch als Menschen mit einem guten oder sehr guten Gesundheitszustand (45,4 %).

4.3.1 Anlass der Beratung

Die Befragten wurden gebeten, zunächst eine vorgegebene Kategorie bezüglich ihres Beratungsanlasses anzukreuzen, zudem hatten sie die Möglichkeit, ihr Anliegen daneben in eigenen Worten zu beschreiben. Da aus den qualitativen Vorinterviews bekannt war, wie komplex viele der Anfragen sind, waren ausdrücklich Mehrfachnennungen erbeten.

99,7 % aller Nutzer haben Angaben zum Beratungsanlass gemacht. Die meisten Ratsuchenden suchten nach eigenen Angaben Informationen (59 %), gefolgt von dem Wunsch nach einem ausführlichen Gespräch (24,9 %) und dem Wunsch nach einer zweiten Meinung. Diese eher allgemeinen Aussagen wurden durch die Klartextangaben präzisiert. Analysiert man diese Aussagen zusammen mit den Kategorien zu konkreten Beratungsanlässen, ergibt sich folgende Verteilung der Beratungsanlässe.

Abbildung 8: Beratungsanlässe nach Angaben der Nutzer, N= 1.288, generalistische und themenspezifische Beratungsstellen im Vergleich



55,7 % der Nutzer suchten nach gesundheits- bzw. krankheitsbezogenen Informationen. Hier stehen bei den themenspezifischen Beratungsstellen erwartungsgemäß die Themen Medikamente (29,2 %), Krebs und Krebschmerz (24,6 %) sowie Zahnerkrankungen (17,8 %) an erster Stelle, gefolgt von anderen Krankheiten (12,6 %), Hauterkrankungen (11,7 %) und psychischen Erkrankungen (8,0 %). Bei den generalistisch ausgerichteten Beratungsstellen wird zu zahlreichen unterschiedlichen Erkrankungen beraten (andere Krankheiten 60,0 %), Zahnerkrankungen (15,9 %) und schließlich zu Medikamenten (6,9 %).

22 % der Nutzer suchten Adressen und Empfehlungen, hauptsächlich von Ärzten mit einer bestimmten Spezialisierung, von Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken, aber auch Adressen von Selbsthilfeeinrichtungen oder Altenheimen bzw. Behinderteneinrichtungen.

Knapp 20 % der Ratsuchenden kamen aufgrund einer Beschwerde oder eines vermuteten Behandlungsfehlers in die Beratungsstellen, um hier Hinweise auf ihre Rechte sowie Ratschläge für das weitere Vorgehen zu erhalten.

Auch wenn Menschen mit Bescheiden von Kostenträgern nicht einverstanden sind oder die Höhe von Eigenbeteiligung nicht akzeptieren können und wollen (Widersprüche), sind die Beratungsstellen Ansprechpartner (12,6 %). Sie informieren über die sozialrechtliche Situation, geben

den Betroffenen Hinweise über die realistische Durchsetzung ihrer Ansprüche und setzen sich in zahlreichen Fällen auch aktiv für die Belange ihrer Klientinnen und Klienten ein, indem sie beispielsweise direkt mit den Kostenträgern in Kontakt treten.

Allgemeine Informationen zu Krankenkassen, Beitragsvergleichen, Fragen des Krankenkassenwechsels, Rentenversicherungen etc. sind für 6,1 % der Befragten relevant (Informationen zu Versicherungen). Besonders in den Einrichtungen, die ein als generalistisch ausgerichtete Einrichtungen ein breites Informationsspektrum anbieten, werden Fragen zu Krankenkassenbeiträgen, Krankenkassenwechsel und zum Stellenwert privater vs. gesetzlicher Krankenversicherung bearbeitet.

Allgemeine Kostenfragen (11,8 %) – wer ist für was zuständig, an wen kann ich mich wenden, wie ist der Heil- und Kostenplan zu verstehen – gehören ebenso zum Beratungsspektrum wie rechtliche Themen im Sinne der Beratung zu Patientenrechten allgemein, aber auch zu Patientenverfügungen oder Patiententestamenten (7,4 %).

Schließlich brauchen die Ratsuchenden Hilfe bei Antragstellungen, sei es bei Anträgen auf Pflegegeld, Gewährung von Rehabilitation oder bei Anträgen zu Berentungen (5,3 %).

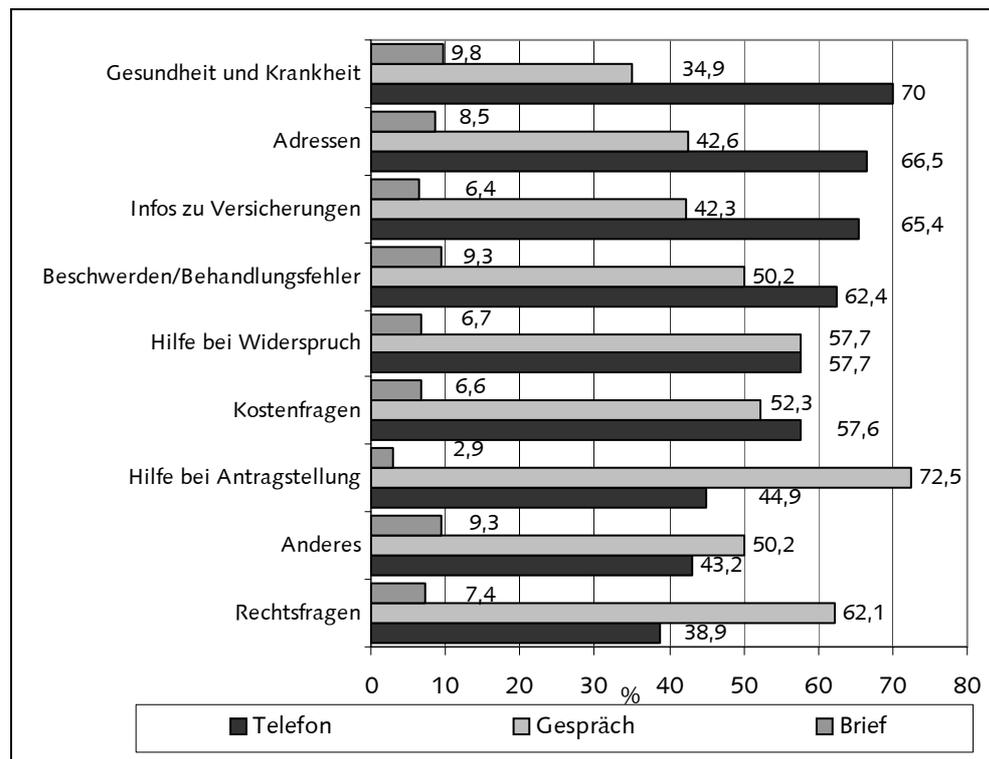
Analysiert man die Beratungsanlässe vor dem Hintergrund soziodemographischer Merkmale der Nutzer, zeigen sich folgende Befunde:

Männer und Frauen unterscheiden sich bei der Art der Anliegen nicht. Jüngere Ratsuchende (unter 40 Jahre) suchten signifikant häufiger Adressen und Empfehlungen (32,2 %) als Menschen über 60 Jahre (12,7 %); sie wollten auch deutlich häufiger Informationen zu Krankenkassen und damit zusammenhängenden Fragen (10,6 % der unter 40jährigen vs. 2,7 % der über 60jährigen). Der Bildungsstand erweist sich bei der Bitte um Adressen und Empfehlungen ebenfalls als signifikanter Einflussfaktor, je höher der Bildungsgrad, desto häufiger wird dieses Anliegen formuliert.

4.3.2 Anlass der Beratung und die Beratungsform

Die Art des Anliegens korrespondiert mit der gewählten Form der Beratung. So wird die Bitte um Adressen und Empfehlungen vorwiegend telefonisch ausgesprochen, interessant hier die Tatsache, dass auch bei den Themen um Gesundheit und Krankheit überwiegend das Telefon als Beratungsmedium gesucht wird. Das hängt sicher damit zusammen, dass die Informationen zu Medikamenten und zu Krebschmerz über einen telefonischen Beratungsdienst vermittelt werden. Beim Beratungsanlass "Hilfe bei einer Antragstellung" wird überwiegend das persönliche Gespräch gesucht, ebenso bei Rechtsfragen.

Abbildung 9: Anlass der Beratung und Wege der Durchführung, Mehrfachnennungen möglich

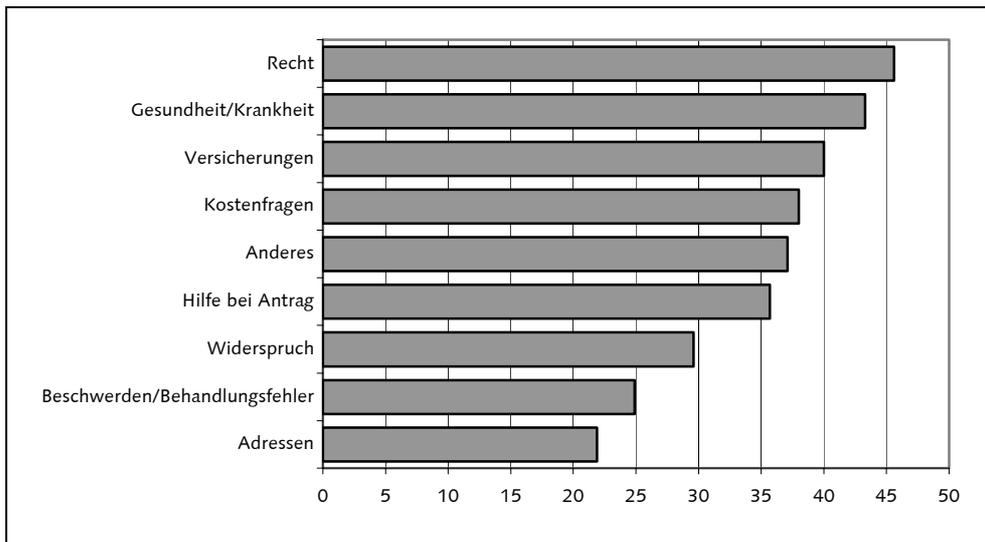


4.3.3 Das weitere Vorgehen nach der Beratung

Die Befragten sollten in eigenen Worten angeben, ob sie nach der Beratung zur Klärung Ihrer Angelegenheit weitere Schritte unternommen haben und welches diese Schritte gewesen sind.

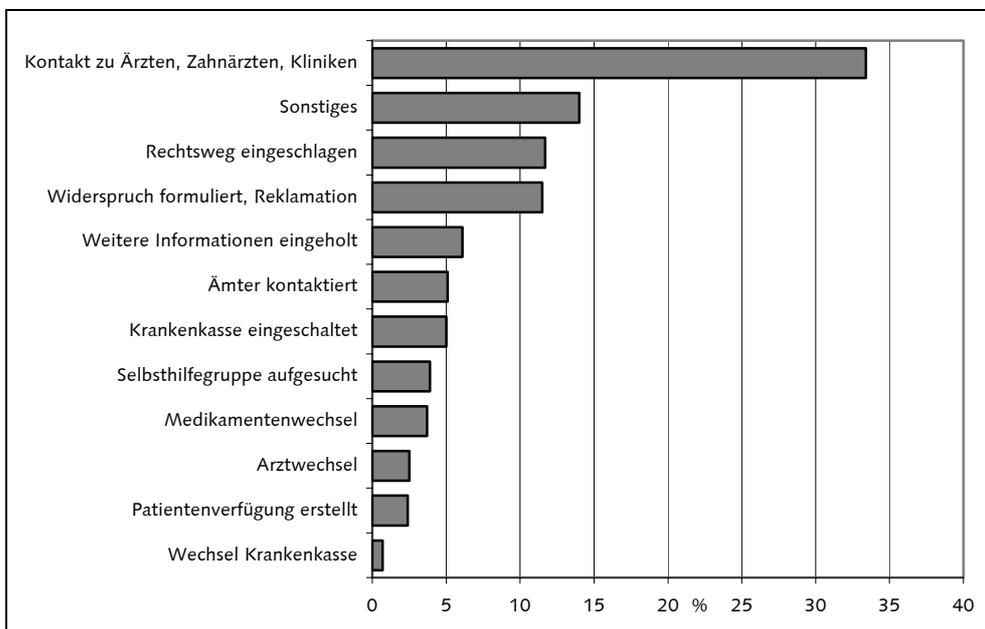
93,8 % der Befragten haben Angaben zu dieser Frage gemacht. Von 1.212 Befragten waren für 39,4 % nach der Beratung keine weiteren Schritte zur Klärung ihres Anliegens erforderlich. Wie häufig keine weiteren Schritte vor dem Hintergrund der verschiedenen Beratungsanlässe unternommen wurden, zeigt die folgende Abbildung.

Abbildung 10: Keine weiteren Schritte nach der Beratung zur Klärung der Angelegenheit erforderlich; N=477



Von den 735 Befragten (60,6 %), die weitere Schritte eingeleitet haben, gaben 721 Personen detaillierte Angaben zur Art der Klärung. Die Aussagen wurden am Material zusammengefasst und wie folgt gruppiert:

Abbildung 11: Weitere Schritte nach der Beratung, N = 721



4.3.4 Kontakte nach der Beratung

Die Responder wurden gefragt, an welche weiteren Einrichtungen sie sich nach der Beratung zur Klärung Ihrer Angelegenheit gewendet haben.

687 Befragte haben Angaben zu den nach der Beratung kontaktierten Einrichtungen gemacht.

Abbildung 12: Kontakte nach der Patientenberatung, Mehrfachnennungen möglich (N = 687),

UNABHÄNGIGE PATIENTENBERATUNG					
Nach der Beratung frequentierte Einrichtungen (Angaben von 687 Befragten)					
Ambulante Versorgung 40,3 %	Stationäre Versorgung 11,4 %	Schiedsstellen/ Rechtsberatung/ Gerichte 18,8 %	Kosten-Träger 38,8 %	Selbsthilfesektor 7,5 %	Anderes 8,4 %
Ärzte/ Zahnärzte/ Psychotherapeuten (38,4 %), Pflegedienste (1,9 %)	Kliniken und Reha-Einrichtungen (11,1 %), Pflegeheime (0,3 %)	Ärzttekammer (6,4 %), Schlichtungsstellen (2,2 %) Rechtsanwälte (9,9 %), Gerichte 0,3 %	Krankenkassen/Pflegekassen (25,5 %), Medizinischer Dienst der Krankenkassen (4,7 %), Sozialamt (2,0 %), Berufsgenossenschaft (1,4 %), Rentenversicherung (4,4 %), Versorgungsamt (0,8 %)	Selbsthilfe-Gruppen und Organisationen (7,5 %)	Gesundheitsamt (1,4 %), Andere Beratungsstellen (2,0 %) Andere Einrichtungen (5,0 %) (z. B. Wohlfahrtsverbände, Hersteller von Medizinprodukten)

Bei den verschiedenen Kontakten gibt es diverse Kombinationen, 37,3 % der Personen, die weitere Kontakte hatten, kontaktierten nach der Beratung mehr als eine der oben genannten Einrichtungen, wobei die Kombinationen Krankenkasse / ambulante Versorgung, ambulante Versorgung / stationäre Versorgung, Krankenkasse / Ärztekammer, Krankenkasse / stationäre Versorgung sowie ambulante Versorgung / Rechtsanwalt am häufigsten genannt werden.

Die Ratsuchenden der themenspezifischen Beratungsstellen suchen signifikant häufiger nach der Beratung einen Arzt / Therapeuten (54,0 % vs. 26,9 %) oder eine Klinik auf (14,8 % vs. 8,4 %), die Ratsuchenden der generalistisch ausgerichteten Beratungsstellen kontaktieren

nach der Beratung eine Krankenkasse (33,2 % vs. 15,1 %) Rechtsanwälte (14,7 % vs. 3,2 %) oder die Ärztekammer (9,8 % vs. 1,6 %).

