

1. Zwischenbericht (Teil I): Einschätzungen zum
Modellverlauf bis November 2007

Wissenschaftliche Begleitung des weiterentwickelten Modell- vorhabens nach § 65b SGB V

Auftraggeber:

Spitzenverbände der
Krankenkassen c/o AOK
Bundesverband

Prognos-Team:

Dr. Konstanze Blatt
Michael Steiner
Andreas Heimer
Karin Kramer
Catherine Comte
Ilka Sommer

Basel/Düsseldorf,
19.03.2008
52-6637

Das Unternehmen im Überblick

Geschäftsführender Gesellschafter
Christian Böllhoff

Präsident des Verwaltungsrates
Gunter Blickle

Berlin HRB 87447 B

Rechtsform
Aktiengesellschaft nach schweizerischem Recht

Gründungsjahr
1959

Tätigkeit

Prognos berät europaweit Entscheidungsträger in Wirtschaft und Politik. Auf Basis neutraler Analysen und fundierter Prognosen werden praxisnahe Entscheidungsgrundlagen und Zukunftsstrategien für Unternehmen, öffentliche Auftraggeber und internationale Organisationen entwickelt.

Arbeitssprachen

Deutsch, Englisch, Französisch

Hauptsitz
Prognos AG
Henric Petri-Str. 9
CH - 4010 Basel
Telefon +41 61 32 73-200
Telefax +41 61 32 73-300
info@prognos.com

Weitere Standorte
Prognos AG
Goethestraße 85
D - 10623 Berlin
Telefon +49 (0)30 520059-200
Telefax +49 (0)30 520059-201

Prognos AG
Schwanenmarkt 21
D - 40213 Düsseldorf
Telefon +49 (0)211 887-3131
Telefax +49 (0)211 887-3141

Prognos AG
Wilhelm-Herbst-Straße 5
D - 28359 Bremen
Telefon +49 (0)421 2015-784
Telefax +49 (0)421 2015-789

Prognos AG
Rue des Arts 39
B - 1040 Brüssel
Telefon +32 2 51322-27
Telefax +32 2 50277-03

Internet

www.prognos.com

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung zu Teil I des 1. Zwischenberichts	1
2. Hintergrund des Modellprojektes	3
2.1. Modellverlauf und -organisation	4
2.2. Organe der Gesellschaft (Gesellschafterversammlung und Geschäftsführung)	5
2.2.1. Struktur und Aufgaben – Soll-Zustand	5
2.2.2. Ist-Zustand und Empfehlungen	6
2.3. Bundesgeschäftsstelle (BGS) / Geschäftsführung	12
2.3.1. Struktur und Aufgaben – Soll-Zustand	12
2.3.2. Ist-Zustand und Empfehlungen	13
2.3.3. Konsolidierungsphase	20
3. Verbundstrukturen	37
3.1. Arbeitskreise (AKs)	37
3.1.1. Struktur und Aufgaben – Soll-Zustand	37
3.1.2. Ist-Zustand und Empfehlungen	37
3.2. Regionale Arbeitsgemeinschaften (RAGs)	42
3.2.1. Struktur und Aufgaben - Soll-Zustand	42
3.2.2. Ist-Zustand und Empfehlungen	42
3.3. Regionale Beratungsstellen (RBS)	43
3.3.1. Struktur und Aufgaben – Soll-Zustand	43
3.3.2. Ist-Zustand und Empfehlungen	44
3.4. Überregionale Beratungsangebote (ÜRBA)	49
3.4.1. Strukturen und Aufgaben – Soll-Zustand	49
3.4.2. Ist- Zustand und Empfehlungen	50
3.5. Modellspezifische Erprobung - Teilprojekte	53
3.5.1. Strukturen und Aufgaben – Soll-Zustand	53
3.5.2. Strukturen und Aufgaben – Ist-Zustand	54
3.6. Sonstige Gremien	57
3.6.1. Fachredaktionen zu rechtlichen, gesundheitlichen und sozialpsychologischen Fragen	57
3.6.2. Verbundkonferenz (Modellkonferenz)	58
3.6.3. Trägerkonferenz	58
4. Zusammenfassung und Empfehlungen	59

1. Einleitung zu Teil I des 1. Zwischenberichts

Auf der Grundlage zweier Angebote der Ausschreibung zur Gründung eines Modellverbundes zur unabhängigen Patientenberatung nach §65b SGB V wurde die **Gesellschaft** „Unabhängige Patientenberatung Deutschland gGmbH“ (UPD), bestehend aus dem „Sozialverband VdK Deutschland e.V.“, der „Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.“ und dem „Verbund unabhängige Patientenberatung e.V.“, gegründet. Entsprechend den Vertragsvereinbarungen werden die vorhandenen Kompetenzen und Erfahrungen der Gesellschafter und deren Einrichtungen im Sinne eines einheitlichen Modellverbundes vernetzt und gebündelt. Die Kooperationsbereitschaft aller Gesellschafter stellt die Grundlage für einen funktionsfähigen einheitlichen Modellverbund dar. Dabei werden institutionelle Interessen der Gesellschafter hinter die gemeinsamen Ziele und Maßnahmen gestellt.

Prognos legt hiermit den ersten Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung des Modellvorhabens vor, der eine Einschätzung zur Lage und Entwicklung der UPD in den ersten 20 Monaten (10.04.06 bis 30.11.07) geben soll. Dabei werden die Strukturen und Prozesse folgender Akteure des Modellverbundes analysiert:

- Bundesgeschäftsstelle (BGS) und Gesamtverbund
- 22 regionale Beratungsstellen (RBS) inklusive des bundesweiten Beratungstelefon (Telefon-Hotline) und modellspezifischen Erprobungen (Teilprojekte)
- 5 überregionale Beratungsangebote (ÜRBA) an sechs Standorten

Die Ergebnisse der Evaluation, die in dem vorliegenden Bericht vorgestellt werden, umfassen vor allem Aussagen zum bisherigen Verlauf und zur Gesamtentwicklung des Modellverbundes:

- Aussagen und Erkenntnisse zur Erreichung von Einzel- und Zwischenzielen;
- Aussagen und Erkenntnisse über die Qualität und Erreichbarkeit der Beratung und Information;
- Aussagen und Erkenntnisse über die Beratungsinhalte und den Beratungsumfang
- Aussagen und Erkenntnisse über die Nutzer, Inanspruchnahme und soziodemografische Merkmale
- Aussagen und Erkenntnisse über die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Anbietern von Beratungsleistungen.

Darüber hinaus wird auf die Leistungen, die Inanspruchnahme und die besonderen Merkmale der themenspezifischen überregionalen Angebote eingegangen. Die so genannten Teilprojekte, die in acht Beratungsstellen erprobt werden sollen und sich mehrheitlich an bestimmte Patienten-Zielgruppen wenden, werden kurz vorgestellt. Eine Evaluation der Teilprojekte kann erst im zweiten Zwischenbericht erfolgen, da sich diese derzeit noch in der Startphase befinden.

Der Zwischenbericht ist in zwei Teile gegliedert. Der vorliegende Teil I gibt Einschätzungen zum Modellverlauf und der Entwicklung einzelner Organe und Akteure des Modellverbundes. Er speist sich zu einem Großteil aus den unterschiedlichen eingesetzten Evaluationsinstrumenten, deren Ergebnisse im Teil II des Zwischenberichts jeweils einzeln dargestellt werden.

2. Hintergrund des Modellprojektes

Mit der Einführung des § 65 b SGB V im Jahr 2000 wurde die modellhafte Erprobung neutraler Verbraucher- und Patientenberatungsstellen gesetzlich verankert. Die Spitzenverbände der Krankenkassen (SpiK) wurden vom Gesetzgeber verpflichtet, mit ca. 5,1 Millionen Euro pro Kalenderjahr „gemeinsam und einheitlich Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung, die sich die gesundheitliche Information, Beratung und Aufklärung von Versicherten zum Ziel gesetzt haben“, zu fördern. Damit soll der Notwendigkeit einer verstärkten Patientenorientierung und Patientenpartizipation Rechnung getragen werden. Eine von den Kostenträgern und Leistungserbringern unabhängige Information und Beratung soll die Autonomie und Eigenverantwortung der Patienten stärken und zu einer Verringerung der Über-, Unter- und Fehlversorgung im Gesundheitswesen beitragen.

Im Jahr 2001 haben die SpiK insgesamt 30 Patientenberatungsstellen in eine erste vierjährige Modellprojektphase aufgenommen, die von der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld und der Medizinischen Hochschule Hannover wissenschaftlich evaluiert wurde. Eine der wesentlichen Schlussfolgerungen war, dass es den Beratungsstellen an einer einheitlichen Gesamtkontur fehlt, welche in der Lage wäre Qualitätsstandards sicher zu stellen und die unabhängige Patientenberatung als einen zentralen Akteur bzw. eine „Marke“ im Gesundheitswesen zu etablieren. Infolgedessen haben sich die SpiK im Jahr 2005 für ein zweites Modellvorhaben entschieden, das – zum Aufbau zentraler, einheitlicher, effizienter, qualitätsgesicherter und nachhaltiger Beratungs- und Informationsstrukturen – die Gründung eines Modellverbundes vorsieht.

Der am 10.04.2006 als gemeinnützige GmbH gegründete Verbund „Unabhängige Patientenberatung Deutschland“ (UPD) ist das Ergebnis eines Verhandlungsverfahrens, an dem insgesamt zwei durch Ausschreibung ausgewählte Bieter beteiligt waren: zum einen eine Bietergemeinschaft aus Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. (VZBV) und Sozialverband VDK Deutschland e.V. (VDK), zum anderen der Verbund unabhängige Patientenberatung e.V. (VuP) - ein Zusammenschluss von vereinsgetragenen Beratungsstellen, die sich vielfach schon aus der ersten Modellprojektphase kannten. Diese drei Akteure sind die Gesellschafter des neu gegründeten Modellverbundes, der am 11.04.2006 in Rahmen einer Bundespressekonferenz öffentlich vorgestellt wurde. Das Ende der zweiten Förderphase wurde auf den Jahresabschluss 2010 festgelegt.

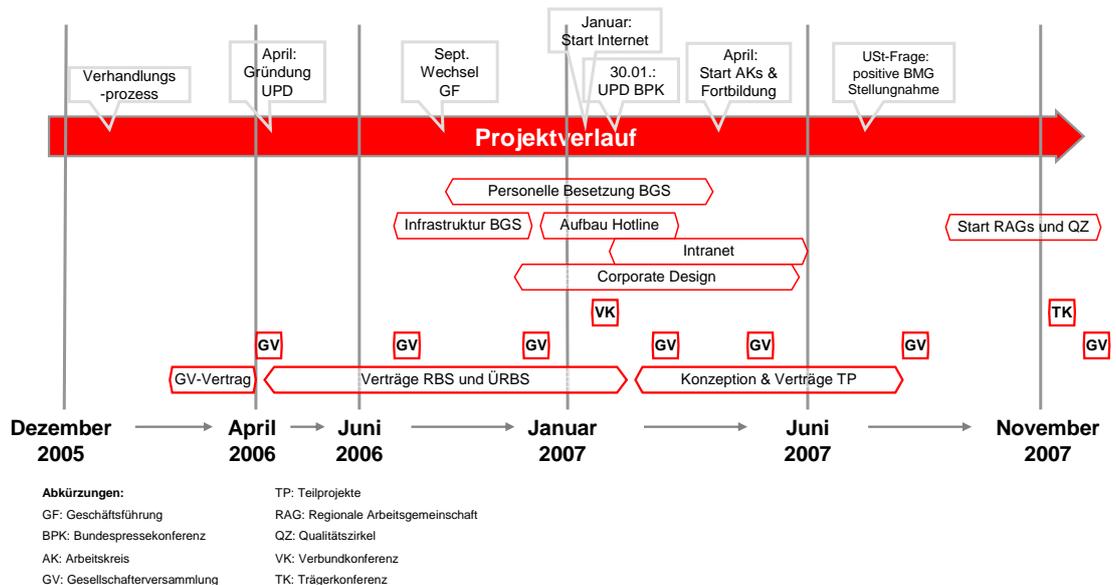
Um eine zentrale Steuerung der UPD mit ihren drei Gesellschaftern als Trägergemeinschaften der insgesamt 22 regionalen Beratungsstellen (RBS) sowie mehreren selbständigen themenspezifischen überregionalen Angeboten (ÜRBA) sicherzustellen,

wurde eine Bundesgeschäftsstelle (BGS) in Berlin eingerichtet. Die Prognos AG wurde mit der wissenschaftlichen Begleitung des zweiten Modellvorhabens beauftragt, um parallel die Umsetzung der Zielsetzungen und Aufgaben des Verbundes zu evaluieren und kontinuierlich Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen in den Aufbauprozess einfließen zu lassen.

2.1. Modellverlauf und -organisation

Der Aufbau des Verbundes erfolgt prozessual im Sinne einer Unternehmensgründung. Mit Start der Verhandlungen zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den zwei priorisierten Anbietergemeinschaften sind mit Berichtserstellung rund zwei Jahre vergangen. Die nachfolgende Übersicht gibt einen ersten Überblick über die Meilensteine der Verbundentwicklung aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung. Weitere detaillierte Arbeitsinhalte werden nachfolgend ausführlich dargestellt.

Abbildung 2-1: Meilensteine der Verbundentwicklung

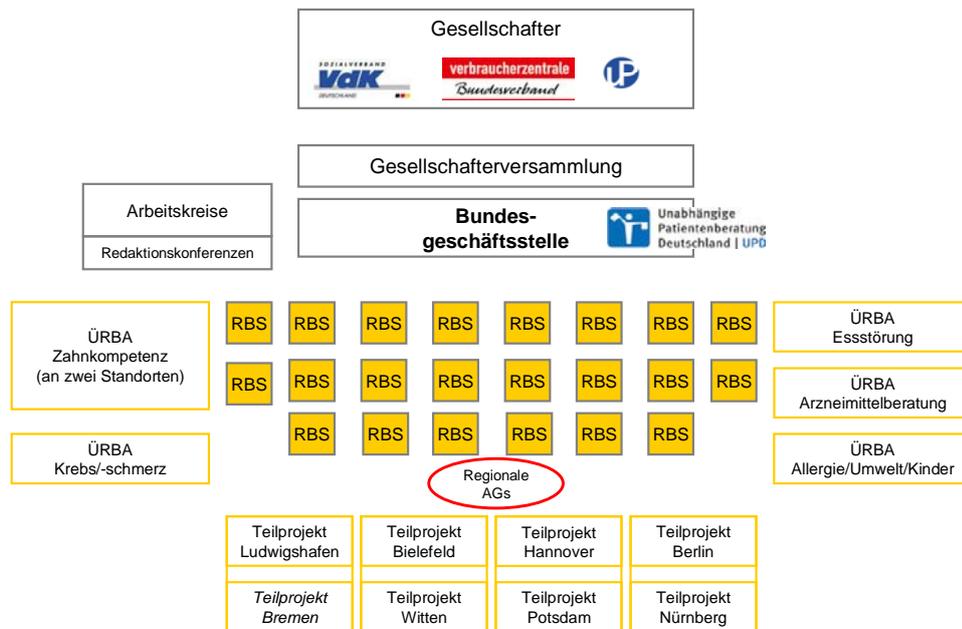


Die Organisationsstruktur des Verbundes ist weitgehend im Gesellschaftervertrag festgelegt und beschrieben. Auf die Organisationsstruktur wird im nachfolgenden Bericht näher eingegangen. Die nachfolgende Abbildung 2-2 gibt einen Überblick über die Struktur des Verbundes. Ergänzend kommt zu jeder Beratungsstelle (RBS) ein Träger vor Ort hinzu, welche hier aus Gründen der Übersichtlichkeit nicht mit abgebildet sind.

Die Meilensteine der Verbundentwicklung zeigen, dass die lange Aufbauphase den offiziellen Start der UPD deutlich verzögert hat. Die Implementierung der zentralen Steuerungsinstrumente (wie

z.B. Intranet) konnte erst mit der personellen Besetzung in der BGS umgesetzt werden.

Abbildung 2-2: Die Struktur des Verbundes



© Prognos AG 2006

2

2.2. Organe der Gesellschaft (Gesellschafterversammlung und Geschäftsführung)

2.2.1. Struktur und Aufgaben – Soll-Zustand

Der/die **Geschäftsführer/in** und die **Gesellschafterversammlung** stellen die Organe der Gesellschaft dar.

Der/die Geschäftsführer/in wird durch die Gesellschafter bestimmt und ist deren alleiniger Vertreter. Die Arbeit der Geschäftsführung ist an die Beschlüsse der Gesellschafter gebunden.

Die Gesellschafter werden in der Gesellschafterversammlung durch ihre gesetzlichen Vertreter repräsentiert. Mitarbeiter der Geschäftsstelle der Gesellschaft und der Beratungseinrichtungen sind keine befugten Vertreter (Ämtertrennung). Die Gesellschafterversammlung soll entsprechend den Vertragsvereinbarungen regelmäßig alle drei Monate eines Geschäftsjahres zusammen-

treten. Die Einberufung der Gesellschafterversammlung erfolgt durch den/die Geschäftsführer/in. Selbige/r übernimmt auch die thematische Ausgestaltung der Gesellschafterversammlung. Aufgabe der Gesellschafterversammlung ist es, insbesondere über die strategische Ausrichtung des Modellverbundes zu entscheiden.

Beschlüsse der Gesellschafterversammlung bedürfen der Einstimmigkeit. Im Falle einer nicht zu erreichenden Einvernehmlichkeit wird ein Konfliktlösungsverfahren in Gang gesetzt, das eine weitere Beratung mit ggf. externer Moderation und bei fortbestehendem Dissens einen Mehrheitsbeschluss beinhaltet.

Die Protokolle der Gesellschafterversammlung sind den Mitgliedern der Versammlung innerhalb von zwei Wochen zuzustellen. Im Rahmen der Zusammenarbeit mit der wissenschaftlichen Begleitung werden die Sitzungsprotokolle Prognos zur Verfügung gestellt.

2.2.2. Ist-Zustand und Empfehlungen

2.2.2.1. Gesellschafterversammlung

Im ersten Modelljahr kamen die Gesellschafter drei Mal und im zweiten Modelljahr vier Mal zu einer Gesellschafterversammlung zusammen. Insofern wurden die vorgesehenen Zusammenkünfte entsprechend den vertraglichen Vereinbarungen erfüllt, da der Verbund zum 11.04.2006 offiziell seine Arbeit aufnahm.

Tabelle 2-1: Termine der Gesellschafterversammlungen 2006/07

Termine	Themen
10.04.2006	<ul style="list-style-type: none"> - Bestellung der Interimsgeschäftsführung - Präsentation des Projekt- und Zeitplans durch IGF, v.a. <i>Räumlichkeiten der BGS, Weiterleitungsverträge, Stellenausschreibungen/-besetzungen</i>
03.07.2006	<ul style="list-style-type: none"> - Steuerrechtliche Fragen zur Gemeinnützigkeit, Vorstellung Steuerbüro - Stellungnahme wissenschaftlicher Beirat - Bericht der IGF <i>Stand der Verträge, Räumlichkeiten, spezielle Standortproblematiken und Anfragen, Corporate Design, Leistungsfragen, wie Rechtsberatung, Beratung von PKV-Versicherten, Abgrenzung zu Einzelfallhilfe</i>

- 05.12.2006
 - Bericht der GF
 - Offizieller Start der UPD und Voraussetzungen
Corporate Design; Internetpräsenz; Intranet;
Hotline; Verbundkonferenz; Pressekonferenz
 - Aufbauphase aus Sicht der SpiK und Prognos
 - Finanzplanung
- 09.03.2007
 - Geschäftsordnung
 - Intranetentscheidung (kein Beschluss)
 - Jahresabschluss 2006
 - Bericht der GF (mündliche Ergänzungen zum
Tätigkeitsbericht)
 - Jahresplanung/Wirtschaftsplan 2007 (nicht
angenommen)
 - Umsatzsteuerproblematik
- 02.05.2007
 - Jahresabschluss 2006 (Korrektur)
 - Jahresplanung 2007 (Projektplan 2007-2010;
Zeit- und Maßnahmenplan)
 - Finanzplanung 2007
 - Stellenerweiterung ÜRBA Leipzig
 - Tätigkeitsbericht der GF
 - Umsatzsteuerproblematik
- 11.09.2007
 - Finanzen (Jahresabschluss 2006; neuer
Wirtschaftsprüfer 2007)
 - Konzept Selbsthilfe
 - Tätigkeitsbericht der GF
 - Intranet/Internet
 - Jahresplanung und Finanzplanung 2008
 - Konzept Beschwerdemanagement
 - Stellenausweitung Potsdam und Berlin
 - Umgang mit offenen überregionalen Projekten
und Modellprojektthemen
 - Konzept „Navigation in die Selbsthilfe und
Fachszenen für die themenspezifische und
allgemeine Patientenberatung“

- 10.12.2007
- *Feststellung der Beschlussfähigkeit und Festlegung der Tagesordnung/Verabschiedung des Protokolls der Gesellschafterversammlung vom 11.09.2007*
 - *Tätigkeitsbericht der letzten drei Monate (September bis November 2007)*
 - *Bericht vom Trägertag und Konsequenzen*
 - a) *Antrag Versand der Gesellschafter-Protokolle an die Träger*
 - b) *Antrag Ergänzung der Bewilligungsvereinbarung*
 - *Antrag dritte Referentenstelle „Netzwerkmanagement“*
 - *Antrag Erhöhung Budget ÜRBA Essstörungen Leipzig*
 - *Drei Prognos-Berichte*
 - a) *Monitoring*
 - b) *Beratungsdokumentation*
 - c) *Auswertung der Hidden-Client-Befragung*
 - *Prognos: Präsentation Zwischenbericht*
 - *UPD: Darstellung nächste Schritte*
 - *Budget 2008*
 - *Entwurf Leitbild*
 - *Verschiedenes*

Nachfolgend werden Aussagen zur Entscheidungsfindung im Rahmen der Versammlungen, die Einhaltung der Ämtertrennung und die fristgerechte Einberufung getroffen. Die Aussagen gründen auf den vorliegenden Protokollen sowie den Beobachtungen während der Teilnahme an den Gesellschafterversammlungen.

Entscheidungsfindung durch die Gesellschafter

Bis auf wenige Ausnahmen – insbesondere in der Startphase – wurden schnell einvernehmliche Entscheidungen getroffen. Anfängliche Koalitionen von Trägergruppen sind nicht mehr erkennbar. Sachgerechte Lösungen stehen im Vordergrund.

Dass der Konfliktlösungsmechanismus und das beschleunigte Verfahren durchaus relevant und bewährt sind, lässt sich am Beispiel der Auswahl des Intranetanbieters sowie der PR-Agentur darstellen. Ohne die Anwendung des Konfliktlösungsmechanismus wäre der offizielle Start aufgrund der jeweiligen Interessenslagen der Gesellschafter gefährdet gewesen.

Darüber hinaus hat sich bewährt, dass sich kurzfristig Gesellschafterbeschlüsse per Fax im Umlaufverfahren herstellen lassen, wie

z.B. im Fall der Entscheidungen für das Intranet, das Logo und die Erstellung einer Geschäftsführungsordnung.

Einhaltung der Ämtertrennung

Die anfangs noch vorhandene Unklarheit hinsichtlich des Rollenverständnis einzelner „Berater“ in der Gesellschafterversammlung, konnte durch eine Klarstellung der Gesellschafter geklärt werden. Das Rollenverständnis im Rahmen der Gesellschafterversammlung entspricht den Vorgaben des Vertrages.

Einhaltung der Formalia und Zielorientierung

Die Vorbereitung und Zielorientierung der Gesellschafterversammlung hat sich – nach einer Einarbeitungszeit der hauptamtlichen Geschäftsführung – deutlich verbessert. Die Aussagekraft der fristgerecht übermittelten Unterlagen ist hoch. Die Vorstellung – insbesondere der Controllingdaten – könnte noch zielgruppenorientierter erfolgen. Die Sitzungsleitung wechselt regelmäßig zwischen den Gesellschaftern.

Die Geschäftsführung nimmt an allen Gesellschafterversammlungen beratend teil. Meist wird die Geschäftsführung durch die Referentenebene begleitet.

Bewertung

Die Gesellschafterversammlungen verlaufen strukturiert und zielorientiert. Anfänglich gab es zunächst Unklarheiten hinsichtlich der Spielregeln, die jedoch inzwischen geklärt sind. Die vorgesehenen Entscheidungsmechanismen werden bedarfsgerecht eingesetzt und erfüllen ihre Zielsetzung.

2.2.2.2. Arbeitsebene – Koordinierungskreis

Neben den vertraglich fixierten Strukturen des Verbundes zur unabhängigen Patientenberatung wurde von den Gesellschaftern ein Koordinierungskreis initiiert, der sich aus der Arbeitsebene der Gesellschafter zusammensetzt. In dem Koordinierungskreis werden wichtige operative Aspekte der Projektplanung diskutiert und Entscheidungen durch Vertreter der Gesellschafter vorbereitet. Es handelt sich hierbei um kein offizielles Gremium, so dass die Zusammenkünfte und der Austausch der Gruppe bedarfsgesteuert stattfindet. Da sich zum aktuellen Zeitpunkt die Bundesgeschäftsstelle des Verbundes nicht mehr im Aufbau befindet, ist die Gruppe als Unterstützung der Geschäftsstelle aus zwei Blickwinkeln zu werten. Auf der einen Seite nimmt die Gruppe eine wichtige Scharnierfunktion zwischen den Gesellschaftern und der Geschäftsstelle wahr. Sie trägt auch zur Vereinfachung der Entscheidungsfindung bei. Auf der anderen Seite läuft der Verbund Gefahr, Doppelstrukturen zu etablieren, sobald die Gruppe

Diskussion und Entscheidungen der Gesellschafterversammlung vorwegnimmt. Nur eine Bundesgeschäftsstelle, die sich nicht von Mitgliedern der einzelnen Gesellschafter vereinnahmen lässt, kann neutral im Sinne eines einheitlichen Verbundes agieren. Ziel muss sein, dass zu einem baldmöglichen Zeitpunkt eine starke, unabhängige Geschäftsführung als ein Organ der Gesellschaft arbeitet.

Bewertung: Da der Koordinierungskreis eine wichtige unterstützende Funktion für die BGS weiterhin wahrnimmt, wertet die wissenschaftliche Begleitung den Koordinierungskreis in dieser Funktion als positiv. Die Bundesgeschäftsstelle sollte jedoch auf eine stärkere unabhängige Position hinarbeiten.

2.2.2.3. Unterstützung durch die Gesellschafter und die jeweiligen Träger der Beratungsstellen

Der Gesellschaftervertrag sieht vor, dass die einzelnen Gesellschafter den Aufbau des Modellverbundes unterstützen. So unterstützt die Verbraucherzentrale Bundesverband den Verbund z.B. bei der personellen Besetzung der zentralen Geschäftsstelle. Der VuP e.V. unterstützt den Verbund beim Aufbau eines Fortbildungsprogramms. Alle drei Gesellschafter haben sich bei der Auswahl des Intranet intensiv eingebracht. Darüber hinaus ist das Engagement aller Gesellschafter insbesondere in Vorbereitung auf die Pressekonferenz hervorzuheben. Das Engagement der Gesellschafter konkretisiert sich im Jahr 2007 weitgehend in der Arbeit des Koordinierungskreises.

Die zwischenzeitliche Neigung einzelner Gesellschafter, Aktivitäten nur für die regionalen Beratungsstellen der eigenen Trägerorganisation zu ergreifen, sind – nach Mahnung der Spitzenverbände – sukzessive reduziert worden.

Nicht ausreichend stellt sich bisher noch der Know-how Transfer in das verbundeigene Intranet durch die Gesellschafter dar. Im Sinne einer einheitlichen strategischen Ausrichtung sollte das vorhandene gesellschafterspezifische Know-how allen Verbundmitgliedern gleichermaßen zugänglich gemacht werden (z.B. durch zur Verfügungstellung des eigenen Intranetangebots).

Dasselbe gilt für gesellschafterspezifische Veranstaltungen zur Berichterstattung, die dazu führen, dass Beschlüsse des Verbundes wieder in Frage gestellt werden (z.B. im Rahmen der Flyer-Erstellung im Arbeitskreis Öffentlichkeitsarbeit).

Corporate Identity

Die Gesellschafter haben sich vertraglich verpflichtet, miteinander zu kooperieren und ihre eigenen institutionellen Interessen hinter die gemeinsamen Ziele und Maßnahmen für einen einheitlichen Modellverbund zurückzustellen.

Nach Einschätzung der wissenschaftlichen Begleitung ist bei den beteiligten Gesellschaftern der einheitliche Verbundgedanke nach anfänglichen Schwierigkeiten deutlich gestiegen. Die Bundesgeschäftsstelle hat aufgrund der Verzögerungen in der Aufbauphase (nicht zuletzt durch die fehlende Infrastruktur) nicht die ihr zugeordneten Aufgaben als zentrale Koordinationseinheit und Ansprechpartner für die Beratungsstellen vor Ort wahrnehmen können. Dies hat sich mit der personellen Besetzung und der Stabilisierung der Verantwortlichkeiten deutlich verbessert. Grundsätzlich dürfen sich parallel zur zentralen Geschäftsstelle keine Insellösungen von Trägergruppen oder gar „Untergeschäftsstellen“ etablieren. Solche Doppelstrukturen wirken gegen einen einheitlichen Verbund und dessen Ziele.

Die Unterstützung durch die Träger der Beratungsstellen vor Ort verläuft bisweilen sehr unterschiedlich. In vielen Fällen ist die Bereitschaft, die Ziele der UPD mitzutragen, sehr hoch. In einigen Fällen hat sich die Kooperation allerdings als sehr schwierig herausgestellt, insbesondere im Hinblick auf die Verwendung der Elemente des Corporate Design der UPD. Da die jeweiligen Gesellschafter keine oder nur geringe Weisungsbefugnis gegenüber den Trägern haben, gestalteten sich diese Beziehungen als hinderlich für die Entwicklung eines einheitlichen Verbundsystems. Im weiteren Verlauf der Evaluation wird diesem Aspekt daher mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden als dies bisher der Fall war.

Empfehlung: Um Verselbständigungstendenzen von Trägern und Trägergruppen entgegenzuwirken, muss die Kommunikation aktueller Themen und Fragestellungen, die den Verbund oder die Arbeit seiner Mitglieder betreffen, ausschließlich über die Bundesgeschäftsstelle erfolgen und allen Gesellschaftern, den Trägern und den Mitarbeitern der Beratungsstellen bekannt gemacht werden. Ein selbstbewusstes, konsequentes Auftreten der BGS sowie sachgerechte Instrumente wie der Informationsbrief und das verbundeigene Intranet stellen hier geeignete Wege dar.

Prognos empfiehlt, weiterhin darauf zu achten, dass die vertraglich vereinbarten Verbundstrukturen eingehalten werden und nicht nur die Gesellschafter, sondern auch die jeweiligen Träger vor Ort ihren Verpflichtungen als Kooperationspartner nachkommen.