Dies ist vor allem der unterschiedlichen inhaltlichen Spezialisierung der Einrichtungen und einem entsprechend unterschiedlichen Klientel geschuldet. An themenspezifische Beratungsstellen wenden sich vor allem Personen, die Rat und Unterstützung in gesundheits- bzw. krankheitsbezogenen Fragen suchen und entsprechend nach der Beratung Einrichtungen des Versorgungssystems kontaktieren. Dem gegenüber werden generalistisch ausgerichtete Beratungsstellen zu Rechtsthemen, Fragen der Krankenversicherung und Finanzierung frequentiert. Deren Klienten kontaktieren dann eher die Kostenträger oder suchen weitere Beratungs- und Unterstützungsangeboten, wie Rechtsanwälte etc. auf.

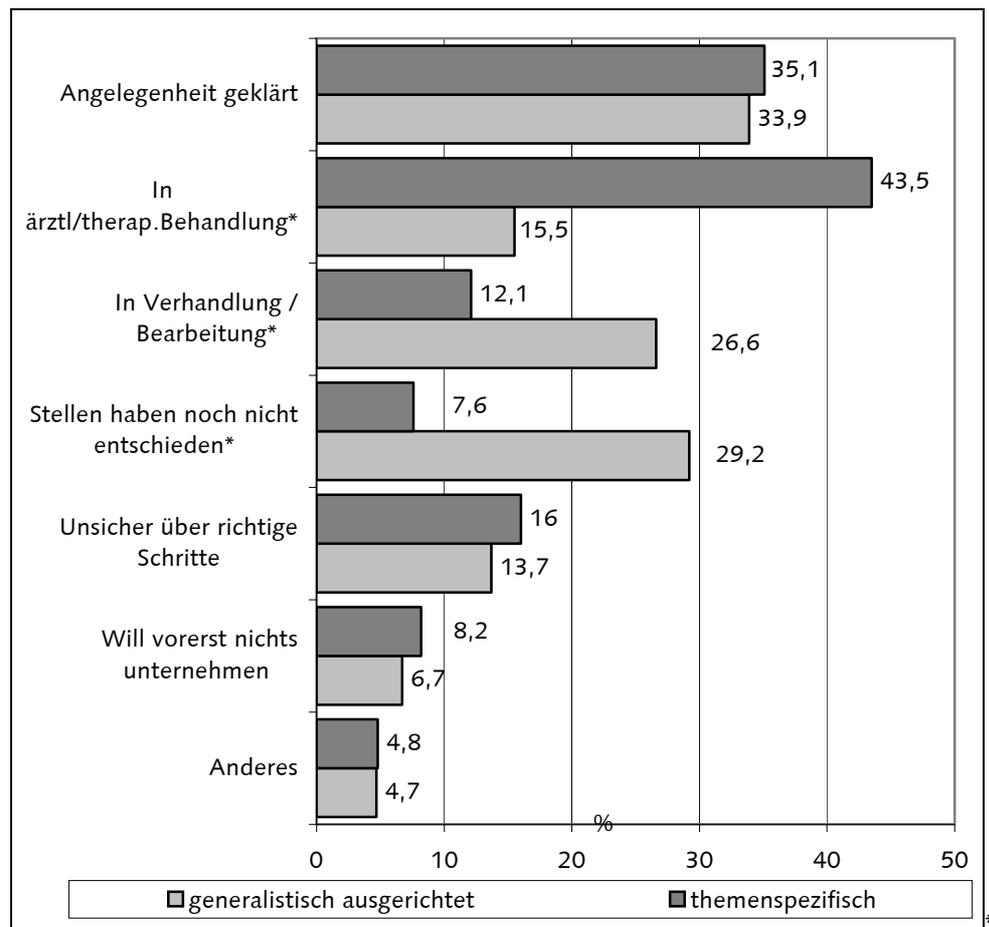
4.3.5 Stand des Anliegens zum Zeitpunkt der Beratung

Zum Zeitpunkt der Befragung wurden die Befragten aufgefordert, anzugeben, ob ihre Frage bzw. ihr Problem inzwischen gelöst ist bzw. in welchem Stadium sich die Angelegenheit befindet. Folgende Antwortmöglichkeiten waren vorgegeben.

- Meine Angelegenheit ist geklärt.
- Ich bin jetzt in Behandlung / Therapie.
- Ich bin in Verhandlung / Bearbeitung.
- Die zuständigen Stellen haben noch nicht abschließend entschieden.
- Ich bin mir über die richtigen Schritte noch nicht ganz klar.
- Ich will vorerst nichts unternehmen.
- Anderes, und zwar.

94,7 % (N = 1.292) der Befragten haben Angaben zum Stand ihrer Angelegenheit gemacht. Zum Zeitpunkt der Befragung ist bei 34,4 % der Nutzer die Angelegenheit geklärt, noch unsicher über die richtigen Schritte sind 14,7 % der Befragten, wobei sie trotz der Unsicherheit offensichtlich erste Aktivitäten eingeleitet haben. Berücksichtigt man bei der Analyse nur die Befragten, die bei der Antwort auf die Frage nach dem Stand der Angelegenheit eindeutig eine Aktivität bzw. die Unsicherheit der Entscheidung angekreuzt haben (N = 1100), sind knapp 9 % noch unsicher über das weitere Vorgehen. 7,4 % der Befragten will vorerst nicht unternehmen. Den Stand der Bearbeitung des Anliegens im Vergleich zwischen generalistisch ausgerichteten und themenspezifischen Beratungsstellen zeigt die Abbildung 13.

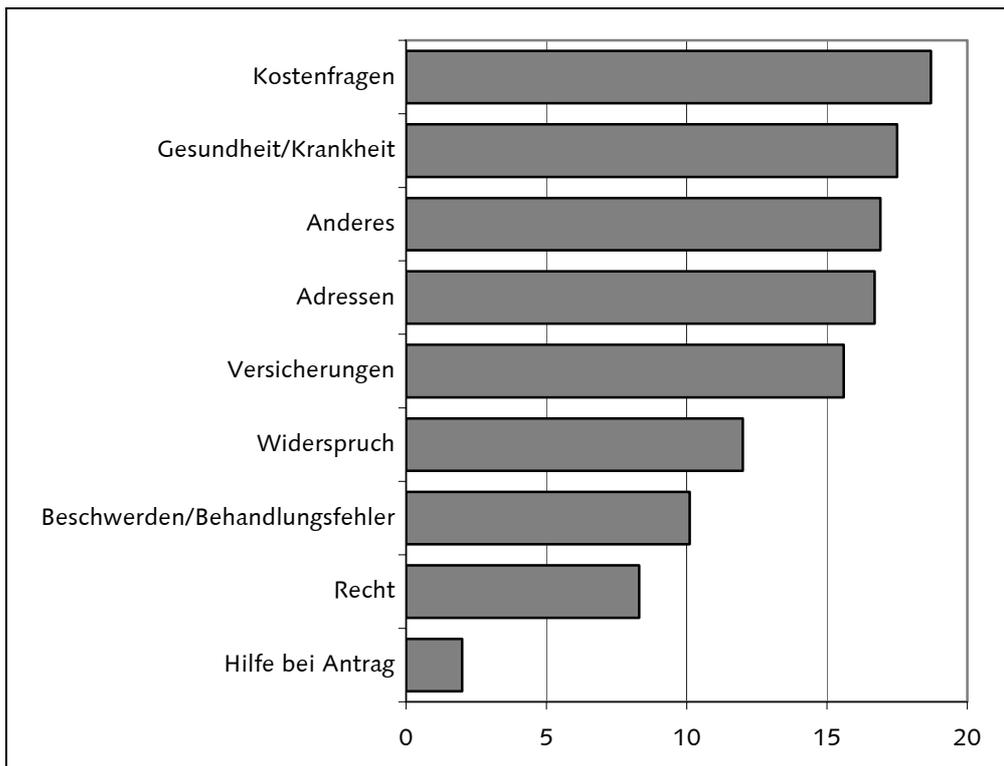
Abbildung 13: Stand der Angelegenheit, N = 1.223, Angaben in %, Mehrfachnennungen möglich



Erwartungsgemäß stehen die Befragten, die Hilfe bei einer Antragstellung oder bei einem vermuteten Behandlungsfehler benötigten, am häufigsten in einer Verhandlung oder Bearbeitung mit ihrer Angelegenheit (Antragstellung 50,9 %, Behandlungsfehler 44,9 %). Wie ebenfalls zu erwarten, geben am häufigsten die Personen, die Hilfe in einem Widerspruchsverfahren gesucht haben, an, dass die zuständigen Stellen noch nicht entschieden haben (63,3 %).

Die Abbildung 14 zeigt den Anteil der Personen mit den unterschiedlichen Anliegen, die sich bezüglich der richtigen Schritte noch unklar sind, auch wenn sie möglicherweise schon Schritte eingeleitet haben.

Abbildung 14: Noch unsicher über das weitere Vorgehen, N = 180

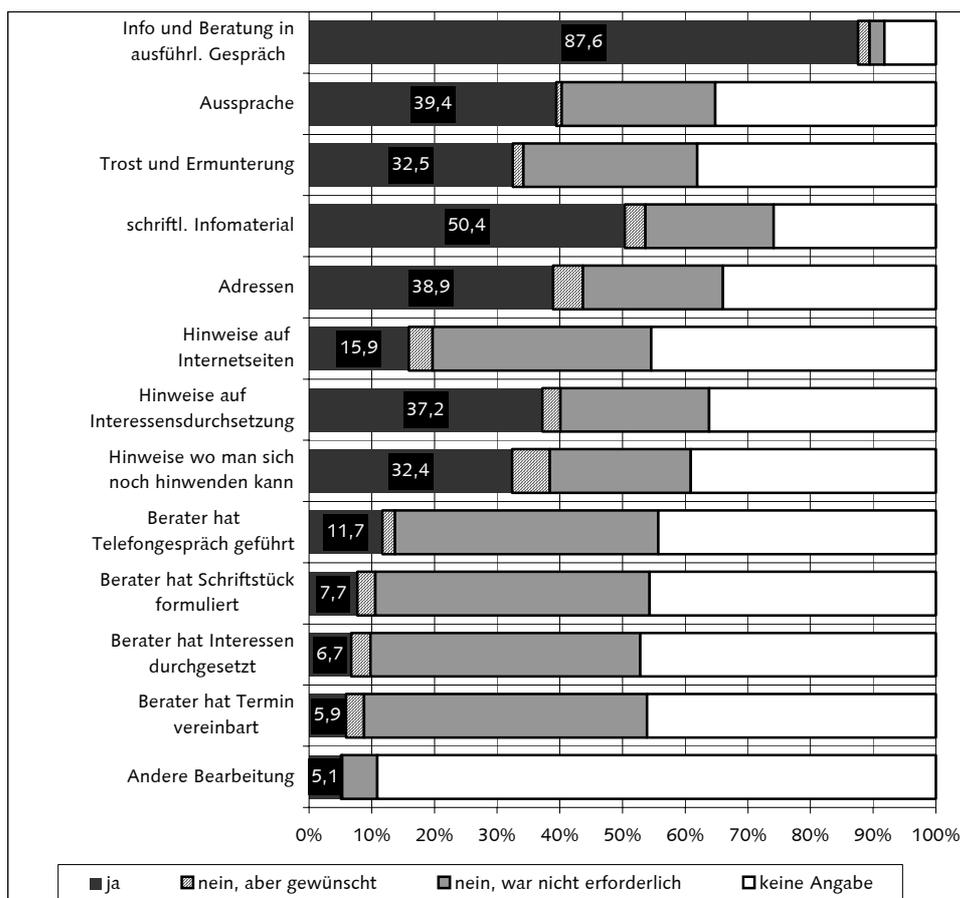


Möglicherweise hat hier auch die Art der Entscheidungsfindung einen Einfluss auf das weitere Vorgehen: So hatten immerhin 66,2 % der Personen, deren Angelegenheit geklärt ist, eine partizipative Entscheidungsfindung angegeben, dagegen nur 42,9 % derjenigen, die sich über das weitere Vorgehen noch nicht klar sind (s. Kap. 4.4.1).

4.4 Die Beratungssituation – Einschätzung der Nutzer

Um Angaben über die jeweilige Situation in einer Beratung zu erhalten, wurden die Ratsuchenden gebeten, auf einer dreistufigen Skala, mit den Antwortmöglichkeiten „ja“, „nein, aber ich hätte es mir gewünscht“, „nein, das war nicht erforderlich“, anzugeben, wie ihr Anliegen von der Beraterin oder dem Berater bearbeitet worden ist, welche Informationen vermittelt und welche Unterstützung gegeben wurde.

Abbildung 15: Bearbeitung der Anfrage in %, N = 1.292

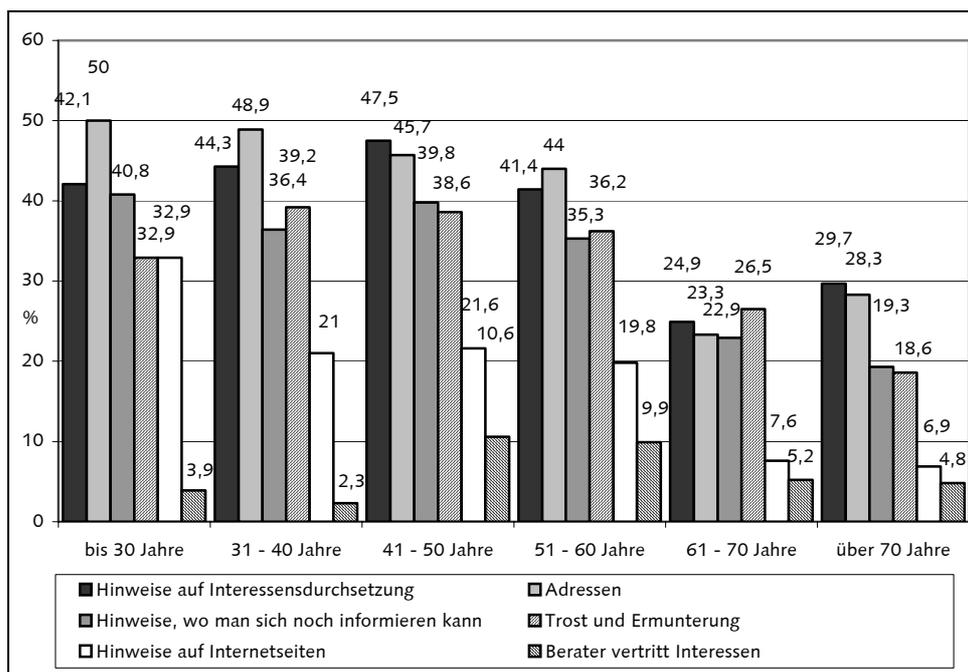


Die Befragten erhielten in der Mehrzahl der Fälle eine ausführliche Beratung (87,6 %), unterstützt durch schriftliches Material (50,4 %) oder Hinweise auf Internetseiten (15,9 %). Knapp 40 % erhielten Adressen von Ansprechpartnern, bei 8 % formulierten die Berater Schriftstücke, bei 7 % übernahmen sie aktiv die Interessenvertretung gegenüber einer Einrichtung / Person.

Geschlecht, Bildung und Alter der Ratsuchenden haben offensichtlich einen Einfluss auf die Art der Beratung bzw. Informationsvermittlung. So haben nach eigenen Angaben signifikant mehr Frauen Trost und Ermunterung in der Beratung erhalten als Männer.

Je älter die Ratsuchenden, desto seltener erhalten sie schriftliches Informationsmaterial, Hinweise auf Internetseiten oder zusätzliche Informationsquellen.

Abbildung 16: Bearbeitung der Anliegen differenziert nach Alter



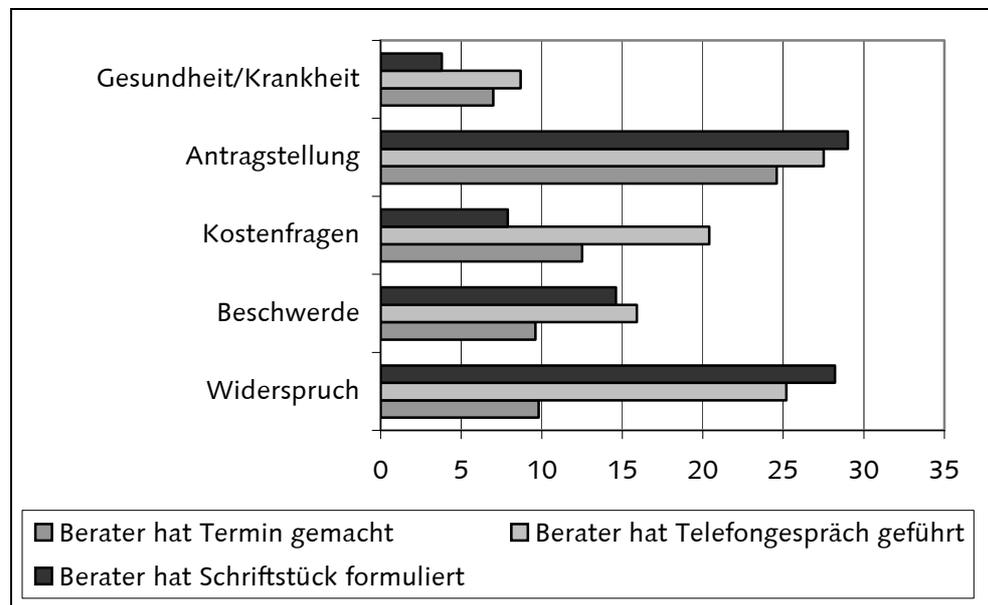
Über 60 Jährige erhalten weniger Informationen und Unterstützung als die Ratsuchenden mittleren Alters. Die über 60 Jährigen erhalten seltener Adressen und Hinweise auf Internetseiten.

Ratsuchende mit einem hohen Bildungsgrad erhalten erwartungsgemäß mehr Hinweise auf Internetseiten (21,6 % hoher Bildungsgrad vs. 8,5 % niedriger Bildungsgrad), mehr Adressen und mehr Hinweise auf Zusatzinformationen (37,3 % hoher Bildungsgrad vs. 27 % niedriger Bildungsgrad), als Ratsuchende mit einem niedrigen Bildungsgrad. Dagegen geben Ratsuchende mit niedrigem Bildungsgrad deutlich häufiger an, in der Beratung die Möglichkeit erhalten zu haben, sich „einmal richtig aussprechen zu können“ (46 % niedriger Bildungsgrad vs. 34 % hoher Bildungsgrad), auch wurde hier signifikant häufiger eine gezielte Intervention des Beraters (Schriftstück formuliert, Termin vereinbart) erforderlich (11,1 % niedriger Bildungsgrad vs. 4,8 % hoher Bildungsgrad).

Offensichtlich hat auch der Gesundheitszustand einen Einfluss auf die Bearbeitung des Anliegens. Bearbeitungsformen, in denen die Beraterin oder der Berater aktiv die Interessen der Ratsuchenden vertritt, werden signifikant häufiger für Ratsuchenden mit einem schlechten Gesundheitszustand als für Ratsuchende mit einem besseren Gesundheitszustand eingesetzt (11,6 % vs. 7,4 %, statistisch signifikant).

Unterschiedliche Beratungsanlässe beeinflussen die Art der Bearbeitung eines Anliegens. Gezielte Aktivitäten der Berater, z. B. Aufsetzen eines Schriftstückes, Terminvereinbarung für den Ratsuchenden oder telefonische bzw. persönliche Interventionen kommen überwiegend dann zum Einsatz, wenn der Beratungsanlass Hilfe bei einem Widerspruch, einer Beschwerde, Kostenfragen oder einer Antragstellung liegt. Diese Aktivitäten werden darüber hinaus für die Menschen häufiger eingesetzt, die einen schlechten Gesundheitszustand haben und vermutlich deshalb nicht in der Lage sind, entsprechende Aktivitäten selbst durchzuführen.

Abbildung 17: Aktive Interessensvertretung bei ausgewählten Beratungsanlässen: Antragstellung N = 69, Kostenfragen N = 152, Beschwerden N = 239, Hilfe bei Widersprüchen N = 163 und Gesundheit/Krankheit N=573)



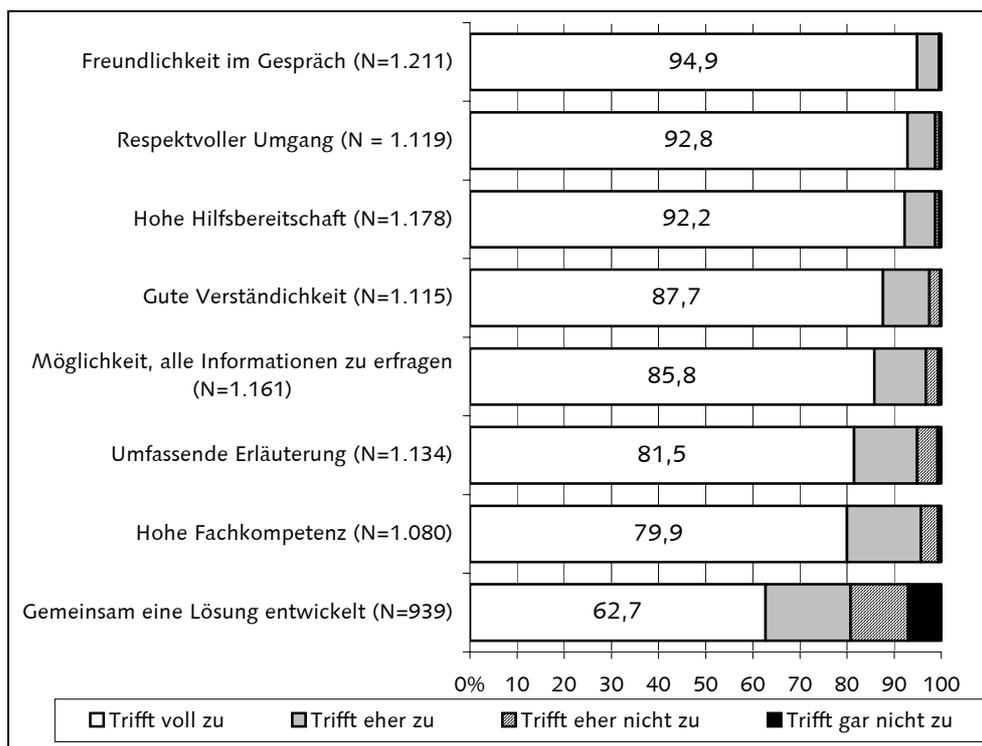
4.4.1 Kompetenzen der Beraterinnen und Berater

Für den Erfolg einer Beratung ist neben der Bearbeitung eines Anliegens relevant, wie die Beraterinnen und Berater die Situation gestalten, wie gut sie auf den Ratsuchenden eingehen und inwieweit sie die fachliche Kompetenz haben, Fragen zu beantworten.

Bei der Bewertung dieses Aspektes der Qualität in der Beratung hatten die Befragten die Möglichkeit, ihre Zustimmung zu 9 Items, die eine Informationsvermittlung und die Art des persönlichen Umgangs zwischen Beraterinnen und Beratern und Ratsuchenden erfassen, auf einer vierstufigen Skala zu geben. Die Antwortmöglichkeiten umfassten vier Ausprägungen: „Trifft voll zu“, „Trifft eher zu“, „Trifft eher nicht zu“, „Trifft gar nicht zu“.

Insgesamt weist diese Fragenbatterie die geringsten Antwortausfälle auf. 10,1 % der Befragten äußerten sich nicht zu der Aussage „Die Beraterin / der Berater gab mir Gelegenheit, alle Informationen zu erfragen, die ich brauchte“, knapp 9 % zu der Aussage „Die Beraterin / der Berater war sehr hilfsbereit“, 12,2 % machten keine Angaben zu der Aussage „Die Beraterin / der Berater hat mir alles, was ich wissen wollte, ausreichend erklärt“, 27,3 % äußerten sich nicht zu der Aussage „Die Beraterin / der Berater hat mit mir zusammen eine Lösung für meine Angelegenheit entwickelt“, 13,7 % machten keine Angabe zu der Aussage „Die Erklärungen der Beraterin / des Beraters waren gut zu verstehen“, 16,4 % zur Aussage „Die Beraterin / der Berater zeigte hohe Fachkompetenz“, 13,4 % zur Aussage „Die Beraterin / der Berater hat mich ernst genommen“, nur 6,3 % machten keine Angaben bei der Aussage „Die Beraterin / der Berater war sehr freundlich“ und 12 % äußerten sich nicht zu der Aussage „Ich hatte volles Vertrauen zu der Beraterin / dem Berater“.

Abbildung 18: Bewertung der fachlichen und persönlichen Kompetenz der Beraterinnen

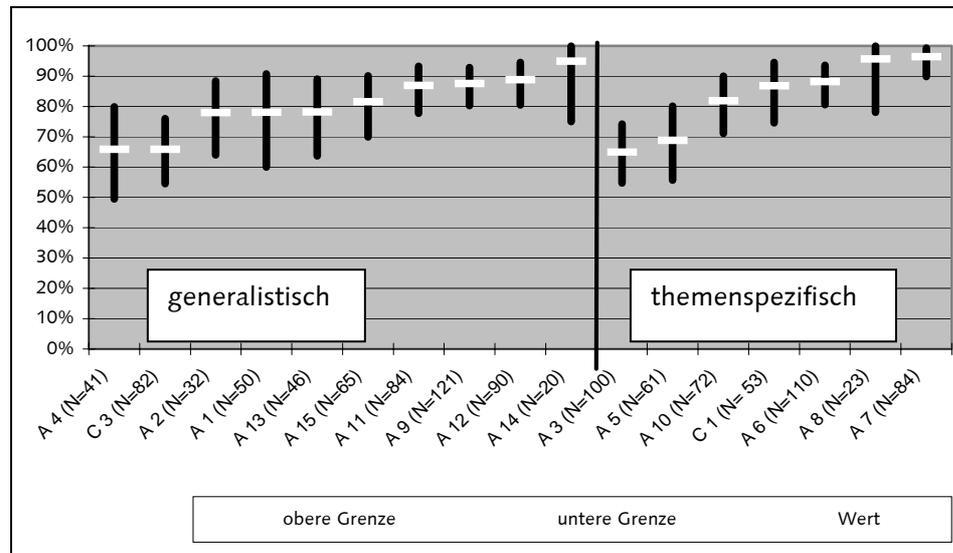


Es fällt auf, dass die fachlichen Kompetenzen mit knapp 80 % uneingeschränkter Zustimmung vergleichsweise geringer gegenüber den kommunikativen und persönlichen Kompetenzen gewertet werden, am geringsten ist die Zustimmung zu dem Item "Gemeinsame Lösungsentwicklung", hier fanden sich auch die meisten Antwortausfälle.

Weder Geschlecht noch Alter und Sozialschicht beeinflussen die Einschätzung der persönlichen und fachlichen Kompetenz der Beraterinnen und Berater. Lediglich in der Tendenz beurteilen junge Menschen etwas kritischer als ältere, gut ausgebildete Personen kritischer als Menschen mit niedriger Schulbildung das Beraterverhalten. Ebenfalls bewerten Nutzer mit einem guten Gesundheitszustand die Beraterinnen und Berater positiver als Menschen mit einem schlechten Gesundheitszustand.

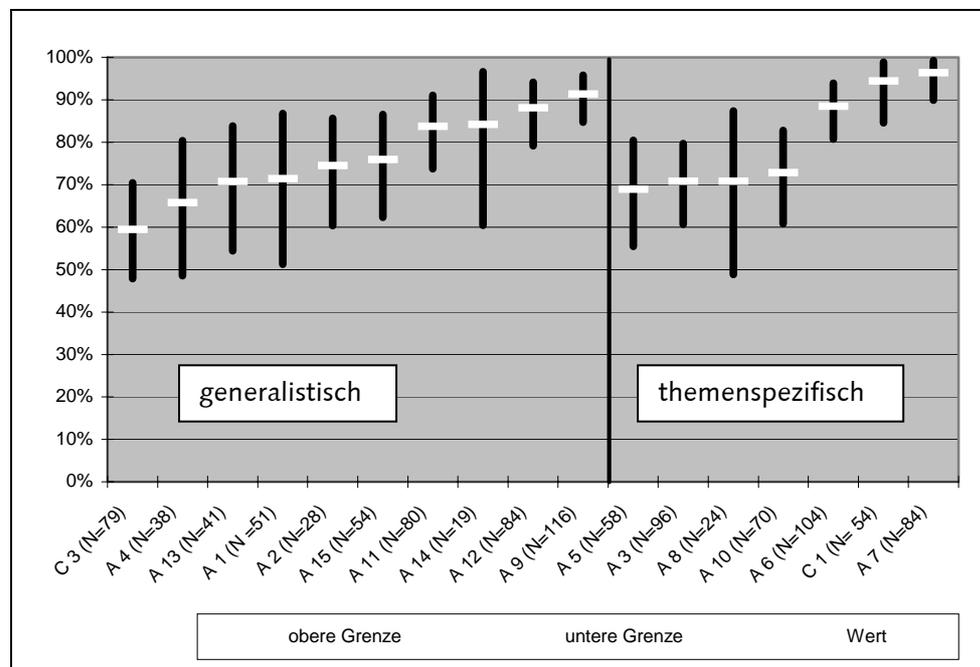
Die Bewertungen der Nutzer bezüglich der persönlichen und fachlichen Kompetenz differieren deutlich zwischen den einzelnen Modellprojekten. Patienten- oder Nutzerbefragungen in gesundheitsbezogenen Einrichtungen ergeben erfahrungsgemäß vergleichsweise hohe Zufriedenheitswerte bzw. Zustimmungsraten bei Bewertungsfragen. Deshalb ist es sinnvoll, die Daten maximal zu differenzieren. Im Folgenden werden deshalb nur die Aussagen als optimale Bewertungen angesehen, die „trifft voll zu“ angeben und nur diese werden als vollständige Erreichung des Interventionsziels begriffen. Alle Bewertungen, die unterhalb dieses Niveaus liegen, sollten als verbesserungsfähige Bereiche betrachtet werden. Die folgende Abbildung zeigt die volle Zustimmung zu der Aussage „Die Beraterin/der Berater hat mir alles, was ich wissen wollte, ausreichend erklärt“. Dabei wird deutlich, dass sich einige der Werte nach oben bzw. nach unten absetzen.

Abbildung 19: Berater hat alles ausreichend erklärt, Angaben in der Kategorie 'Stimme voll zu'; Modellprojekte im Vergleich; N = 1134 (Angaben in %), Konfidenzintervall 95 %



Ebenfalls deutliche Unterschiede zeigen sich bei der Einschätzung der Fachkompetenz der Beraterinnen und Berater.