2.3. Bundesgeschäftsstelle (BGS) / Geschäftsführung

2.3.1. Struktur und Aufgaben – Soll-Zustand

Die zentrale Steuerungs- und Organisationseinheit des Modellverbundes zur unabhängigen Patientenberatung (UPD gGmbH) ist die zentrale Geschäftsstelle. Die Bundesgeschäftsstelle (BGS) besteht aus dem/der Geschäftsführer/in, einem/r Referenten/in für Qualität und Qualifikation, einem/r Referenten/in für Information und Kommunikation, einer Sachbearbeitung für die genannten Referentenbereiche, einer halben Stelle für Projekt- und Finanzverwaltung und einem Sekretariat. Die Geschäftsstelle hat ihren Sitz in Berlin und ist nicht bei einer der beteiligten Organisationen angesiedelt. Entsprechend dem vertraglich fixierten Zeitplan sollte ab April 2006 mit dem Aufbau der Geschäftsstelle begonnen werden. Die Aufgaben und Kompetenzen der zentralen Geschäftsstelle sind wie folgt definiert:

Projektmanagement

- Leitung und Steuerung des Modellverbundes
- Herstellung von stabilen Kooperationsbeziehungen und Vernetzung der verschiedenen Ebenen und Aufgaben innerhalb des Modellverbundes
- Projektcontrolling und die Koordinierung der Beratungsstellen, die Koordinierung der Themen und Teilprojekte
- Unterstützung im Auf- und Ausbau von Kooperationsbeziehungen zu anderen Anbietern von Beratungs- und Informationsangeboten (Krankenkassen, Leistungserbringern, kommunale Einrichtungen usw.) bzw. Herstellung derselben vorwiegend auf Bundesebene
- Finanzcontrolling
- Kommunikation mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen und Prognos

Qualitäts- und Qualifikationsmanagement

- Entwicklung und Prüfung der Einhaltung von Qualitätskriterien und -standards zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in den regionalen Beratungsstellen

- Entwicklung und Durchführung von Qualifizierungsprogrammen für Beraterinnen und Berater
- Wissens- und Erfahrungstransfer in die Beratungseinrichtungen (Systementwicklung im Sinne eines „lernenden Systems“)
- Entwicklung und Umsetzung einer für den Verbund einheitlichen Dokumentation (in Abstimmung mit Prognos)

Informations- und Kommunikationsmanagement

- Aufbau einer breiten und qualifizierten Daten- und Informationsinfrastruktur für die Beratung und Information
- Aufbau einer Kommunikationsinfrastruktur (Intranet- und Internetportal, bundesweit einheitliche Rufnummer) und Sicherstellung einer vernetzungsfähigen und kompatiblen Verbund-EDV
- Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen der zentralen Öffentlichkeitsarbeit

Der aktuelle Stand der Umsetzung vorgenannter Aufgaben der BGS und die von der wissenschaftlichen Begleitung ausgesprochenen Empfehlungen werden im folgenden Kapitel näher erläutert.

2.3.2. Ist-Zustand und Empfehlungen

Im Rahmen der Beurteilung des Ist-Zustandes möchten wir im Folgenden zwischen der Aufgabenwahrnehmung in der Aufbauphase und der sogenannten Konsolidierungsphase des Verbundes unterscheiden. Diese Unterscheidung wird nicht trennscharf durchgeführt, orientiert sich jedoch im Wesentlichen am offiziellen Start der UPD am 30.01.2007.

2.3.2.1. Aufbauphase

Die Aufbauphase ist geprägt durch die Entwicklung der Strukturen (Verträge, Personal, Räume, Technik) und klassischer Gründungsaufgaben (Gesellschaftervertrag, steuerrechtliche Fragen, etc).

Der Verbund der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland gGmbH wurde am 10.04.2006 durch die Unterzeichnung des Vertrages über die Förderung eines Modellverbundes zur Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65b SGB V gegründet. Der Vertragsunterzeichnung durch den Interimgeschäftsführer und

den Vertreter der Spitzenverbände in Berlin, schloss sich am gleichen Tag eine Pressekonferenz an.

Interimsgeschäftsführung

Die Interimsgeschäftsführung (IGF) der UPD gmbH wurde im Rahmen eines Geschäftsführungsvertrages vom 10.04.06 bis zum 17.09.06 von einem externen Berater wahrgenommen. Der Vertrag sieht einen Arbeitsumfang von 3 Arbeitstagen pro Woche vor. Die Kernaufgaben des Interimsgeschäftsführers im Bereich der Gründungsaufgaben waren:

- Vorbereitung und Durchführung notwendiger Anpassungen des Gesellschaftsvertrages zur Anerkennung der Gemeinnützigkeit
- Bestellung und Zusammenarbeit mit einem Steuerbüro im Bereich der Finanz- und Lohnbuchhaltung
- Vorbereitung und Durchführung einer verbundweiten Informationsveranstaltung
- Entwurf und Überarbeitung der Weiterleitungsverträge resp. Bewilligungsvereinbarungen vor dem Hintergrund der Umsatzsteuerproblematik
- Entwurf und Programmierung einer Interims-Website
- Anmietung von Räumlichkeiten
- Maßnahmen zur Rekrutierung des Personals der zentralen Geschäftsstelle
- Ausschreibung und Entscheidungsvorbereitung für ein Corporate Design
- Verhandlungen im Bereich der Kooperationsstandorte

Die Interimsgeschäftsführung nahm wichtige Gründungsaufgaben wahr, wobei die Klärung der Gemeinnützigkeitsfrage im Hinblick auf die vertraglichen Konstellationen, einen Großteil der Ressourcen gebunden hat. Auch die Klärung der Umsatzsteuerpflicht der Beratungsstellen und die damit einhergehende aufwendige Vertragsgestaltung mit den einzelnen Einrichtungen führte zu einem deutlichen Mehraufwand. Beides führte u.a. zu einer Verlängerung der Aufbauphase.

Der Wechsel in der Geschäftsführung wurde zum 18.09.06 vollzogen. Ein Know-how-Transfer fand in Form einer Übergabe der Geschäfte in einem zeitlichen Rahmen von 1,5 Tagen statt. Zum Geschäftsführungswechsel offene Projekte wurden ab dem

18.09.06 von der hauptamtlichen Geschäftsführung (HGF) übernommen.

Die knapp bemessene Übergangsphase in der Geschäftsführung brachte einen Know-how-Verlust mit sich, verlängerte die Einarbeitungszeit der HGF und hatte somit Verzögerungen in der Umsetzung verschiedener Projekte und Aufgaben zur Folge, auf die nachfolgend eingegangen wird.

Fertigstellung und Unterzeichnung der Bewilligungsvereinbarungen

Wesentliche Aufgabe der Interimsgeschäftsführung und der Geschäftsführung war die Erarbeitung und Unterzeichnung der Bewilligungsvereinbarungen, im Hinblick auf die Gemeinnützigkeit des Verbundes und seiner Beratungsstellen.

Die Träger der regionalen Beratungsstellen waren ursprünglich über einen Weiterleitungsvertrag an die UPD gGmbH gekoppelt. Diese Verträge lassen Ausdeutungen hinsichtlich einer möglichen Umsatzsteuerpflicht zu. Um das Risiko der Umsatzsteuerpflicht bei den Einrichtungen zu mindern, wurden die Verträge in Bewilligungsvereinbarung modifiziert, um somit den Charakter der Förderung im Sinne eines Zuschusses zum satzungsgemäßen Zweck deutlicher zum Ausdruck kommen zu lassen. Bis zur endgültigen Klärung der Umsatzsteuerpflicht der einzelnen Einrichtungen geht der Modellverbund davon aus, dass seine Tätigkeit keiner Umsatzsteuerpflicht unterliegt. Dementsprechend werden die Mittel auf der Basis der Bewilligungsvereinbarung derzeit in voller Höhe an die Beratungseinrichtungen ausgezahlt.

Mit Unterstützung der Spitzenverbände der Krankenkassen sowie der Gesellschafter erfolgte Juni 2007 die Mitteilung durch das Bundesgesundheitsministerium, dass nach einem Schreiben des Bundesministeriums für Finanzen vom 29.05.2007 die Tätigkeit der UPD GmbH keiner Umsatzsteuerpflicht unterliegt. Bislang liegt noch kein abschließender Bescheid der zuständigen Finanzbehörde vor, so dass für die Jahre 2006 und 2007 entsprechende Steuerrückstellungen gebildet werden.

Neben der Ausarbeitung einer Anlage zur Bewilligungsvereinbarung zur Minimierung des schwebenden Umsatzsteuerrisikos wurden auch sprachliche und inhaltliche Modifizierungen vorgenommen (s. u.a. Umbenennung zur Bewilligungsvereinbarung). Weiterhin bestand Klärungs- und Konkretisierungsbedarf hinsichtlich einzelner Strukturanforderungen und Begrifflichkeiten, wie die Namensgebung der regionalen Beratungsstellen, Raumgrößen, Barrierefreiheit, der Formulierung von Kündigungsmodalitäten, der Formulierung von Modalitäten der Mittelanforderungen und des Verwendungsnachweis etc. Aufgrund des z.T. verzögerten Aufbaus von einzelnen Beratungsstellen mussten

Mittelanforderungen aktualisiert werden. Die Komplexität der Bewilligungsvereinbarungen erhöhte sich auch durch individuelle Beratungs- und Vermittlerleistungen, die für verschiedene Kooperationsstandorte (Hamburg, Heidelberg/Köln, Berlin, Potsdam) festgelegt werden mussten. Individuelle Abweichungen vom Rahmenvertrag, wie z.B. Raumgröße oder Nebenkosten mussten geklärt und beantragt werden. Und schließlich wurden die Entwürfe der Bewilligungsvereinbarungen auf die überregionalen Beratungsstellen angepasst, was einem weiteren Abstimmungsprozess unterlag.

Mit der Bearbeitung der beschriebenen Sachverhalte wurden umfangreiche zeitliche Ressourcen der Interimsgeschäftsführung sowie der Hauptgeschäftsführung gebunden, die in diesem Ausmaß zuvor nicht bekannt waren.

Bis Mitte November 2006 wurden von der zentralen Geschäftsstelle die Bewilligungsvereinbarungen an alle 22 regionalen und vier überregionalen Beratungsstellen geschickt.

Zum 30.11.2006 haben alle regionalen Beratungsstellen (RBS) sowie drei überregionale Beratungsangebote (ÜRBA) an vier Standorten die Bewilligungsvereinbarung unterzeichnet. Im zweiten Teil des Zwischenberichts werden die Ergebnisse des Monitoring dargestellt, welches Auskunft zum Aufbau der Strukturen in den regionalen Beratungsstellen gibt. Die überregionalen Beratungsangebote werden in einem eigenen Berichtsteil betrachtet.

Räumliche und Technische Infrastruktur

Vom 01.05.06 bis zum 30.09.06 wurde ein Interims-Büro in einem Business-Center in der Friedrichsstr. 50 in Berlin angemietet. Das Büro verfügte über einen Schreibtisch sowie Telefonanschluss und Internetzugang.

Nach Vorstellung verschiedener Mietobjekte im Rahmen der Gesellschafterversammlung haben die Gesellschafter die IGF beauftragt, das Interimsbüro zum 30.09.06 zu kündigen und die Büroräume in der Littenstr.10 in Berlin zum 01.10.06 anzumieten. Es besteht eine Vereinbarung mit den Dienstleistern des Business-Centers, eingehende Post und Anrufe bis Ende November an die Mitarbeiter der BGS weiterzuleiten.

Die neuen Räumlichkeiten der BGS in der Littenstraße verfügten zum Zeitpunkt der Anmietung weder über Büromöbel, noch über Strom, Verkabelung oder einen Telefonanschluss. Aus diesem Grunde konnten die Mitarbeiter der BGS seit dem 01.10.06 nur über Handy erreicht werden. Die Kommunikation war zu diesem Zeitpunkt nur über Internet und Home-Office möglich.

Die nur unzureichende Büroinfrastruktur in der Littenstraße war allen Gesellschaftern bekannt. Eine entsprechende To-Do-Liste wurde durch die IGF erstellt.

Die unzureichende räumliche und technische Infrastruktur wirkte sich negativ auf die Erreichbarkeit und Arbeitsfähigkeit der zentralen Steuerungs- und Organisationseinheit in der Aufbauphase aus. Durch die Verzögerungen im Aufbau der räumlichen und technischen Infrastruktur wurden Kapazitäten gebunden, die dringend für den inhaltlichen und strategischen Aufbau des Modellverbands benötigt wurden.

Entwicklung der Personalstruktur in der BGS

Geschäftsführung (100 %)

Die Position der Geschäftsführung der UPD gGmbH wurde im Mai 2006 in der Wochenzeitung Die ZEIT ausgeschrieben. Eine Entscheidung für die Besetzung der HGF wurde nach persönlichen Gesprächen unter Einbeziehung der Gesellschafter getroffen. Die HGF hat ihre Tätigkeit in der zentralen Geschäftsstelle zum 18. September 2006 für den Zeitraum der Modellprojektphase aufgenommen.

Sekretariat/Assistenz (100 %)

Die Einstellung der Assistenz erfolgte durch die IGF zum 15. Mai 2006 mit einem Arbeitspensum von zunächst 30 Wochenstunden auf Honorarbasis. Zum 01.11.2006 wurde die Assistenz als Vollzeitkraft im Sekretariatsbereich für die Laufzeit der Modellprojektphase fest angestellt.

ReferentInnen

Eine erste Ausschreibung der beiden ReferentInnenstellen ist im Juni 2006 im Rahmen des Online-Stellenmarktes „stepstone“ erfolgt. Da die Qualität der Bewerbungseingänge nicht zufriedenstellend war, wurde im August 2006 eine zweite Ausschreibung im Berliner Tagesspiegel veröffentlicht.

ReferentIn Information & Kommunikation (100 %)

In einem gestuften Auswahlverfahren wurden zunächst zehn Erstgespräche geführt, die durch den VZBZ als festgelegten Partner für die personelle Besetzung der Bundesgeschäftsstelle unterstützt wurden. Drei weitere Gespräche wurden unter Beteiligung der Vertreterinnen und –vertreter der drei Gesellschafter geführt. Die Stelle wurde am 15.12.2006 besetzt. In Anbetracht der knapp bemessenen Zeit bis zu einer geplanten Einstellung, ist die Einstellung zeitnah erfolgt.

ReferentIn Qualität & Qualifikation (100 %)

Trotz Neuaufnahme des Bewerbungsverfahrens (aufgrund einer kurzfristigen Absage einer Bewerberin) konnte die Stelle am 15.01.2007 noch vor der Verbundkonferenz und dem offiziellen Start der UPD besetzt werden.

Die schwierige Stellenbesetzung ist mitunter auf die Dotierung der Stellen zurückzuführen. Aufgrund dessen hat es länger als erwartet gedauert, bis ein qualifizierter Bewerber, der den Anforderungen des Verbundes und der Bundesgeschäftsstelle genügt, gefunden werden konnte.

Sachbearbeitung ReferentInnen (100 %)

Die Stelle(n) im Bereich der Sachbearbeitung der ReferentInnen wurde nach Einstellung der ReferentInnen ausgeschrieben. Die Stellen sind seit dem 01.04. bzw. 15.04.2007 besetzt.

Projekt-/Finanzverwaltung (50 %)

Die Projekt-/Finanzverwaltung wird in der Aufbauphase in Form einer Interimslösung durch einen Steuerberater wahrgenommen. Die Stelle ist mit erheblicher Zeitverzögerung zum 01.04.2007 qualifiziert besetzt.

Wie auch die Spitzenverbände und der Wissenschaftliche Beirat, empfiehlt Prognos eine weitergehende Stärkung der BGS durch eine ReferentInnenstelle deren Aufgabe es ist, die Koordination und Kooperation mit externen Partnern voranzutreiben.

Corporate Design

Die Ausschreibung für ein Angebot zu einem Corporate Design (CD) der UPD gGmbH erfolgte im Juni 2006 bei 5 Agenturen durch den Interimsgeschäftsführer. Zwei Agenturen kamen in die Endauswahl. Weitere Beschlussvorlagen für die CD-Ausarbeitungen der beiden Anbieter erfolgten im Rahmen der Gesellschafterversammlung sowie der Steuerungsgruppe. Allerdings konnte zunächst keine Einigung auf eine Agentur, die mit der Entwicklung des Corporate Designs beauftragt werden soll, erreicht werden. Aufgrund der hohen Priorität ist ein Gesellschafterbeschluss im Umlaufverfahren herbeigeführt worden.

Der lange Entscheidungsprozess im Bereich des Corporate Designs war für die Arbeit des Verbundes und insbesondere der Beratungsstellen in der Aufbauphase äußerst negativ zu werten. Für einen gemeinsamen Verbundgedanken (corporate identity) und eine entsprechende Außendarstellung (Öffentlichkeitsarbeit) sind neben dem Namen, Logo und Schriftzug essenziell.

Das fehlende Markenzeichen hatte zur Folge, dass einzelne Beratungsstandorte, die mit ihrer Arbeit begonnen haben und dies auch öffentlichkeitswirksam darstellen wollen, verstärkt eigene Logos nutzen oder auf das Logo der jeweiligen Träger zurückgreifen. Mit diesen Fehlentwicklungen hat die BGS – insbesondere das Referat Kommunikation – sich bis zum Berichtszeitpunkt im Detail aber auch in Grundsatzfragen (bspw. Infolyer) auseinander zu setzen.

Positiv zu bewerten ist, dass seit der Verabschiedung des Logos sowie der Einstellung des Kommunikationsreferenten die Außen- darstellung des Verbundes deutlich an Professionalität gewonnen hat. Durch den Beschluss der Gesellschafterversammlung (De- zember 07) das Manual für verbindlich zu erklären, gewinnen die Instrumente für das Corporate Design weiter an Gewicht.

Folgende Elemente wurden von der Arbeitsgruppe Öffentlichkeits- arbeit und der Bundesgeschäftsstelle erarbeitet:

- Am 5. Dezember 2006 wurde das **Logo** verabschiedet und per CD-ROM an die Beratungsstellen verschickt.
- Zur Verbundkonferenz von 17./18. Januar 2007 wurde ein gemeinsamer **Imageflyer** erarbeitet.
- Ebenfalls zur Verbundkonferenz wurde die **Universalmappe** fertig gestellt.
- Einheitliche **Visitenkarten** für die Mitarbeitenden der Bundesgeschäftsstelle und der Beratungsstellen.
- Ein **Briefpapier** und die **Schriftart** wurden erstellt bzw. festgelegt.
- Für die Bundesgeschäftsstelle und die Beratungsstellen wurden **Eingangsschilder** gefertigt.
- Am 29.01.2007 wurde die Homepage der UPD frei geschaltet.
- Alle Mitarbeitenden haben eine einheitliche aber persönliche **E-Mail-Adresse** (vorname.name@upd-online.de)
- Einheitliche **Faxvorlagen, Pressemitteilungen** und **E-Mail-Signaturen**.
- Ein **Manual** für die Anwendung des Corporate Design wurde erstellt und ins Intranet gestellt.
- Für die **Telefonbucheinträge** und die Ansagen auf den **Anrufbeantwortern** wurden Richtlinien entwickelt.
- **Infolyer** für die regionalen Beratungsstellen mit Platz für individuelle Angaben.
- **Blankoplakate** passend zu den Flyern.
- Zur Präsentation auf Messen und für Infostände wurden zwei **Banner-Displays** produziert.

2.3.3. Konsolidierungsphase

Während die Aufbauphase geprägt war durch die Schaffung der Verbundstrukturen werden in der Konsolidierungsphase von der Bundesgeschäftsstelle und den Organen der Gesellschaft neue Aufgaben hinsichtlich der Prozesse im Verbund bewältigt. Die Aufgabenwahrnehmung wird im Folgenden näher betrachtet.

Geschäftsführung

Für die Geschäftsführung der UPD hat mit dem Beschluss zum offiziellen Start der UPD sowie dem vorläufigen Abschluss der Personalrekrutierung auf der Referentenebene die Konsolidierungsphase der UPD begonnen.

Als Instrumente nutzt die Geschäftsführung:

- Die Jahresplanung
- Zielvereinbarungsgespräche und Mitarbeitergespräche
- Persönliche Visiten der Beratungseinrichtungen

Die Geschäftsführung definiert sich als Teil des Führungsteams bestehend aus der Geschäftsführung und den Referenten (Geschäftsleitung).

Empfehlung

Durch die Übernahme von Aufgaben sowie der eindeutigen Aufgabendefinition für die Referenten (Stellenbeschreibung) haben sich die Aufgaben der Geschäftsführung zunehmend verschoben. Dadurch ist das inhaltliche Profil der Geschäftsführung derzeit eher unscharf.

Die wissenschaftliche Begleitung empfiehlt die Rolle der Geschäftsführung im Verbund transparent nachzuzustieren. Folgende Funktionen sollten weiterentwickelt werden:

- die Repräsentation des Verbundes nach außen,
- die Personalführung sowie
- die mittel- und langfristige Ausrichtung des Verbundes

2.3.3.1. Allgemeine Aufgaben der BGS (insbesondere der Geschäftsführung)

Projektmanagement

Leitung und Steuerung des Modellverbundes/allgemeine Administration

Die Leitung und Steuerung des Verbundes hat mit der Durchführung der Verbundkonferenz im Januar im Jahr 2007 deutlich an Profil gewonnen. Positiv hervorzuheben ist hier auch der dreimonatliche Tätigkeitsbericht der Bundesgeschäftsstelle, der einen guten Überblick über die Vergangenheit gibt. Weiterhin stellt die Projektplanung und Zielformulierung und -operationalisierung eine Herausforderung für die BGS dar. So hat die Zuordnung von Verantwortlichkeiten und die Definition von Umsetzungszeiträumen sowie deren Kontrolle noch nicht die Aussagekraft, die sowohl für die Gesellschafter als auch die Träger wünschenswert wäre.

Dies betrifft in der Vergangenheit sowohl die Maßnahmenplanung 2007 als auch die Finanzplanung 2007. Da entsprechende Vereinbarungen im Rahmen eines operativen Workshops im August getroffen wurden, können diese als Grundlage der weiteren Planung genutzt werden.

Aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung ist ein hoher Konkretisierungsgrad der Maßnahmenplanung (d.h. mit konkreten Zielsetzungen) wünschenswert. Dieser kann mit zunehmender zeitlicher Perspektive durchaus zurückgehen. Die Meilensteine sind aber zeitlich bis zum Jahresende zu fixieren. Nur dann ist es der wissenschaftlichen Begleitung möglich, eine an Zielen orientierte Beurteilung vornehmen zu können.

Positiv hervorzuheben ist, dass – nach Startproblemen im Jahr 2006 – im Jahr 2007 sechs Arbeitskreise für den Verbund ihre Arbeit aufgenommen haben und von den Mitarbeitenden der Bundesgeschäftsstelle vorbereitet und geleitet werden. Darüber hinaus wurden regionale Arbeitsgemeinschaften als Qualitätszirkel des Verbundes gegründet.

Auch konnten mehrere zielgruppenspezifische Treffen innerhalb des Verbundes organisiert und verschiedene wichtige Arbeitsinstrumente im Verbund implementiert werden.

Aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung ist die Einbindung der regionalen Beratungsstellen (RBS), der überregionalen Beratungsangebote (ÜRBA), der Gesellschafter und der Träger in den Verbund ein zentrales Erfolgskriterium für die Steuerung des Verbundes. Hier hat die BGS einen wichtigen Schritt erfolgreich bewältigt.

Kommunikation mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen und Prognos

Die Kommunikation zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der UPD erfolgt im Rahmen der Sitzung des wissenschaftlichen Beirates. Die Abstimmung zwischen der BGS und Prognos muss auch von Seiten der wissenschaftlichen Begleitung verbessert werden. Mit Blick auf das Jahr 2008 sind folgende Aspekte zu optimieren:

- Für das Evaluationskonzept der Prognos AG ist der Vertrag zwischen Spitzenverbänden und Prognos maßgeblich.
- Die Evaluationsinstrumente liegen in Verantwortung der Prognos AG und werden neben den Spitzenverbänden auch mit der BGS abgestimmt.
- Zwischenergebnisse aus dem Evaluationsprozess werden frühzeitig mit den Spitzenverbänden, aber auch mit der BGS abgestimmt, um Missverständnisse zeitnah auszuräumen.
- Die BGS und Prognos treffen sich monatlich zu einem Jour-Fix, in dem sowohl Fragen zum Einsatz der Evaluationsinstrumente als auch Fragen zur Verbundentwicklung thematisiert werden.

Projektcontrolling und die **Koordinierung** der Beratungsstellen, die Koordinierung der Themen und Teilprojekte

Die UPD ist vertraglich verpflichtet den Spitzenverbänden der Krankenkassen in regelmäßigen Abständen ein aussagekräftiges Finanzcontrolling vorzustellen während die Wissenschaftliche Begleitung für das Projektcontrolling des Modellvorhabens zuständig ist. Die Finanzplanung aber auch die Projektplanung als Teil des Projektcontrollings sind zentrale Steuerungsinstrumente, die als interne Planung stärker ins Detail gehen. Die BGS erstellt zudem seit Frühjahr 2007 für ihre Gesellschafter quartalsbezogene Tätigkeitsberichte, die auch den SpiK zur Kenntnis zugehen.

Die Koordination der Beratungsstellen hat sich nach deutlichen Defiziten in der Aufbauphase im Jahr 2006 wesentlich verbessert. Das zunehmende Vertrauensverhältnis zwischen BGS und RBS ist letztlich Ausdruck davon. Für eine enge Steuerung sollte die Koordination der Beratungsstellen im Jahr 2008 weiter ausgebaut werden.

Die Koordination der Themen und Teilprojekte wurde im Vorfeld der Beiratssitzung im Juli 2007 entwickelt. Dies war vor dem Hintergrund der auch bei den Teilprojektverantwortlichen vorhandenen Unsicherheit dringend geboten. Der Prozess ist seit Herbst institutionalisiert und die Verantwortlichkeiten für die Teilprojekte in

der BGS sind geklärt. Positiv hervorzuheben ist hier das Treffen der Teilprojekte am 26.09.07 in Berlin zur Überarbeitung der Feinkonzepte.

Da die Termine zur fristgerechten Einreichung der Finanzabrechnung in der Vergangenheit häufig nicht eingehalten werden, besteht hier weiterhin Verbesserungsbedarf. Eine besondere Herausforderung entstand für die BGS durch den Wechsel des Steuerberaters und die Übergabe der Buchhaltung, die Erstellung eines neuen Jahresabschlusses und die Wirtschaftsprüfung.

Mit Besetzung der Stelle für Projekt-/ und Finanzverwaltung und der nun einkehrenden Routine sollte diese zentrale Steuerungsaufgabe im Jahr 2008 vertragsgemäß ausgefüllt werden können.

Auf Grundlage vorläufiger Zahlen zum Jahresergebnis 2007 stellt sich die finanzielle Situation des Verbundes wie folgt dar:

Jahresergebnis 2006

Insgesamt wurden zum Stichtag 31.12.06 Projektmittel in Höhe von 1.615.943 Euro an die 22 regionalen Beratungsstellen (RBS) auf der Basis der unterzeichneten Bewilligungsvereinbarungen ausgezahlt. Zum Berichtszeitpunkt lagen, nach Auskunft der BGS, von allen regionalen Beratungsstellen die Verwendungsnachweise mit Originalbelegen für das Berichtsjahr 2006 vor.

Regionale und überregionale Beratungsstellen erhielten bis zum 31.12.06 von der UPD gGmbH insgesamt 1.784.243 Euro für die Erfüllung ihrer Funktionen. Die Ausgaben der zentralen Steuerung in der BGS betragen laut Finanzbuchhaltung für das Berichtsjahr 2006 insgesamt 239.572 Euro. An Rückstellungen für die bisher noch unklaren Verbindlichkeiten gegenüber der Finanzverwaltung sind 150.000 Euro gebildet worden. Somit weist die UPD gGmbH einen Projektmittelverbrauch von 2.173.815 Euro für das Berichtsjahr 2006 aus. Durch die Spitzenverbände der Krankenkassen wurden der UPD gGmbH insgesamt 2.906.873 Euro Projektmittel ausgezahlt. Nach Abzug der verwendeten Mittel und unter Berücksichtigung von Zinserträgen der BGS, ergeben sich stichtagsbezogen zum 31.12.06 bei der UPD gGmbH verbleibende liquide Mittel in Höhe von 727.393 Euro, die in das Jahr 2007 übertragen werden.

Hochrechnung des Finanzergebnisses 2007

Insgesamt wurden zum Stichtag 31.12.07 Projektmittel in Höhe von 3.315.521 Euro an die 22 regionalen Beratungsstellen (RBS) auf der Basis der unterzeichneten Bewilligungsvereinbarungen ausgezahlt. Von allen regionalen Beratungsstellen werden die Verwendungsnachweise mit Originalbelegen für das Berichtsjahr 2007 vertragsgemäß bis zum 31.01.08 vorliegen.

Regionale und überregionale Beratungsstellen erhalten bis zum 31.12.07 von der UPD gGmbH insgesamt 3.580.375 Euro für die Erfüllung ihrer Funktionen. Die Ausgaben der zentralen Steuerung in der BGS betragen laut Finanzbuchhaltung für das Berichtsjahr 2007 insgesamt 763.748 Euro. Rückstellungen für die bisher noch unklaren Verbindlichkeiten gegenüber der Finanzverwaltung werden in Abstimmung mit dem Wirtschaftsprüfer gebildet. Somit weist die UPD gGmbH einen vorläufigen Projektmittelverbrauch von 4.344.122 Euro für das Berichtsjahr 2007 aus. Durch die Spitzenverbände der Krankenkassen wurden der UPD gGmbH insgesamt 4.883.600 Euro Projektmittel ausgezahlt. Nach Abzug der verwendeten Mittel und unter Berücksichtigung von Zinserträgen der BGS, ergeben sich stichtagsbezogen zum 31.12.07 bei der UPD gGmbH verbleibende liquide Mittel in Höhe von 539.478 Euro, die in das Jahr 2008 übertragen werden.

Die nachfolgende Tabelle fasst diese Sachverhalte zusammen.

Tabelle 2-1: Finanzergebnis der UPD gGmbH

	2006	2007	Anteil 2007 in %
Erträge:			
SpiK-Zahlungen	2.901.209,00 €	4.146.735,00 €	84.9%
Zinsen	5.664,00 €	9.472,00 €	0.2%
Übertrag vom Vorjahr		727.393,00 €	14.9%
Summe Erträge	2.906.873,00 €	4.883.600,00 €	100%
Projektmittelverwendung:			
RBS	1.615.943,00 €	3.315.521,06 €	68%
ÜRBS	168.300,00 €	264.853,45 €	5%
BuGS	239.572,00 €	763.747,49 €	16%
Rückstellung Umsatzsteuer	150.000,00 €		
Summe Projektmittelverwendung	2.173.815,00 €	4.344.122,00 €	89%
Liquidität zum Jahresende/ d.h. Übertrag ins neue Jahr	727.393,00 €	539.478,00 €	11%

Quelle: **vorläufiges** Jahresergebnis, BGS 2007

Herstellung von stabilen Kooperationsbeziehungen und Vernetzung der verschiedenen Ebenen und Aufgaben innerhalb des Modellverbundes

Zur Herstellung von stabilen Kooperationsbeziehungen und Vernetzungen innerhalb des Verbundes, muss zunächst die gegenseitige Bekanntheit der zugehörigen Beratungsstellen und Verbundebenen sichergestellt sein. Ein erster Schritt in diese Richtung wurde durch die Durchführung einer Informationsveranstaltung am 20.07.2006 in Düsseldorf vollzogen, bei der sich die zum damaligen Zeitpunkt existierenden Beratungsstellen, die Träger und der Interimgeschäftsführer kennen lernen konnten.