Abbildung 20: Berater hat hohe Fachkompetenz, Angaben in der Kategorie 'Stimme voll zu'; Modellprojekte im Vergleich; N = 1080 (Angaben in %), Konfidenzintervall 95 %

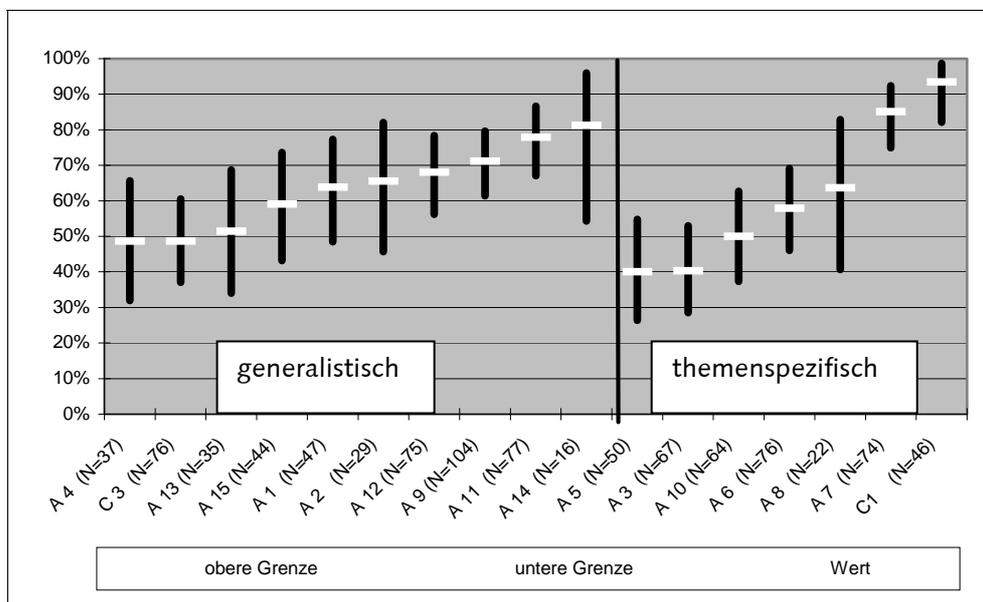


Nach Angaben der Berater (Zielformulierungen in den Leistungsberichten) ist die Verbesserung der Handlungskompetenz, die Hilfe zur Selbsthilfe und die Stärkung der Patientensouveränität ein zentrales Anliegen. Als Indikator für einen entsprechenden Umgang mit den Ratsuchenden diene in der Befragung die Aussage „Die Beraterin/der Berater hat mit mir zu-

sammen eine Lösung für meine Angelegenheit entwickelt". Etwas mehr als 60 % der Ratsuchenden hat eine solche Form der Beratung erlebt, signifikant häufiger beim Anliegen „Hilfe bei einer Antragstellung“ (76 %), erwartungsgemäß seltener beim Wunsch nach Adressen (61,6 %). Eine in den Augen der Nutzer partizipative Entscheidungsfindung wird signifikant häufiger in einem persönlichen Gespräch praktiziert (72,8 %) als in einem Telefongespräch (57,3 %).

Interessant ist die Altersstruktur. Ratsuchende über 50 Jahre geben signifikant häufiger als Personen unter 50 Jahren an, gemeinsam mit dem Berater oder der Beraterin eine Lösung entwickelt zu haben (56,1 % vs. 68,8 %). Auffallend sind die differierenden Bewertungen der partizipativen Entscheidungsprozesse in den einzelnen Modellprojekten:

Abbildung 21: Gemeinsame Lösungsentwicklung zwischen Berater und Ratsuchenden; Angaben in der Kategorie 'stimme voll zu', Modellprojekte im Vergleich; N = 939 (Angaben in %), Konfidenzintervall 95 %



Erwartungsgemäß beeinflusst das Beraterverhalten das Vertrauen der Nutzer. Insgesamt haben 85,7 % (N = 1.137) der Befragten hohes Vertrauen in die Berater, ältere Nutzer zeigen ein signifikant höheres Vertrauen als Jüngere, zudem verringert sich das ausgesprochene Vertrauen signifikant mit steigender Sozialschicht. Im Übrigen wird das Vertrauen der Nutzer auch durch die Art der Intervention beeinflusst. Es ist vor allem dann besonders hoch, wenn die Beratenen die Möglichkeit erhielten, sich auszusprechen und wenn sie Trost und Ermunterung erhielten.

4.5 Bewertung verschiedener Dimensionen der Beratung

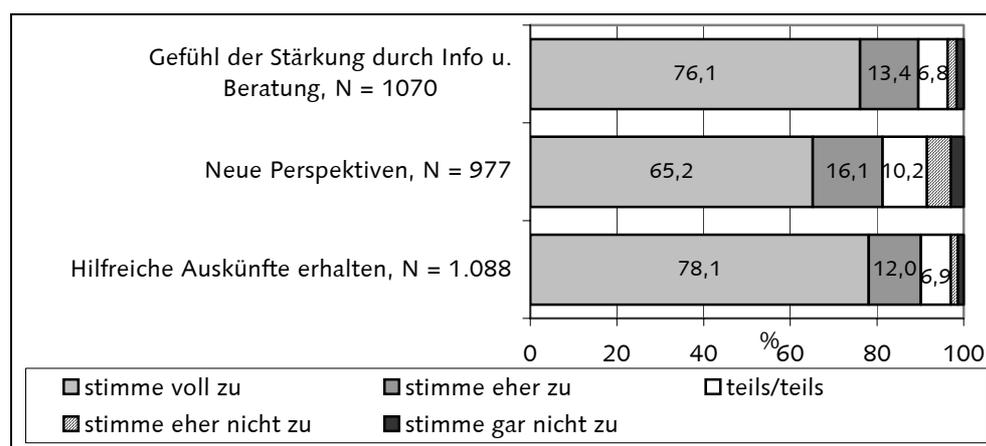
Um in Erfahrung zu bringen, ob die Information zur Unterstützung der Ratsuchenden beitragen kann, wurden Bewertungsfragen zu einzelnen Aspekten der Beratung gestellt. Vorgegeben waren auf einer 5 stufigen Likert-Skala 5 Antwortkategorien („stimme voll zu“, „Stimme eher zu“, „Teils / teils“, „Stimme eher nicht zu“ und „Stimme gar nicht zu“) zu den drei Kategorien:

- Ich habe in der Beratung Auskünfte bekommen, die mir geholfen haben.
- In der Beratung wurden mir neue Perspektiven für den Umgang mit meiner Angelegenheit gezeigt.
- Ich fühle mich durch die Information / Beratung im Umgang mit meiner Angelegenheit gestärkt.

4.5.1 Einschätzung der Beratung in den Dimensionen "Hilfreiche Auskünfte", "Gestärkt durch die Beratung" und "Neue Perspektiven"

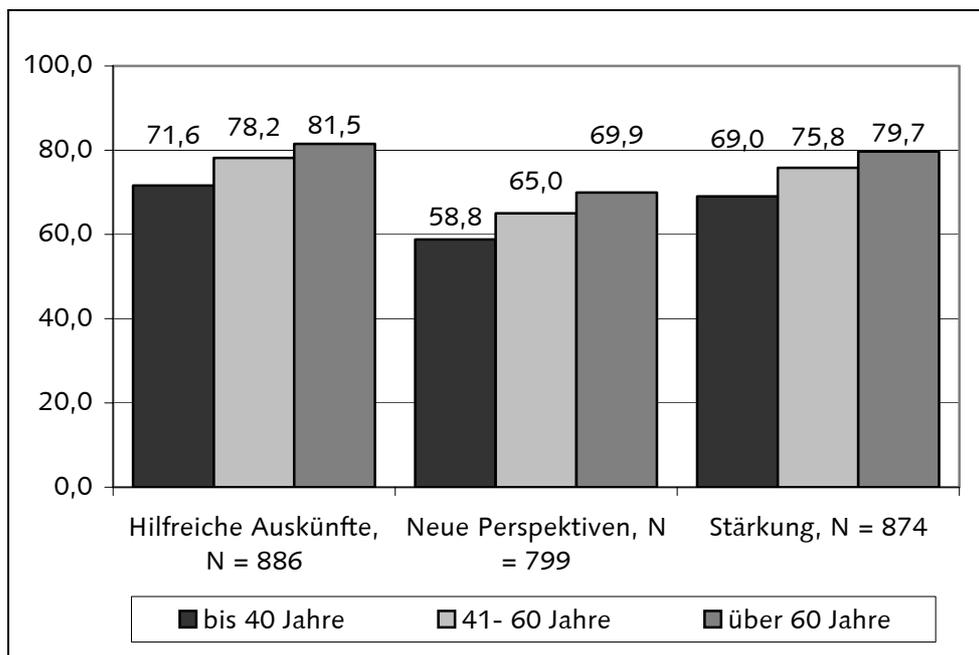
Die Befragten haben nach eigenen Angaben mehrheitlich Auskünfte erhalten, die ihnen geholfen haben (78,1 %), sie fühlen sich im Umgang mit ihrer Angelegenheit gestärkt (76,1 %). 65,2 % der Befragten haben neue Perspektiven für den Umgang mit ihrer Angelegenheit bekommen.

Abbildung 22: Einschätzung der Beratung in den Dimensionen "Stärkung", "Hilfreiche Auskünfte" und "Neue Perspektiven"



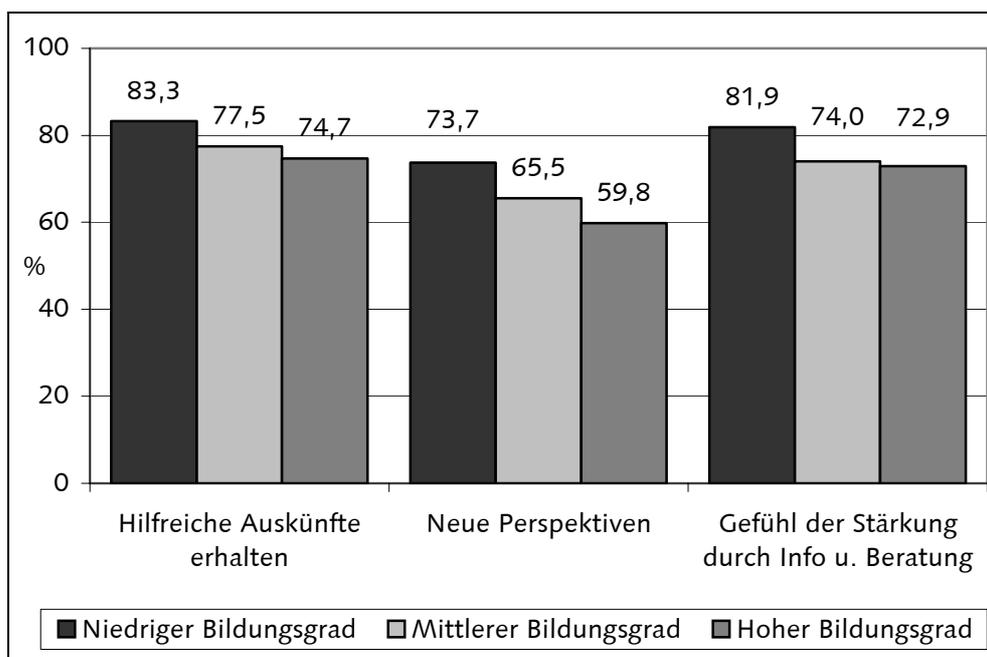
Bei der Einschätzung der einzelnen Aspekte der Beratung zeigen sich Unterschiede in diversen Subgruppen, diese sind deutlich, allerdings knapp nicht statistisch signifikant. Ältere Menschen bewerten alle drei Dimensionen besser als die jüngeren Altersgruppen.

Abbildung 23: Vergleich der Altersgruppen in den Dimensionen "Stärkung", "Hilfreiche Auskünfte" und "Neue Perspektiven", Angaben in der Antwortkategorie „Stimme voll zu“



Ein ähnliches Bild zeigt sich beim Bildungsgrad. Je geringer der Bildungsgrad, desto höher ist die Zustimmung zu den positiv formulierten Items.

Abbildung 24: Bildungsgrad und Bewertung der Dimensionen "Stärkung", "Hilfreiche Auskünfte" und "Neue Perspektiven", Angaben in der Antwortkategorie „Stimme voll zu“



Die Differenzierung nach Modellprojekten zeigt Unterschiede bei der Bewertung, wie aus den folgenden Abbildungen zu ersehen ist.

Abbildung 25: Bewertung der Dimension "Hilfreiche Auskünfte" in der Kategorie „Stimme voll zu“, N = 1.088

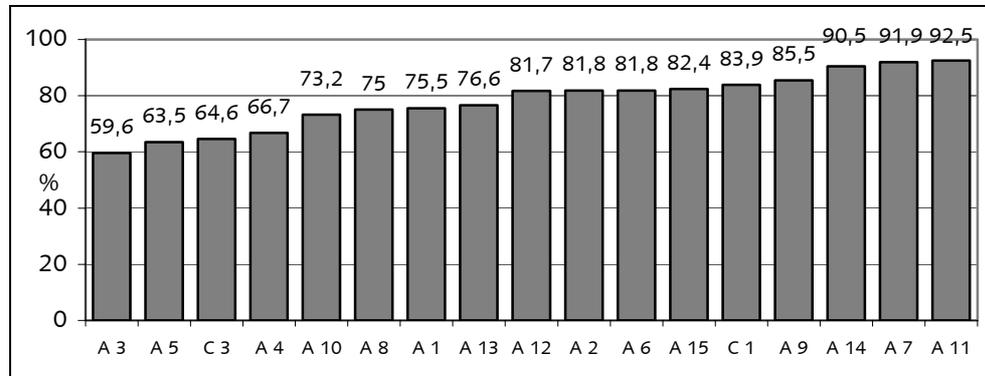


Abbildung 26: Bewertung der Dimension „Neue Perspektiven aufgezeigt worden“ in der Kategorie „Stimme voll zu“, N = 977

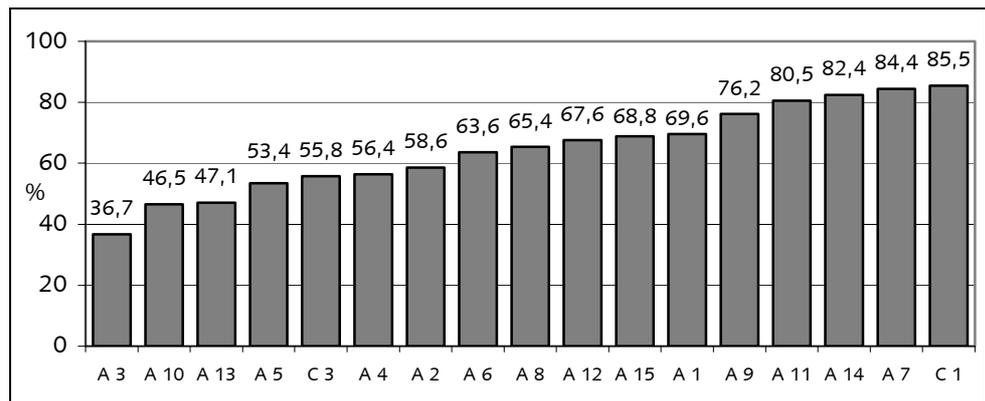
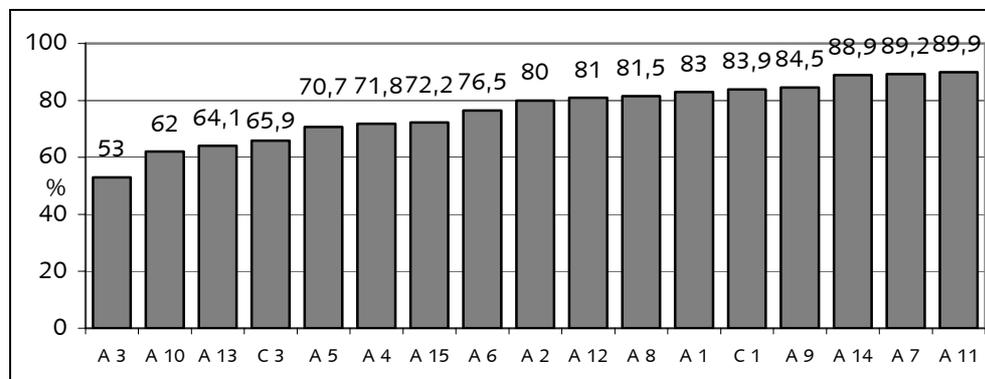


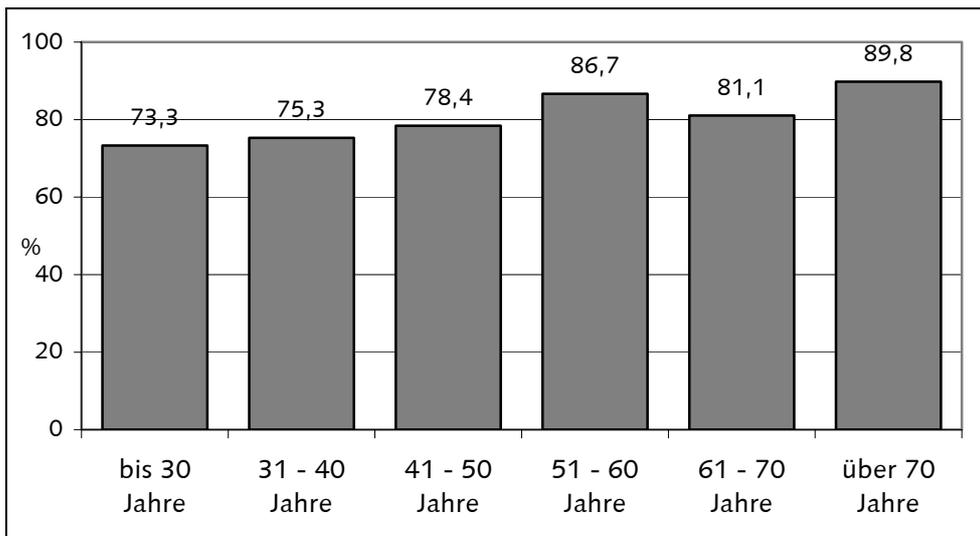
Abbildung 27: Bewertung der Dimension „Stärkung durch Information und Beratung“ in der Kategorie „Stimme voll zu“, N = 1.070



4.5.2 Zufriedenheit mit den erhaltenen Informationen / Beratung

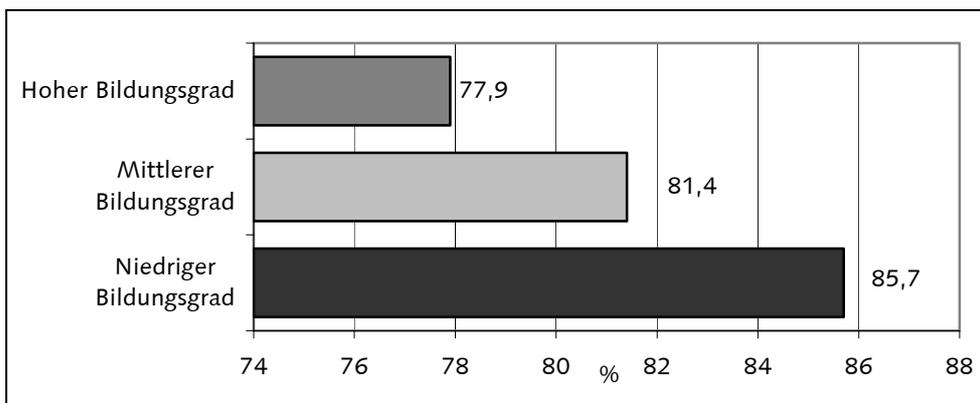
Insgesamt sind die Befragten sehr zufrieden mit den erhaltenen Informationen und der Beratung (81,7 %, N = 1213). Männer beurteilen die erhaltene Information/Beratung tendenziell etwas kritischer als die Frauen, ebenso differiert die Einschätzung in den verschiedenen Altersgruppen, die Unterschiede sind allerdings knapp nicht statistisch signifikant.

Abbildung 28: Ich bin sehr zufrieden mit Information und Beratung – Angaben in der Antwortkategorie „Stimme voll zu“, differenziert nach Alter, N = 1050



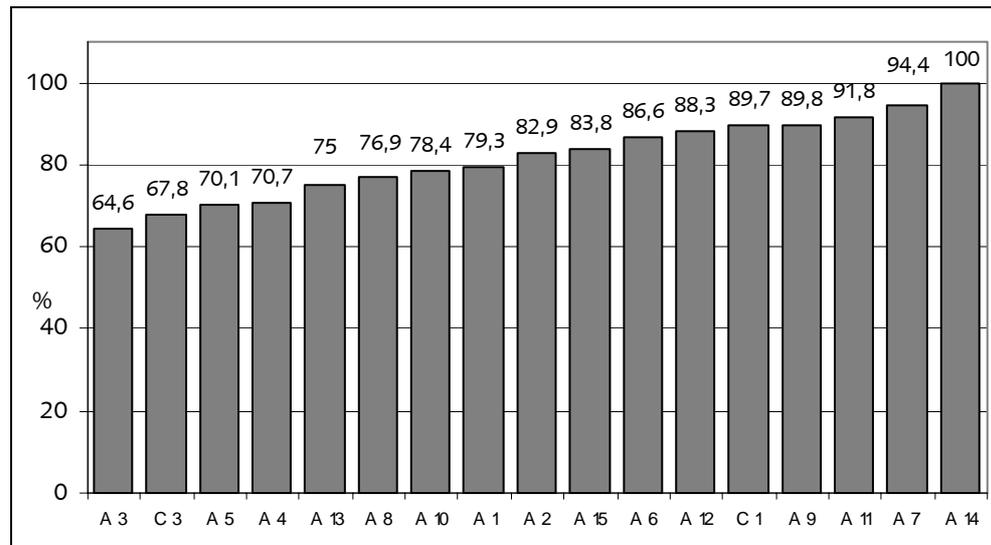
Je höher der Bildungsgrad der Befragten, desto niedriger ist die Zufriedenheit mit der erhaltenen Information und Beratung.

Abbildung 29: Ich bin sehr zufrieden mit Information und Beratung – Angaben in der Antwortkategorie „Stimme voll zu“, Vergleich nach Bildungsgrad der Nutzer, N = 1.173



Die Differenzierung nach Modellprojekten zeigt erneut deutliche Unterschiede in der Bewertung.

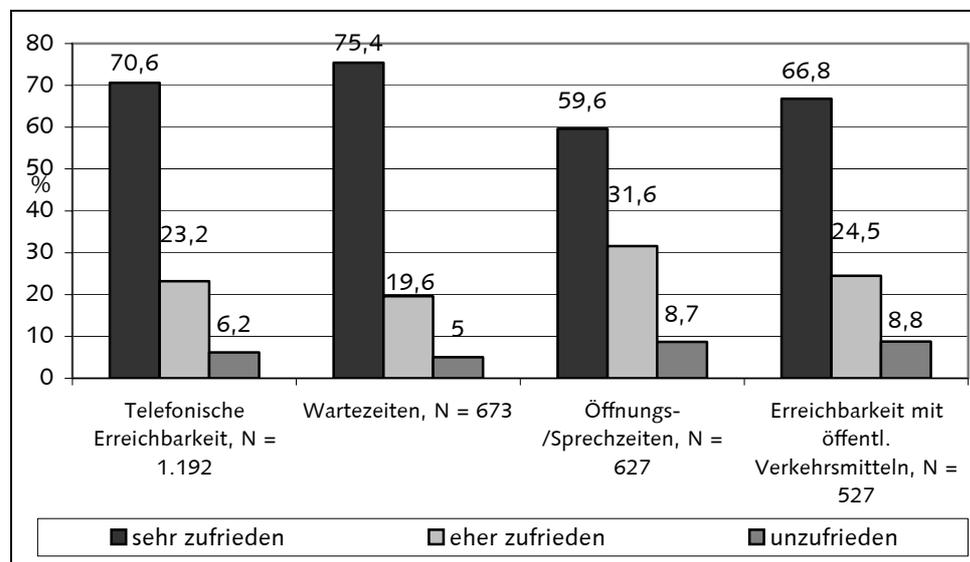
Abbildung 30: Ich bin sehr zufrieden mit Information und Beratung – Angaben in der Antwortkategorie „Stimme voll zu“, N = 1.213



4.5.3 Bewertung von Strukturmerkmalen der Beratung

Auch zu strukturellen Bedingungen wie zur telefonischen Erreichbarkeit, Wartezeiten auf Termine, Öffnungs- bzw. Sprechzeiten und Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln gaben die Befragten ihre Bewertungen ab.

Abbildung 31: Bewertung von Strukturmerkmalen der Beratung



Über alle Modellprojekte betrachtet sind die Befragten weitgehend sehr zufrieden mit der telefonischen Erreichbarkeit und den Wartezeiten auf einen Gesprächstermin. Auch die Zufriedenheit mit den Öffnungs- und Sprechzeiten sowie mit der Erreichbarkeit der Beratungsstellen mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist hoch, in die Bewertung der Erreichbarkeit und

mit öffentlichen Verkehrsmitteln gehen natürlich nur die Projekte ein, die Face-to-Face Beratungen anbieten.

Der Grad der Zufriedenheit mit der telefonischen Erreichbarkeit sowie den Öffnungs-, Sprech- und Wartezeiten spiegelt die personelle und strukturelle Ausstattung der Beratungsstellen wider und zeigt Unterschiede innerhalb der Gesamtgruppe der Beratungseinrichtungen. Offensichtlich gibt es bei einigen Projekten einen deutlichen Verbesserungsbedarf bezüglich der Erreichbarkeit der Beratungsstellen.

Abbildung 32: Bewertung der telefonischen Erreichbarkeit in der Kategorie 'sehr zufrieden', Modellprojekte im Vergleich; N = 1.192 (Angaben in %), Konfidenzintervall 95 %

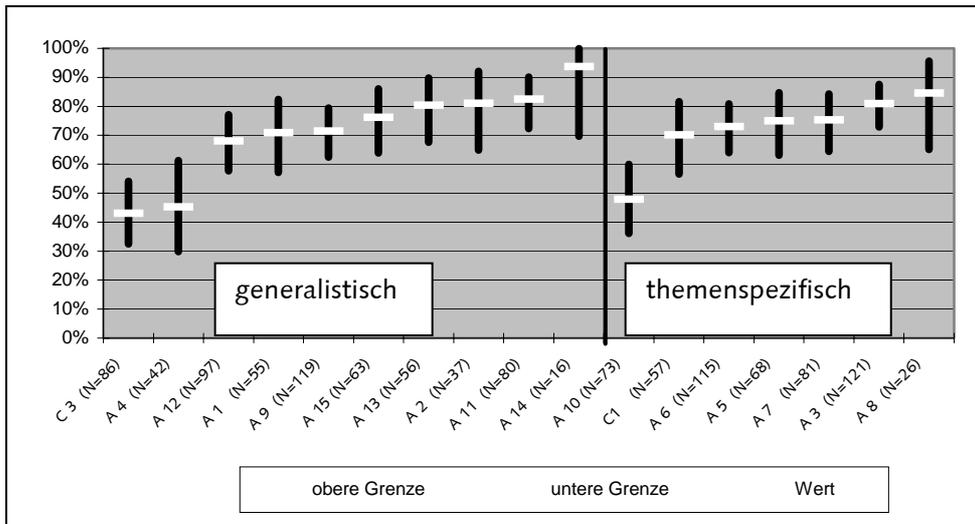
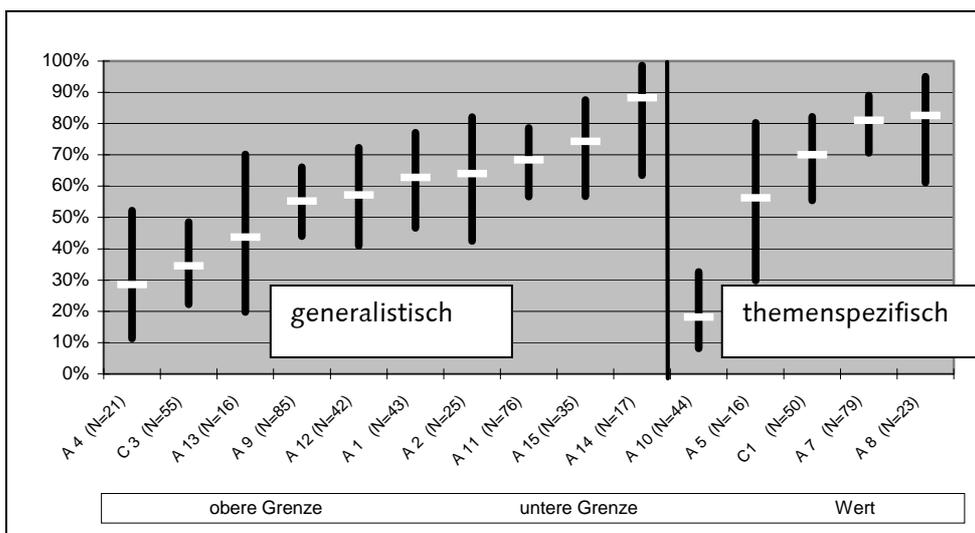


Abbildung 33: Bewertung der Öffnungs- und Sprechzeiten in der Kategorie 'sehr zufrieden', Modellprojekte im Vergleich; N = 6271 (Angaben in %), Konfidenzintervall 95 %



¹ Bei der Bewertung der Öffnungszeiten werden die Modellprojekte A3 und A6 nicht berücksichtigt, da hier keine Face-to-Face Beratung stattfindet.