Auf Basis des ersten Monitorings wurden im November 2006 die RBS über die jeweilig teilnehmenden Beratungsstellen im Verbund informiert. Als wesentlicher Meilenstein der Verbundkoordination ist die erste Verbundkonferenz im Januar 2007 zu sehen. Sukzessive wurde im Jahr 2007 die Kommunikation mit den RBS institutionalisiert. So wurden im Jahr 2007 drei Informationsbriefe der Geschäftsleitung an die RBS übermittelt (Mai; Juli; Oktober), alle RBS wurden mindestens einmal von einer/einem Beschäftigten der BGS bis Ende November aufgesucht. Darüber hinaus wird der interne Bereich des Intranets immer intensiver für den internen Austausch genutzt.

Neben der Vernetzung der RBS hat die BGS die Vernetzung mit den überregionalen Beratungsstellen durch ein Treffen in Göttingen am 07.11.07 sowie der Vorstellung der Projekte DKFZ und Kinderumwelt während einer UPD-Fortbildung verstärkt.

Die Einbindung der jeweiligen Trägerorganisation wurde durch persönliche Visiten und eine Trägerkonferenz am 05.11.2007 in Saarbrücken ermöglicht. Das Interesse der Träger wird dadurch verdeutlicht, dass alle Einrichtungen durch mindestens einen Repräsentanten vertreten waren.

Mit Einrichtung sogenannter regionaler Arbeitsgemeinschaften (RAGs) wurden Qualitätszirkel implementiert, welche die Beratungsarbeit kontinuierlich verbessern sollen. Diese eintägigen regionalen Treffen bestehen aus zwei Teilen. Im ersten Teil werden, moderiert durch die BGS, Themen und Fragestellungen zu Selbstevaluation und Qualitätsmanagement aufgegriffen. Der zweite Teil steht den Beratungsstellen für den selbstbestimmten Austausch zur Verfügung. Derzeit sind sechs regionale Arbeitsgemeinschaften implementiert.

Zum Aufbau von einigen neuen Beratungsstellen wurde auf Anstoß des VuP e.V. ein Patenschaftskonzept umgesetzt. Eine erfahrene Beratungsstelle stand dem Neuling mit Know-how zur Seite und lud z.B. die neuen Beraterinnen und Berater zum Hospitieren ein.

Zusammenfassend kann konstatiert werden, dass die mangelnden Maßnahmen zur Vernetzung und Kooperation in der Startphase des Verbundes den Aufbau und die Entwicklung funktionierender Verbundstrukturen geschwächt haben. Durch die intensive interne Vernetzungsarbeit der BGS können diese Defizite nach und nach ausgeglichen werden. Der Verbund schafft sich damit im Jahr 2007 zunehmend eine eigene Identität.

Unterstützung im Auf- und Ausbau von **Kooperationsbeziehungen zu anderen Anbietern** von Beratungs- und Informationsangeboten (Krankenkassen, Leistungserbringern, kommunale Einrichtungen usw.) bzw. die Herstellung derselben erfolgt vorwiegend auf Bundesebene. Die Herstellung von Kooperationsbeziehungen auf Länderebene sollte durch die einzelnen Beratungsstellen erfolgen.

Der Auf- und Ausbau von Kooperationsbeziehungen zu anderen Anbietern ist eine der zentralen Herausforderungen, der sich die BGS im Jahr 2008 stellen muss. Die bisherigen Aktivitäten mussten durch die Stärkung der eigenen Identität und internen Vernetzung im Jahr 2007 in den Hintergrund treten. Dies bedeutet nicht, dass keine Kooperationsbeziehungen aufgebaut wurden. Zahlreiche Gespräche mit potenziellen Partnern der Selbsthilfe und Leistungserbringern zeugen von ersten Aktivitäten. Diese finden bisher jedoch noch nicht Ausdruck in einer institutionalisierten Zusammenarbeit.

Die wissenschaftliche Begleitung empfiehlt, die BGS gezielt personell zur Umsetzung dieser Aufgaben zu stärken. Die bisherigen personellen Ressourcen reichen u.E. nicht aus, die Aufgaben, die mit der Vernetzung verbunden sind, erfolgreich wahrnehmen zu können. Diesem Vorschlag trägt die Entscheidung auf der letzten Gesellschafterversammlung im Dezember 2007 bereits Rechnung.

2.3.3.2. Qualitäts- und Qualifikationsmanagement

Dem Qualitäts- und Qualifikationsmanagement vorgeschaltet sein muss, dass der Verbund die Inhalte und damit auch die Grenzen des Beratungsauftrages klar formuliert. Aufbauend darauf kommt dem Qualifikations- und Qualitätsmanagement im Rahmen der unabhängigen Patientenberatung eine zentrale Funktion zu. Dies drückt sich in der BGS in den Aufgaben des entsprechenden Referenten mit Assistenz aus.

Die Erfahrungen im Verbund mit Qualitäts- und Qualifikationsmanagement sind je nach Einrichtung und Historie sehr unterschiedlich. Diese zu sammeln, zu bewerten und schließlich in ein Gesamtkonzept einzubetten war Aufgabe der BGS im Jahr 2007. Darüber hinaus hat die BGS entsprechende Strukturen (Arbeitskreise, regionale Arbeitsgruppen) und Instrumente (Monitoring, Beratungsdokumentation, Intranet) geschaffen, die als Grundlage

für die Umsetzung des Gesamtkonzeptes dienen werden. Insbesondere die im letzten Quartal 2007 eingerichteten regionalen Arbeitsgruppen (RAGs) stellen als Qualitätszirkel einen wesentlichen Bestandteil des Qualitätsmanagements der UPD dar. Somit hat die BGS – wenn auch verzögert - im Jahr 2007 deutliche Fortschritte in diesem Aufgabenfeld erzielt. Um den Verbund im Jahr 2008 in diesem Bereich weiterzuentwickeln sollte ein besonderes Augenmerk auf

- den Leitbildprozess
- die Beratungsstandards
- das Beschwerdemanagement
- die Selbstevaluation (in regionalen Arbeitsgruppen)
- die effiziente Arbeit der jeweiligen Arbeitskreise

gerichtet werden.

Die nachfolgenden Ausführungen können und sollen nicht jedes Detail der Aufgabenwahrnehmung nachzeichnen. Sie dienen dazu, einen notwendigen Überblick über den Arbeitsstand des Verbundes zu erhalten.

Entwicklung und Prüfung der Einhaltung von Qualitätskriterien und -standards zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in den regionalen Beratungsstellen

Zu nennen sind bisher die Aufgaben, die in den Arbeitskreisen Leitbild- und Qualitätsentwicklung sowie Beratungsmanual bearbeitet werden sollen. Aus diesen können folgende Ergebnisse bereits festgehalten werden:

- der Entwurf für den Leitbildprozess, der im Umlaufverfahren diskutiert wird, liegt vor.
- Ein exemplarischer Katalog von regelmäßig auftretenden Fragen und Beispielantworten für die Beraterinnen und Berater liegt vor und soll zu einem Basiskanon ausgebaut werden.
- Optimierungsvorschläge für die Beratungsdokumentation liegen vor und werden mit Prognos abgestimmt.
- Die Prozessbeschreibung im Rahmen der Telefonberatung liegt vor.
- Ein internes Beschwerdemanagement wird aufgebaut.

Mit den Regionalen Arbeitsgemeinschaften (RAGs) wurden Qualitätszirkel implementiert, die in Form eines von der BGS vorge-

schlagenen Auditverfahrens die Selbstevaluation und Qualitätssicherung sicherstellen sollen.

Entwicklung und Durchführung von Qualifizierungsprogrammen für Beraterinnen und Berater

Neben dem Referenten kommt dem entsprechenden Arbeitskreis auch hier eine wichtige Funktion zu. Derzeit beruht das Qualifizierungs- und Fortbildungsprogramm der UPD auf drei Säulen:

- a) Hospitation von neuen Beraterinnen und Beratern bei erfahrenen Beraterinnen und Beratern im Verbund
- b) verbundinterne Fortbildungsveranstaltungen
- c) systematische Supervision als Fortbildungsprogramm inklusive Controlling durch Abschlussbericht

Am 13./14. April 2007 fand die erste Fortbildung im Rahmen der UPD für Einsteigerinnen und Einsteiger in die Patientenberatung statt. Die Rückmeldungen der Teilnehmenden waren positiv, trotzdem wurde für die folgenden Veranstaltungen um mehr Zeit für praxisnahe Übungen erbeten. Besonders wichtig für die Teilnehmenden war das Thema „Grenzen der Beratung“.

Ein zweites Fortbildungsmodul mit dem Thema Rehabilitation fand am 8./9. November statt. Diese Veranstaltung wendete sich an erfahrene Beraterinnen und Berater im Verbund. Die Fortbildung wurde außerdem genutzt um die überregionalen Beratungsangebote vorzustellen.

Es fanden außerdem drei regionale Fortbildungen zur Zahngesundheitsberatung der ÜRBA Zahnberatung Köln und Heidelberg statt. In Zusammenhang mit der Realisierung des Intranets fanden sechs Schulungen statt.

Gemäß dem Verbundkonzept Supervision sind in einigen regionalen Beratungsstellen die Prozesse zur Supervision und Teamentwicklung eingeführt worden.

Der VZBV prüft derzeit inwieweit die Trägergruppen-internen Fortbildungsveranstaltungen auch für die UPD-Beraterinnen und Berater geöffnet werden können.

Wissens- und Erfahrungstransfer in die und zwischen den Beratungseinrichtungen (Systementwicklung im Sinne eines „lernenden Systems“)

Wie bereits ausgeführt, wurde der Wissens- und Erfahrungstransfer insbesondere im Jahr 2006 vernachlässigt. Hier sind mit den regionalen Arbeitsgemeinschaften zuverlässige Strukturen aufge-

baut worden, deren Entwicklung weiter zu beobachten ist. Darüber hinaus schafft das vorhandene Intranet die Möglichkeit, den Austausch zwischen den Einrichtungen zu stärken. Die Vorstellung der überregionalen Einrichtungen auf den UPD-Fortbildungen ist weiter fortzuführen.

Im Hinblick auf die Stabilisierung der Verbundstrukturen ist es von besonderer Bedeutung, dass relevante Informationen nicht über Vertreter einzelner Trägergruppen, sondern über die zentrale Geschäftsstelle an alle RBS/ÜRBA weitergeleitet werden. Nur auf diese Weise ist gesichert, dass die Synergieeffekte im Verbund allen Einrichtungen zugute kommen und sich der Verbund im Sinne eines lernenden Systems weiterentwickelt. Im Gegensatz zum Jahr 2006 ist der Verbund hier entscheidende Schritte weitergekommen.

Entwicklung und Umsetzung einer für den Verbund einheitlichen Dokumentation (in Abstimmung mit Prognos)

Neben der Bundesgeschäftsstelle benötigt die wissenschaftliche Begleitung eine einheitliche Beratungsdokumentation (zum Zweck der Dokumentation und des Controlling), um ihren Aufgaben der Evaluation nachzukommen. Hierfür wurde nach Zusendung der in den jeweiligen Einrichtungen verwendeten Dokumentationsbögen/-verfahren von Prognos ein Bogen entwickelt, der in sechs ausgewählten regionalen Beratungsstellen getestet wurde. In einem anschließenden Workshop mit den beteiligten Einrichtungen wurde der Bogen im Konsensverfahren abgestimmt. Die entwickelte Beratungsdokumentation wird zum 01.12.06 in allen Beratungsstellen einheitlich umgesetzt. Er wurde seither zwei Mal geringfügig überarbeitet: Zum Start des bundesweiten Beratungstelefon Ende Januar 2007 sowie zum Start der elektronischen Erfassung der Beratungen (Intranet) im Juni 2007. Darüber hinaus wurde von der UPD ein Arbeitskreis Beratungsdokumentation eingerichtet. Dieser hat am 25.07.07 den Zweck und das Ziel der internen Beratungsdokumentation vorbereitet. Optimierungsmöglichkeiten sind besprochen und werden mit den Anforderungen an die Beratungsdokumentation von Seiten der wissenschaftlichen Begleitung abgestimmt.

2.3.3.3. Informations- und Kommunikationsmanagement

Die bundesweite Bekanntheit des Verbundes und seiner Beratungskompetenz ist für die UPD ein wesentliches Erfolgskriterium. Die Ergebnisse der anliegenden Evaluation zeigen deutlich auf, dass die Nachfrage nach Beratungsleistungen einhergeht mit der Breitenwirkung bundesweiter PR-Arbeit.

Die Einrichtung der Referentenstelle inkl. Assistenz trägt diesen Herausforderungen Rechnung.

Das Informations- und Kommunikationsmanagement des Verbundes hat im Jahr 2007 zunächst die zentralen Kommunikationsvoraussetzungen im Rahmen des Corporate Designs geschaffen (siehe dazu 1.3.1). Ohne die Unterstützung durch die Gesellschafter wäre eine erfolgreiche Implementierung dieser Vielzahl von Instrumenten nicht realisierbar gewesen. Bei den Trägern der einzelnen Beratungsstellen blieb in einigen Fällen die Unterstützung bislang aus, so dass einige Beratungsstellen bestimmte Instrumente bisher noch nicht nutzen. Die Kooperation in diesen Fällen stärker einzufordern, ist eine wesentliche Herausforderung.

Da im Laufe des Jahres 2007 wesentliche Elemente für den öffentlichen Auftritt der UPD eingeführt wurden, wird die BGS gestärkt ihre Aufgaben im Rahmen der koordinierten Presse- und Öffentlichkeitsarbeit wahrnehmen können. Diese Koordination ist neben der Erarbeitung eines aussagekräftigen Kommunikationskonzeptes eine der wesentlichen Herausforderungen im Jahr 2008.

Die nachfolgenden Ausführungen stellen den Arbeitsstand bei der Umsetzung einzelner Aufgaben dar, die sich in weiten Teilen mit den Aufgaben des Qualitäts- und Qualitätsmanagements überschneiden.

Aufbau einer breiten und qualifizierten Daten- und Informationsinfrastruktur für die Beratung und Information

Mit dem Aufbau des Intranet steht dem Verbund eine interne Plattform zur Information und zum Austausch von inhaltlichen und organisatorischen Fragen zur Verfügung, die täglich genutzt und aktualisiert wird. Zu verschiedenen Rubriken können die aktuell relevanten Dokumente und Fachinformationen hochgeladen werden.

Weiterhin zu nennen ist die Entwicklung des Beratungsmanuals und die Institutionalisierung von Fachredaktionen, die den Prozess der Erstellung von beratungsunterstützenden Informationen steuern.

Auch die Sitzungen der Arbeitskreise, die regionalen Arbeitstreffen, die Verbundkonferenzen und Fortbildungen sind relevante Teile der nach und nach aufgebauten Informations- und Unterstützungsinfrastruktur.

Da sich der Aufbau der Informationsinfrastruktur in vielen Bereich mit der Kommunikationsinfrastruktur überschneidet, wird im Folgenden nochmals detaillierter auf einzelne Elemente eingegangen.

Aufbau einer Kommunikationsinfrastruktur (Intranet- und Internetportal, bundesweit einheitliche Rufnummer) und Sicherstellung einer vernetzungsfähigen und kompatiblen Verbund-EDV

Der Verbund hat im Jahr 2007 gegenüber dem Jahr 2006 einen deutlichen Entwicklungssprung gemacht.

Im Jahr 2006 wurde eine vorläufige Homepage der UPD gGmbH durch den Interimgeschäftsführer unter der Web-Adresse www.unabhaengige-patientenberatung.de im **Internet** platziert. Aufgrund des bereits vorhandenen Know-hows wurde dieser nach Wechsel der Geschäftsführung von der hauptamtlichen Geschäftsführung damit beauftragt, Adressen, Ansprechpartner und Erreichbarkeiten der regionalen und überregionalen Beratungsstellen in die derzeitige Homepage des Verbundes zu integrieren und einen neuen Internetauftritt der UPD gGmbH bis zum Januar 2007 zu implementieren. Eine Arbeitsgruppe sollte die Entwicklung begleiten. Ebenso wurde er mit der Umsetzung eines verbundübergreifenden Intranetportals betraut. Im Hinblick auf die Umsetzung des Projekts wurde der externe Berater damit beauftragt, eine Arbeitsgruppe zum Thema **Intranet/Internet** zu moderieren, die kurzfristig eine Entscheidungsvorlage für die Internet/Intranetplattform erarbeitet.

Mit offiziellem Start der UPD im Januar 2007 wurde die UPD-**Homepage** gestartet. Die UPD-Homepage (www.unabhaengige-patientenberatung.de) wird in unregelmäßigen Abständen aktualisiert und dem Corporate Design angepasst. Die Homepage ist barrierefrei und entspricht den Anforderungen an eine sichere Übertragung von persönlichen Daten.

Die Homepage ist untergliedert in folgende Kapitel:

- Über uns
- Leistungsangebot
- Aktuelles
- Standorte: Übersichtskarte zum Anklicken
- Kontakt
- Impressum
- Presse

Auf der Homepage können der Informationsflyer der UPD sowie die Pressemitteilungen heruntergeladen werden.

Die Homepage der UPD wurde im Jahr 2007 von mehr als 75.000 unterschiedlichen Besuchern aufgerufen. Der Peak lag mit knapp 13.500 unterschiedlichen Besuchern im Februar 2007, kurz nach dem offiziellem Start der UPD mit entsprechendem Medienecho.

Mitte des Jahres 2007 hatte die Entwicklung und Umsetzung des **Intranets** im Verbund die höchste Priorität. Die Entwicklung und Implementierung des verbundweiten Intranets und die Schulungen aller Berater und Beraterinnen wird von Seiten der BGS als sehr arbeitsintensiv ausgewiesen.

Folgende Arbeiten wurden durchgeführt:

- Erstellen und Verhandeln des Pflichtenheftes
- Vertragsverhandlungen und -abschluss mit Meta-Level Software AG
- Entwurf zur Struktur des Wissensmanagements und zur Regelung von Nutzerprofilen und -rechten innerhalb des Intranets
- Erstabnahme und Funktionsprüfung der einzelnen Bestandteile
- Erstabnahme Gesamtsystem und Freigabe
- Sicherung des Zertifikates, Umstellung des E-Mail-Systems auf IMAP
- Vorbereitung und Durchführung von regionalen Schulungen
- Systemprüfung, Sammeln von Fehleranzeigen und Änderungswünschen
- Verhandlungen zur Vertrags- und Pflichtenhefterfüllung sowie über Erweiterungen bzw. Revision des Systems

Das Intranet ist für die Beraterinnen und Berater sowie für die Gesellschafter, Mitarbeitenden der Geschäftsstelle und Trägervertreter offen. Der Zutritt ist durch den Benutzernamen und ein individuelles Kennwort gesichert.

Im Dokumentenmanagement sind Informationen zu folgenden Rubriken abrufbar:

- Beratungsunterstützende Informationen
- Beratungsstrukturierende Informationen
- Verweisinformationen
- UPD-Patienteninformationen
- Handbuch und Vorlagen Corporate Identity
- Pressemitteilungen, Pressespiegel, Pressekonferenzen
- UPD-intern (Arbeitskreise, Berichte, Finanzen, Personal, Qualitätsmanagement, Teilprojekte, Verbundkonferenz, Verträge, Vorlagen)
- Falldokumentationen
- Informationen zu Fortbildungen
- Informationen zu Veranstaltungen der RBS
- Informationen zu externen Veranstaltungen
- Informationen zu den Trägerkonferenzen

Weiterhin ist ein Diskussionsforum eingerichtet und die Informationen aus der Bundesgeschäftsstelle sind einsehbar. Das Intranet wird tagesaktuell gepflegt und von den Beratungsstellen rege genutzt.

Das Projekt der **Hotline** (bundesweites Beratungstelefon) sollte ursprünglich ab dem 30.11.06 getestet werden und zum 01.01.07 mit zwei Linien starten. Bis zum 01.04.07 sollte die Hotline als Vollversion auf alle vier Leitungen erweitert sein und als Beratungstelefon des Verbundes fungieren.

Aufgrund der Verzögerungen im Aufbau des Verbundes konnte das neu eingerichtete verbundweite Beratungstelefon nach einer einwöchigen Probezeit am 30.01.2007 in Betrieb genommen werden. Aufgrund der hohen Auslastung der Hotline wurde eine weitere Leitung geschaltet und eine Umstrukturierung in der Besetzung vorgenommen. Derzeit wird das Beratungstelefon je nach Tageszeit auf 2 bis 6 Linien betrieben.

Die Beratungsstellen betreuen das Beratungstelefon jeweils 8 Stunden pro Woche. Eine Ausnahme sind die RBS Berlin und die RBS Potsdam, die aufgrund der ursprünglich vereinbarten Kooperationsbeziehung im Jahr 2007 lediglich jeweils 4 Stunden pro Woche Hotline-Beratungen durchgeführt haben. Diese Sonderregelung wird aufgrund des neuen Gesellschafterbeschlusses zur Situation in Berlin/Potsdam zu überdenken sein.

In den Monaten Februar bis Mai 2007 (dem von Prognos ausgewerteten Zeitraum nach Inbetriebnahme der Hotline) wurden knapp 1200 Beratungen monatlich durchgeführt. Das entspricht etwa 29 % aller Beratungen (inklusive Telefonanruf und Besuch in der RBS, E-Mail-Beratung, aufsuchende Beratung und sonstige Formen).

Im Rahmen der Hidden-Client-Analyse ist aufgefallen, dass mit Hotline-Anfragen, die nicht unmittelbar beantwortet werden können, unterschiedlich und teilweise suboptimal verfahren wird (siehe Kap. 8).

In diesem Zusammenhang wäre zu klären, wie in Zukunft an dem Bedarf der Ratsuchenden orientierte Prozesse zu organisieren sind.

Neben der Entwicklung des Corporate Designs sind die Etablierung eines Internet- und Intranetportals sowie einer Hotline von grundlegender Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit eines Modellverbundes. Die aufgeführten Medien stellen nicht nur eine wirksame Öffentlichkeitsarbeit sicher, sie sind auch Grundlage der Arbeit und Zusammenarbeit der einzelnen Beratungsstellen. Neben den o.g. Maßnahmen und Arbeitsschritten, die von der Bundesgeschäftsstelle ausgeführt werden müssen, besitzen diese

drei – Corporate Design, Inter-/Intranet und Hotline – die höchste Priorität. Nur durch die Implementierung der Infrastruktur konnte der Modellverbund seine Präsenz deutlich zu erhöhen.

Die Herstellung der Funktionsfähigkeit dieser Instrumente ist daher als einer der entscheidenden Meilensteine im Jahr 2007 zu werten.

Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen der zentralen Öffentlichkeitsarbeit

Mit einer ersten Pressekonferenz am 11.04.06 wurde die Öffentlichkeit über die Gründung des Verbundes der UPD gGmbH informiert. Der offizielle Start der UPD gGmbH war zum 01.01.07 geplant. Dieser konnte auf der Grundlage des Projektverlaufs nicht zu diesem Zeitpunkt erfolgen. Der offizielle Start wurde deshalb auf den 30.01.07 verschoben. Wie mehrfach erwähnt, mussten bis zu diesem Zeitpunkt die Medien zur Verbunddarstellung stehen (Corporate Design, Internet, Hotline), damit weitere Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit darauf aufbauen können. In diesem Zusammenhang hatte auch die Einstellung der/des Referentin/en für den Bereich Information/Kommunikation eine hohe Dringlichkeit.

Zum Start der UPD am 30.01.2007 fand eine Pressekonferenz statt.

Nach der Pressekonferenz im Januar wurde vor allem in tagesaktuellen Medien über die UPD berichtet, was sich unmittelbar in einer immensen Steigerung der monatlichen Beratungen um mehr als 100 % von Januar auf Februar niederschlug. Im Verlauf des Jahres verlagerte sich die Berichterstattung in den Printmedien auf periodisch erscheinende (Gesundheits-)Zeitschriften und Ratgeber (Gesundheit und Gesellschaft, Apotheken Umschau, Bild der Frau etc.). Einige Zeitschriften veröffentlichten auch UPD-eigene Beiträge.

Imageflyer der UPD werden an die Beratungsstellen und anlässlich von Kongressen verteilt.

Die Bundesgeschäftsstelle veröffentlichte fünf überregionale Pressemeldungen:

- Pressemitteilung vom 02.02.2007 bezüglich der Kritik des Vorsitzenden des Marburger Bundes.
- Pressemitteilung vom 30.10.2007 mit einer kleinen Zwischenbilanz der UPD.
- Pressemitteilung vom 07.11.2007 bezüglich der Rede des Saarländischen Gesundheitsministers an der Trägerversammlung.

- Pressemitteilung vom 29.11.2007 bezüglich weiterer Beratungsschwerpunkte im Bereich Krebs/Krebsschmerz und Allergie, Umwelt und Gesundheit.
- Pressemitteilung vom 14.12.2007 zum überregionalen Beratungsangebot Essstörungen anlässlich der Kampagne der Bundesregierung „Leben hat Gewicht – gemeinsam gegen den Schlankheitswahn“

In folgenden Sendungen wurde u.a. über die UPD berichtet:

- plusminus (ARD)
- Visite (NDR)
- Markt (NDR)
- Die Jury hilft (RBB)
- ARD-Buffer

Insgesamt war die UPD seit ihrem Start Ende Januar 2007 in mindestens 26 TV-Sendungen präsent und davon mindestens 6-mal überregional in der ARD und 2-mal auf N24.

Bei einem Fototermin in der RBS Potsdam wurde Fotomaterial erstellt (verschiedene Beratungssituationen mit unterschiedlichen Ratsuchenden), das für die Öffentlichkeitsarbeit der UPD im Jahr 2008 Verwendung finden soll.

Kommunikationskonzept

Die BGS hat ein Kommunikationskonzept entworfen und im Koordinierungskreis diskutiert. Dieses sollt in Zusammenarbeit mit dem AK Öffentlichkeitsarbeit weiter ausgearbeitet werden.

Positionierung zu Themen

Der Koordinierungskreis hat die Frage diskutiert, wie man sich öffentlich zum Thema Pflege verhalten will. Ergebnis ist, dass offensive öffentliche Äußerungen zu diesem Thema vermieden werden sollen. Schnittstellen zum Thema Pflege sollen jedoch weiterhin Beratungsgegenstand sein und Fragen zur Pflege sollen grundsätzlich beantwortet werden.

Neben der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, die von der Bundesgeschäftsstelle ausgeht, führen die einzelnen Beratungsstellen eigene Maßnahmen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit vor Ort durch (Pressemitteilungen, Presseauftritte etc.). Die große Mehrheit der Beratungsstellen stimmt sich laut Monitoringbericht in ihrer Öffentlichkeitsarbeit mit der Bundesgeschäftsstelle ab, vor allem bei Presseterminen und Medienauftritten mit überregionaler Reichweite. In welcher Intensität diese Abstimmung derzeit geschieht und ob dadurch ein einheitliches Auftreten des Verbundes

gewährleistet wird, konnte allerdings zu diesem Zeitpunkt noch nicht festgestellt werden.

Empfehlung

Es sollte konkretisiert werden, welche Anforderungen an die Beratungsstellen hinsichtlich ihrer eigenen Öffentlichkeitsarbeit gestellt werden, um dem einheitlichen Auftritt gerecht zu werden. Aus dem Monitoring der Beratungsstellen geht hervor, dass die bisher eingeführten Elemente des Corporate Design mit wenigen Ausnahmen Verwendung finden.

Es ist anzustreben, die Elemente für einen einheitlichen öffentlichen Auftritt, vor allem mit Blick auf Medienkontakte, kontinuierlich zu erweitern (Kommunikationskonzept, Fortbildungen zu Medienauftritten etc.) und die Beratungsstellen, die sich mit der Umsetzung der verbundweiten Elemente noch zurückhalten, auf die Dringlichkeit der Verwendung hinzuweisen.

Die Relevanz der bundesweiten Öffentlichkeitsarbeit schlägt sich in den dokumentierten Beratungsanfragen nieder. Es sollte sichergestellt werden, dass bereits vor der Fertigstellung des Kommunikationskonzeptes das Verfahren zur Erhöhung der Frequenz und der Qualität (Botschaften) der Pressemitteilungen gesteigert wird.

3. Verbundstrukturen

3.1. Arbeitskreise (AKs)

Die Arbeitskreise sollen das vorhandene Know-how für den Verbund erschließen und der Bundesgeschäftsstelle beratend zur Seite zu stehen.

3.1.1. Struktur und Aufgaben – Soll-Zustand

Die Arbeitskreise haben die Aufgabe, die Geschäftsführung im Rahmen ihres Arbeitsauftrages zu unterstützen und fachlich zu beraten. Hierzu können sie Empfehlungen beschließen. Eine Vertretung nach außen steht den Arbeitskreisen nicht zu.

Die themenspezifischen Arbeitskreise werden von der Geschäftsführung eingerichtet (z.B. Qualitätssicherung, Informationsmanagement, Fortbildungsmanagement). In diese Arbeitskreise sind die regionalen Beratungseinrichtungen einzubinden. Die regionalen Beratungsstellen sind wiederum verpflichtet, an Arbeitskreisen teilzunehmen. An den Sitzungen können auch außenstehende Expertinnen und Experten teilnehmen.

Für die Arbeit in den Arbeitskreisen sind die Teilnehmenden gesondert von der BGS zu vergüten. Entsprechende finanzielle Mittel sind in der Projektplanung eingestellt.

3.1.2. Ist-Zustand und Empfehlungen

Im Jahr 2007 sind sechs Arbeitskreise von den Mitarbeitenden der Bundesgeschäftsstelle initiiert, vorbereitet und geleitet worden. Seit Herbst haben die Arbeitskreise – auf Anforderung der BGS – Verhaltensspielregeln definiert, die für die Teilnehmenden verbindlich sind. Dabei geht es in erster Linie um die Herstellung von Transparenz der Arbeitskreisaktivitäten innerhalb des Verbundes (z.B. Rundbriefe, Intranet) sowie Regeln für Entscheidungs- und Konfliktlösungsprozesse.

Inwieweit die Arbeitskreise derzeit effizient arbeiten, ist letztlich von der BGS zu beurteilen. Die wissenschaftliche Begleitung stellt fest, dass bisher nur wenige Empfehlungen Beschlussrelevanz für die Gesellschafter hatten.

Von allen Sitzungen der Arbeitskreise liegen der wissenschaftlichen Begleitung die Protokolle vor, die für die nachfolgende Tätigkeitsberichterstattung genutzt werden.

AK Öffentlichkeitsarbeit

Zielsetzungen und Tätigkeitsfelder des AK Öffentlichkeitsarbeit wurden folgendermaßen definiert:

- Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
 - o Abgestimmte Pressemitteilungen von regionalen Beratungsstellen, Bundesgeschäftsstelle und den Trägern
 - o Gemeinsame Presseaktionen
 - o Transparente Zusammenarbeit mit der Presse
 - o Verbindliche Absprachen zur Presse- und Öffentlichkeitsarbeit im Verbund
 - o Gemeinsamer Austausch und Konzepte zur Öffentlichkeitsarbeit
 - o Definition von Alleinstellungsmerkmalen, inhaltlich-fachliche Abstimmung im Verbund
 - o Erstellung eines gemeinsamen Presseverteilers
 - o Entwicklung eines „Textarchivs“ bzw. von „Textbausteinen“ für regionale Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
 - o Feedback-Sammlung (intern/extern)
- Corporate Design
 - o Entwicklung und Vermittlung einheitlicher Standards
 - o Vermittlung von Verbindlichkeit und Kontrolle des CDs in der Umsetzung
 - o Schaffung gemeinsamer Identität
 - o Gesammelte Gestaltung und Druck von Printerzeugnissen
- Zielgruppenansprache
 - o Bekanntmachung UPD insgesamt
 - o Schaffung eines Netzwerkes von Multiplikatoren
 - o Entwicklung von Flyern und Infoblättern für die regionalen Beratungsstellen
- Standards für die Zusammenarbeit
 - o Beratung, konzeptionelle Unterstützung und Entscheidungshilfe für die Bundesgeschäftsstelle
 - o Kooperation regionale Beratungsstellen und Bundesgeschäftsstelle
 - o Prioritäten setzen, Zusammenarbeit und Arbeitsteilung festlegen
 - o Bedarfsermittlung

Die erste Sitzung der AK Öffentlichkeitsarbeit fand am 19.04.2007 statt. In dieser Sitzung wurden die Zielsetzungen und die Tätigkeitsfelder des Arbeitskreises festgelegt. Ein Referent der Bundesgeschäftsstelle stellte das Rahmenkonzept Qualitätsmanagement vor. Anschließend wurde über Formen und Umfang der Zusammenarbeit des Arbeitskreises und die Arbeitsplanung für das Jahr

2007 diskutiert. Themen für das Jahr 2007 waren die Erstellung einheitlicher Infoflyer für die Beratungsstellen, Infoplakate, Messeauftritte und -präsentationsmaterial sowie eine Verbundbroschüre.

An der zweiten Sitzung am 11. Juni 2007 waren die Schwerpunkte der Infoflyer, die Image- und Blankoplakate und die Durchsetzung des Corporate Designs.

Die dritte Sitzung fand am 24. September 2007 statt. In dieser Sitzung wurden folgende Punkte besprochen:

- Selbstorganisation des Arbeitskreises
- Protokollkontrolle
- Gemeinsamer Infoflyer/weiteres Vorgehen
- Pressearbeit des Verbundes
- Messeauftritte der UPD
- Sonstiges: Vorschläge für Give-Aways, inhaltliche Freigabe von Teilprojektflyern

Der Arbeitskreis wurde von der Bundesgeschäftsstelle beauftragt einen einheitlichen Flyer zu entwickeln, der jeweils Platz für individuelle Angaben der jeweiligen Beratungsstellen lässt. Der schwierige Prozess der Flyerentwicklung war unter anderem Anlass dafür, die Spielregeln der Zusammenarbeit in den Arbeitskreisen verbindlich festzulegen. Außerdem startete der Arbeitskreis eine Bedarfsabfrage für die Erstellung von Imageplakaten bzw. Blankoplakaten bei den Beratungsstellen. Des Weiteren arbeitet der Arbeitskreis zusammen mit der BGS ein Kommunikationskonzept aus.

AK Beratungstelefon

Der Arbeitskreis traf sich zum ersten Mal am 22. März 2007, um die Ergebnisse der statistischen Auswertung für die ersten beiden Monate (29. Januar bis 21. März) seit der Inbetriebnahme des Beratungstelefons zu diskutieren. Des Weiteren werden die Rückmeldungen aus der Umfrage zu den ersten Erfahrungen mit dem Beratungstelefon ausgewertet und Schlussfolgerungen für die Anpassung daraus gezogen.

An der zweiten Sitzung vom 25. Oktober 2007 werden die statistischen Auswertungen der Entwicklung des Beratungstelefons diskutiert sowie die Besetzung des Beratungstelefons an Feiertagen und Konferenzen geplant. Anschließend wurde über den Stellenwert des Beratungstelefons innerhalb des Leistungsspektrums der UPD und über Strategien zur Verbesserung der Nutzerfreundlichkeit gesprochen. Zu den Vorschlägen gehört es, die Kommunikation des Produkts „bundesweites Beratungstelefon“ zu verbessern, d.h. deutlicher zu machen, dass am Beratungstelefon qualifizierte Mitarbeiter aus den Modellregionen beraten. Die Kommunikation des Beratungstelefons sollte gleichberechtigt neben der Kommu-

nikation der regionalen Beratung (Beratungsstellen) sein (z.B. auf den Anrufbeantwortern der regionalen Beratungsstellen sowie in den Telefonzentralen der Träger genannt werden). Außerdem wurde über eine technische Lösung nachgedacht, Anrufer über die Hotline direkt an die Beratungsstelle aus ihrer Region weiterzuleiten, sofern diese Sprechzeiten hat.

AK Qualifizierung

Der AK Qualifizierung beschäftigte sich intensiv mit der Organisation und Durchführung zweier Fortbildungsveranstaltungen. Darüber hinaus wurde das mittlerweile eingesetzte Konzept zur Supervision und Teamentwicklung entwickelt. Außerdem erarbeitete der AK einen Entwurf für Beratungsstandards und -leitlinien und legte einen Entwurf für Standards zur Fortbildung in der UPD vor.

Die erste Sitzung des Arbeitskreises Qualifizierung fand am 19. März 2007 statt. Diese Sitzung wurde genutzt, um sich gegenseitig kennen zu lernen. Anschließend wurde ein Konzept zur Fortbildung von neuen Beratern und Beraterinnen diskutiert. Des Weiteren wurden die Zielstellungen und Tätigkeitsfelder festgelegt, und die Form und der Umfang der Zusammenarbeit des Arbeitskreises geregelt. Die Arbeitsplanung des Jahres 2007 schloss die Sitzung ab.

In der zweiten Sitzung vom 27. April 2007 wurde die Fortbildungsveranstaltung vom 13./14. April 2007 besprochen und anschließend die Ergebnisse aus der Abfrage zum Fortbildungsbedarf diskutiert. Des Weiteren wird die Grobplanung für das UPD-Fortbildungsmodul II erstellt und die Fortbildung als Bereich im Intranet diskutiert.

Die dritte Sitzung am 1. Oktober 2007 wurde genutzt, um den Auftrag und die Spielregeln des Arbeitskreises zu vereinbaren. Inhaltlich wurde auf die Fortbildungsstandards sowie auf die Feinplanung der Herbst-Fortbildung eingegangen. Auch die Platzierung des Arbeitskreises im Intranet wurde weiter diskutiert.

Am 13. November 2007 fand die vierte Sitzung des Arbeitskreises statt. In dieser Sitzung wurde die durchgeführte Fortbildung vom 8./9. November 2007 besprochen und analysiert.

AK Leitbild- und Qualitätsentwicklung

Der Arbeitskreis führte am 15. Mai 2007 eine Telefonkonferenz durch, um die Eckpunkte für die Erstellung eines Leitbildes für die UPD festzulegen.

Ein weiteres Treffen fand am 25. Juni 2007 statt, um alle eingegangenen Punkte redaktionell zu besprechen und Formulierungsaufträge zu verteilen.

Am 2. Oktober 2007 traf sich der Arbeitskreis ein weiteres Mal um die Spielregeln des Arbeitskreises festzulegen sowie die Arbeiten am Leitbild, insbesondere redaktionelle Arbeiten, fortzuführen.

Der bisherige, zur Diskussion gestellte Entwurf sieht folgende Gliederungspunkte vor:

- Präambel
- Unser Auftrag: Was wollen wir für wen tun?
- Unsere Werte: Wie wollen wir es tun?
- Unsere Visionen: Wohin wollen wir gehen?

Bisher bewegt sich die Definition des Beratungsauftrags und die Festlegung von Grenzen allerdings noch auf einer eher abstrakten Ebene.

Außerdem wurden Erfahrungen und Vorgehen zur Etablierung des Qualitätsmanagements diskutiert.

AK Beratungsmanual

Der Arbeitskreis Beratungsmanual sieht seine Aufgaben in der

- Überarbeitung und Ergänzung der aktuellen Struktur sowie der fortlaufenden Strukturierung der im Intranet angelegten Beratung unterstützenden Informationen,
- Formulierung und Bereitstellung der Beratung strukturierenden Information,
- Überwachung der Erstellung und der Strukturierung der Verweisinformationen.

Die erste Sitzung des Arbeitskreises Beratungsmanual fand am 27. Juni 2007 statt. Nachdem sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer bekannt gemacht haben, wurde über die Zielstellung und das Tätigkeitsfeld des Arbeitskreises gesprochen sowie die Form und der Umfang der Zusammenarbeit festgelegt. Anschließend wurde die Arbeitsplanung vorgenommen.

In der zweiten Sitzung vom 5. September 2007 wird der Einsatz des Nutzerfragebogens diskutiert. Ausführlich werden die Ergebnisse aus der Abfrage zu offenen Fragen der Beratung analysiert. Des Weiteren wird die Prozessbeschreibung bei der telefonischen Beratung anhand eines Flussdiagramms aufgezeigt.

In der dritten Sitzung des AK Beratungsmanual wurde über die Neustrukturierung der Informationen des Dokumentenmanagements im Intranet gesprochen und ein exemplarischer Katalog von Fragen, auf die jede Beraterin und jeder Berater schnell und sicher antworten können muss, erstellt, der zu einem Basiskanon ausgebaut werden soll.

AK Beratungsdokumentation

Der Arbeitskreis traf sich zu seiner Sitzung am 25. Juli 2007 und diskutierte den Zweck und das Ziel der Beratungsdokumentation sowie Optimierungsmöglichkeiten bei der Dokumentation.

3.2. Regionale Arbeitsgemeinschaften (RAGs)

3.2.1. Struktur und Aufgaben - Soll-Zustand

Laut Vertrag ist die Bundesgeschäftsstelle der UPD zuständig für die Entwicklung von Qualitätskriterien und Qualitätsstandards zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität und deren Implementation in den Beratungseinrichtungen. Hier wird auch die gemeinsame Dokumentation vorbereitet und die interne Evaluation organisiert.

Regionale Arbeitsgemeinschaften sollen eine wichtige Arbeitsform im Feld der Qualitätsentwicklung und Selbstevaluation darstellen. Die regionalen Treffen sollen abgestimmt, strukturiert und möglichst moderiert als Qualitätszirkel fungieren und sich damit zu einem wesentlichen Bestandteil des Qualitätsmanagements der UPD entwickeln.

3.2.2. Ist-Zustand und Empfehlungen

Von der Bundesgeschäftsstelle wurde ein Qualitäts-Auditverfahren entwickelt, welches Qualitätsstandards in Bezug auf Rahmenbedingungen (Strukturen), Beratungsabläufe (Prozesse) und Wirkungen (Ergebnisse) etabliert. Das Verfahren soll die von den Arbeitskreisen entwickelten Beratungsstandards weiterentwickeln und basiert auf folgenden Schritten:

1. Bestandsaufnahme (Selbstbewertung) zu einem Thema
2. Sammlung von Korrekturvorschlägen und Entscheidung für die Umsetzung
3. Umsetzung der Veränderungsvorschläge

4. Begutachtung (erneute Bestandsaufnahme und Selbstbewertung)

Die Gruppierung der Regionalen Arbeitsgemeinschaften wurde bereits im Laufe des Jahres 2007 für die Intranetschulungen genutzt. Die ersten Treffen als eigentliche RAGs fanden im vierten Quartal 2007 statt. Folgende Regionale Arbeitsgemeinschaften haben sich konstituiert:

- RAG 1 Nord-West: Kiel, Hamburg, Bremen, Rostock
- RAG 2 Mitte: Hannover, Göttingen, Erfurt
- RAG 3 Mitte-West: Bielefeld, Köln (Zahnberatung), Köln, Gießen, Witten
- RAG 4 Mitte-Ost: Potsdam, Magdeburg, Berlin, Leipzig, Dresden (Arzneimittelberatung)
- RAG 5 Süd-West: Saarbrücken, Karlsruhe, Ludwigshafen, Stuttgart, Heidelberg (Zahnberatung)
- RAG 6 Süd: Nürnberg, Landshut, München, Leipzig (Beratung Essstörungen)

Im Rahmen der konstituierenden Treffen der RAG wurde das Auditverfahren von der Bundesgeschäftsstelle vorgestellt. Außerdem legten die Teilnehmer Spielregeln für die weiteren Treffen fest. Weitere Themen wurden je nach aktuellem Gesprächsbedarf der Beratungsstellen festgelegt, z.B. Absprachen zur Kooperation in der regionalen Öffentlichkeitsarbeit, Umgehen mit schwierigen Beratungsanfragen, Einbindung in die Strukturen der Träger vor Ort etc.

Inwieweit die Regionalen Arbeitsgemeinschaften effektiv zur Steigerung der Beratungsqualität beitragen, kann nicht beurteilt werden. Da die RAGs vom Verbund als Qualitätszirkel definiert werden, werden diese in Zukunft von der wissenschaftlichen Begleitung unter diesem Aspekt betrachtet.

3.3. Regionale Beratungsstellen (RBS)

3.3.1. Struktur und Aufgaben – Soll-Zustand

Der Verbund der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland gGmbH besteht aus 22 in Deutschland regional verteilten Beratungsstellen, die aus den drei Trägergruppen Verbund unabhängige Patientenberatung e.V. (VuP), Sozialverband VdK Deutschland e.V. (VdK) und Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. (VZ) hervorgehen. Diese haben die Aufgabe, Patienten unter Wahrneh-

mung ihrer regionalen Wegweiserfunktion zu beraten und in Ausnahmefällen Einzelfallhilfe zu allgemeinen Themen zu leisten. Dabei sind in jeder regionalen Beratungsstelle die drei Kernkompetenzfelder Gesundheitsfragen, zivil- und sozialrechtliche Fragen sowie psychosoziale Fragestellungen vorzuhalten. Die Umsetzung der vertraglich vereinbarten Strukturvorgaben in den regionalen Beratungsstellen ist zum 01.10.06 vertraglich vorgesehen.

Abbildung 3-1: Regionale Verteilung der Beratungsstellen



3.3.2. Ist-Zustand und Empfehlungen

Die in den Bewilligungsvereinbarungen genannten strukturellen Vorgaben werden in den RBS weitgehend umgesetzt. Somit weist der Verbund im Jahr 2007 „Vor Ort“ jeweils die gleichen strukturellen Standards auf. Hinsichtlich der Beratungsprozesse und -qualität legt die sächliche und personelle Ausstattung der Beratungsstellen die Grundlage für die Umsetzung einheitlicher Beratungsstandards. Diese werden seit Mitte des Jahres 2007 nun offensiv unter Federführung der BGS in den RBS implementiert.

Die nachfolgenden Ausführungen gründen im Wesentlichen auf den Ergebnissen der beiden Monitoringerhebungen aus 2006 und April 2007, der Auswertung der Beratungsdokumentation, der Hidden-Client-Analyse und den Fokusgruppen.

Der Großteil der regionalen Beratungsstellen hatte bis April 2006 seine Beratungstätigkeit aufgenommen. Die letzten regionalen Beratungsstellen der UPD wurden im Februar 2007 offiziell eröffnet. Von den 22 regionalen Beratungsstellen haben neun den Verbund unabhängige Patientenberatung e.V. (VuP) als Träger, fünf die Verbraucherzentralen e.V. (VZ) und drei den Sozialverband VdK Deutschland e.V. (VdK). Fünf Standorte werden in Kooperation zwischen zwei der genannten Träger betrieben.

Räumliche Strukturen

Alle Beratungsstellen haben mindestens einen Raum in dem ungestörte Beratung stattfinden kann, einige haben bis zu drei Beratungsräume. Die Anzahl der ausgestatteten Arbeitsplätze variiert zwischen zwei und vier in insgesamt drei bis fünf Räumen (ohne Küche, WC). Der Zugang zu den Beratungsstellen ist bei 21 von 22 Beratungsstellen barrierefrei. Die Barrierefreiheit der Räumlichkeiten und Sanitäranlagen ist mit sehr wenigen, individuell begründeten Einschränkungen in allen Beratungsstellen gegeben.

Personal

Insgesamt arbeiten zum Zeitpunkt der Monitoring-Abfrage im April 2007 68 Mitarbeiter in den 22 Beratungsstellen der UPD, wobei die Anzahl von 3 Personen der Regelfall ist. 20 regionale Beratungsstellen erfüllen entsprechend den Angaben aus dem Monitoring 2007 die Vorgabe von 2,1 Stellen. Mit Ausnahme von zwei Beratungsstellen sind seit April 2007 die drei Kompetenzfelder abgedeckt. Die Beraterinnen und Berater erfüllen die vertraglich festgelegten Qualifikationsanforderungen eines berufsqualifizierenden Hochschulabschlusses und/oder eines Hochschulabschlusses und Berufserfahrung im Kompetenzfeld. Wie z.B. Art und Dauer einer notwendigen Berufserfahrung im Kompetenzfeld sowie die Definition eines „berufsqualifizierenden Abschlusses“ durch eine transparente Regelung konkret festgelegt werden können, gilt es im Jahr 2008 zu klären.

Von den 22 Beratungsstellen werden 13 durch Honorarkräfte unterstützt, die minimal 2 und maximal 40 Stunden pro Woche arbeiten. Zudem arbeitet die RBS Köln mit zwei ehrenamtlichen Mitarbeitern.

Öffnungszeiten und Beratungszeiten

Die Öffnungszeiten von 16 Stunden pro Woche werden von allen Beratungsstellen sichergestellt. Die Beratungszeiten von 20 Stun-

den pro Woche werden von 17 Beratungsstellen gewährleistet. Andere bleiben in ihren Angaben unklar. Es ist vertraglich derzeit nicht ausreichend geregelt, ob sich Öffnungszeiten, Beratungszeiten und Hotline-Zeiten zeitlich überlappen können (durch Mehrfachbesetzung) oder sich ergänzen sollen. Wie eine transparente Regelung aussehen könnte, gilt es im Jahr 2008 zu klären.

Beratungsformen und -zeiten

Alle Beratungsstellen bieten telefonische, schriftliche und persönliche Beratung an, 20 Beratungsstellen nehmen E-Mail-Beratungen vor, 16 führen Gruppenberatungen und 8 aufsuchende Beratungen durch. Die UPD-Beratungsstellen führten im Auswertungszeitraum vom 1.12.2006 bis 31.05.2007 insgesamt 20.379 Beratungen durch. Die Anzahl der dokumentierten Beratungen pro Monat beträgt für den Gesamtverbund 3341,5 Beratungen. Für die einzelne Beratungsstelle lag die durchschnittliche Zahl der Beratungen pro Monat bei 158,2. Rund 81 % aller dokumentierten Beratungen waren Erstkontakte. Das zentrale Beratungsmedium ist derzeit das Telefon.

Im Rahmen der Hidden-Client-Analyse wurde überwiegend eine gute telefonische Erreichbarkeit der Beratungsstellen während der angegebenen Öffnungszeiten festgestellt. In einzelnen Fällen mussten mehrfache Versuche erfolgen, ohne dass es transparent für den Anrufer war, warum niemand erreichbar war. Hier ist zu prüfen, inwieweit systematische Ursachen zugrunde liegen und dies durch technische Lösungen behoben werden kann.

Unter den Teilnehmern der Fokusgruppen (s. Kapitel 5.3) wurden die unterschiedlichen Präferenzen für telefonische und persönliche Beratung sehr deutlich diskutiert. Jüngere bevorzugen eher das Telefon, ältere Menschen eher den persönlichen Kontakt. Einzelne Ratsuchende rufen zunächst an und vereinbaren dann zur ausführlichen Beratung gerne einen Termin.

Fast 80 % der Beratungsanfragen werden sofort bearbeitet. In 15 % war eine Bearbeitungszeit notwendig und die Antwort folgte erst später. In 68 % der Fälle liegt die Beratungsdauer unter 15 Minuten. Die durchschnittliche Beratungszeit liegt bei 17 Minuten. Die Leistungsdauer (Beratung inklusive der Vor- und Nachbereitung) liegt zwischen einer Minute und bis zu 4 Stunden. Im Durchschnitt liegt die Leistungsdauer bei etwa 20 Minuten.

Profil der Ratsuchenden (Betroffenen)

Rund 76 % der Ratsuchenden sind selbst betroffen. In 20 % der Fälle fragen Angehörige für den Betroffenen die Beratung an.

Insgesamt 59 % der Betroffenen sind weiblich. Der größte Teil der Betroffenen ist über 45 Jahre (56,2 %). Weniger als 5 % sind unter

26 Jahre alt. Das durchschnittliche Alter der Betroffenen beträgt 54,2 Jahre. Insgesamt 85,5 % haben die deutsche, 5,4 % haben eine andere Staatsangehörigkeit (Rest: keine Angabe). Gesetzlich versichert sind 81,1 % der Betroffenen, 7,8 % sind privat versichert und 2,1 % haben keine Krankenversicherung (Rest: keine Angabe). Insgesamt 35,5 % der Betroffenen sind Rentner, 26,4 % sind Angestellte, 8,3 % sind arbeitslos.

Beratungsinhalte

Thematisch ging es in fast 47 % der Beratungen um Fragen und Probleme zu Kostenträgern, rund 36 % beschäftigten sich mit medizinischen Aspekten der Gesundheitsversorgung, 27,5 % mit Adressen/Produkten/Verbraucherinfos, 24 % mit Beschwerden/Behandlungsfehlern und 23 % mit psychosozialen Aspekten. Zu finanziellen Aspekten und sonstigen rechtlichen Themen wurde am wenigsten beraten.¹

Die Fokusgruppenteilnehmerinnen und -teilnehmer wandten sich meist mit rechtlichen und medizinischen Fragestellungen an die Beratungsstellen, die zudem psychosoziale Kompetenzen von den Beraterinnen und Beratern erforderten. Letztere wurden jedoch von den Teilnehmern nicht direkt benannt bzw. angefragt.

Qualitätsmanagement und Qualifizierung

Nach Angaben der Beratungsstellen war zum Zeitpunkt des Monitoring 2007 etwa die Hälfte in die Entwicklung von Elementen des Qualitätsmanagements eingebunden. Alle Beratungsstellen nahmen mit beinahe allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an der Verbundkonferenz im Januar 2007 teil. 16 Beratungsstellen nahmen im April 2007 an einer zweitägigen Fortbildung für neue Beraterinnen und Berater teil und 17 Beratungsstellen sind zum Zeitpunkt des Monitoring 2007 in feste Arbeitskreise zur Entwicklung eines einheitlichen Qualitäts- und Informationsmanagements eingebunden.

Die Ergebnisse der Hidden-Client-Analyse haben gezeigt, dass die Beratungsstellen überwiegend serviceorientiert und nutzerfreundlich agieren. Anrufe und schriftliche Anfragen werden meist schnell entgegen genommen und rasch bearbeitet und die RBS fühlt sich in den meisten Fällen für die Problematik zuständig. Auch zeichnen sich die Berater durch Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft und Verständnis aus. Auch die Teilnehmer und Teilnehmerinnen der Fokusgruppen bewerteten die Arbeit der Beratungsstellen grundsätzlich sehr positiv, was Fachkompetenz und Einfühlungsvermögen der Beraterinnen und Berater betrifft. Einige wünschten

¹ Mehrfachnennungen waren möglich.

sich allerdings mehr individuelle Hilfeleistungen (Einzelfallhilfe) statt allgemeiner Information und Orientierung.

Öffentlichkeitsarbeit

Die bereits eingeführten Elemente der Öffentlichkeitsarbeit, wie das UPD-Briefpapier, der CI-/CD Leitfaden, der Imageflyer und das UPD-Schild werden fast verbundweit von den Beratungsstellen verwendet. Es scheint bisher nicht festgelegt zu sein, in welcher Form die Beratungsstellen ihre Öffentlichkeitsarbeit mit der Bundesgeschäftsstelle abstimmen sollen, um ein einheitliches Auftreten zu gewährleisten. Die angestrebte Verknüpfung mit dem Manual wird die Verbindlichkeit deutlich erhöhen.

Laut Falldokumentation werden fast 50 % der Ratsuchenden über die (klassischen) Medien auf das Angebot der Unabhängigen Patientenberatung aufmerksam. Etwa 8 % erlangten Kenntnis über das Internet und noch mal 8 % über andere Beratungsstellen. In 7,3 % der Fälle war die Kenntnis auf Eigenwerbung, in 6 % der Fälle auf das private Umfeld zurückzuführen. Dies verdeutlicht die Notwendigkeit, in der Öffentlichkeitsarbeit einen Schwerpunkt auf die klassischen Medien zu legen. Inwieweit es zwischen Printmedien und Fernsehen Unterschiede gibt, kann leider anhand der derzeitigen Dokumentation nicht festgestellt werden.

Zusammenarbeit und Vernetzung

Im Durchschnitt steht jede Beratungsstelle mit drei anderen in Kontakt. Der Austausch findet vor allem auf regionaler Ebene und auf Trägerebene statt. Die Kooperation der Beratungsstellen mit überregionalen Beratungsangeboten findet im Bereich der Arzneimittelberatung und der Zahnberatung (beide Standorte) bereits recht intensiv statt. Das ÜRBA Essstörungen wird deutlich weniger konsultiert.

Insgesamt ist deutlich erkennbar, dass die Verbundstrukturen zwischen dem Monitoring 2006 und dem Monitoring 2007 ausgebaut und weiterentwickelt wurden. Bestehende Defizite zum Zeitpunkt April 2007 sind mehrheitlich darauf zurückzuführen, dass sich sowohl die Bundesgeschäftsstelle als auch die einzelnen Beratungsstellen noch in der Aufbau- bzw. anfänglichen Konsolidierungsphase befinden. Noch nicht alle wünschenswerten Elemente des Qualitäts- und Informationsmanagements wurden initiiert und in Einzelfällen konnten die Anforderungen in den einzelnen Beratungsstellen noch nicht umgesetzt werden. Zum Teil sind es spezifische Interessenslagen der Träger vor Ort, die kooperative Lösungen erschweren. Zum anderen mussten in Einzelfällen erst kostengünstige, kreative Lösungen gefunden werden, um z.B. die Barrierefreiheit sicherzustellen. Diese Situationen beanspruchen daher einen längeren Zeitraum als zunächst erwartet. Hier sollte geprüft werden, inwieweit diese Defizite mitt-

lerweile, zum Ende des Jahres 2007, behoben sind und ansonsten eine schnellstmögliche Behebung angestrebt werden (z.B. personelle Besetzung, Beratungszeiten, Barrierefreiheit, verbundweite Verwendung der bestehenden Instrumente der Öffentlichkeitsarbeit, des Qualitätsmanagements etc.).

Im Rahmen der Fokusgruppen wurden insbesondere drei Bereiche der UPD als wünschenswerte Verbesserungen benannt:

(1) Organisation durch Ausweitung der Öffnungszeiten sowie aufsuchende Beratung außerhalb der Beratungsstellen (Krankenhäuser, Freizeitheime etc.);

(2) eine Ausweitung der Zuständigkeiten, d.h. vor allem Intensivierung der Einzelfallhilfe und Eintreten für die Rechte von Patienten;

(3) stärkere Öffentlichkeitsarbeit, um die Beratungsstellen bekannter zu machen.

Die wissenschaftliche Begleitung sieht darüber hinaus noch weitere Punkte, die diskutiert werden könnten:

- Sind Öffnungszeiten der Beratungsstellen sowie vorgehaltene Beratungsformen bedarfsgerecht?
- Wie kann die „Auslastung“ im Verbund durch die Nutzung vorhandener Ressourcen im Verbund weiter gesteigert werden?
- Wie können bestehende Zugänge (Medien) weiter gestärkt werden? Welche Rolle kommt dabei der regionalen Vermarktung zu?
- Ist es notwendig, gesonderte Beratungsmedien/Anlässe für jüngere Ratsuchende zu schaffen? Das Online-Beratungsangebot Essstörungen belegt z.B. einen Bedarf in dieser Zielgruppe.

3.4. Überregionale Beratungsangebote (ÜRBA)

3.4.1. Strukturen und Aufgaben – Soll-Zustand

Neben den regionalen Beratungsstellen weist der Verbund bundesweite Angebote auf, die verschiedene Aspekte der krankheits- bzw. themenspezifischen Information und Beratung aufgreifen. Die Angebote werden modellhaft in den so genannten überregionalen Beratungsstellen erprobt. Die Beratungsleistungen dienen nicht nur den Versicherten, die sich gezielte Informationen zu bestimmten Themen und Krankheitsbildern einholen können, sie unterstüt-

zen auch die Berater, indem sie über die zentrale Organisationseinheit eine zusätzliche, allgemein zugängliche Informationsquelle darstellen. Die Aufgaben der überregionalen Beratungsstellen sind im Einzelnen:

- Beratung und Information zu ausgewählten Erkrankungen (themenspezifische Beratung)
- Bündelung und patientengerechte Gestaltung von Fachinformationen
- Wahrnehmung überregionaler Wegweiserfunktion
- Sammlung und Weitergabe von Informationen an die Steuerungs- und Organisationseinheit

Im Rahmen des Modellverbundes sind an acht Standorten zu sieben verschiedenen Themen überregionale Beratungsstellen geplant. Im Folgenden sind die jeweiligen Angebote und Standorte aufgeführt:

Tabelle 3-1: Angebote der überregionalen Beratungsstellen

Angebot	Akteur/Ort
Patientenberatung im Internet (Essstörung)	Uni Leipzig
Krebsschmerzen	DKFZ Heidelberg
Psychische Erkrankungen	N.N.
Allergie/Kinder/Umwelt	Kinderumwelt gGmbH
Unabhängige Arzneimittelberatung	TU Dresden
Zahnärztliches Kompetenzzentrum, Zahnersatz und -materialien	GA Heidelberg, GL Köln
Navigation in die Selbsthilfe und Fachszene für die themenspezifische und allgemeine Patientenberatung	NAKOS, BAGS und/oder weiterer Partner

Dem Finanzplan zum Vertrag über die Förderung des Modellverbundes ist zu entnehmen, dass zunächst für vier überregionale Beratungsstellen Mittel ab dem 1. April 2006 einkalkuliert wurden. Dies betrifft folgende Angebote: Arzneimittel, Beratung im Internet/ Essstörungen, Zahnmedizin und Navigation in die Selbsthilfe (und/oder weitere Partner).