Abbildung 34: Bewertung der Wartezeiten pro Modellprojekt in der Kategorie „sehr zufrieden“, N = 673

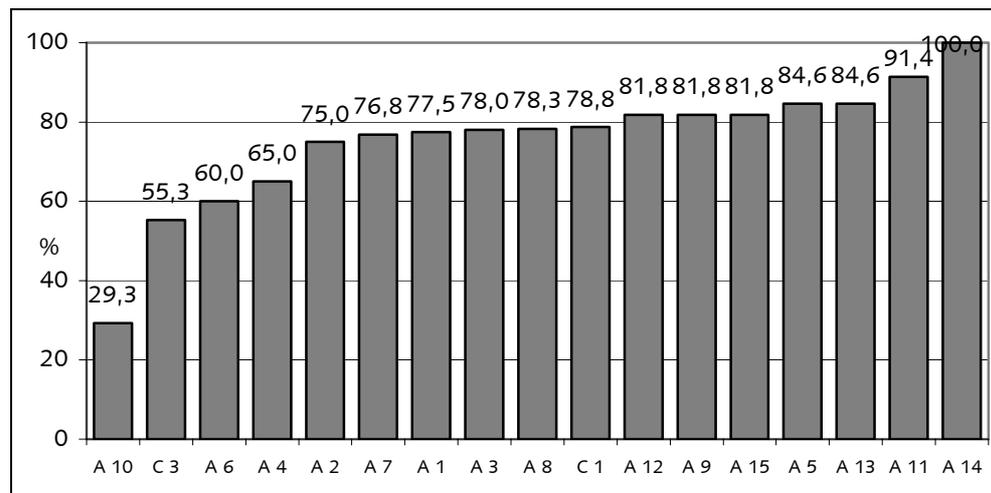
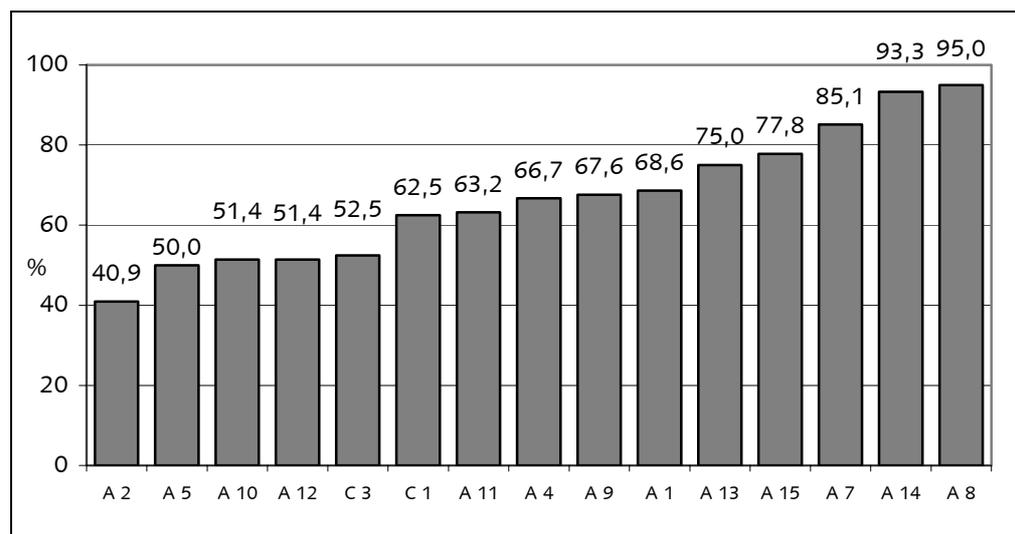


Abbildung 35: Bewertung der Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln pro Modellprojekt in der Kategorie „sehr zufrieden“, N = 527



4.5.4 Zusammenfassende Bewertung der Beratung und der Beratungsstelle

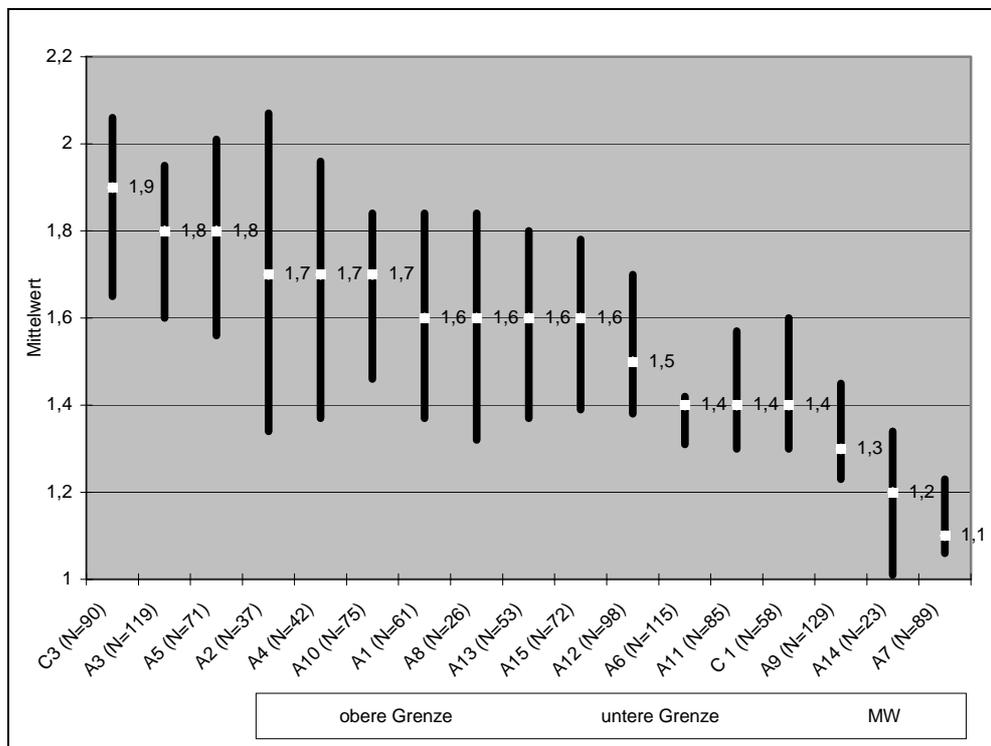
Die Gesamtbewertung der Beratung und der Patientenberatungsstellen umfasste drei Bereiche – die Bereitschaft, bei Bedarf wieder die Beratungsstelle aufzusuchen, die Bereitschaft zur Weiterempfehlung und eine abschließende Bewertung der gesamten Beratung und der Beratungsstelle.

91,3 % (N = 1.211) der Ratsuchenden würden die Patientenberatung bei Bedarf wieder in Anspruch nehmen, 90,8 % der Ratsuchenden diese auch an Freunde, Verwandte und Bekannte weiterempfehlen (N = 1.201). Signifikante Unterschiede im Zusammenhang mit Geschlecht, Gesundheitszustand, Bildungsgrad und Alter sind bei diesen Aussagen nicht nachzuweisen.

Mit der Frage „Wenn Sie noch einmal alle Aspekte der Beratung und der Beratungsstelle betrachten – wie bewerten Sie auf einer Notenskala von 1 (sehr gut) bis 6 (ungenügend) insgesamt das Angebot?“ wurden die Nutzer um eine abschließende Bewertung gebeten. 58 % der Befragten vergaben hierbei die Note sehr gut, 7,7 % die Note befriedigend und schlechter. Der Subgruppenvergleich nach Geschlecht zeigt keine signifikanten Unterschiede, tendenziell ist der Anteil der sehr zufriedenen Frauen jedoch etwas höher als bei den Männern.

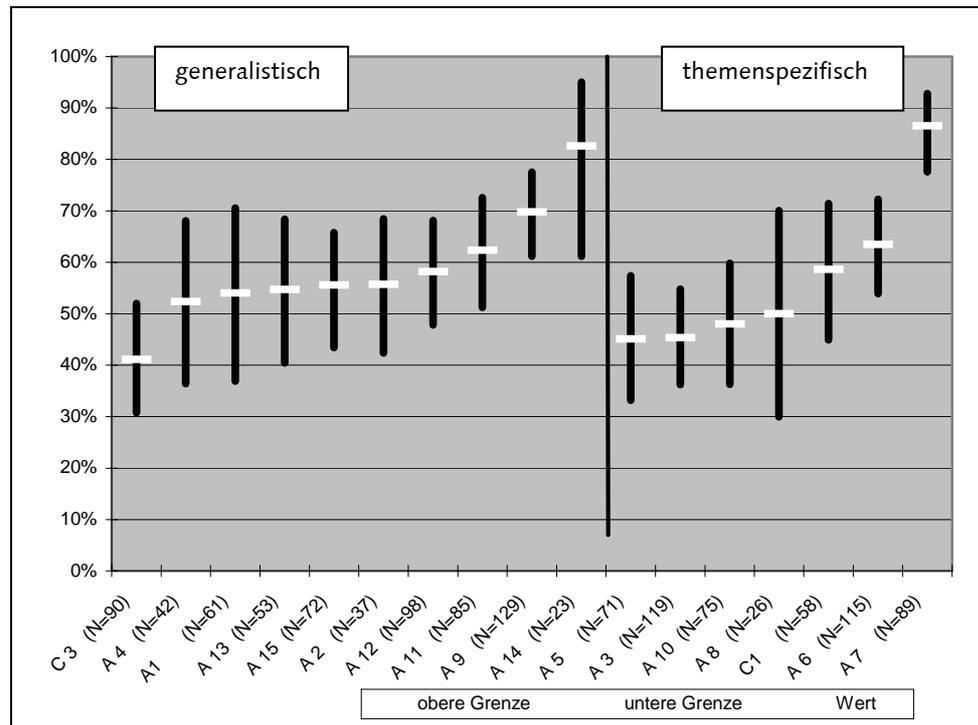
Die durchschnittliche Bewertung der Patientenberatung pro Modellprojekt zeigt die folgende Abbildung.

Abbildung 36: Gesamtbewertung der Beratungsstellen durch die Befragten, Skala von 1 (sehr gut) bis 6 (ungenügend), Modellprojekte im Vergleich; N = 1.243, Mittelwert mit Konfidenzintervall (95 %)



Insgesamt erhielten die Patienten- und Verbraucherberatungsstellen gute Bewertungen durch die Ratsuchenden. Berücksichtigt man angesichts der bekannten schiefen Verteilung von Bewertungen bei Zufriedenheitsbefragungen nur die sehr guten Bewertungen (Note 1) als optimales Ergebnis, zeigt sich folgende Differenzierung.

Abbildung 37: Bewertung der Beratungsstellen mit der Note 'sehr gut', Modellprojekte im Vergleich; N = 1.243 (Angaben in %), Konfidenzintervall 95 %

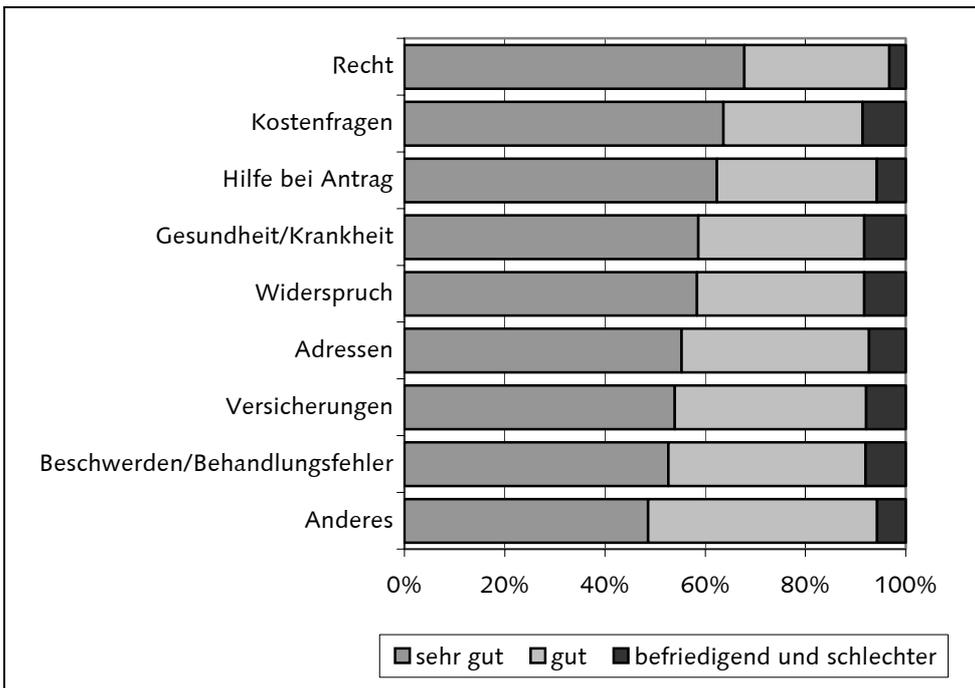


Unter der bereits umrissenen Prämisse, dass nur die Aussage „sehr gut“ oder "sehr zufrieden" das optimale Beratungsergebnis repräsentieren, erfolgt die bivariate Auswertung in den nächsten Schritten unter Zusammenfassung der Notenskala in drei Kategorien: "sehr gut" und "gut" und befriedigend (alle Bewertungen befriedigend und schlechter zusammengefasst).

Kontrolliert man den Zusammenhang zwischen der Gesamtbewertung und einzelnen Merkmalen der Ratsuchenden, ergeben sich keine signifikanten Unterschiede bezüglich Geschlecht, Alter, Gesundheitszustand, Bildungsgrad und Berufsgruppe. Tendenziell deutet sich an, dass jüngere Personen weniger zufrieden mit dem Angebot sind, Menschen mit schlechtem Gesundheitszustand etwas unzufriedener sind als Menschen mit sehr gutem Gesundheitszustand.

Untersucht man den Zusammenhang zwischen der Art gesuchten Hilfe und der Gesamtbewertung, zeigen sich die besten Bewertungen bei den Ratsuchenden, die ein ausführliches Gespräch zum Anlass ihrer Beratung angegeben haben (64,4 %), gefolgt von den Personen, die eine Zweitmeinung suchten (59,4 %) und der allgemeinen Suche nach Information (57,0 %). Die Gesamtbewertung variiert, wenn man die verschiedenen Beratungsanlässe betrachtet.

Abbildung 38: Bewertung der Beratung insgesamt bei den Anlässen der Beratung, N = 1243



Die besten Bewertungen geben die Nutzer ab, die wegen Rechtsfragen (Vorsorgedokumente, allgemeine Patientenrechte) in den Beratungsstellen informiert und beraten wurden, weniger positiv bewerten die Menschen, die Hilfe bei Beschwerden gegen Leistungsträger und Leistungserbringer suchten oder wegen eines Behandlungsfehlers beraten werden wollten. Die Unterschiede sind deutlich, verfehlen allerdings in bivariaten Berechnungen mit 0,059 knapp das Signifikanzniveau.

Die Bewertung der Beratung steht in deutlicher Beziehung zu der Situation, in der sich die Nutzer bezüglich ihres Anliegens ca. 3 Wochen nach dem Kontakt befinden. So bewerten 70,5 % der Ratsuchenden, die ihre Angelegenheit als geklärt betrachten, die Beratung mit sehr gut, dagegen nur 36,8 % der Personen, die sich noch nicht im Klaren darüber sind, wie ihre weiteren Schritte aussehen werden, die Unterschiede sind statistisch signifikant.

Abbildung 39: Stand des Anliegens und die Bewertung der Beratung und der Beratungsstelle, N = 1227

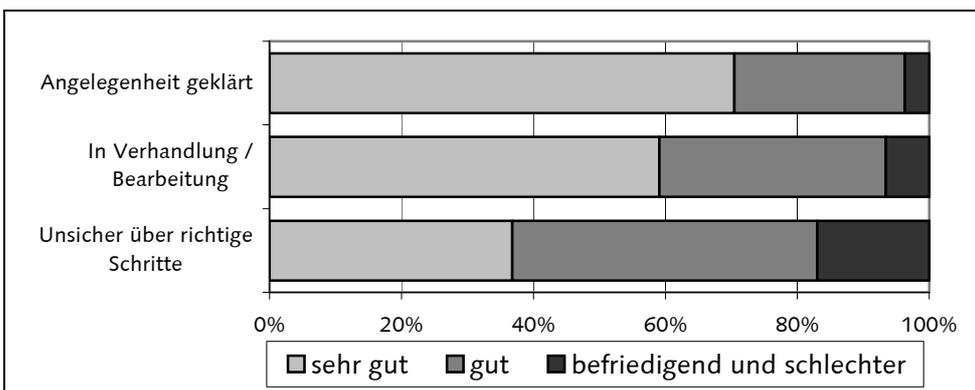
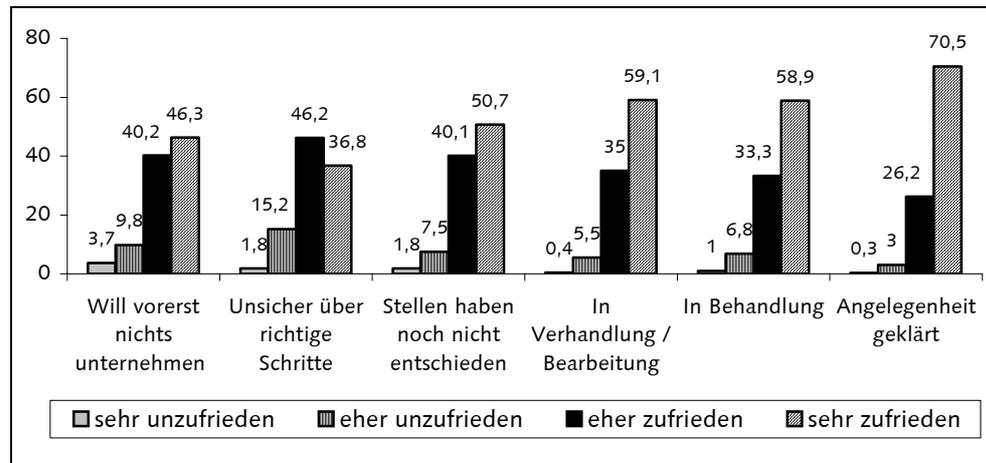


Abbildung 40: Stand des Anliegens und die Zufriedenheit der Ratsuchenden mit der erhaltenen Information und Beratung, N = 1227 (Angaben in %)



Der Einfluss des Beratungsanlasses unter Ausschluss der Mehrfachnennungen und des Ergebnisses der Beratung zum Zeitpunkt 3 Wochen nach der Beratung auf die Gesamtbewertung wurden einer Varianzanalyse mit der Zielvariable "Gesamtbewertung" unterzogen. Dabei zeigt sich, dass beide Aspekte als signifikante Einflussfaktoren auf die Gesamtbewertung einzuschätzen sind.