3.4.2. Ist- Zustand und Empfehlungen

Die Akteure aus den überregionalen Beratungsangeboten trafen sich im Jahr 2007 einmal. Beim Treffen am 7. November 2007

stellten sich die einzelnen Teilnehmenden vor und auch die entsendeten Institutionen wurden vorgestellt. Anschließend berichtete die Bundesgeschäftsstelle zum Stand und Vorhaben der Gewinnung von weiteren Kooperationspartnern. Nach einer Diskussion zum Vorhaben und den Perspektiven der themenspezifischen Beratung der UPD wurden die Aktivitäten für das Jahr 2008 geplant.

Insgesamt sind bisher fünf überregionale Beratungsangebote eine Kooperation mit der UPD eingegangen. Für die Themenfelder „Selbsthilfe“ und „Psychische Erkrankungen“ wird intensiv nach Partnern gesucht.

Tabelle 3-2: Übersicht überregionale Beratungsangebote

Angebot	Standort	Art der Beratung
Essstörungen AB-Server	Leipzig	Unmittelbare Patientenberatung
Zahnkompetenzstellen	Köln Heidelberg	Mittelbare Patientenberatung, Beraterberatung
Arzneimittelberatung	Dresden	Mittelbare Patientenberatung, Beraterberatung
Krebs/Krebsschmerz	Heidelberg	Mittelbare Patientenberatung, Beraterberatung
Allergie/ Umwelt/Kinder	Osnabrück	Mittelbare Patientenberatung, Beraterberatung
Navigation in die Selbsthilfe	N.N.	
Psychische Erkrankungen	N.N.	

Der Krebsinformationsdienst (KID) und die Kinderumwelt gGmbH stellen im Rahmen ihrer Kooperation mit der UPD ihre Expertise und qualitätsgesicherten Materialien zur Verfügung. Außerdem stellen sie ihr Beratungsangebot auf Fortbildungen und Verbundkonferenzen vor und entwickeln ein eigenes Fortbildungsangebot für die UPD. Nicht zuletzt stehen sie den Beraterinnen und Beratern für Auskünfte zur Verfügung.

Weiterleitung von Patienten und Beratung der Berater

- Nach Anzahl der Beratungsstellen

21 Beratungsstellen gaben im Monitoring an, Patienten an das überregionale Beratungsangebot Arzneimittelberatung weiterzuleiten. Ebenfalls sehr intensiv ist die Weiterleitung an das ÜRBA Zahnkompetenz mit Standorten in Heidelberg und Köln. Zum Zeitpunkt der Abfrage im April 2007 haben 13 Beratungsstellen Patienten an den Standort in Heidelberg und 10 Beratungsstellen Patienten an den Standort in Köln vermittelt. An das ÜRBA Ess-

störungen haben nur fünf Beratungsstellen ihre Patienten weitervermittelt. Etwa 2/3 der Beratungsstellen wenden sich bei Fragen für ihre Patienten bzw. allgemeinen fachlichen Fragen zu den Themen Arzneimittel und/oder Zahn an die jeweiligen ÜRBA.

- Nach Anzahl der monatlichen Beratungen

Die meisten monatlichen Anfragen aus Regionalen Beratungsstellen zwischen dem 01.12.06 und dem 31.05.07 hat das ÜRBA Zahnmedizin in Köln dokumentiert (17 pro Monat). Ihr Anteil an allen Beratungsanfragen beträgt 55 %. Der Arzneimittelberatungsdienst und die Kompetenzstelle Zahnmedizin in Heidelberg haben jeweils 12 Beratungen von Regionalen Beratungsstellen pro Monat dokumentiert. Eine Sonderrolle nimmt das ÜRBA Essstörungen mit schätzungsweise zwei Anfragen pro Monat aus den RBS ein. Zu der Frage, wie viele Patienten monatlich von Seiten der Beratungsstellen an die ÜRBA weitergeleitet werden, liegen derzeit noch keine ausreichenden Informationen vor.

Zielgruppe der ÜRBA

Die ÜRBA sind in Bezug auf das Alter der Zielgruppe sehr heterogen. Die Thematik Essstörungen betrifft vor allem junge Frauen unter 30, die Zahnkompetenz wird von unterschiedlicher Altersgruppen in Anspruch genommen, der Durchschnitt liegt jedoch mit 46 und 47 Jahren etwa 8 Jahre unter dem Durchschnitt der Regionalen Beratungsstellen. Das Arzneimittelberatungsangebot erreicht vor allem ältere Ratsuchende (Durchschnittsalter bei etwa 63 Jahren).

Zusammenarbeit der ÜRBA mit den Regionalen Beratungsstellen

Vor allem die beiden Standorte der Kompetenzstelle Zahnmedizin, aber auch der Arzneimittelberatungsdienst haben im Jahr 2007 begonnen, die Zusammenarbeit mit den regionalen Beratungsstellen auszubauen. Zu häufig nachgefragten Themen wurden z.B. regelmäßig Informationspakete für die Beraterinnen und Berater des Modellverbundes herausgegeben. Vereinzelt wurden auch Informationen für Patienten zusammengestellt (ÜRBA Arzneimittel; ÜRBA Zahnmedizin geplant für 2008). Die Zahnkompetenzstelle hat eine Fortbildung konzipiert und diese an drei Standorten den Beraterinnen und Beratern angeboten. Der Arzneimittelberatungsdienst hat ebenfalls eine Weiterbildung (Vortrag) angeboten. Es fand ein ÜRBA-Treffen in Göttingen und mehrere regionale Arbeitstreffen statt, an denen die ÜRBA teilgenommen haben.

Corporate Design der ÜRBA

Die Herausgabe der Materialien der ÜRBA an die Beratungsstellen erfolgte im Corporate Design der UPD. Die eigenen Internetange-

bote der jeweiligen ÜRBA-Träger tragen das Logo der UPD auf der Startseite, welches mit der UPD-Internetseite verlinkt ist. Dennoch ist es für den nicht informierten Besucher der Internetseiten nicht oder nur mit sehr viel Rechercheaufwand erkennbar, in welchem Zusammenhang das jeweilige Beratungsangebot zur UPD steht. Auf den ersten Blick könnte es auch ein einfaches Werbebanner sein. Es wäre wünschenswert, dass die Integration der ÜRBA in den Modellverbund mit ein paar erklärenden Worten noch deutlicher zum Ausdruck gebracht wird.

Zusammenfassung

Grundsätzlich sind die ÜRBA sowohl hinsichtlich der Themenstellung als auch der Einbindung in den Verbund positiv zu beurteilen. Aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung ergeben sich derzeit folgende Fragen für die Zukunft:

- Kann das Konzept des Ab-servers zu Essstörungen auch für Angebote für weitere Zielgruppen genutzt und aufgebaut werden? Wenn ja welche und wie?
- Wie kann die Einbindung der ÜRBA in den Verbund weiter gestärkt werden? Ist das Kooperationsmodell Zahnkompetenz tragfähig?
- Ist die bisherige Zielgruppenerreichung der ÜRBA Köln - überwiegend UPD-Beraterinnen und Berater aus dem regionalen und nordrhein-westfälischen Umfeld (siehe Kapitel „Überregionale Beratungsangebote in Teil II des Zwischenberichts) - so gewollt?

3.5. Modellspezifische Erprobung - Teilprojekte

Im Verbund werden in einzelnen regionalen Beratungsstellen modellhaft besondere Fragestellungen in Form von zeitlich begrenzten Teilprojekten erprobt. Mit dieser Erprobung der Beratung von spezifischen Zielgruppen oder Themen wird der Verbund u.a. dem Ziel sich als „strukturbildendes und lernendes System“ zu etablieren gerecht.

3.5.1. Strukturen und Aufgaben – Soll-Zustand

Die Zielsetzung der jeweiligen Projekte ist individuell in den Bewilligungsvereinbarungen festgelegt. Die Träger der Teilprojekte sind aufgefordert, einem Gesamtkonzept folgend Ziele detailliert zu beschreiben und den Nutzen für den Verbund herauszuarbeiten.

Gleichfalls müssen messbare Kriterien festgelegt werden, die sowohl die interne Projektumsetzung steuern als auch die Verallgemeinerung für die UPD sichtbar machen.

Das Tandemkonzept basiert darauf, dass die in einer Beratungsstelle erprobten Tools nachfolgend beim Tandempartner eingesetzt und weiterentwickelt/optimiert werden. Die Laufzeit der Teilprojekte beträgt 3 Jahre inklusive einer halbjährigen Konzeptphase und wird gesondert mit einer 0,5 VK-Stelle vergütet. Die Übergabe der Teilprojekte an den Tandempartner erfolgt in der Regel nach 18 Monaten.

3.5.2. Strukturen und Aufgaben – Ist-Zustand

Alle acht Teilprojekte haben bis November 2007 ihre Arbeit aufgenommen (Bremen vorläufig). Die Erprobung von Teilprojekten stellt ein zentrales Entwicklungs- und Informationsfeld der UPD dar. Ziel der Teilprojekte ist die Entwicklung von klaren und anwendbaren Handlungsleitfäden für die Beratungsstellen der UPD und darüber hinaus.

1. Tandem
 - Patientenberatung für Migrantinnen und Migranten, RBS Berlin
 - Aufsuchende Patientenberatung für Migrantinnen und Migranten, RBS Nürnberg
2. Tandem
 - Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern, RBS Potsdam
 - Ältere, sozial schwache Bürger/innen, RBS Hannover
3. Tandem
 - Neue Formen der Versorgung, RBS Witten
 - Einbindung von Freiwilligen, RBS Bielefeld
4. Tandem
 - Gesundheits- und Qualitätsinformation für sozial Benachteiligte, RBS Bremen
 - Patientenberatung für sozial Benachteiligte, RBS Ludwigshafen

Die Fördervereinbarung ist für alle acht Teilprojekte (Bremen vorläufig) abgeschlossen. Die Steuerung und die Koordination der Teilprojekte erfolgt durch die Bundesgeschäftsstelle. Aufgrund von Verzögerungen beim Projektstart wird die Laufzeit der Teilprojekte von Mitte 2007 bis Mitte 2010 festgelegt.

Tabelle 3-3: Termine und Inhalte der Treffen bezüglich Teilprojekte

Termine	Inhalte
05.06.2007	Treffen der Teilprojekte in Berlin - Vorstellung der Konzepte - Analyse der Schnittstellen
30.07.2007	Sondersitzung des wissenschaftlichen Beirats zur Diskussion der Feinkonzepte
25.09.2007	Treffen der Teilprojekte - Vorstellung der Teilnehmenden - Aktueller Auftrag und Bedeutung der Teilprojekte - Notwendige Konzeptkonkretisierung - Rahmenzeitplan zur Erstellung der Handlungsleitfäden

Ausgehend vom Ziel der Teilprojekte, nämlich der Erstellung von Handlungsleitfäden für die regionalen Beratungsstellen, wurde ein Rahmenhandlungsplan erstellt. Dieser soll von allen Teilprojekten in Form einer Ziel-Zeit-Indikatorenplanung untersetzt werden. Somit soll das Feinkonzept mit konkreten Arbeitsschritten ergänzt werden.

Tabelle 3-4: Rahmenhandlungsplan zur Erstellung eines Handlungsleitfadens Teilprojekte

5.03.2010	2010	<i>Handlungsleitfaden (Verbund, allg. Patientenberatung)</i>	Fortlaufend: Wenigstens monatlicher Kontakt zwischen den Tandempartnern um sich über Konzeptmodifikation auszutauschen und erste Ergebnisse/Materialien zur Verfügung zu stellen Führen detaillierten Projekttagebuchs
	Dez. 09	<i>Kommunikation der HF in den Verbund</i>	
5.11.2009	Nov. 09	<i>Überarbeitete Fassung des Handlungsleitfadens des Tandempartners</i>	
23.1.2009	Jan 09	<i>Redaktion erste Gesamtfassung</i>	
	Dez. 2008	<i>Teilprojekt-Leitfaden und Übergabe an Tandempartner</i>	
7.11.2008	Nov. 2008	<i>TP-Gesamttreffen</i>	
	Okt 2008	<i>1. Entwurf TP-Leitfaden</i>	
	Aug./Sept. 08	<i>Einzelkonsultationen TP-Tandem & BUGS</i>	
	Juli 08	<i>Überprüfung der Grundstruktur für den LF</i>	
	Apr./Juni	<i>Einzelkonsultationen TP-Tandem & BUGS</i>	
8.02.2008	Jan. 08	<i>Grundstruktur des Leitfadens der TP TP-Gesamttreffen</i>	
	Nov./Dez. 07	<i>Einzelkonsultationen TP-Tandem & BUGS</i>	
	31.10.07	<i>Projekt-Ziel- und Zeitplan</i>	

Fazit: Mit der Vorstellung der Konzepte der Teilprojekte im Rahmen der Sitzung des wissenschaftlichen Beirates am 30.07.07 wurde deutlich, dass es noch kein einheitliches Verständnis hinsichtlich der Zielsetzung der Teilprojekte gab. Nach Hinweisen von Seiten des Beirats erfolgte daher noch mal eine Überarbeitung der Teilprojektkonzepte, die zum Ziel hatte, diese weiter zu konkretisieren, zu vereinheitlichen und vor allem auf die Erstellung eines Handlungsleitfadens auszurichten, der als Erkenntnisgewinn für die Patientenberatung zur Verfügung steht. Durch die verlängerte

Konzeptionsphase entstand eine Verzögerung im Ablauf der Teilprojekte. Die überarbeiteten Feinkonzeptionen lagen zum Zeitpunkt der Berichtserstellung noch nicht vor. Eine Analyse der Teilprojekte ist von Seiten der wissenschaftlichen Begleitung für das 4. Quartal 2008 kurz vor der Übergabe an den jeweiligen Tandem-Partner geplant.

Am Beispiel der Konzeption der Teilprojekte wird die zentrale Funktion der BGS und die beratende Funktion des wissenschaftlichen Beirates deutlich. Für die qualitativ hochwertige Standardsetzung im Rahmen der Unabhängigen Patientenberatung sollte die BGS die Federführung einnehmen und die unterstützenden Hinweise des Beirates auch zukünftig berücksichtigen.

Der vorliegende Rahmenhandlungsplan zur Erstellung der Teilprojekte ist – neben der Bewilligungsvereinbarung – das zentrale Steuerungsinstrument für die BGS. Die Erstellung ist positiv zu bewerten. Wünschenswert wäre, dass im Jahr 2008 der Rahmenhandlungsplan eingehalten und fortgeschrieben würde. Der Detaillierungsgrad sollte jeweils dem Projektfortschritt angepasst werden.

3.6. Sonstige Gremien

3.6.1. Fachredaktionen zu rechtlichen, gesundheitlichen und sozialpsychologischen Fragen

Neben den Arbeitskreisen sollen die Fachredaktionen (jeweils pro Kompetenzfeld) die beratungsunterstützenden Informationen, die im Verbund erstellt werden, redaktionell bearbeiten. Sie steuern den Prozess der Erstellung beratungsunterstützender Informationen. Sie können entweder Aufträge erteilen oder die Informationen selbst erstellen. Organisatorisch zählen die Fachredaktionen zu den Arbeitskreisen, die inhaltliche Tätigkeit ist jedoch anders geartet.

Die drei Fachredaktionen haben sich konstituiert und nahmen in der zweiten Jahreshälfte 2007 mit der Moderation der Prozesse zur Erstellung Beratungsunterstützender Informationen ihre Arbeit auf. Von Medienseite wurde die UPD zum Thema „Was tun bei Pflegebedürftigkeit?“ angefragt, woraufhin ein dem Selbstverständnis der UPD entsprechendes erstes Arbeitspapier erstellt wurde (Schnittstellen zum Thema Pflege als Beratungsgegenstand).

3.6.2. Verbundkonferenz (Modellkonferenz)

Die Modellkonferenz, welche inzwischen in „Verbundkonferenz“ umbenannt wurde, soll einmal pro Jahr stattfinden. Im Jahr 2007 fand eine **Verbundkonferenz** am 17.-18.01.2007 in Erkner bei Berlin statt. Ziele der Veranstaltung waren:

- Information aller Beraterinnen und Berater über die Aufgaben und den strukturellen Entwicklungsstand des Verbundes
- Information aller Beraterinnen und Berater über den inhaltlichen Entwicklungsstand und die Anforderungen des Modellvorhabens sowie ihre eigene Rolle und Position im Verbund.
- Implementierung des Verbundgedankens, kennen lernen der Akteure, der Arbeitsebenen und des Corporate Designs.

Die nächsten Verbundkonferenzen sind für den 24.-25.01.2008 und im Herbst 2008 geplant, so dass das Soll eines einmaligen jährlichen Treffens übertroffen wird.

3.6.3. Trägerkonferenz

Die erste **Trägerkonferenz** seit Bestehen der UPD fand am 05.11.2007 in Saarbrücken statt. Auf dieser Konferenz wurden Themen angesprochen, die speziell für die Kooperation der Bundesgeschäftsstelle mit den Trägern der Beratungsstellen von Bedeutung sind. Zum einen wurden von Seiten der Geschäftsführung Erwartungen an die Träger vorgetragen, zum anderen fanden sechs verschiedene World Café Runden statt, in denen die anwesenden Trägervertreter ihre Erfahrungen und Erwartungen zu verschiedenen Themen diskutieren konnten. Die Diskussionsthemen waren:

- Die Fördervereinbarung mit der UPD gGmbH
- Verwendungsnachweis, Mittelabruf und Budgetüberschreitung
- Personalrechtliche und Haftungsfragen
- Einheitliches Corporate Design, Öffentlichkeitsarbeit und Darstellung der Träger
- Rahmenbedingungen und Standards
- Kommunikation der Träger mit und im Verbund UPD

Die Anregungen der Trägervertreter werden von der Bundesgeschäftsstelle geprüft und ggf. umgesetzt, sofern dies im Rahmen der Zielsetzungen des Verbundes möglich ist. Die Träger erhalten die Beschlüsse der Geschäftsstelle schriftlich. Für den weiteren Modellverlauf ist geplant, einmal jährlich eine Trägerkonferenz stattfinden zu lassen.

4. Zusammenfassung und Empfehlungen

Die UPD gGmbH musste sich in den ersten 21 Monaten auf die Strukturbildung im Verbund konzentrieren. Die Schaffung der strukturellen Voraussetzungen sowohl in der Bundesgeschäftsstelle als auch in den regionalen Beratungsstellen hat erhebliche Ressourcen gebunden. Trotz der Schwierigkeiten in der Startphase identifizieren sich die Mitglieder des Verbundes zunehmend mit den Zielen der Gesellschaft. Die Interessen der Gesellschafter treten zunehmend in den Hintergrund. Die Entwicklung der eigenen Identität und der Strukturen hat bereits einen längeren Zeitraum eingenommen als die Modellplanung vorsieht. Noch immer behindern einzelne Träger eine eigene Verbundidentität auf örtlicher Ebene.

Die vertraglich festgelegte Umsetzung der Verbundstrukturen hat sich aufgrund der anfänglichen Schwierigkeiten bei der personellen Besetzung der Bundesgeschäftsstelle insgesamt um rund ein halbes Jahr verzögert. Folgende Meilensteine sind – unter Berücksichtigung dieser Verzögerung – aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung zum November 2007 weitgehend realisiert:

- Die vertraglichen Strukturen des Verbundes sind fixiert. Die Entscheidungsgremien arbeiten zuverlässig. Die beratenden Gremien unterstützen zunehmend die Arbeit der Bundesgeschäftsstelle.
- Die Infrastruktur des Verbundes steht:
 - Qualitativ hochwertige Ausstattung der RBS (Personal und Infrastruktur)
 - Qualitativ hochwertige Ausstattung der BGS (Personal und Infrastruktur)
 - Beratungsinfrastruktur (Internet, Intranet und Beratungstelefon)
- Die Strukturen der internen Vernetzung sind geschaffen und beginnen im Sinne des „lernenden Systems“ zu arbeiten (Arbeitskreise, Regionale Arbeitsgruppen, Verbund- und Trägerkonferenz).
- Der Aufbau der Prozesse zur Qualitätssicherung ist gestartet; erste Instrumente zur Qualitätssicherung sind implementiert und werden genutzt (bspw. Intranet, Fortbildung, Handbuch).
- Einheitliche Kommunikationsinstrumente sind geschaffen (im Sinne des Corporate Design) und finden Verwendung. Die Strukturen und Prozesse der einheitlichen Kommunikation sind

geschaffen und werden erprobt. Ein Kommunikationskonzept ist in Arbeit.

Der Verbund befindet sich nun in der Konsolidierungsphase. In den kommenden Jahren wird es darauf ankommen, die Beratungsqualität und -quantität weiter zu steigern. Dazu sind folgende Aspekte bereits in Planung und/oder sollten vorgesehen werden:

- Die **Qualitätssicherung** in der Beratung ist im Rahmen von Fortbildungen und der Festlegung von Beratungsstandards und einheitlichen Prozessen weiter zu verbessern. Qualitätsunterschiede in der Beratung im Verbund sollten weitgehend vermieden werden.
- Im Rahmen der **Kommunikation** sollten Maßnahmen im Vordergrund stehen, die eine messbare Nachfragesteigerung zur Folge haben. Dazu sollte die Präsenz in den Medien/Öffentlichkeit erhöht werden. Bei aktuellen beratungsrelevanten Themen sollte die UPD kurzfristig sprachfähig und als relevanter Partner wahrgenommen werden.
- Für die Akzeptanz des Verbundes aber auch für die Effizienz der Beratung ist eine - auch institutionalisierte und gelebte - **Vernetzung** mit allen Akteuren der Gesundheitsszene dringend geboten. Hierzu werden dem Verbund zeitnah weitere personelle Ressourcen zur Verfügung stehen.
- Die bestehenden **Beratungsstrukturen** sollten laufend überprüft und weiterentwickelt werden. Dabei sollte die interne Gewichtung von „Vor Ort“ Beratung und überregionaler Beratung (Telefon, Internet) mit Blick auf die Nachfrage weiterhin kritisch hinterfragt werden. Darüber hinaus sollte die Themenkompetenz der Nachfrage angepasst werden.
- Die **Teilprojekte** sind ein wesentlicher innovativer Bestandteil des Verbundes. Diese sind im Verbund mit der notwendigen Priorität voranzutreiben und mit einer hohen Transparenz hinsichtlich der Zeitplanung und Zielsetzung zu kommunizieren und zu begleiten. Der dazu entwickelte Rahmenhandlungsplan ist laufend zu aktualisieren, die Koordinierungsstrukturen mit Leben zu füllen.
- Die Einbindung der **überregionalen Beratungsangebote** ist weiter voranzutreiben. Innovative Aspekte zur Erreichung spezieller Zielgruppen sollten dahingehend überprüft werden, ob Elemente auch für die Erreichung „neuer“ Zielgruppen durch den Verbund genutzt werden könnten.

Fazit: Der Verbund hat im Sinne des „lernenden Systems“ die schwierige Aufbauphase bewältigt und findet Akzeptanz bei Ratsuchenden. Die Nachfrage nach entsprechenden Beratungs-

leistungen ist vorhanden und kann weiter gesteigert werden. Der Verbund ist auf einem guten Weg, die gesetzten Ziele im Rahmen der Modelllaufzeit zu erreichen.

1. Zwischenbericht (Teil II): Ergebnisse zu den
eingesetzten Evaluationsinstrumenten

Wissenschaftliche Begleitung des weiterentwickelten Modell- vorhabens nach § 65b SGB V

Auftraggeber:

Spitzenverbände der
Krankenkassen c/o AOK
Bundesverband

Prognos-Mitarbeiter:

Michael Steiner
Andreas Heimer i.V.
Dr. Konstanze Blatt
(Elternzeit)
Karin Kramer
Catherine Comte
Ilka Sommer

Basel/Düsseldorf,
19.03.2008
52-6637

Das Unternehmen im Überblick

Geschäftsführender Gesellschafter
Christian Böllhoff

Präsident des Verwaltungsrates
Gunter Blickle

Berlin HRB 87447 B

Rechtsform
Aktiengesellschaft nach schweizerischem Recht

Gründungsjahr
1959

Tätigkeit

Prognos berät europaweit Entscheidungsträger in Wirtschaft und Politik. Auf Basis neutraler Analysen und fundierter Prognosen werden praxisnahe Entscheidungsgrundlagen und Zukunftsstrategien für Unternehmen, öffentliche Auftraggeber und internationale Organisationen entwickelt.

Arbeitsprachen

Deutsch, Englisch, Französisch

Hauptsitz
Prognos AG
Henric Petri-Str. 9
CH - 4010 Basel
Telefon +41 61 32 73-200
Telefax +41 61 32 73-300
info@prognos.com

Weitere Standorte
Prognos AG
Goethestraße 85
D - 10623 Berlin
Telefon +49 (0)30 520059-200
Telefax +49 (0)30 520059-201

Prognos AG
Schwanenmarkt 21
D - 40213 Düsseldorf
Telefon +49 (0)211 887-3131
Telefax +49 (0)211 887-3141

Prognos AG
Wilhelm-Herbst-Straße 5
D - 28359 Bremen
Telefon +49 (0)421 2015-784
Telefax +49 (0)421 2015-789

Prognos AG
Rue des Arts 39
B - 1040 Brüssel
Telefon +32 2 51322-27
Telefax +32 2 50277-03

Internet

www.prognos.com

Inhalt

4. Instrumente der Evaluation	63
5. Ergebnisse aus dem Monitoring	64
5.1. Hintergrund und Durchführung	64
5.2. Auswertung	66
5.2.1. Allgemeine Informationen	67
5.2.2. Strukturentwicklung des Modellverbundes	79
5.3. Zusammenfassung der Ergebnisse	86
6. Expertengespräche als qualitativer Bestandteil der Evaluation (Stand: Ende 2006)	88
6.1. Erkenntnisse zum Aufbau der Strukturen in den Regionalen Beratungsstellen	90
6.1.1. Aufbau der allgemeinen Beratungsstrukturen	90
6.1.2. Qualitäts- und Informationsmanagement	91
6.1.3. Qualifikationsmanagement	92
6.1.4. Öffentlichkeitsarbeit	92
6.1.5. Zusammenarbeit und Vernetzung	93
6.2. Erkenntnisse zum Aufbau der Strukturen bei den Überregionalen Angeboten	94
6.3. Häufig thematisierte zentrale Problembereiche der bisherigen Verbundarbeit aus Sicht der Mitarbeiter der Beratungsstellen	95
6.4. Häufig genannte Optimierungsvorschläge aus Sicht der Mitarbeiter der RBS	97
7. Auswertung der Beratungsdokumentation	98
7.1. Durchführung	98
7.2. Auswertung	99
7.2.1. Nutzung des Beratungsangebots	99
7.2.2. Kennzeichen der Beratungen	103
7.2.3. Themen der Beratung	110
7.3. Informationen zu den Ratsuchenden	117
7.4. Zusammenfassung der Ergebnisse	120
8. Hidden-Client-Analyse	122
8.1. Durchführung der Analyse	122
8.1.1. Durchführung der Hidden-Client-Befragung am Telefon	122

8.1.2.	Durchführung der Mystery E-Mails	124
8.2.	Fragestellung und befragte Beratungsstellen	124
8.3.	Auswertung der Hidden-Client-Befragung	126
8.3.1.	Auswertung der Beratung am Telefon	126
8.3.2.	Grundsätzliche und fachliche Bewertung der Telefonberatungen	136
8.4.	Bewertung der E-Mail-Beratung	145
8.4.1.	E-Mail-Anfrage 1 - Hausarztmodell	145
8.4.2.	E-Mail-Anfrage 2 – Mutter-Kind-Maßnahme	150
8.5.	Bewertung der inhaltlichen Qualität der Beratung	153
8.6.	Zusammenfassung der Ergebnisse	154
9.	Überregionale Beratungsangebote (ÜRBA)	157
9.1.	Überregionales Beratungsangebot Kompetenzstelle Zahnmedizin	158
9.1.1.	Beratungsdokumentation Zahnkompetenz Heidelberg	160
9.1.2.	Beratungsdokumentation Zahnkompetenz Köln	164
9.1.3.	Sonstige Leistungen für die UPD	166
9.1.4.	Ausblick	167
9.2.	Überregionales Beratungsangebot Arzneimittelberatungsdienst	168
9.2.1.	Beratungsdokumentation	169
9.2.2.	Sonstige Leistungen für die UPD	171
9.2.3.	Ausblick	172
9.3.	Überregionales Beratungsangebot ab-server Essstörungen	172
9.3.1.	Beratungsdokumentation	175
9.3.2.	Sonstige Leistungen für die UPD	177
9.3.3.	Ausblick	178
9.4.	Vergleich und Fazit	178
10.	Fokusgruppendifkussion	182
10.1.	Durchführung der Fokusgruppendifkussionen	182
10.2.	Auswertung der Fokusgruppendifkussion	184
10.2.1.	Allgemeine Angaben	184
10.2.2.	Zugang	184
10.2.3.	Kontakt	185
10.2.4.	Erwartungen	186
10.2.5.	Beratungsthemen	186
10.2.6.	Qualität der Beratung	187
10.2.7.	Unabhängigkeit	188
10.2.8.	Verbesserung	188
10.3.	Ergebnisse aus der Fokusgruppendifkussion	190
10.3.1.	Ergebnisse für die UPD	190
10.3.2.	Folgerungen für die Nutzerbefragung	190

Abbildungen

Abbildung 5-1:	Karte mit den Beratungsstellen der UPD gGmbH	67
Abbildung 5-2:	Verteilung der Trägerschaften auf die regionalen Beratungsstellen	68
Abbildung 5-3:	Beginn der Beratung in den regionalen Beratungsstellen	69
Abbildung 5-4:	Räumliche Ausstattung der regionalen Beratungsstellen	70
Abbildung 5-5:	Personelle Ausstattung der regionalen Beratungsstellen	72
Abbildung 5-6:	Medizinische Kompetenz in den regionalen Beratungsstellen	73
Abbildung 5-7:	Juristische Kompetenz in den regionalen Beratungsstellen	74
Abbildung 5-8:	Psychosoziale Kompetenz in den regionalen Beratungsstellen	75
Abbildung 5-9:	Öffnungszeiten der regionalen Beratungsstellen in Stunden/Woche	76
Abbildung 5-10:	Beratungszeiten, auch außerhalb der Öffnungszeiten	77
Abbildung 5-11:	Austausch zwischen den RBS und den ÜRBA	84
Abbildung 6-1:	Zeitlicher Strukturaufbau der Regionalen Beratungsstellen	90
Abbildung 6-2:	Umsetzung des Qualitätsmanagements in den RBS	91
Abbildung 7-1:	Anzahl der durchschnittlichen monatlichen Beratungen	102
Abbildung 7-2:	Formen der Beratung je Monat, N=19.575	104
Abbildung 7-3:	Anteil der Beratungen per E-Mail je RBS	106
Abbildung 7-4:	Anfragen zu finanziellen Aspekten, N=3.595, (Mehrfachnennungen)	115
Abbildung 8-1:	Persönliche Bewertung der Beratung insgesamt	135
Abbildung 9-1:	ÜRBA Zahnkompetenzstelle Heidelberg, Verteilung der Ratsuchenden, N=256	160
Abbildung 9-2:	ÜRBA Zahnkompetenzstelle Heidelberg, Kenntnis des Beratungsangebotes, N=181	161
Abbildung 9-3:	ÜRBA Zahnkompetenzstelle Heidelberg, Besucher und Seitenaufrufe im Internet seit Start der UPD	162
Abbildung 9-4:	ÜRBA Zahnkompetenzstelle Heidelberg, Anfrage-formen der ratsuchenden Patienten und Berater	162

Abbildung 9-5:	ÜRBA Zahnkompetenzstelle Köln, Verteilung der Ratsuchenden, N=182	164
Abbildung 9-6:	ÜRBA Zahnkompetenzstelle Köln, Kenntnis des Beratungsangebots, N=182	165
Abbildung 9-7:	ÜRBA Zahnkompetenzstelle Köln, Verteilung der Beratungsformen (inklusive Anfrageformen), Mehrfachnennung, N=217	165
Abbildung 9-8:	ÜRBA Zahnkompetenzstelle Köln, Wohnort der Ratsuchenden, N=182	166
Abbildung 9-9:	ÜRBA Arzneimittelberatung, Verteilung der Ratsuchenden, N=814	169
Abbildung 9-10:	ÜRBA Arzneimittelberatungsdienst, regionale Verteilung der ratsuchenden Patienten, N=729	170
Abbildung 9-11:	ÜRBA Essstörungen, Verteilung von einmaligen und mehrmaligen Anfragen von Ratsuchenden, N=397	175
Abbildung 9-12:	ÜRBA Essstörungen, Länge der Anfragen von Patienten und Länge der Antworten der Berater, N=496	176
Abbildung 9-13:	Vergleich der ÜRBA nach Anzahl der Beratungen pro Monat und jeweiliger Verteilung der Ratsuchenden	180

Tabellenverzeichnis

Tabelle 5-1:	Beratungsstellen der UPD gGmbH	66
Tabelle 5-2:	Beratungsstellen der ersten Modellphase	68
Tabelle 5-3:	Formen der Beratung in den Beratungsstellen	78
Tabelle 5-4:	Einbindung der RBS in die Arbeitskreise (Eigennennung der RBS)	81
Tabelle 5-5:	Verwendung verbundinterner Instrumente der Öffentlichkeitsarbeit	82
Tabelle 5-6:	Kontakte zwischen den regionalen Beratungsstellen	84
Tabelle 6-1:	Auswahl der Beratungsstellen für die Expertenbefragung	89
Tabelle 7-1:	Beratungsdokumentationen insgesamt	99
Tabelle 7-2:	Beratungsdokumentationen je RBS	100
Tabelle 7-3:	Verteilung der dokumentierten Beratungen pro Monat je RBS	101
Tabelle 7-4:	Formen der Beratung	103
Tabelle 7-5:	Formen der Beratung je RBS	105
Tabelle 7-6:	Kenntnis der Unabhängigen Patientenberatung	107
Tabelle 7-7:	Kenntnis der Unabhängigen Patientenberatung über... je RBS	108
Tabelle 7-8:	Wartezeit bis zur Antwort	109
Tabelle 4-9:	Leistungsdauer und Beratungszeit	109
Tabelle 7-10:	Übersicht Themenbereiche, N=20.108 (Mehrfachnennungen)	110
Tabelle 4-11	Die zehn häufigsten Beratungsthemen, N=20.108 (Mehrfachnennungen)	111
Tabelle 7-12:	Anfragen zu medizinischen Aspekten der Gesundheitsversorgung, N=7.089 (Mehrfachnennungen)	112
Tabelle 7-13:	Anfragen zu psychosozialen Aspekten der Gesundheitsversorgung, N=4.493 (Mehrfachnennungen)	113
Tabelle 7-14:	Anfragen zum Themenbereich Kostenträger, N=9.204 (Mehrfachnennungen)	114
Tabelle 7-15:	Anfragen im Themenbereich Behandlungsfehler/ Beschwerden, N=4.742 (Mehrfachnennungen)	115

Tabelle 7-16:	Anfragen zu sonstigen rechtlichen Themen, N=2.953 (Mehrfachnennungen)	116
Tabelle 7-17:	Anfragen im Themenbereich Adressen/Produkte/ Verbraucherinfos, N=5.409 (Mehrfachnennungen möglich)	116
Tabelle 7-18:	Ratsuchende	117
Tabelle 7-19:	Altersstruktur der Betroffenen	118
Tabelle 7-20:	Angaben zur Nationalität der Betroffenen	118
Tabelle 7-21:	Krankenversicherungsform der Betroffenen	118
Tabelle 7-22:	Erwerbsstatus der Betroffenen	119
Tabelle 7-23:	Wohnort der Betroffenen	119
Tabelle 7-24:	Wohnort der Betroffenen in Bezug zur Form der Beratung	120
Tabelle 8-1:	Fragestellungen und Beratungsstellen der Hidden Client Befragung	125
Tabelle 8-2:	Erreichbarkeit der regionalen Beratungsstellen	128
Tabelle 8-3:	Uhrzeit und Dauer der Beratung	130
Tabelle 8-4:	Übersicht über die Abfrage der Beratungsdokumentation	133
Tabelle 8-5:	Bewertung des Verhaltens	134
Tabelle 10-1:	Teilnehmer der Fokusgruppen	184
Tabelle 10-2:	Empfehlungen der Fokusgruppenteilnehmer	189

4. Instrumente der Evaluation

Die Prognos AG wurde mit der Wissenschaftlichen Begleitung des weitentwickelten Modellvorhabens nach § 65b SGB V beauftragt, um die Umsetzung der Zielsetzungen und Aufgaben des Verbundes zu evaluieren und kontinuierlich Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen in den Aufbauprozess einfließen zu lassen.

Die wissenschaftliche Evaluation der UPD basiert auf mehreren Erhebungsinstrumenten mit unterschiedlichen Schwerpunkten und Zielsetzungen. Die zentralen Ergebnisse sind in die Darstellung und Beurteilung des bisherigen Modellverlaufs, wie in Teil I des Zwischenberichts dargestellt, eingeflossen.

Prognos legt hiermit Teil II des Zwischenberichtes der wissenschaftlichen Begleitung vor, welcher die Erkenntnisse aus den einzelnen Erhebungsinstrumenten darstellt:

- **Monitoring (2x):** Überprüfung des strukturellen IST-Zustandes des Verbundes (Personal, Standards etc.)
- **Analyse der Beratungsdokumentation:** Inanspruchnahme der Beratungsangebote, Beratungs- und Leistungsdauer, nachgefragte Beratungsthemen, Nutzerprofile („Betroffene“)
- **Qualitative Expertenbefragung:** Hintergrundinformationen und Einschätzung zu Strukturen und Kooperationsbeziehungen innerhalb des Verbundes (vor allem auch Ergänzung zum Monitoring)
- **Fokusgruppen (mit Ratsuchenden):** Qualitative Einschätzungen von Ratsuchenden und Entwicklung von Fragestellungen für eine standardisierte Nutzerbefragung
- **Hidden-Client-Analyse:** Qualität der Beratung und Information (fachliche Kompetenz, Freundlichkeit, Weiterleitung an andere Stellen, einheitliches Auftreten)

Darüber hinaus wird auf die Leistungen, die Inanspruchnahme und die besonderen Merkmale der themenspezifischen überregionalen Angebote eingegangen. Die so genannten Teilprojekte, die in acht Beratungsstellen erprobt werden sollen und sich mehrheitlich an bestimmte Patienten-Zielgruppen wenden, befinden sich derzeit noch in der Konzeptionsphase und werden daher erst im zweiten Zwischenbericht berücksichtigt.

Im weiteren Projektverlauf werden diverse Evaluationsmodule in regelmäßigen Abständen wiederholt durchgeführt, um Entwicklungen und Veränderungen nachzuvollziehen. Darüber hinaus sind weitere Erhebungen und Auswertungen, z.B. Nutzerbefragung, Nicht-Nutzerbefragung und Kosten-Nutzen-Analyse geplant, die in diesem Zwischenbericht bisher noch keine Berücksichtigung finden konnten.

5. Ergebnisse aus dem Monitoring

5.1. Hintergrund und Durchführung

Im Rahmen der Evaluation des weiterentwickelten Modellvorhabens zur Verbraucher- und Patientenberatung führt die Prognos AG regelmäßig eine Erhebung struktureller und prozessorientierter Daten in den 22 regionalen Beratungsstellen des Modellverbundes zur Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) durch. Diese sogenannte Monitoring-Erhebung hat zum einen das Ziel, die Entwicklung der Strukturen in den regionalen Beratungsstellen (RBS) nachzuvollziehen und zum anderen, den Stand der Umsetzung der Ziele, die im Rahmen der vertraglichen Vereinbarung zwischen der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland gGmbH geschlossen wurden, zu erfassen.

Darüber hinaus ist das Monitoring auch für eine optimale Steuerung des Verbundes der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland gGmbH von großer Bedeutung, da es der Bundesgeschäftsstelle (BGS) als Informationsgrundlage für die zielorientierte Weiterentwicklung des Verbundes dient.

Das Monitoring gliedert sich in die Teilbereiche

- allgemeine Informationen
- Qualitätsmanagement
- Qualifizierung
- Kommunikation/Öffentlichkeitsarbeit
- Informationsmanagement*
- Zusammenarbeit und Vernetzung

Das Monitoring 2006 spiegelt den Stand der Umsetzung und die strukturellen Gegebenheiten wider, wie sie zu Beginn der jeweiligen institutionalisierten Beratungstätigkeit in den Beratungsstellen vorzufinden waren. Nach der ersten Erfassung des Status quo dienen die Folgebefragungen dazu, die Umsetzung der verbund-spezifischen Aufgaben, die von der Bundesgeschäftsstelle initiiert werden, nachzuvollziehen. So wird beispielsweise nicht mehr, wie im ersten Monitoring, gefragt, welche Maßnahmen zum Qualitäts-

* Dieser Bereich wurde nur im ersten Berichtszeitraum 2006 erfasst und in diesem Monitoringbericht aufgrund inzwischen stark veralteter Angaben nicht mehr berücksichtigt.

management in der Beratungsstelle durchgeführt werden, sondern inwiefern verbundübergreifende Leit- und Richtlinien zum Qualitätsmanagement eingeführt bzw. umgesetzt werden. Auf diese Weise können anhand der Berichtszeiträume Schwerpunkte und Entwicklungen des Modellverbundes und der dazugehörigen Beratungsstellen abgebildet werden.

Die Prognos AG hat das erste Monitoring zum Start des Modellverbundes der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland gGmbH Ende 2006 durchgeführt. Da sich der Verbund zu diesem Zeitpunkt noch in der Aufbauphase befand und noch nicht alle 22 Beratungsstellen die Bewilligungsvereinbarung unterzeichnet hatten, wurden die Monitoring-Informationen in den Beratungsstellen zu unterschiedlichen Zeitpunkten erhoben:

- Die Beratungsstelle in Berlin hat die Monitoring-Informationen bereits unmittelbar nach Übermittlung der Bögen im September 2006 zurückgesandt.
- Im Fall von 14 weiteren Beratungsstellen ist der Stand der Informationen zum Monitoring 2006 der 01.11.2006.
- Die Informationen der Beratungsstellen in Hamburg, Gießen, Landshut und Leipzig folgten ein paar Wochen später und entsprechend dem Stand von Mitte November bzw. Mitte Dezember 2006.
- Magdeburg, Kiel und Potsdam haben als letzte Gruppe erst im Februar 2007 am Monitoring 2006 teilgenommen.

Die Bögen des zweiten Monitoring-Durchgangs wurden von allen RBS zeitgleich im April 2007 ausgefüllt, so dass hier eine stichtagbezogene Vergleichbarkeit gegeben ist. Dennoch können aufgrund der höchst unterschiedlichen Startbedingungen sowie des nicht zeitgleichen Beratungsbeginns die Ergebnisse nicht für wertende Vergleiche zwischen den Beratungsstellen genutzt werden. Daher steht im Mittelpunkt der Betrachtung die Frage, wie sich der Gesamtverbund bis zum jeweiligen Erhebungszeitpunkt strukturell entwickelt hat. Die einzelnen Beratungsstellen sind als Elemente des Verbundes zwar Teil der Auswertung. Es geht im Monitoring jedoch nicht um ein Ranking zwischen den Beratungsstellen. Wenn im Folgenden auf Defizite hingewiesen wird, dann geschieht dies zu dem Zweck, dass an den entsprechenden Stellen strukturell nachgebessert werden kann, so dass sich der Verbund als Ganzes in den kommenden Jahren weiterentwickelt.

5.2. Auswertung

Die folgenden Auswertungen beinhalten die Ergebnisse der beiden Monitoring-Durchläufe 2006 und 2007, die sowohl einzeln als auch, wenn möglich, in einer Gegenüberstellung dargestellt werden.¹

Die 22 regionalen Beratungsstellen werden zur besseren Lesbarkeit der Abbildungen mit fortlaufenden Nummern dargestellt. Dabei bleibt die Reihenfolge immer gleich, so dass die Beratungsstellen immer die gleiche Nummer behalten. Die folgende Tabelle zeigt die Beratungsstellen mit ihrer entsprechenden Nummer.

Tabelle 5-1: *Beratungsstellen der UPD gGmbH*

Nr.	RBS	Nr.	RBS
1	Berlin	12	Landshut
2	Bielefeld	13	Leipzig
3	Bremen	14	Ludwigshafen
4	Erfurt	15	Magdeburg
5	Gießen	16	München für Oberbayern ²
6	Göttingen	17	Nürnberg
7	Hamburg	18	Potsdam
8	Hannover	19	Rostock
9	Karlsruhe	20	Saarbrücken
10	Kiel	21	Stuttgart
11	Köln	22	Witten

Die überregionalen Beratungsangebote werden in einem eigenen Kapitel dargestellt.

1 Die Fragen des ersten und zweiten Monitorings sind nicht immer identisch, wodurch nicht in allen Fällen ein systematischer Vergleich vorgenommen werden kann.
 2 Die regionale Beratungsstelle „München für Oberbayern“ wird im Folgenden mit der abgekürzten Bezeichnung „München“ geführt. Einzugsgebiet der Beratungsstelle ist jedoch der Regierungsbezirk Oberbayern ohne die Landeshauptstadt München, die in die Zuständigkeit der PatientInnenstelle München im Gesundheitsladen (Träger) fällt. Die Bezeichnung der Beratungsstellen im Rahmen der Wissenschaftlichen Evaluation folgt dem Standortprinzip (unabhängig von der Gebietszuständigkeit).

Abbildung 5-1: Karte mit den Beratungsstellen der UPD gmbH



5.2.1. Allgemeine Informationen

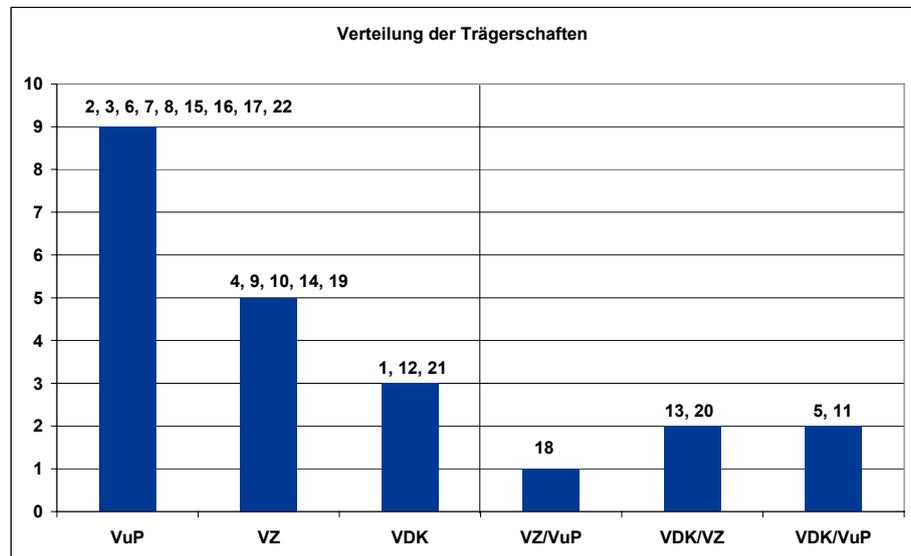
Unter dem Punkt allgemeine Informationen werden die Trägerschaft, der Beginn der Beratung, die Ausstattung und die Räumlichkeiten der Beratungsstellen sowie deren Organisation, d.h. Öffnungs-, Beratungs- und Hotlinezeiten dargestellt. Wenn nicht explizit anders genannt, beziehen sich die Angaben auf die zweite Monitoring-Erhebung vom April 2007.

5.2.1.1. Träger der Beratungsstellen

Von den 22 regionalen Beratungsstellen befinden haben neun den Verbund unabhängige Patientenberatung e.V. (VuP), fünf die Verbraucherzentralen e.V. (VZ) und drei den Sozialverbandes VdK

Deutschland e.V. (VdK). Fünf Standorte werden in Kooperation von zwei der genannten Träger betrieben.

Abbildung 5-2: Verteilung der Trägerschaften auf die regionalen Beratungsstellen



Dreizehn der 22 regionalen Beratungsstellen nahmen bereits an der ersten Modellphase teil. Diese sind in der unten stehenden Tabelle aufgelistet. Der Beratungsstandort in Köln hat mit dem Gesundheitsladen e.V. an der ersten Modellprojektphase teilgenommen. In der zweiten Modellprojektphase hat der Gesundheitsladen (als Mitglied des VuP) zusammen mit dem VdK die Trägerschaft für den Kooperationsstandort der Beratungsstelle in Köln.

Tabelle 5-2: Beratungsstellen der ersten Modellphase

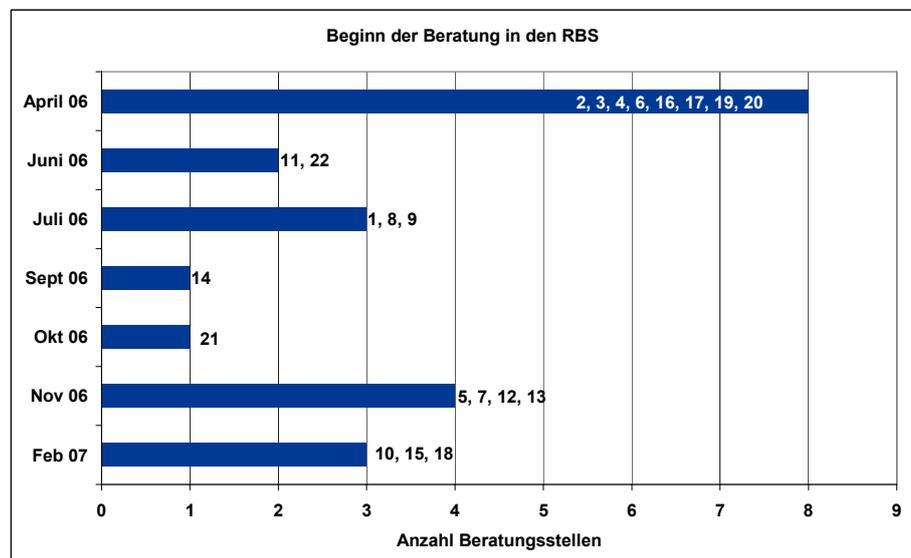
Nr.	RBS
1	Berlin
2	Bielefeld
3	Bremen
4	Erfurt
6	Göttingen
8	Hannover
10	Kiel
11	Köln (Gesundheitsladen)
17	Nürnberg
18	Potsdam
19	Rostock
20	Saarbrücken
22	Witten

5.2.1.2. Beratungsbeginn

Der Großteil der regionalen Beratungsstellen hatte bis April 2006 seine Beratungstätigkeit aufgenommen. Die letzten regionalen Beratungsstellen der UPD wurden im Februar 2007 offiziell eröffnet. Teilweise weichen der Beratungsbeginn und der Termin der offiziellen Eröffnung voneinander ab. Ein Beispiel dafür ist die Beratungsstelle in Potsdam. Hier war ab Oktober 2006 eine Stelle besetzt, die Aufbauarbeiten geleistet und gelegentliche Beratungen durchgeführt hat. Die Bewilligungsvereinbarung wurde jedoch erst später unterzeichnet und die offizielle Eröffnung der regionalen Beratungsstelle war erst im Februar 2007.

Die folgende Grafik zeigt also an, ab wann die institutionalisierte Beratung begonnen hat. Dennoch waren der Stand des Aufbaus und die personelle Ausstattung der Beratungsstellen zu diesen Zeitpunkten sehr unterschiedlich, so dass der Beratungsbeginn nicht ohne diese Hintergründe in einen Zusammenhang zur Anzahl der Beratungen gestellt werden kann. Wertende Vergleiche zwischen den Beratungsstellen zu diesem frühen Zeitpunkt im Jahr 2006 sowie in der ersten Hälfte des Jahres 2007 sollten aufgrund der unterschiedlichen Startbedingungen generell nicht gezogen werden.

Abbildung 5-3: Beginn der Beratung in den regionalen Beratungsstellen

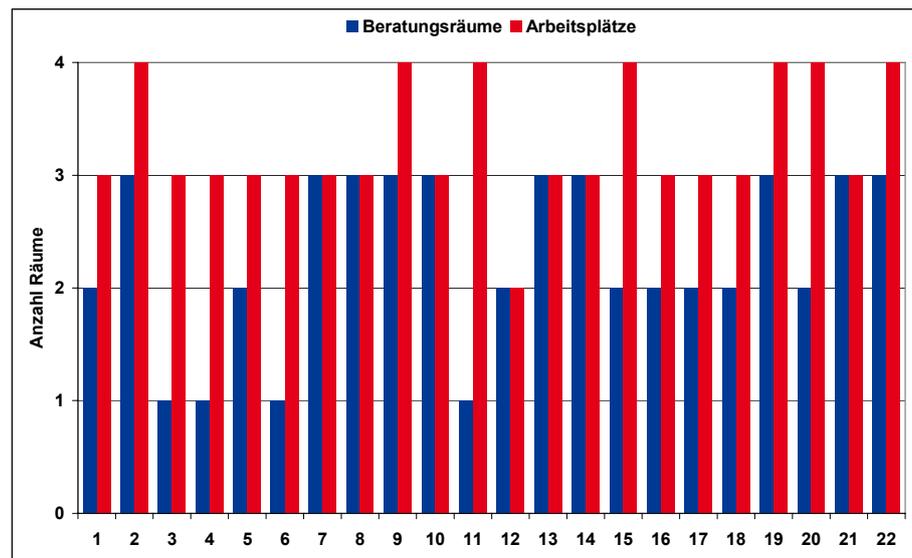


5.2.1.3. Räumliche und technische Ausstattung

Den regionalen Beratungsstellen der UPD stehen unterschiedlich viele Räume zur Verfügung. So variiert die Anzahl Räume (ohne Küche und WC) zwischen drei und fünf. Alle Beratungsstellen ha-

ben dabei jedoch mindestens einen separaten Raum, in dem eine ungestörte Beratung stattfinden kann. Manche Beratungsstellen gaben an, bis zu drei solcher Räume vorhalten zu können. In den Beratungsstellen befinden sich mindestens zwei und maximal vier ausgestattete Arbeitsplätze.

Abbildung 5-4: Räumliche Ausstattung der regionalen Beratungsstellen



Die meisten Beratungsstellen (N=20) haben mit der Eröffnung in neue Hard- und Software investiert. Nur die Beratungsstellen Saarbrücken und Witten konnten mit dem vorhandenen Material arbeiten.

Ein strukturelles Kriterium, das auch vertraglich geregelt ist, ist die Barrierefreiheit im Zugangsbereich zu den RBS. Der Zugang zu den Beratungsstellen ist bei 21 von 22 Beratungsstellen barrierefrei. Lediglich die RBS Erfurt gibt an, bisher keinen barrierefreien Zugang zu haben und – zum Zeitpunkt der Monitoring-Erhebung – auch noch keine entsprechenden Planungen anzustellen.

Zwar ist nur die Barrierefreiheit im Zugangsbereich der RBS vertraglich vorgeschrieben, die barrierefreie Beweglichkeit der Ratsuchenden innerhalb der Räumlichkeiten und Sanitäranlagen stellt aber aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung ein wünschenswertes Kriterium dar, um für die Zielgruppe der Rollstuhlfahrer sowie älteren und gehbehinderten Menschen ein adäquates Angebot zu machen. Trotz begrenzten finanziellen Spielräumen zeigt die Monitoring-Erhebung, dass auch die Barrierefreiheit der Räumlichkeiten und Sanitäranlagen mit sehr wenigen individuell begründeten Einschränkungen in allen Beratungsstellen gegeben ist.

5.2.1.4. Personelle Ausstattung

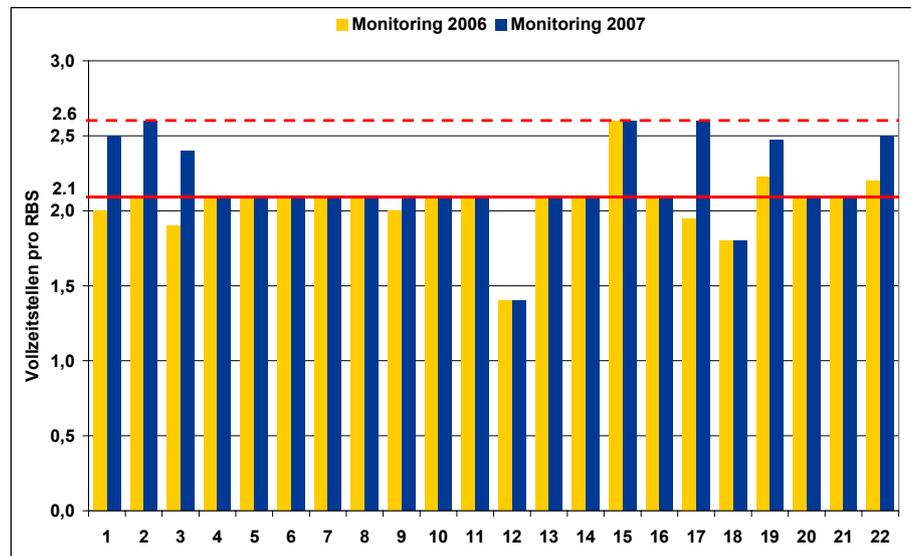
Insgesamt arbeiten zum Zeitpunkt der Monitoring-Abfrage im April 2007 68 Mitarbeiter in den 22 Beratungsstellen der UPD, wobei die Anzahl von 3 Personen je RBS der Regelfall ist.

Entsprechend der Bewilligungsvereinbarung soll jede regionale Beratungsstelle im Normalfall mit drei Stellen und insgesamt 2,1 Vollzeitkräften (3 x 0,7) besetzt sein. In Ausnahmefällen und bei Einhaltung der Budgetobergrenze können insgesamt bis zu 2,5 Vollzeitstellen in einer Beratungsstelle eingerichtet sein. Weiterhin können einzelne Beraterinnen und Berater auch mit einer 0,5 Stelle beschäftigt sein.

Wie in der folgenden Abbildung deutlich wird, erfüllen insgesamt 13 regionale Beratungsstellen entsprechend den Angaben aus dem Monitoring 2007 die Vorgabe von 2,1 Vollzeitkräften, sieben Beratungsstellen haben mehr als 2,1 Vollzeitstellen eingerichtet, zwei liegen unterhalb dieser Marke. Zu den Abweichungen ist Folgendes anzumerken:

- In den Beratungsstellen in Landshut und Potsdam sind nach dem Stand der Monitoring-Abfrage 2007 nur zwei Personen beschäftigt, die zusammen auf einen Stellenumfang von 1,4 (Landshut) und 1,8 (Potsdam) kommen. Zur RBS Landshut ist allerdings anzumerken, dass die dritte Stelle nach Aussage der Beratungsstelle seit 01.08.2007 besetzt ist. Die RBS Potsdam galt wiederum aufgrund der Kooperation mit der Beratungsstelle in Berlin bisher als Sonderfall. Nach Gesellschafterbeschluss soll die Beratungsstelle Potsdam in Zukunft jedoch eigenständig und in erweiterter Stellenbesetzung arbeiten.
- In Berlin, Bielefeld, Nürnberg und Witten ist die Überschreitung der Stellenvorgabe auf die Durchführung von Teilprojekten zurückzuführen, die aufgrund einer modellspezifischen Erprobung (z.B. Beratung von Migranten) einen um 0,5 höheren Stellenumfang haben.
- Auch die RBS Bremen arbeitete zum Zeitpunkt der Monitoring-Abfrage mit 2,4 Stellen, was (noch) nicht auf das Teilprojekt, sondern nach eigenen Angaben darauf zurückzuführen ist, dass reduzierte Gehälter gezahlt werden, um insgesamt mehr Personen zu beschäftigen.
- Rostock und Magdeburg gaben wiederum an, mit 2,47 bzw. 2,6 Stellen zu arbeiten, obgleich an der RBS kein Teilprojekt angesiedelt ist.

Abbildung 5-5: Personelle Ausstattung der regionalen Beratungsstellen



Gegenüber dem ersten Monitoring wird sichtbar, dass einige Beratungsstellen zwischen den beiden Befragungen ihren Mitarbeiterstab vergrößert haben bzw. ihren Stellenumfang erweitert haben. So gibt es im Jahr 2007 deutlich mehr Beratungsstellen, die mit mehr als 2,1 Vollzeitstellen arbeiten als 2006.

Zur Abfrage 2006 muss allerdings angemerkt werden, dass die Personalsituation in den RBS noch im Aufbau war und in der Abfrage die Umwandlung von befristeten in unbefristete Stellen und die teilweise sehr schwierige Besetzung von geplanten Stellen nur unzureichend abgebildet werden konnte.

5.2.1.5. Kompetenzen der Mitarbeitenden in den RBS

Laut Bewilligungsvereinbarung hat jede regionale Beratungsstelle der UPD die drei Kompetenzfelder Gesundheitsfragen, zivilrechtliche/sozialrechtliche Fragen und psychosoziale Fragen abzudecken. In 90 % der Beratungsstellen ist dies auch der Fall; die drei Kompetenzfelder werden von insgesamt drei Beratern abgedeckt. Lediglich die Beratungsstellen Landshut und Potsdam hatten zum Zeitpunkt der Monitoring-Abfrage noch keine dritte Stelle besetzt.