4.5.4.1 Bewertung der Beratungsstelle – besonders nützliche Aspekte

Die Ratsuchenden konnten abschließend im Klartext angeben, welche Aspekte der Beratung und / oder der Beratungsstelle für sie besonders nützlich waren. 72,4 % (N = 1.292) der Befragten formulierten die für sie nützlichen Aspekte der Beratung und / oder der Beratungsstelle. Die 936 Klartextangaben wurden im ersten Schritt zu 50 Kategorien verdichtet, diese wiederum im zweiten Schritt 6 Bereichen zugeordnet.

- **Information und Aufklärung:** Für 37,2 % (N = 936) der Antwortenden waren die umfassenden, ausführlichen Informationen und die Aufklärung zu verschiedenen Therapien, Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten, Medikamenten, Zahnersatz sowie zu Rechts- und Versicherungsfragen besonders nützlich.
- **Soziale Kompetenzen der Beraterinnen und Berater:** Von 33,5 % der Personen, die die Klartextangaben ausgefüllt haben, wurden das persönliche ausführliche Gespräch mit den Beraterinnen und Beratern als sehr hilfreich empfunden, besonders die sozialen Kompetenzen wie Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft, Respekt, die Fähigkeit „Zuzuhören“ und das Verständnis für die Angelegenheit der Ratsuchenden wurden hervorgehoben. Auch die Tatsache, dass die Beraterinnen und Beratern Zeit haben, die Probleme mit ihnen ausführlich zu besprechen, wird besonders betont.
- **Hilfe und Unterstützung:** Für 9,2 % der Antwortenden war die Hilfe und Unterstützung besonders förderlich bei der Bearbeitung ihrer Angelegenheit, insbesondere bei finanziellen Fragen und bei Rehabilitations- und Pflegeangelegenheiten.

- **Weiterleitung:** Ein Teil der Responder empfand den Erhalt von Adressen von Ärzten, Therapeuten oder Selbsthilfegruppen sowie die Zusammenarbeit der Beratungsstelle mit anderen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung als sehr hilfreich (8,2 %).
- **Beratungsstelle:** 8,6 % der Antwortenden nannten hier im Wesentlichen die Unabhängigkeit von Patientenberatungsstellen und die kostenlose Beratung.
- **Verschiedenes:** 3,2 % der Befragten hatten zum Zeitpunkt der Befragung nach eigenen Aussagen (noch) keine konkrete Hilfe bekommen oder konnten keine hilfreichen Aspekte der Beratung benennen.

4.5.4.2 Abschließende Bewertung der Beratungsstelle – Verbesserungsvorschläge

33,6 % der befragten Nutzer haben Vorschläge zur Optimierung der Patientenberatung mitgeteilt. Die 401 Klartextangaben wurden im ersten Schritt zu 38 Kategorien verdichtet, diese wiederum im zweiten Schritt 7 Bereichen zugeordnet.

- **Erreichbarkeit:** Es geht bei den Verbesserungsvorschlägen bei 31,6 % um die bessere Erreichbarkeit der Beratungsstellen. Es wird angeraten, die telefonische Beratung einzuführen, die telefonische Erreichbarkeit zu erhöhen, die Wartezeiten zu verkürzen, behindertengerechte Zugänge zu schaffen oder die Anliegen schneller zu bearbeiten.
- **Öffentlichkeitsarbeit:** 19,2 % der Personen, die Klartextangaben zu dieser Frage machten, regen an, die Öffentlichkeitsarbeit der Beratungsstellen zu erhöhen und die Patientenberatung einer breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen.
- **Informationen:** 13 % wünschen sich mehr Informationen über Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten, mehr medizinisches Fachwissen, mehr Adressen von Ärzten und Auskünfte über Einrichtungen sowie mehr Informationsmaterial.
- **Ausstattung der Beratungsstelle:** 11 % würden eine bessere personelle, finanzielle und räumliche Ausstattung der Beratungsstellen begrüßen.
- **Kompetenzen der Beraterinnen und Berater:** 11,2 % der Responder zu dieser Frage nehmen Verbesserungsmöglichkeiten bei den fachlichen sowie sozialen Kompetenzen der Beraterinnen und Berater wahr.
- **Vernetzung:** 2,6 % sehen Entwicklungspotenziale in der Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen in der Gesundheitsversorgung.
- Für 11,4 % der Befragten ist nach eigenen Aussagen explizit keine Beurteilung möglich, da sie noch zu wenige Erfahrungen mit Patientenberatungsstellen haben.

5 Resümee

Patientenberatungsstellen werden zu vielfältigen Problemen und Themen frequentiert. Sie klären zahlreiche Angelegenheiten, knapp 30 % aller Anfragen ließen sich direkt in der Beratung selbst klären, ohne dass noch weitere Schritte eingeleitet werden mussten. Für 70 % der Anfragenden haben sie eine Lotsenfunktion übernommen, indem sie weiterführende Ratschläge geben, die Ratsuchenden an andere Stellen verweisen oder Hilfen bei der Durchsetzung von Ansprüchen leisten.

Die Ratsuchenden wählen, so der Eindruck, aufgrund von Vorinformationen über die inhaltliche Ausrichtung und das Beratungsspektrum der Patientenberatungsstelle gezielt die für sie relevante Einrichtung aus. So stehen bei den Nutzern themenspezifischer Patientenberatungsstellen erwartungsgemäß die Informationssuche nach gesundheitsbezogenen Themen, das ausführliche Gespräch und das Einholen der Zweitmeinung im Mittelpunkt. Dagegen spielen Anlässe wie Hilfe beim Widerspruch, Hilfe wegen eines vermuteten Behandlungsfehlers, Hilfe bei Kostenfragen, Beschwerden oder Antragstellung eine eher untergeordnete Rolle. Genau diese, in themenspezifischen Beratungsstellen eher seltener vermittelten Beratungsthemen, haben in den allgemein ausgerichteten Beratungsstellen eine hohe Bedeutung.

Die Ratsuchenden, die den Weg in die Beratungsstellen gefunden oder den telefonischen Kontakt aufgenommen haben, bewerten das Angebot überwiegend gut. Sie erhielten Informationen und Beratung in ausführlichen Gesprächen, wobei angesichts der mangelnden Trennschärfe zwischen den Begriffen Information und Beratung beide Benennungen in den Fragen des Fragebogens auftauchten und somit eine Differenzierung – die unter theoretischen Aspekten und auch unter der Frage, ob hinsichtlich der Bewertung von "nur Information" bzw. "Beratung" Unterschiede bestehen, sinnvoll wäre – zunächst nicht möglich ist. Theoretisch lässt sich ja durchaus festlegen, dass sich hinter der Suche nach Information ein eher technisches Verständnis mit dem Ziel, Daten für eigene Entscheidungen zu erlangen, verbirgt, während eine Beratung einen längeren Prozess unter Einbezug der persönlichen Situation des Ratsuchenden beinhalten sollte.

Trotz der insgesamt guten Bewertung der unabhängigen Patienten- und Verbraucherberatungsstellen durch die Nutzer müssen die Ergebnisse differenziert betrachtet werden. So zeigten die bivariaten Analysen den – allerdings geringen – Einfluss von Alter und Sozialschicht der Klientinnen und Klienten auf die Einschätzung der Arbeitsweise bzw. der Methoden der Informationsvermittlung der Beraterinnen und Berater. In der Tendenz beurteilen junge Menschen kritischer als ältere, gut ausgebildete Personen kritischer als Menschen mit niedriger Schulbildung. Das betrifft auch die „Abschlussnote“.

Diese wird durch den Beratungsanlass und deutlich durch das "Outcome" der Beratung beeinflusst. Wenn Personen sich 3 Wochen nach der Beratung bezüglich des weiteren Vorgehens sicher sind, bewerten sie die Beratungsstellen signifikant besser als Personen, die hier noch unsicher sind. Die Sicherheit der Entscheidung wiederum wird durch die Art der

Informationsvermittlung und eine nutzerorientierte, diese in den Entscheidungsprozess einbeziehende Beratung gefördert. Vor diesem Hintergrund ist der Gesprächsführung in der Beratung und in einer Fokussierung auf die Entwicklung von Handlungsstrategien besondere Aufmerksamkeit zu geben.

Ergebnisse von Patienten- und Nutzerbefragungen lassen sich auf unterschiedliche Weise interpretieren. Viele Einrichtungen fassen dabei die Noten sehr gut und gut zusammen und erhalten auf diese Weise extrem zufrieden stellende Angaben. Unter der Perspektive der Qualitätsentwicklung allerdings wird heute empfohlen, nur die Bewertungen als Zielerreichung zu definieren, die eindeutig im Bereich von „sehr gut“ oder vergleichbaren Bewertungen liegen, zumal die bei Patienten- und Nutzerbefragungen hinlänglich bekannte und diskutierte Tendenz zu Verzerrungen in die positive Richtung ohnehin schon ein Ungleichgewicht bei den Bewertungen impliziert. Deshalb sollten alle Angaben unterhalb der Bewertung „sehr gut“ als verbesserungswürdige Bereiche identifiziert und im internen Qualitätsmanagement bearbeitet werden. Entsprechende Anregungen vermittelt die vergleichende Analyse der Daten. Sie zeigt deutliche Unterschiede zwischen den Projekten, die sich nicht allein aus den unterschiedlichen Themenstellungen und einem möglicherweise unterschiedlichen Klientel erklären lassen.

Trotz der insgesamt sehr guten Gesamtbewertungen der Nutzer mit der Arbeit der unabhängigen Patienten- und Verbraucherberatungsstellen müssen die Ergebnisse also differenziert betrachtet werden. Hinzu kommt die Tatsache, dass auch 3 Wochen nach der Beratung für zahlreiche Nutzer der personal-kommunikativen Beratungen noch keine Klarheit über das weitere Vorgehen bestand, und immerhin 35 % der Befragten nach eigenen Angaben keine neuen Perspektiven im Umgang mit dem Problem bekommen hat. Dies deutet einerseits auf Optimierungspotentiale der Beratungsqualität hin, zeigt aber auch, dass Beratung angesichts komplexer Problemlagen an natürliche Grenzen stößt und dass der Anspruch, zusätzliche Beratungseinrichtungen könnten alle Defizite der Versorgung bzw. letztlich alle gesundheits- und krankheitsbezogenen Themen ergänzend klären, als unrealistischer Anspruch einzuschätzen ist. Auch die beste Beratungsstelle kann letztlich schicksalhafte Ereignisse nicht grundlegend verändern.

Literatur

- Bortz, J./Döring, N. (1995): Qualitative Methoden. Forschungsmethoden und Evaluation. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag, 271-325
- Cleary, P./Edgeman-Levitan, S. (1997): Health Care Quality. JAMA (Journal of the American Medical Association) 278, Nr. 19, 1608-1612
- Dörning, H./Bitzer, E./Schwartz, FWP. (1996): Patientenzufriedenheit als Health Care Outcome – das Beispiel der operativen Korrektur der Nasenscheidewand. Gesundheitswesen 58, 510-518
- Harris, M./Warren, J. (1995): Patient outcomes: assessment issues for the CNS. Clinical Nurse Specialist 9, Nr. 2, 82-86
- Hurrelmann, K./Schaeffer, D./Dierks, M-L./Wohlfahrt, N. (2002): Perspektiven für die Patienten- und Verbraucherberatung, Konferenzdokumentation. Bielefeld: Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften
- Lamnek, S. (1989): Qualitative Sozialforschung. München: Beltz, Psychologie VerlagsUnion
- Lupton, D./Donaldson, C./Lloyd, P. (1991): Caveat emptor or blissful ignorance? Patients and the consumerist ethos. Social Science & Medicine 33, Nr. 5, 559-568
- Poulton, B. (1996): Use of the consultation satisfaction questionnaire to examine patients' satisfaction with general practitioners and community nurses: reliability, replicability and discriminant validity. British Journal of General Practice 46, Nr. 402, 26-31
- Schaeffer, D./Dierks, M-L./Ewers, M./Hurrelmann, K./Länger, C./Linsen, R./Schmidt-Kaehler, S./Seidel, G./Wienold, M./Wohlfahrt, N. (2003): Evaluation der Modellprojekte zur Patienten- und Verbraucherberatung nach § 65 SGB V. Erster Bericht der Wissenschaftlichen Begleitforschung für die Spitzenverbände der GKV. Bielefeld: Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften
- Scheele, B./Groeben, N. (1988): Dialog-Konsens-Methoden zur Rekonstruktion subjektiver Theorien. Tübingen: Francke
- Seidel, G./Dierks, M-L. (2004): Auswertung der Nutzer-Anfrage-Dokumentation der Modellprojekte zur Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65 b SGB V. Bericht der wissenschaftlichen Begleitforschung für die Spitzenverbände der GKV. Hannover: Eigenverlag
- Williams, B./Coyle, J./Healy, D. (1998): The Meaning Of Patient Satisfaction: An Explanon Of High Reported Levels. Social Science & Medicine 47, Nr. 9, 1351-1359
- Zapka, J./Palmer, R./Hargraves, J./Nerenz, D./Frazier, H./Warner, C. (1995): Relationships of patient satisfaction with experience of system performance and health status. Journal of Ambulatory Care Management 18, Nr. 1, 73-83