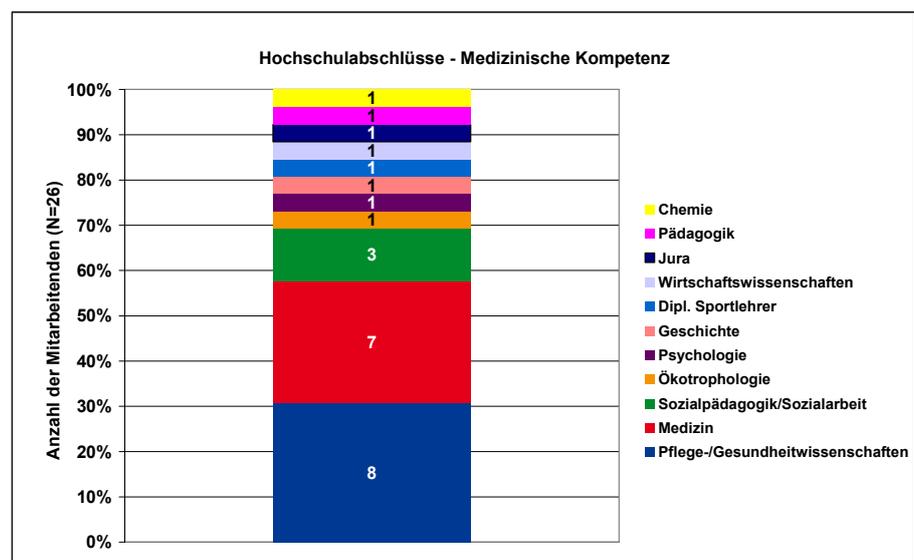
Die meisten Beraterinnen und Berater haben ihren Schwerpunkt in einem Kompetenzfeld, 11 Berater geben jedoch zwei und in einem Fall alle drei Kompetenzfelder an, die sie abdecken können. Dieses Angabeverhalten könnte verdeutlichen, dass es in der Praxis schwierig sein kann, die Anfragen eindeutig den Kompetenzfeldern zuzuordnen, so dass es hinsichtlich einer ganzheitlichen Gesundheitsberatung von Vorteil ist, möglichst kompetenzfelderübergrei-

fendes Wissen zu haben. Dennoch sollten sich neben der notwendigen Querschnittskompetenz auch klare Profile und Schwerpunkte der Berater herausbilden, so dass die Qualität der Beratung kontinuierlich verbessert werden kann.

Vertraglich festgelegt ist, dass die Beraterinnen und Berater über Berufserfahrung in einem Kompetenzfeld und einen fachfremden Hochschulabschluss oder über einen berufsqualifizierenden Hochschulabschluss in einem Kompetenzfeld verfügen müssen. Diese Voraussetzungen werden derzeit von allen Beraterinnen und Beratern erfüllt. Es kann jedoch als eine Schwachstelle in der Konzeption des Verbundes betrachtet werden, dass die vertragliche Vereinbarung an dieser Stelle recht unkonkret bleibt. Es ist weder festgelegt worden, wie viele Jahre und welche Art von Tätigkeit als Berufserfahrung im Kompetenzfeld gelten, noch was unter einem „berufsqualifizierenden Hochschulabschluss in einem Kompetenzfeld“ zu verstehen ist. Die folgenden Aussagen basieren daher auf der Interpretation dieser Kriterien durch Prognos.

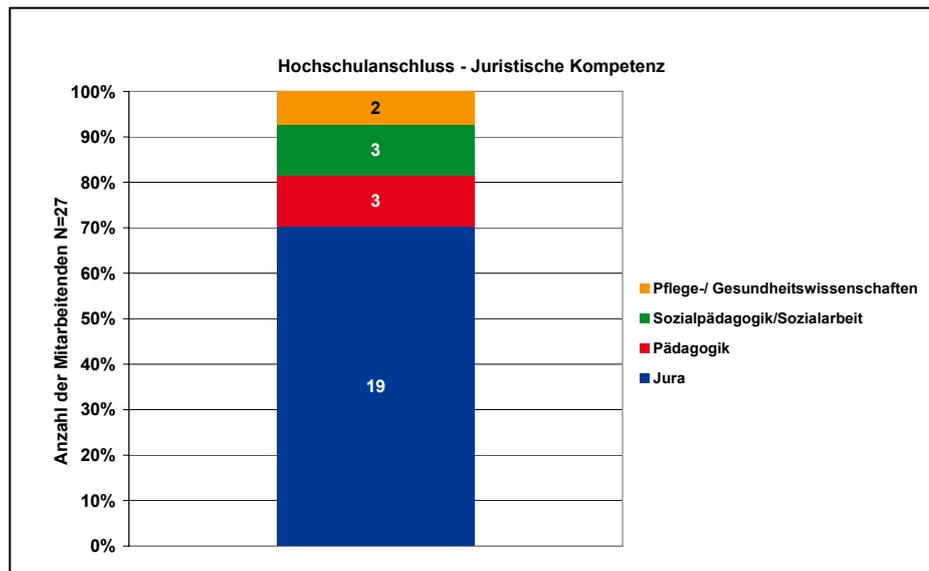
Im Kompetenzfeld „Gesundheitsfragen“ haben über die Hälfte der Beraterinnen und Berater einen berufsqualifizierenden Hochschulabschluss (Medizin bzw. Pflege-/Gesundheitswissenschaften). Diejenigen, die einen fachfremden Abschluss haben, gaben an, über eine Berufserfahrung von mindestens einem und maximal 32 Jahren zu verfügen. Es sollte in diesem Zusammenhang beispielsweise geklärt werden, inwiefern der Zeitraum von einem Jahr bei einer fachfremden Berufsausbildung eine ausreichende Berufserfahrung für die Beratungstätigkeit innerhalb des Verbundes darstellt.

Abbildung 5-6: Medizinische Kompetenz in den regionalen Beratungsstellen



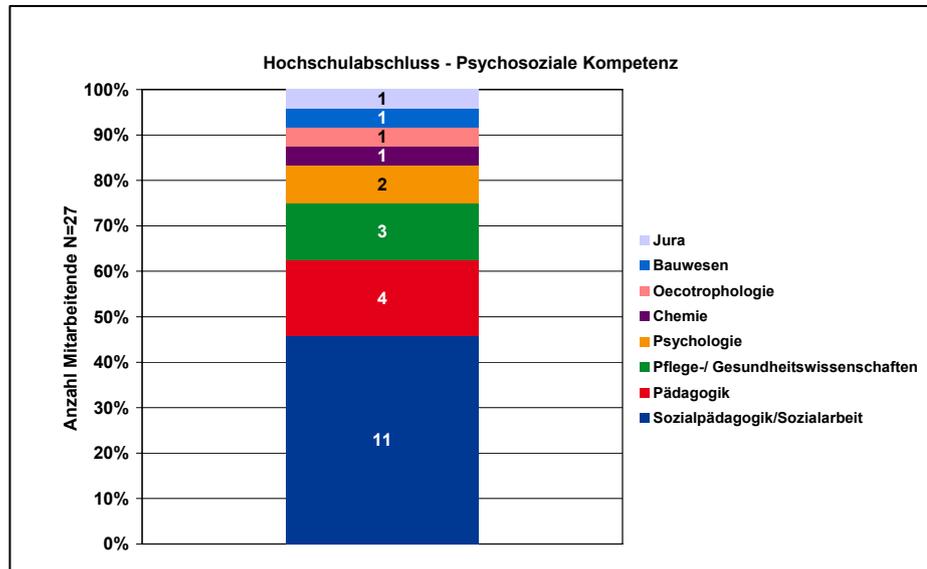
70 % der Beraterinnen und Berater, die im Kompetenzfeld „zivilrechtliche/sozialrechtliche Fragen“ arbeiten, haben einen Hochschulabschluss im Fach Jura. Diejenigen mit einem fachfremden Abschluss gaben mehrere Jahre Berufserfahrung in dem Kompetenzfeld an. Insofern entspricht die Qualifikation der Beraterinnen und Berater im Kompetenzfeld „zivilrechtliche/sozialrechtliche Fragen“ den vertraglichen Anforderungen.

Abbildung 5-7: Juristische Kompetenz in den regionalen Beratungsstellen



Im Kompetenzfeld „psychosoziale Fragen“ dominieren ebenfalls die fachbezogenen Hochschulabschlüsse im Bereich der Sozialpädagogik, Pädagogik und Psychologie mit 70 %. Hinzu kommen drei Berater aus den ebenfalls naheliegenden Pflege- und Gesundheitswissenschaften. Vier Beraterinnen und Berater weisen fachfremde Hochschulabschlüsse auf, verfügen jedoch über mindestens zwei Jahre Berufserfahrung im Kompetenzfeld.

Abbildung 5-8: Psychosoziale Kompetenz in den regionalen Beratungsstellen



Die beruflichen Qualifikationen der Beraterinnen und Berater decken ein weites Spektrum ab, entsprechen jedoch den vertraglich festgelegten Konditionen. Anzumerken ist, dass sich vor allem in den Kompetenzfeldern Gesundheit und Recht in einigen Beratungsstellen die Stellenbesetzungen in der Aufbauphase verzögert haben, da es schwierig war, zu den vorgegebenen Konditionen qualifiziertes Personal, z.B. ausgebildete Mediziner und Juristen, zu finden.

Von den insgesamt 22 regionalen Beratungsstellen werden 13 zudem von Honorarkräften unterstützt, die z.T. in die Beratung oder in die Organisation der Beratungsstelle eingebunden sind. Der Arbeitsumfang dieser Honorarkräfte fällt sehr unterschiedlich aus (min. 2h/Woche, max. 40 h/ Woche) und wurde nicht von allen RBS dokumentiert. Zudem arbeitet die RBS Köln mit zwei ehrenamtlichen Mitarbeitern. Der Arbeitsumfang der Honorarkräfte im Verbund sollte auch in Zukunft transparent dargestellt werden. Darüber hinaus ist geplant, im nächsten Monitoring auch die Einsatzgebiete der Honorarkräfte abzufragen.

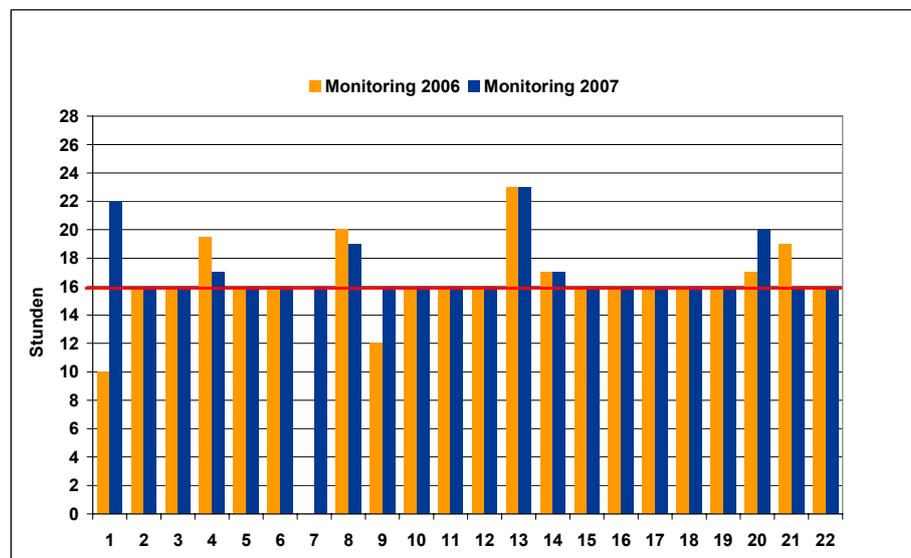
5.2.1.6. Öffnungs- und Beratungszeiten

Die regionalen Beratungsstellen haben sich mit der Bewilligungsvereinbarung verpflichtet, mindestens 16 Stunden in der Woche geöffnet zu haben und in dieser Zeit in der Regel doppelt besetzt zu sein. Weiterhin sind 20 Wochenstunden Beratungszeit und acht Stunden Beratungstelefon (Hotline) zu realisieren. Das ergibt insgesamt ein Soll von 44 Personenarbeitsstunden pro Woche, da die

Öffnungszeiten gleichzeitig auch Beratungszeiten abdecken. In diesem Zusammenhang ist noch nicht transparent, wie sich die laut Personalplanung der Bundesgeschäftsstelle vorgesehenen 67 Personenarbeitsstunden¹ pro Woche und Beratungsstelle auf die einzelnen Beratungsleistungen verteilen. Hier ist eine genauere Abfrage im Monitoring anzustreben.

Alle regionalen Beratungsstellen erfüllen die vorgegebenen Öffnungszeiten von mindestens 16 Stunden/Woche. Sechs Beratungsstellen haben nach Informationsstand des Monitoring 2007 ein bis fünf Stunden mehr als die erforderlichen 16 Stunden geöffnet. Worauf dies zurückzuführen ist, geht aus den Monitoring-Angaben nicht hervor. Es wurde z.B. nicht gesondert abgefragt, wann die Beratungsstelle mindestens doppelt und wann möglicherweise nur einfach besetzt ist. Dies muss im nächsten Monitoring ergänzt werden.

Abbildung 5-9: Öffnungszeiten der regionalen Beratungsstellen in Stunden/Woche



Im Vergleich zum ersten Monitoring sind keine wesentlichen Veränderungen erkennbar. Manche Beratungsstellen haben ihre Öffnungszeiten vertragsgemäß ausgedehnt, andere in Richtung der Mindestanforderung verringert.

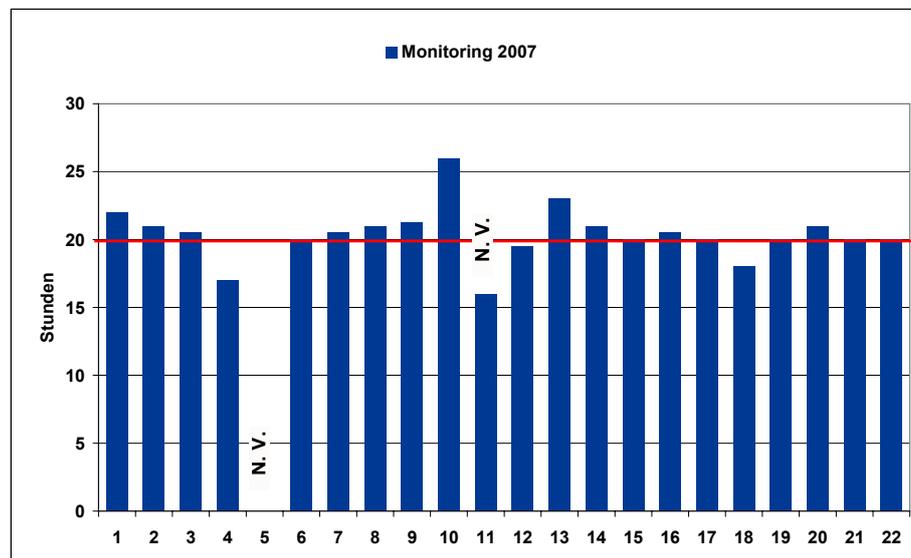
Der Monitoring-Bogen hat auch Angaben zu den Beratungszeiten erfasst. In der Regel liegen diese innerhalb der Öffnungszeiten sowie mit einigen Stunden, entweder zu festen Zeiten und/oder nach Vereinbarung, außerhalb der Öffnungszeiten. Vor allem im ersten Monitoring 2006 wurde die Frage nach Beratungszeiten vielfach nicht verstanden bzw. unterschiedlich interpretiert. Daher

¹ 2,1 Vollzeitstellen abzüglich Urlaubs-, Krankheits- und Fortbildungstage.

werden hier nur die Informationen zu den Beratungszeiten laut Monitoring 2007 ausgewertet. Nicht auszuschließen ist jedoch auch hier, dass die Abfrage der Beratungszeiten im Monitoring anfällig für Missverständnisse ist, nicht korrekt und einheitlich ausgefüllt wurde und daher nicht systematisch vergleichbar ist.

17 der 22 regionalen Beratungsstellen bieten mindestens 20 Stunden/Woche Beratungen an. Sechs regionale Beratungsstellen sehen entweder für die Beratung weniger Stunden vor oder vereinbaren Termine je nach Bedarf. Die Differenz variiert zwischen 0,5 und vier Stunden. Eine Beratungsstelle gab an, die Beratungszeiten ausschließlich nach Vereinbarung einzurichten (ohne Angabe von Stunden).

Abbildung 5-10: Beratungszeiten, auch außerhalb der Öffnungszeiten



Fünf Beratungsstellen liegen mit den jeweiligen Beratungsstunden (innerhalb und außerhalb der Öffnungszeiten dargestellt) unterhalb der vertraglichen Vorgabe von 20 Stunden pro Woche bzw. ihre tatsächliche Beratungszeiten bleiben durch die Angabe „nach Vereinbarung“ unklar. In diesen Fällen ist je nach Ursache eine Auswertung bzw. ein Nachhalten der individuell vereinbarten Beratungstermine (so dass hierzu Angaben gemacht werden können) anzustreben. Es muss auch berücksichtigt werden, dass z.B. Potsdam und Landshut zum Zeitpunkt der Abfrage noch nicht in voller Stellenbesetzung beraten haben und daher die erforderliche Beratungszeit noch nicht geleistet werden konnte. Die RBS Potsdam gab in ihrem Monitoring bereits an, die Beratungszeiten ab dem 1. Juni 2007 auf 20 Stunden pro Woche erweitern zu wollen.

Alle 22 regionalen Beratungsstellen sind zum Berichtszeitpunkt des zweiten Monitoring mit 8 Stunden/Woche am Beratungstelefon

beteiligt. Lediglich die regionalen Beratungsstellen Berlin und Potsdam beteiligen sich aufgrund ihres Kooperationsstatus jeweils zur Hälfte (4 Stunden/Woche) an der Hotline-Beratung.¹

5.2.1.7. Formen der Beratung

Alle Beratungsstellen bieten persönliche, schriftliche und telefonische Beratungen an. 20 Beratungsstellen nehmen Beratung per E-Mail vor, 8 Beratungsstellen bieten eine aufsuchende Beratung² an und zwei weitere haben diese Beratungsform in Planung. 16 Beratungsstellen führen Gruppenberatungen³ durch, drei weitere planen diese für die Zukunft.

Tabelle 5-3: Formen der Beratung in den Beratungsstellen

Nr.	RBS	Persönliche Beratung	Aufsuchende Beratung	Schriftliche Beratung	Telefonische Beratung	E-Mail Beratung	Gruppenberatung
1	Berlin	X	X	X	X	X	X
2	Bielefeld	X		X	X	X	geplant
3	Bremen	X	X	X	X	X	X
4	Erfurt	X	X	X	X	X	X
5	Gießen	X	geplant	X	X		
6	Göttingen	X	geplant	X	X	X	geplant
7	Hamburg	X		X	X	X	geplant
8	Hannover	X		X	X	X	X
9	Karlsruhe	X		X	X	X	X
10	Kiel	X		X	X	X	X
11	Köln	X		X	X		
12	Landshut	X		X	X	X	
13	Leipzig	X		X	X	X	X
14	Ludwigshafen	X	X	X	X	X	X
15	Magdeburg	X		X	X	X	X
16	München	X		X	X	X	X
17	Nürnberg	X	X	X	X	X	X
18	Potsdam	X		X	X	X	X

1 Mit den Stellenerweiterungen in Berlin und Potsdam werden sich die Zeiten ebenfalls auf 8 Stunden pro Woche ausweiten.

2 Aufsuchende Beratung meint eine Beratung außerhalb der Räumlichkeiten der Beratungsstelle. Der Berater sucht einen oder mehrere Ratsuchende an einem anderen Ort auf.

3 Gruppenberatung meint eine Beratung mit mehreren Personen zu einem bestimmten Thema. Diese Beratungsform wird von den Beratungsstellen unterschiedlich umgesetzt: teilweise wird auf ein Anfrage eine Gruppenberatung vorbereitet, teilweise wird eine Beratung zu einem häufig nachgefragten Thema auch von der Beratungsstelle angekündigt.

19	Rostock	X	X	X	X	X	X
20	Saarbrücken	X	X	X	X	X	X
21	Stuttgart	X		X	X	X	X
22	Witten	X	X	X	X	X	X

5.2.2. Strukturentwicklung des Modellverbundes

5.2.2.1. Qualitätsmanagement

Die Bundesgeschäftsstelle des Modellverbundes zur Unabhängigen Patientenberatung hat u.a. die Aufgabe, einheitliche Standards für ein internes Qualitätsmanagement zu entwickeln und in den einzelnen Beratungsstellen umzusetzen.

Im ersten Monitoring gaben viele der Beratungsstellen an, über Leitbilder der Beratung, Beratungsstandards oder Leit- und Richtlinien der Prozessbeschreibungen und Arbeitsabläufe zu verfügen. Diese waren jedoch individueller oder trägerspezifischer Art, da bis dahin noch keine verbundübergreifenden Elemente des Qualitätsmanagements existierten. Vor allem lagen Beratungsstellen, die erst im Rahmen des Modellverbundes ihre Arbeit aufgenommen hatten, oft keine solchen Elemente vor.

Zum Zeitpunkt der zweiten Befragung im Rahmen des Monitoring Anfang 2007 waren noch keine einheitlichen Standards und Elemente eines internen Qualitätsmanagementsystems innerhalb des Modellverbundes etabliert. Im ersten Halbjahr 2007 haben aber verschiedene Arbeitskreise ihre Tätigkeit zur Entwicklung der verschiedenen Bereiche des Qualitätsmanagements aufgenommen. Das Monitoring 2007 hat daher die Teilnahme an der Entwicklung bestimmter Elemente des Qualitätsmanagements abgefragt, die allerdings nicht deckungsgleich mit den teilweise bereits eingerichteten oder geplanten Arbeitskreisen waren.

Nach eigenen Angaben sind zum Zeitpunkt der Monitoring-Abfrage 2007 etwa die Hälfte der regionalen Beratungsstellen in die Entwicklung spezifischer Elemente des Qualitätsmanagements, wie Leitbild der Beratung, Standards der Beratung, Leit- und Richtlinien, Beschwerdemanagement und Qualitätszirkel eingebunden. Die Übrigen geben mehrheitlich an, dass sie die Entwicklung dieser Elemente durch die UPD (Arbeitskreise) abwarten und in der Zwischenzeit mit trägerspezifischen Elementen arbeiten.

Diese Angaben im Monitoring unterliegen allerdings vielen Interpretationsspielräumen. Es ist davon auszugehen, dass Verständnis und Zuordnung zu Arbeitskreisen innerhalb des Verbundes nicht einheitlich interpretiert wurden. Es kann daraus nicht abgelesen werden, in welcher Form und Intensität die Beratungsstellen eingebunden sind. Hier ist eine Konkretisierung und Verbesserung

der Monitoring-Erhebung erforderlich, die auch die Aufgabenbereiche der neu eingerichteten Arbeitskreise stärker berücksichtigt.

5.2.2.2. Qualifizierung

In dem ersten Monitoring 2006 wurde deutlich, dass je nach Trägerschaft die einzelnen Beratungsstellen an unterschiedlichen Fortbildungsveranstaltungen und Qualifizierungsmaßnahmen teilnehmen. Es sind primär die regionalen Beratungsstellen, die bereits vor Modellgründung gearbeitet haben, die auf etablierte Strukturen zurückgreifen können. Ziel des Verbundes ist es, auch hier einheitliche Strukturen zu schaffen. Einen Auftakt der verbundinternen Fortbildungsangebote stellte die Verbundkonferenz Anfang 2007 dar, an der etwa 65 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus allen regionalen Beratungsstellen teilnahmen.

Weiterhin wurde Mitte April 2007 eine zweitägige Fortbildung für neue Beraterinnen und Berater durchgeführt, an der 16 regionale Beratungsstellen teilnahmen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den regionalen Beratungsstellen sind darüber hinaus in diverse Arbeitskreise zur Strukturentwicklung des Modellverbundes eingebunden (vgl. Tabelle 5-4). Diese entsprechen teilweise den angesprochenen Elementen des Qualitätsmanagements, sind jedoch keineswegs deckungsgleich. Durch die Ähnlichkeit kam es jedoch zu missverständlichen Angaben und Interpretationen.

Die Teilnahme an den Arbeitskreisen ist freiwillig und erfolgt außerhalb der regulären Arbeitszeit. Für den Aufwand erhalten die Teilnehmer ein Honorar von 300 Euro für einen Tag. Die Arbeitskreise dienen in erster Linie der Einholung von Expertisen zur Unterstützung der Bundesgeschäftsstelle.

Insgesamt gaben 17 regionale Beratungsstellen an, in solchen Arbeitskreisen mitzuarbeiten. An den Arbeitskreisen nehmen in der Regel 4-6 Beratungsstellen teil. Da die Teilnehmerzahl aufgrund der Budgetierung für Arbeitskreise begrenzt ist, erfolgt die Auswahl nach Bewerbung bei der Bundesgeschäftsstelle. Kriterien sind – neben den individuell begründeten Kompetenzen – bestimmte Paritätskriterien wie Trägergleichheit, Geschlechtergleichheit, regionale Verteilung und gleiche Berücksichtigung aller Kompetenzfelder. Durch die Paritätskriterien kann es dazu kommen, dass kompetenten Personen eine Teilnahme am Arbeitskreis abgesagt werden muss.

Die Beratungsstellen, die sich an keinem der Arbeitskreise beteiligt haben, waren zudem zum Zeitpunkt der Abfrage mehrheitlich noch sehr stark mit dem Aufbau der eigenen Beratungsstelle beschäf-

tigt, und die Besetzung der Stellen war noch nicht vollständig abgeschlossen. Auch das relativ hohe Engagement einzelner Beratungsstellen in mehreren Arbeitskreisen basiert in der Regel auf langjährigen Erfahrungen und Kontakten durch die Teilnahme an der ersten Modellprojektphase. Daher sollten aus der folgenden Übersicht keine schnellen Rückschlüsse gezogen werden, inwieweit die einzelnen Beratungsstellen motiviert sind, sich zusätzlich für den Verbund zu engagieren. Zum Zeitpunkt der Abfrage waren noch nicht die gleichen Bedingungen für ein solches Engagement gegeben.

Tabelle 5-4: Einbindung der RBS in die Arbeitskreise (Eigennennung der RBS)

Nr.	RBS	Qualifizierung	Beratungsmanual	Qualität	Hotline	Öffentlichkeitsarbeit	Dokumentation
1	Berlin					X	X
2	Bielefeld	X		X	X		X
3	Bremen		X				
4	Erfurt		X		X	X	X
5	Gießen						
6	Göttingen		X		X		
7	Hamburg					X	
8	Hannover	X					
9	Karlsruhe	X			X		
10	Kiel						
11	Köln					X	
12	Landshut						
13	Leipzig						
14	Ludwigshafen		X				
15	Magdeburg	X					
16	München			X	X		
17	Nürnberg					X	
18	Potsdam						
19	Rostock		X	X			
20	Saarbrücken	X	X	X			
21	Stuttgart					X	X
22	Witten	X					

5.2.2.3. Öffentlichkeitsarbeit

Die regionalen Beratungsstellen haben sich in der Bewilligungsvereinbarung verpflichtet, unter einem einheitlichen Logo und

Namen zu firmieren. Hierzu wurden von der Bundesgeschäftsstelle verschiedene Instrumente entwickelt, die von den regionalen Beratungsstellen in unterschiedlichem Ausmaß verwendet werden. Alle regionalen Beratungsstellen verwenden das Briefpapier der UPD. Auch der Corporate Identity-Design-Leitfaden (Handhabung zur Verwendung des UPD-Logos) und der Imageflyer werden von etwa 90 % der Beratungsstellen eingesetzt. Bei etwa 80 % der RBS befindet sich ein UPD-Schild am Eingang der Beratungsstellen. In den restlichen Fällen ist nicht klar, aus welchen Gründen diese Instrumente nicht verwendet wurden. Viele Beratungsstellen gaben zusätzlich an, dass einzelne Elemente noch nicht bereitgestellt wurden oder sich z.B. gerade im Druck befinden. Es ist auch nicht auszuschließen, dass in einzelnen Punkten nicht verstanden wurde, welches Element der Öffentlichkeitsarbeit mit der jeweiligen Bezeichnung gemeint ist, es aber tatsächlich verwendet wird. Da es die „Info-Flyer“ zum Zeitpunkt der Abfrage noch nicht gab, haben einige Beratungsstellen offensichtlich den „Image-Flyer“ für den Info-Flyer gehalten. Möglich wäre auch, dass einige Beratungsstellen hier ihre selbst erstellten Flyer gemeint haben. Eine neue Monitoring-Abfrage muss der Tatsache Rechnung tragen, dass diese Bezeichnungen scheinbar nicht einheitlich verstanden werden und die Abfrage an die Bereitstellung anpassen.

Tabelle 5-5: Verwendung verbundinterner Instrumente der Öffentlichkeitsarbeit

Nr.	RBS	Leitfaden CI/CD	Universalmappe	Visitenkarten	UPD-Schild	Briefpapier	Info-Flyer	Image-Flyer
1	Berlin	X				X	X	X
2	Bielefeld	X			X	X		
3	Bremen	X	X	X	X	X	X	X
4	Erfurt		X			X	X	X
5	Gießen	X			X	X	X	X
6	Göttingen	X			X	X		X
7	Hamburg	X	X	X	X	X	X	X
8	Hannover			X	X	X	X	X
9	Karlsruhe	X		X	X	X		X
10	Kiel	X	X	X	X	X		X
11	Köln			X	X	X	X	
12	Landshut	X			X	X		X
13	Leipzig	X		X	X	X		
14	Ludwigshafen	X				X	X	X
15	Magdeburg	X		X	X	X	X	
16	München	X		X	X	X	X	X
17	Nürnberg		X	X	X	X		X
18	Potsdam	X	X			X		X

19	Rostock	X		X		X		X
20	Saarbrücken	X	X	X	X	X		
21	Stuttgart	X				X		X
22	Witten	X			X	X		X

Ziel des Verbundes ist es, in der Öffentlichkeit als einheitliches Beratungsangebot aufzutreten.

Im Monitoring 2006 – als sich die Bundesgeschäftsstelle noch im Aufbau befand – wurde abgefragt, inwieweit sich die regionalen Beratungsstellen eigener Instrumente der Öffentlichkeitsarbeit bedienen. Es ergab sich ein sehr heterogenes Bild an trägerspezifischer Medienarbeit. Die bereits längerfristig bestehenden Beratungsstellen konnten auf ein gewachsenes Netz an Medienkontakten zurückgreifen, die neuen Beratungsstellen nutzen vielfach den Zeitpunkt der Eröffnung der Beratungsstelle, um über die Medien, Infoveranstaltungen etc. vor Ort bekannter zu werden.

Vor diesem Hintergrund wurde im Monitoring 2007 danach gefragt, inwieweit die Öffentlichkeitsarbeit nun in Abstimmung mit der Bundesgeschäftsstelle verläuft:

- 16 Beratungsstellen gaben an, sich in ihrer Öffentlichkeitsarbeit mit der Bundesgeschäftsstelle abzustimmen, vor allem bei Presseterminen und Medienauftritten mit überregionaler Reichweite.
- Sechs Beratungsstellen gaben an, sich bei ihrer Öffentlichkeitsarbeit nicht mit der Bundesgeschäftsstelle abzustimmen. Auch hier kann allerdings nur gemutmaßt werden, was sich hinter der Verneinung dieser Frage verbirgt.