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Rücklauf der Fragebögen aus den Projekten, N = 1292	14
Abbildung 2:	Altersgruppen und Gesundheitszustand, N = 1.086	18
Abbildung 3:	Bildungsgrad und Gesundheitszustand, N = 1.216	18
Abbildung 4:	Erkrankungen und Behinderungen der Befragten, N = 798	19
Abbildung 5:	Kenntnis von der Patientenberatungsstelle, N = 1.265, Mehrfachnennungen möglich	20
Abbildung 6:	Kenntnis von der Patientenberatung durch „Sonstige Institutionen“, N = 204	21
Abbildung 7:	Art der Beratung und Alter, N = 1.113, Mehrfachnennungen möglich	22
Abbildung 8:	Beratungsanlässe nach Angaben der Nutzer, N= 1.288, generalistische und themenspezifische Beratungsstellen im Vergleich	23
Abbildung 9:	Anlass der Beratung und Wege der Durchführung, Mehrfachnennungen möglich	25
Abbildung 10:	Keine weiteren Schritte nach der Beratung zur Klärung der Angelegenheit erforderlich; N=477	26
Abbildung 11:	Weitere Schritte nach der Beratung, N = 721	26
Abbildung 12:	Kontakte nach der Patientenberatung, Mehrfachnennungen möglich (N = 687),	27
Abbildung 13:	Stand der Angelegenheit, N = 1.223, Angaben in %, Mehrfachnennungen möglich	29
Abbildung 14:	Noch unsicher über das weitere Vorgehen, N = 180	30
Abbildung 15:	Bearbeitung der Anfrage in %, N = 1.292	31
Abbildung 16:	Bearbeitung der Anliegen differenziert nach Alter	32
Abbildung 17:	Aktive Interessensvertretung bei ausgewählten Beratungsanlässen: Antragstellung N = 69, Kostenfragen N = 152, Beschwerden N = 239, Hilfe bei Widersprüchen N = 163 und Gesundheit/Krankheit N=573)	33
Abbildung 18:	Bewertung der fachlichen und persönlichen Kompetenz der Beraterinnen	34
Abbildung 19:	Berater hat alles ausreichend erklärt, Angaben in der Kategorie 'Stimme voll zu'; Modellprojekte im Vergleich; N = 1134 (Angaben in %), Konfidenzintervall 95 %	35
Abbildung 20:	Berater hat hohe Fachkompetenz, Angaben in der Kategorie 'Stimme voll zu'; Modellprojekte im Vergleich; N = 1080 (Angaben in %), Konfidenzintervall 95 %	35
Abbildung 21:	Gemeinsame Lösungsentwicklung zwischen Berater und Ratsuchenden; Angaben in der Kategorie 'stimme voll zu', Modellprojekte im Vergleich; N = 939 (Angaben in %), Konfidenzintervall 95 %	36
Abbildung 22:	Einschätzung der Beratung in den Dimensionen "Stärkung", "Hilfreiche Auskünfte" und "Neue Perspektiven"	37
Abbildung 23:	Vergleich der Altersgruppen in den Dimensionen "Stärkung", "Hilfreiche Auskünfte" und "Neue Perspektiven", Angaben in der Antwortkategorie „Stimme voll zu“	38

Abbildung 24:	Bildungsgrad und Bewertung der Dimensionen "Stärkung", "Hilfreiche Auskünfte" und "Neue Perspektiven", Angaben in der Antwortkategorie „Stimme voll zu“	38
Abbildung 25:	Bewertung der Dimension "Hilfreiche Auskünfte" in der Kategorie „Stimme voll zu“, N = 1.088.....	39
Abbildung 26:	Bewertung der Dimension „Neue Perspektiven aufgezeigt worden“ in der Kategorie „Stimme voll zu“, N = 977	39
Abbildung 27:	Bewertung der Dimension „Stärkung durch Information und Beratung“ in der Kategorie „Stimme voll zu“, N = 1.070.....	39
Abbildung 28:	Ich bin sehr zufrieden mit Information und Beratung – Angaben in der Antwortkategorie „Stimme voll zu“, differenziert nach Alter, N = 1050.....	40
Abbildung 29:	Ich bin sehr zufrieden mit Information und Beratung – Angaben in der Antwortkategorie „Stimme voll zu“, Vergleich nach Bildungsgrad der Nutzer, N = 1.173	40
Abbildung 30:	Ich bin sehr zufrieden mit Information und Beratung – Angaben in der Antwortkategorie „Stimme voll zu“, N = 1.213	41
Abbildung 31:	Bewertung von Strukturmerkmalen der Beratung.....	41
Abbildung 32:	Bewertung der telefonischen Erreichbarkeit in der Kategorie 'sehr zufrieden', Modellprojekte im Vergleich; N = 1.192 (Angaben in %), Konfidenzintervall 95 %.....	42
Abbildung 33:	Bewertung der Öffnungs- und Sprechzeiten in der Kategorie 'sehr zufrieden', Modellprojekte im Vergleich; N = 627 (Angaben in %), Konfidenzintervall 95 %.....	42
Abbildung 34:	Bewertung der Wartezeiten pro Modellprojekt in der Kategorie „sehr zufrieden“, N = 673.....	43
Abbildung 35:	Bewertung der Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln pro Modellprojekt in der Kategorie „sehr zufrieden“, N = 527	43
Abbildung 36:	Gesamtbewertung der Beratungsstellen durch die Befragten, Skala von 1 (sehr gut) bis 6 (ungenügend), Modellprojekte im Vergleich; N = 1.243, Mittelwert mit Konfidenzintervall (95 %)	44
Abbildung 37:	Bewertung der Beratungsstellen mit der Note 'sehr gut', Modellprojekte im Vergleich; N = 1.243 (Angaben in %), Konfidenzintervall 95 %.....	45
Abbildung 38:	Bewertung der Beratung insgesamt bei den Anlässen der Beratung, N = 1243	46
Abbildung 39:	Stand des Anliegens und die Bewertung der Beratung und der Beratungsstelle, N = 1227	46
Abbildung 40:	Stand des Anliegens und die Zufriedenheit der Ratsuchenden mit der erhaltenen Information und Beratung, N = 1227 (Angaben in %)	47

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Themenbereiche des Erhebungsinstrumentes	9
Tabelle 2:	Teilnehmende Projekte mit personalkommunikativen Angeboten	10
Tabelle 3:	Themenspezifische und generalistisch ausgerichtete Beratungsstellen	13
Tabelle 4:	Beschreibung der Untersuchungsgruppe	15
Tabelle 5:	Charakteristika der Gesamtgruppe der beratenen Nutzer im Vergleich zu der Stichprobe der Personen in der Nutzerbefragung.....	17

Anhang

Angaben zum Anlass und zur Form der Beratung

1. Wann war Ihr letzter Kontakt zur Beratungsstelle? Bitte geben Sie, wenn möglich, das Datum an.

_____ 2003

2. Für wen haben Sie Informationen oder Beratung gesucht?

Mehrere Antworten sind möglich.

- Für mich selbst
- Für eine(n) Angehörige(n).....
- Für ein Kind
- Für einen Anderen.....
- und zwar: _____

3. Auf welchem Wege erfolgte die Beratung?
Mehrere Antworten sind möglich.

- Telefonisch
- Ich war persönlich anwesend
- Per Brief oder per E-Mail.....

4. Woher wussten Sie, dass es diese Patientenberatungsstelle gibt?

Mehrere Antworten sind möglich.

- Durch frühere Beratung in der Einrichtung.....
- Durch die Medien (z.B. Zeitung, Rundfunk)
- Durch Freunde, Bekannte, Verwandte
- Durch meine Krankenkasse.....
- Durch Ärzte, Therapeuten, Psychologen.....
- Durch eine Internetsuche.....
- Durch Prospekte der Beratungsstelle
- Sonstige Informationsquellen, und zwar.....

5. Haben Sie vor diesem Kontakt schon einmal eine Patientenberatungsstelle in Anspruch genommen?

- Ja, wegen derselben Angelegenheit.....
- Ja, wegen einer anderen Angelegenheit
- Nein.....

6. Was war der Anlass für Sie, diesmal die Beratung in Anspruch zu nehmen?

Bitte tragen Sie in die entsprechende Zeile ein, warum Sie in die Beratungsstelle gegangen sind. Auch mehrere Antworten sind möglich.

- Ich suchte Informationen zu _____
- Ich suchte ein ausführliches Gespräch über _____
- Ich wollte eine zweite Meinung hören zu _____
- Ich suchte Hilfe bei einem Widerspruchsverfahren gegen _____
- Ich suchte Hilfe bei einer Beschwerde gegen _____
- Ich suchte Adressen oder Empfehlungen von _____
- Ich suchte Hilfe in Kostenfragen bei _____
- Ich suchte Hilfe bei einer Antragstellung, und zwar zu _____
- Ich suchte Hilfe wegen eines vermuteten Behandlungsfehlers, und zwar _____
- Ich suchte anderes, und zwar _____

Angaben zur Beratungssituation

7. Wie wurde Ihr Anliegen in der Beratungsstelle bearbeitet?	Ja	Nein, aber ich hätte es mir gewünscht	Nein, das war nicht erforderlich
<i>Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile das für Sie Zutreffende an und schreiben Sie gegebenenfalls eine Anmerkung in die letzten Zeilen.</i>			
Ich erhielt Informationen und Beratung in einem ausführlichen Gespräch mit einer Beraterin / einem Berater.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erhielt schriftliches Informationsmaterial.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erhielt Hinweise auf relevante Internetseiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte mich einmal richtig aussprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bekam Trost und Ermunterung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erhielt Adressen von Ansprechpartnern, an die ich mich wenden kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erhielt Hinweise darauf, wie ich meine Interessen durchsetzen kann. ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erhielt Hinweise darauf, wo ich mich noch informieren kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beraterin / der Berater hat für mich mit einer anderen Einrichtung einen Termin vereinbart.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beraterin / der Berater hat mit mir zusammen ein Schriftstück aufgesetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beraterin / der Berater hat für mich ein Telefongespräch geführt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beraterin / der Berater hat meine Interessen gegenüber einer Einrichtung oder Person, mit der ich einen Konflikt hatte, vertreten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es erfolgte eine andere Bearbeitung, und zwar _____			

8. In wieweit treffen folgende Aussagen auf das Beratungsgespräch zu?	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
Die Beraterin / der Berater gab mir Gelegenheit, alle Informationen zu erfragen, die ich brauchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beraterin / der Berater war sehr hilfsbereit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beraterin / der Berater hat mir alles, was ich wissen wollte, ausreichend erklärt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beraterin / der Berater hat mit mir zusammen eine Lösung für meine Angelegenheit entwickelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Erklärungen der Beraterin / des Beraters waren gut zu verstehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beraterin / der Berater zeigte hohe Fachkompetenz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beraterin / der Berater hat mich ernst genommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beraterin / der Berater war sehr freundlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte volles Vertrauen zu der Beraterin / dem Berater.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was ist nach der Beratung passiert?

9. Haben Sie nach der Beratung zur Klärung Ihrer Angelegenheit weitere Schritte unternommen?

- Nein, weitere Schritte waren nicht erforderlich
Ja, und zwar folgende Schritte

Wenn Sie mit „Ja“ geantwortet haben: Tragen Sie bitte in Stichworten ein, was Sie weiterhin unternommen haben.

Wenn Sie mit „Nein“ geantwortet haben, gehen Sie bitte weiter zu Frage 11.

10. An welche weiteren Einrichtungen haben Sie sich nach der Beratung zur Klärung Ihrer Angelegenheit gewendet?

- Es war keine Kontaktaufnahme erforderlich.....
Krankenkasse / Pflegekasse
Medizinischer Dienst der Krankenkassen
Arzt / Zahnarzt / Therapeut
Ärztammer / Kassenärztliche Vereinigung
Schlichtungsstelle.....
Krankenhaus / Rehabilitationsklinik
Gesundheitsamt
Ambulanter Pflegedienst.....
Berufsgenossenschaft
Sozialamt.....
Rentenversicherungsträger
Selbsthilfegruppe / Selbsthilfeverband
Rechtsanwalt
Andere, und zwar

Bitte kreuzen Sie alle für Sie zutreffenden Aspekte an und schreiben Sie gegebenenfalls eine Anmerkung in die letzten Zeilen.

11. Wie ist zur Zeit der Stand Ihrer Angelegenheit?

- Meine Angelegenheit ist geklärt.
Ich bin jetzt in Behandlung / Therapie.
Ich bin in Verhandlung / Bearbeitung.
Die zuständigen Stellen haben noch nicht abschließend entschieden.
Ich bin mir über die richtigen Schritte noch nicht ganz klar.
Ich will vorerst nichts unternehmen.
Anderes, und zwar.....

Mehrere Antworten sind möglich.

Gesamteinschätzung

12. Wie zufrieden sind Sie mit ...

	Sehr zu- frieden	Eher zufrieden	Eher unzufrieden	Sehr unzufrieden
... der telefonischen Erreichbarkeit der Beratungsstelle?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Bei persönlicher Beratung:</i>				
... den Wartezeiten auf einen Termin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... den Öffnungszeiten / Sprechzeiten der Beratungsstelle?...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... der Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. In wieweit stimmen Sie den nachfolgenden Aussagen zu?

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Teils / teils	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu
Insgesamt bin ich sehr zufrieden mit der Information / Beratung, die ich erhalten habe.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich würde die Beratung bei Bedarf wieder in Anspruch nehmen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Beratung wurden mir neue Perspektiven für den Umgang mit meiner Angelegenheit gezeigt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe in der Beratung Auskünfte bekommen, die mir geholfen haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich durch die Information / Beratung im Umgang mit meiner Angelegenheit gestärkt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann die Beratung auch Freunden, Verwandten und Bekannten empfehlen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Welche Aspekte der Beratung und / oder der Beratungsstelle waren für Sie besonders nützlich?

15. Was könnte Ihrer Meinung nach an der Beratung und / oder der Beratungsstelle verbessert werden?

16. Wenn Sie noch einmal alle Aspekte der Beratung und der Beratungsstelle betrachten – wie bewerten Sie auf einer Notenskale von 1 (sehr gut) bis 6 (ungenügend) insgesamt das Angebot? Bitte kreuzen Sie die entsprechende Note an.

1 2 3 4 5 6

Abschließend bitten wir Sie noch um einige Angaben zu Ihrer Person und zu Ihrem Gesundheitszustand.

17. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im allgemeinen beschreiben?	Ausgezeichnet <input type="checkbox"/> Sehr gut <input type="checkbox"/> Gut <input type="checkbox"/> Weniger gut <input type="checkbox"/> Schlecht..... <input type="checkbox"/>
18. Leiden Sie zur Zeit an einer Erkrankung oder einer Behinderung? <i>Wenn Sie mit „Ja“ geantwortet haben: Tragen Sie bitte ein, an welcher Art von Erkrankung oder Behinderung Sie leiden und seit wann dieser Zustand besteht.</i>	Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar an <input type="checkbox"/> _____ Erkrankt oder behindert seit _____
19. Welcher Nationalität gehören Sie an?	Deutsch <input type="checkbox"/> Andere Nationalität, und zwar <input type="checkbox"/> _____
20. Wann sind Sie geboren?	_____ Monat _____ Jahr
21. Ihr Geschlecht?	Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich..... <input type="checkbox"/>
22. Welches ist Ihr höchster Schulabschluss?	(Noch) kein Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt/Volksschule /polytechnische Oberschule <input type="checkbox"/> Realschulabschluss etc. (10. Klasse)..... <input type="checkbox"/> Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Abitur / Fachabitur / (Fach-) Hochschulreife..... <input type="checkbox"/> (Fach-) Hochschulstudium..... <input type="checkbox"/> Anderer Abschluss, und zwar <input type="checkbox"/> _____
23. Welcher Berufsgruppe gehören Sie an? Wenn Sie zur Zeit nicht mehr berufstätig sind, geben Sie bitte die Berufsgruppe aus Ihrem letzten Arbeitsverhältnis an.	Angestellte <input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Selbständig..... <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Schüler / Auszubildender <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar <input type="checkbox"/> _____
24. Sind Sie Mitglied einer Selbsthilfegruppe?	Ja <input type="checkbox"/> Nein..... <input type="checkbox"/>
25. Wie sind Sie krankenversichert? <i>Mehrere Antworten sind möglich.</i>	Gesetzliche Krankenkasse..... <input type="checkbox"/> Private Krankenversicherung..... <input type="checkbox"/> Über das Sozialamt versichert..... <input type="checkbox"/> Keine Krankenkasse..... <input type="checkbox"/>
26. Bitte geben Sie die Postleitzahl Ihres Wohnortes an.	Postleitzahl: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Bitte tragen Sie hier noch das heutige Datum ein: _____

Herzlichen Dank für Ihre freundliche Unterstützung!

Die Rückantwort ist für Sie kostenfrei! Bitte verwenden Sie den beiliegenden Freiumschlag. Für Fragen oder Anregungen wenden Sie sich bitte an Frau Dipl.-Päd. G. Seidel: Tel.: 0511 – 532 4458,
 Postadresse: Medizinische Hochschule Hannover, Frau Dipl.-Päd. G. Seidel, OE 5410, 30623 Hannover
 E-Mail: seidel.gabriele@mh-hannover.de