Die Frage nach der „Abstimmung mit der Bundesgeschäftsstelle“ lässt viele Interpretationsspielräume offen. Es muss geklärt werden, in welcher Form eine Abstimmung im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit innerhalb des Verbundes von Seiten der Gesellschafter erwartet bzw. institutionalisiert wurde und die Fragen im Monitoring entsprechend konkretisiert und angepasst werden.

5.2.2.4. Zusammenarbeit und Vernetzung

Der Austausch zwischen den Beratungsstellen findet statt und ist meist inhaltlicher Art. Oft tauschen sich die regionalen Beratungsstellen über Informationsquellen aus. Im Schnitt hat jede Beratungsstelle Kontakt zu drei anderen Beratungsstellen. Generell ist festzuhalten, dass sich die Beratungsstellen einerseits vor allem auf Trägerebene, andererseits auf regionaler Ebene mit anderen Beratungsstellen austauschen. Aufgrund der Dehnbarkeit des Begriffs „Austausch“ ist auch hier von unterschiedlichen Intensi-

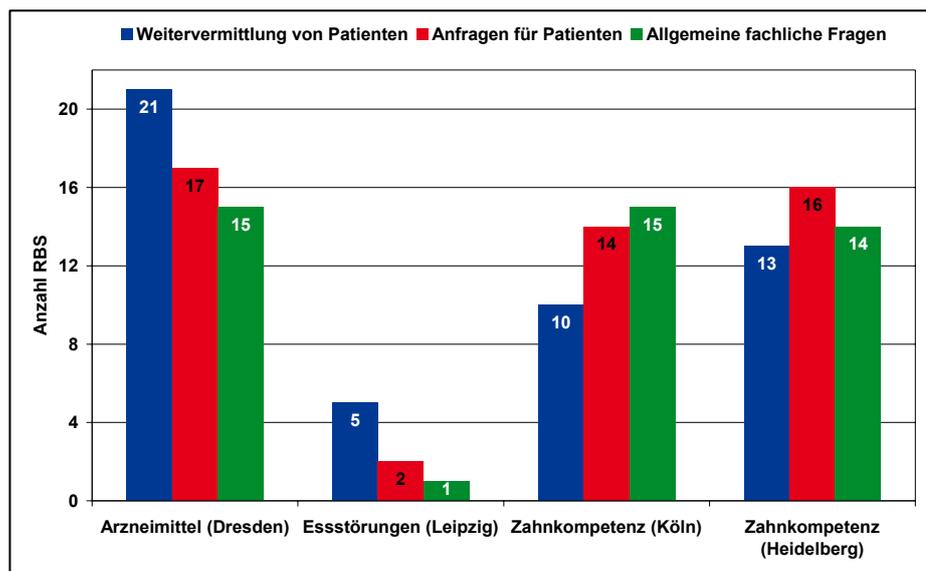
täten auszugehen und eine Konkretisierung der Monitoring-Erhebung erstrebenswert.

Tabelle 5-6: Kontakte zwischen den regionalen Beratungsstellen

Bereich	Anzahl Kontakte pro RBS (Min-Max)	Durchschnitt
Öffentlichkeitsarbeit	0-11	2
Fortbildung	0-9	2,18
Qualitätsmanagement	0-11	2,32
Informationsquellen	0-11	3,59
Sonstige Bereiche	0-11	2,59

Die Kooperation mit den überregionalen Beratungsangeboten findet im Bereich der Arzneimittelberatung und der Zahnkompetenz (beide Standorte) bereits recht intensiv statt. Kaum Kontakte gibt es zur Universität Leipzig, die sich auf die Internetberatung bei Essstörungen spezialisiert hat. Letzteres ist insbesondere dem sensiblen Thema und der vergleichsweise jungen, weiblichen Zielgruppe zuzuschreiben. Aufgrund dieser besonderen Merkmale wenden sich Betroffene mit Essstörungen scheinbar selten an eine regionale Beratungsstelle und nehmen eher das Online-Angebot wahr. Der Bedarf an Beratung von Beratern scheint also nicht in dem Maße gegeben wie bei anderen krankheitsspezifischen ÜRBA. Das überregionale Beratungsangebot Essstörungen ist daher in seiner Funktion innerhalb der UPD nicht mit den anderen ÜRBA vergleichbar.

Abbildung 5-11: Austausch zwischen den RBS und den ÜRBA



Außerhalb des UPD-Verbundes haben die Beratungsstellen diverse Kontakte zu verschiedenen Einrichtungen, wie andere Beratungsstellen außerhalb der UPD, Krankenhäuser, Ärzte, Krankenkassen, Gesundheitsdienste, soziale Dienste, Universitäten etc. Die Anzahl der Kooperationspartner hängt sehr stark davon ab, ob die Beratungsstelle bereits vor der Teilnahme an der zweiten Modellprojektphase vor Ort tätig war oder ob sie neu gegründet wurde. Über die Systematik und Art bzw. Verbindlichkeit der Kooperation liegen jedoch keine weiteren Informationen vor, so dass hierzu keinen weiteren Aussagen getroffen werden können. Im Rahmen des nächsten Monitoring wird angestrebt, den Konkretisierungsgrad dieser Angaben im Bereich Zusammenarbeit und Vernetzung deutlich zu erhöhen.

5.3. Zusammenfassung der Ergebnisse

Insgesamt ist deutlich erkennbar, dass die Verbundsstrukturen zwischen dem Monitoring 2006 und dem Monitoring 2007 ausgebaut und weiterentwickelt wurden.

Die Stellenbesetzung ist mit einer Ausnahme abgeschlossen und die Öffnungszeiten von mindestens 16 Stunden pro Woche in allen Beratungsstellen sichergestellt. Auch die Beratungszeiten entsprechen in fast allen Beratungsstellen dem Soll von 20 Stunden pro Woche. Die große Mehrheit kann eine barrierefreie Beratung (sowohl hinsichtlich des Zugangs zur Beratungsstelle als auch zu den Räumlichkeiten und Sanitäranlagen) anbieten.

Bestehende Defizite zum Zeitpunkt April 2007 sind mehrheitlich darauf zurückzuführen, dass sich sowohl die Bundesgeschäftsstelle als auch die einzelnen Beratungsstellen noch in der Aufbau- bzw. anfänglichen Konsolidierungsphase befinden. Noch nicht alle wünschenswerten Elemente des Qualitäts- und Informationsmanagements wurden initiiert und in Einzelfällen konnten die Anforderungen in den einzelnen Beratungsstellen noch nicht umgesetzt werden (z.B. personelle Besetzung, Beratungszeiten, Barrierefreiheit, verbundweite Verwendung der bestehenden Instrumente für die Öffentlichkeitsarbeit und das Qualitätsmanagement etc.). In diesen Fällen liegen teilweise Konstellationen vor, die individuelle Lösungen notwendig machen und dadurch einen längeren Zeitraum beanspruchen. Hier sollte geprüft werden, inwieweit diese Defizite mittlerweile, zum Ende des Jahres 2007, behoben sind und ansonsten eine schnellstmögliche Behebung angestrebt werden.

Nicht alle relevanten Fragestellungen zur Arbeit der regionalen Beratungsstellen konnten durch das Monitoring 2006 und 2007 ausreichend geklärt werden, so dass im Rahmen der Folgebefragungen Konkretisierungen, Anpassungen und Erweiterungen des Erhebungsbogens sowie ergänzende Fachgespräche vor Ort notwendig sind. Dies betrifft vor allem die Entwicklungen im Bereich des Qualitätsmanagements, der Qualifizierung, der Öffentlichkeitsarbeit und der Zusammenarbeit und Vernetzung.

Darüber hinaus bleibt im Rahmen der Evaluation zu klären:

- wie mit den anwesenden Beraterinnen und Beratern in Urlaubs- und Krankheitszeiten die Beratung sichergestellt wird und
- ob die Verteilung der Öffnungszeiten kunden- und nachfrageorientiert erfolgt (Punkt 3, Anlage 1 der Bewilligungsvereinbarung),

- inwiefern geregelte Kooperationsbeziehungen zu anderen Anbietern von Beratungs- und Informationsangeboten aufgebaut werden (Punkt 9, Anlage 1 der Bewilligungsvereinbarung),
- ob bei einer gleichzeitigen Teilzeitbeschäftigung beim Träger die vorgesehenen Arbeitsstunden bei der Unabhängigen Patientenberatung auch abgegolten werden und nicht zuletzt
- ob die Finanzierung der Beratungsstelle auch langfristig den Planungen für die Einzelposten entspricht.

Die bisherigen Monitoringdaten liefern erste Anhaltspunkte und eine Grundlage, auf der die weiteren Informationen durch die Bundesgeschäftsstelle eingefordert werden müssen. Die weiteren Bestandteile der Evaluation, wie die Hidden-Client-Analyse und die Nutzerbefragung werden dazu beitragen, die Situation im Modellverbund detaillierter zu beschreiben. Darüber hinaus werden die weiteren Monitoringerhebungen zeigen, inwiefern eine zunehmende Qualitätssicherung und Standarderfüllung im Modellverbund erfolgt.

6. Expertengespräche als qualitativer Bestandteil der Evaluation (Stand: Ende 2006)

Im Rahmen der Evaluation des weiterentwickelten Modellvorhabens nach § 65 b SGBV werden Fachgespräche mit exemplarisch ausgewählten Beratungsstellen der UPD geführt, um die Entwicklung des Verbundes während der Modellprojektlaufzeit aus Sicht der beteiligten Experten nachzuvollziehen. Im Fokus der Expertengespräche steht vor allem die qualitative Entwicklung des Verbundes. Sie stellen damit eine wichtige Ergänzung zu den sehr quantitativ ausgerichteten Evaluationsinstrumenten (Monitoring, Beratungsdokumentation, Nutzerbefragung etc.) dar. Ausgewählte Beratungsstellen werden aufgesucht, um durch die unmittelbare Kommunikation mit den Verantwortlichen und den Mitarbeitern der Beratungsstellen die Struktur und die Ist-Situation vor Ort zu analysieren. Dabei sollen sowohl kritische Aspekte als auch Erfolgseinschätzungen aus Sicht der Beratungsstellen im Rahmen des Verbundes kommuniziert und herausgefiltert werden.

Im vierten Quartal 2006 wurden insgesamt 10 Beratungsstellen und damit mehr als ein Drittel der zu dieser Zeit bestehenden 26 Beratungsstellen des Verbundes im Rahmen von Expertengesprächen aufgesucht.

Grundlage für die Durchführung eines Expertengesprächs war die Unterzeichnung der Bewilligungsvereinbarung sowie der Start der Beratung in den Räumlichkeiten der jeweiligen Beratungsstelle. Um eine möglichst repräsentative Auswahl der Beratungsstellen zu gewährleisten, dienten folgende Strukturdaten als Grundlage für die weitere Auswahl der Beratungsstellen:

- Regionale/Überregionale Beratungsstelle
- Geographische Region
- Trägerschaft
- Kooperationsträgerschaft
- Teilnahme an der ersten Modellprojektphase (MPPH I)

Entsprechend dieser Strukturdaten ergibt sich folgende Auswahl der Beratungsstellen für die Expertengespräche:

Tabelle 6-1: Auswahl der Beratungsstellen für die Expertenbefragung

Standort	Beratungsstelle	Geographische Region	Träger	Kooperation	Teilnahme MPPH I
Bremen	RBS	Nord	VuP	nein	MPPH I
Göttingen	RBS	Nord	VuP	nein	MPPH I
Köln	RBS	West	VdK/VuP	ja	MPPH I (GL)
Leipzig	RBS	Ost	VdK/VZ	ja	-
München	RBS	Süd	VuP	nein	-
Saarbrücken	RBS	West	VdK/VZ	ja	MPPH I
Stuttgart	RBS	Süd	VdK	nein	-
Witten	RBS	West	VuP	nein	MPPH I
Dresden	ÜRBA	Ost	TUDIAS	-	MPPH I
Leipzig	ÜRBA	Ost	DFE e.V.	-	MPPH I

Im Hinblick auf den Erkenntnisgewinn sind die Expertengespräche in folgende drei Bereiche unterteilt:

- Struktureller Umsetzungsstand der Beratungsstelle.
- Problembereiche der Beratungsarbeit im Rahmen des Verbundes aus Sicht der Mitarbeiter der Beratungsstellen.
- Verbesserungsoptionen und Entwicklungsperspektiven für die Verbundarbeit aus Sicht der Mitarbeiter der Beratungsstellen.

In den drei Gesprächsbereichen wurden im Rahmen der jeweiligen Fragestellung insbesondere folgende Themenbereiche aufgegriffen:

- Strukturaufbau und -entwicklung
- Qualitätsmanagement
- Qualifizierung
- Informationsmanagement
- Öffentlichkeitsarbeit
- Zusammenarbeit und Vernetzung

Die folgenden Kapitel stellen die Ergebnisse der ersten Gesprächsrunde dar und spiegeln den Arbeitsstand des Modelljahres 2006 wider. Die Gespräche können als qualitative Ergänzung zur ersten Monitoringerhebung im Jahr 2006 gesehen werden.

6.1. Erkenntnisse zum Aufbau der Strukturen in den Regionalen Beratungsstellen

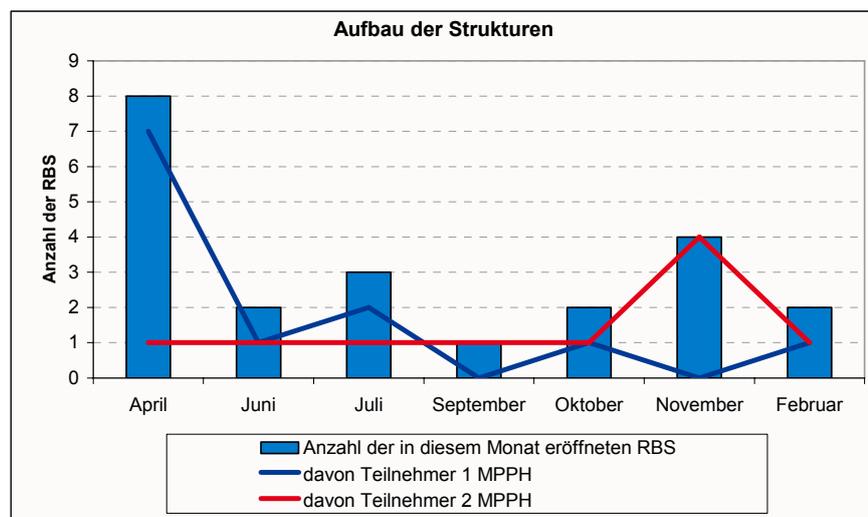
6.1.1. Aufbau der allgemeinen Beratungsstrukturen

Im Rahmen des ersten Monitorings 2006 sowie der Expertengespräche war eine starke Diversifikation bei der Entwicklung der räumlichen, personellen und inhaltlichen Beratungsstrukturen festzustellen. Als wichtigstes Kriterium für den Umsetzungsstand der allgemeinen Beratungsstrukturen zum Zeitpunkt der Expertengespräche erwies sich die Teilnahme der Beratungsstellen an der ersten Modellprojektphase.

Beratungsstellen, die bereits Teilnehmer der ersten Modellprojektphase waren, konnten in der Regel auf die räumlichen, personellen und fachlichen Strukturen der Vorphase aufbauen und hatten dadurch eine vergleichbar geringe strukturelle Aufbauarbeit zu leisten. Diese Beratungsstellen konnten überwiegend bereits im ersten Halbjahr 2006 die Beratungstätigkeit im Verbund der UPD gGmbH aufnehmen.

Für Beratungsstellen, die in der zweiten Modellprojektphase neu eingerichtet wurden, forderte der Aufbau der Strukturen viele Kapazitäten, so dass acht von zehn neu eingerichteten Beratungsstellen erst im Verlauf des zweiten Halbjahres 2006 bzw. zu Beginn des Kalenderjahres 2007 mit der Beratung starten konnten. Die folgende Abbildung verdeutlicht diesen Sachverhalt:

Abbildung 6-1: Zeitlicher Strukturaufbau der Regionalen Beratungsstellen



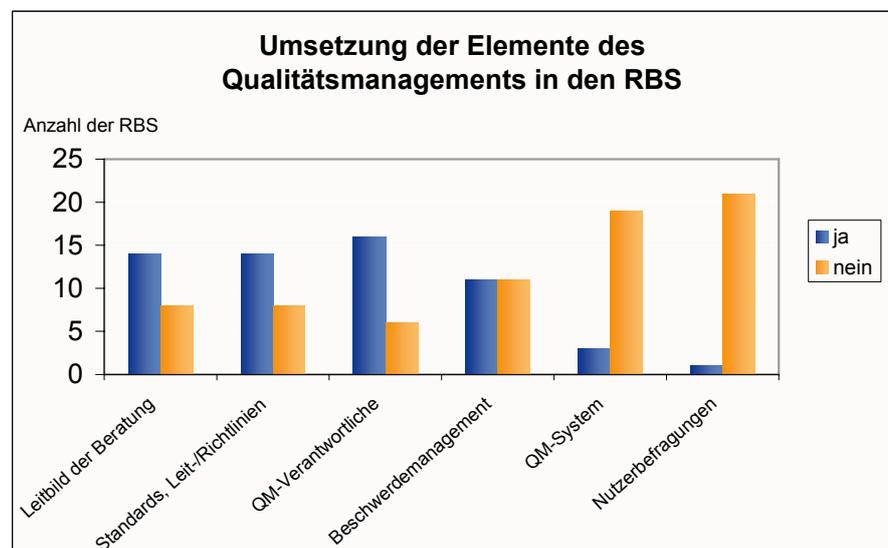
Der über das gesamte Jahr 2006 verlaufende Prozess des Aufbaus der dezentralen Strukturen ist im Zusammenhang mit den Verzögerungen beim Aufbau der zentralen Strukturen der Bundesgeschäftsstelle (BGS) zu sehen. Bis zum vierten Quartal 2006 ist eine mangelnde Steuerung der BGS zu konstatieren, die - insbesondere bei neu einzurichtenden Beratungsstellen - zu Unsicherheiten beim organisatorischen Aufbau der dezentralen Strukturen führt. Das Vakuum im Bereich der zentralen Steuerung erforderte in vielen Fällen eine stärkere Unterstützung der Beratungsstellen durch den Träger vor Ort, was in der Startphase des Verbundes bei den Mitarbeitern der dezentralen Einrichtungen zu Unklarheiten hinsichtlich der Kompetenzverteilung zwischen dem Träger der RBS und der Bundesgeschäftsstelle führte. Darüber hinaus konnten die für die zweite Modellprojektphase erhofften Verbundeffekte der UPD gGmbH durch den verzögerten Aufbau der zentralen Strukturen im Kalenderjahr 2006 nicht genutzt werden.

Auf einzelne Bereiche des Aufbaus des fachlichen Know-hows der Beratungsstellen wird im Folgenden eingegangen.

6.1.2. Qualitäts- und Informationsmanagement

Im Kalenderjahr 2006 erfolgten keine zentralen Maßnahmen des Qualitätsmanagements von Seiten der Bundesgeschäftsstelle. Dementsprechend unterschiedlich erscheint die Umsetzung von Instrumenten des Qualitätsmanagements in den dezentralen Einheiten. Der verbundweite Umsetzungsstand des Qualitätsmanagements wird in Anlehnung an die Daten des Monitorings in folgender Abbildung dargestellt:

Abbildung 6-2: Umsetzung des Qualitätsmanagements in den RBS



Die in Abbildung 6-2 dargestellte quantitative Umsetzung von Elementen des Qualitätsmanagements in den RBS wird durch die Erkenntnisse der Expertengespräche qualitativ ergänzt. Diese weisen darauf hin, dass der Umfang an implementierten Maßnahmen des Qualitätsmanagements in den einzelnen Einrichtungen insbesondere durch das Know-how der Mitarbeiter und die Unterstützung des jeweiligen Trägers geprägt wird. Darüber hinaus kann konstatiert werden, dass die Einrichtungen des VuP e.V. überwiegend die standardisierten Elemente der BAGP verwenden.

Eine darüber hinaus gehende Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements findet in den interviewten regionalen Beratungsstellen im Erhebungszeitraum nicht statt, da zentrale Maßnahmen der Bundesgeschäftsstelle abgewartet werden.

Auch im Bereich des Informationsmanagements findet ein verbundweiter Wissenstransfer bislang nicht statt. Die Einrichtungen nutzen die Informationsmedien, die sich im Laufe der Beratungstätigkeit als nutzvoll erwiesen haben. Dahingegen wäre ein systematischer und zentral koordinierter Informationsaustausch insbesondere für neue Beratungsstellen im Verbund von hohem Nutzen und würde die Qualität der vermittelten Informationen stärken.

6.1.3. Qualifikationsmanagement

Auch im Bereich des Qualifikationsmanagements erfolgten im Kalenderjahr 2006 keine zentralen Maßnahmen von Seiten der Bundesgeschäftsstelle. Die Beratungsstellen nutzten bislang die Qualifizierungsangebote der jeweiligen Träger sowie Angebote des freien Marktes. Darüber hinaus finden interne Qualifizierungsmaßnahmen in Form von Team- und Fallbesprechungen sowie kollegiale Beratungen mehr oder weniger systematisch statt. Der Umfang der Inanspruchnahme von Qualifizierungsmaßnahmen ist bislang verbundweit sehr unterschiedlich. Als einzelner Träger-Gesellschafter veranstaltet der VuP e.V. mithin spezifische Fortbildungsveranstaltungen für neue Mitarbeiter, um ein Basis-Know-how in der Beratung sicherzustellen. Diese Veranstaltungen richteten sich in der Vergangenheit allerdings ausschließlich an Einrichtungen des Verbundes der unabhängigen Patientenberatung VuP e.V. Eine UPD-verbundweite Koordinierung von Fortbildungsveranstaltungen im Hinblick auf die Sicherung eines Basis-Know-hows fand bislang nicht statt.

6.1.4. Öffentlichkeitsarbeit

Verzögerungen beim Aufbau der zentralen Geschäftsstelle und insbesondere bei der Entwicklung des Corporate Designs (Logos) hatten zur Folge, dass dezentrale Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit nicht im Fokus des Verbundangebotes präsentiert werden konnten. Stattdessen wurden Aktionen im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit mit Unterstützung des jeweiligen Trägers durchge-

führt, was zur Folge hatte, dass die einzelnen Träger im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit von Anfang an stärker in den Vordergrund rückten als zunächst geplant war. Erst seit Beginn des Jahres 2007 und insbesondere mit der Pressekonferenz am 30.01.07 erfahren die dezentralen Einrichtungen Unterstützung durch eine zentral gesteuerte Öffentlichkeitsarbeit.

6.1.5. Zusammenarbeit und Vernetzung

Innerhalb des Verbundes:

Die Zusammenarbeit und Vernetzung innerhalb des Verbundes beschränkt sich zum Berichtszeitpunkt insbesondere auf die Einrichtungen des jeweiligen Trägers. Dabei zeichnet sich wiederum der VuP e.V. durch einen guten Organisationsgrad aus, der vor allem eine gute Unterstützung für neue Beratungseinrichtungen darstellt und auf diese Weise Verbundeffekte erzielt. Einzelne trägerübergreifende Kontakte erfolgten im Erhebungszeitraum ausschließlich aus Eigeninitiative einzelner Beratungsstellen auf regionaler Ebene. Diese Erkenntnisse der Expertengespräche werden durch die Auswertung des ersten Monitorings unterstrichen, nach der die Mehrzahl der Beratungsstellen angibt, dass Kontakte lediglich zu höchstens 5 Einrichtungen im Verbund bestehen.

Zentrale Maßnahmen zur Intensivierung der Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen den Beratungsstellen im Hinblick auf die Erzielung von Synergieeffekten im Rahmen des Verbundes erfolgten im Jahr 2006 nicht.

Außerhalb des Verbundes:

Zentrale Maßnahmen zur Unterstützung der Zusammenarbeit und Vernetzung außerhalb des Verbundes waren im Rahmen der Expertengespräche nicht erkennbar. Einrichtungen aus der ersten Modellprojektphase verfügen in der Regel über ein gewachsenes Netz an Kooperationen. Neue Einrichtungen unternahmen im Erhebungszeitraum erste Maßnahmen zur Vernetzung außerhalb des Verbundes. Eine Bündelung und Steuerung dieser RBS-individuellen Maßnahmen durch die BGS erfolgte im Jahr 2006 nicht.

6.2. Erkenntnisse zum Aufbau der Strukturen bei den Überregionalen Angeboten

Im Rahmen der ersten Expertenbefragungen wurden zwei der zum Zeitpunkt der Befragung vier überregionalen Beratungsangebote (ÜRBA) aufgesucht. Das war zum einen die Internetberatung im Bereich Essstörungen in Leipzig und zum anderen das überregionale Angebot der telefonischen Arzneimittelberatung in Dresden. Beide Einrichtungen waren Teilnehmer der ersten Modellprojektphase und starteten mit der Beratung im Rahmen des Verbundes der UPD gGmbH bereits im April 2006. Die beiden überregionalen Angebote unterscheiden sich sowohl vom Nutzerspektrum als auch vom Beratungsmedium (Internet- versus Telefonberatung) grundlegend, dennoch können hinsichtlich allgemeiner Strukturen und der Integration in den Verbund der UPD gGmbH auf der Basis der Experteninterviews folgende Aussagen getroffen werden.

Die beiden interviewten ÜRBA bieten seit April 2006 ihre Beratungstätigkeit im Rahmen des Verbundes an, eine systematische Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen regionalen und überregionalen Beratungsstellen fand im Kalenderjahr 2006 jedoch nicht statt. Eine verbundweite Information über die überregionalen thematischen Beratungsangebote fand in den ersten 9 Monaten des Modellprojekts weder über die Bundesgeschäftsstelle noch über die einzelnen überregionalen Beratungsstellen statt. Im Rahmen der verbundweiten Expertengespräche zeigte sich dementsprechend auch, dass bislang nicht alle Mitarbeiter des Verbundes mit den überregionalen thematischen Angeboten des Verbundes vertraut sind. Kontakte der überregionalen Angebote mit einzelnen regionalen Beratungsstellen beruhten in der Regel auf Erfahrungen und bestehenden Kontakten aus der ersten Modellprojektphase. Die Diskussionspartner der ÜRBA zeigten sich interessiert an einer intensivierten Zusammenarbeit, teilweise undefiniert und dementsprechend unklar erschien jedoch die Konzeption und konkrete Umsetzung der Zusammenarbeit zwischen den ÜRBA und den Partnern des Verbundes (RBS und BGS).

6.3. Häufig thematisierte zentrale Problembereiche der bisherigen Verbundarbeit aus Sicht der Mitarbeiter der Beratungsstellen

Im Rahmen der ersten Expertenbefragung wurden von den Mitarbeitern der regionalen und überregionalen Beratungsstellen insbesondere folgende zentrale Problemfelder thematisiert:

- Verzögerungen beim Aufbau der zentralen Strukturen.
- Verzögerungen beim Corporate Design mit Folgewirkungen auf die Öffentlichkeitsarbeit.
- Unzureichende Vernetzung auf horizontaler und vertikaler Ebene.

Die Defizite des Verbundaufbaus in diesen konkreten Bereichen wurden von den Mitarbeitern als besonders kritisch betrachtet, da sie direkte Konsequenzen und Folgewirkungen auf die aktuelle Ausgestaltung der Beratungsarbeit vor Ort haben.

Verzögerungen beim Aufbau der zentralen Strukturen

Die zentrale Steuerung zum Zeitpunkt der Befragung (4. Quartal 2006) wurde in vielen Vor-Ort-Gesprächen als nicht zufrieden stellend eingeschätzt. Die Bundesgeschäftsstelle war im Geschäftsjahr 2006 in erster Linie in den Aufbau der zentralen Strukturen in Berlin eingebunden. Der Kontakt und Informationsfluss zu den dezentralen Beratungseinrichtungen war dementsprechend reduziert. Die Beratungsstellen verfügten lange Zeit weder über Informationen noch über Kontaktdaten der übrigen Einrichtungen des Verbundes. Die mangelnde zentrale Koordination der Verbundarbeit brachte Unsicherheiten beim Aufbau der regionalen Strukturen insbesondere neu einzurichtender Beratungsstellen mit sich. Projekte, beispielsweise im Bereich des Qualitätsmanagements oder der Öffentlichkeitsarbeit, kamen mangels zentraler Steuerung und einer damit verbundenen Unsicherheit in der weiteren Umsetzung ins Stocken. Das Steuerungsvakuum der Bundesgeschäftsstelle im Jahr 2006 hatte darüber hinaus zur Folge, dass bei den dezentralen Einheiten häufig eine Unklarheit bezüglich der Funktion und Positionierung der Träger der Beratungsstellen in Abgrenzung zur Bundesgeschäftsstelle festzustellen war.

Die bereits genannten Verzögerungen beim Aufbau der Bundesgeschäftsstelle hatten - insbesondere bei neuen Beratungsstellen - in der Startphase zur Folge, dass die jeweilige Trägereinrichtung einzelne Steuerungsfunktionen übernahm, die an sich der Bun-

desgeschäftsstelle zugeordnet sind. Der Aufbau der dezentralen Strukturen im Sinne des Verbundgedankens wurde auf diese Weise in den ersten 9 Monaten der Verbundphase erschwert und verzögert. Dementsprechend konnte der Verbundgedanke nicht hinreichend zum Tragen kommen.

Verzögerungen beim Corporate Design mit Folgewirkungen auf die Öffentlichkeitsarbeit

Die Entscheidung für ein Corporate Design als visuelles Erscheinungsbild eines Unternehmens ist Grundlage der Öffentlichkeitsarbeit der UPD gGmbH. Ziel des Corporate Designs ist die Erreichung von Wiedererkennungseffekten beim Kunden im Hinblick auf die Etablierung einer Marke. Durch die Verzögerungen beim Aufbau der Bundesgeschäftsstelle wurde die Entscheidung für ein Corporate Design erst gegen Ende des vierten Quartals getroffen. Gerade zu Beginn der Beratungstätigkeit ist eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit für den regionalen Start der Beratungsstellen jedoch von besonderer Bedeutung. Zwischenlösungen mussten mit einem damit verbundenen Zusatzaufwand im Hinblick auf den Ausbau des Bekanntheitsgrades in verschiedenen Beratungsstellen spontan gefunden werden. Letztlich konnten die dezentralen Einheiten des Verbundes durch die Verzögerungen bei der Entwicklung des Corporate Designs die Marke der UPD in den ersten Monaten der Beratungstätigkeit nicht hinreichend transportieren.

Unzureichende Vernetzung auf horizontaler und vertikaler Ebene

Grundlegende Informationen (Kontakt- und Informationsdaten) zu den Einrichtungen des Verbundes der UPD gGmbH im Hinblick auf die Unterstützung der Zusammenarbeit und Vernetzung standen den dezentralen Einrichtungen in den ersten Monaten der Verbundtätigkeit nicht zur Verfügung. Darüber hinaus erfolgten bis zur Verbundkonferenz im Januar 2007 keine weiteren Maßnahmen zur *horizontalen Vernetzung* des Verbundes. Ein Austausch und eine Zusammenarbeit zwischen den Beratungsstellen erfolgte deshalb in der Regel nur auf der jeweiligen Träger-Gesellschafter-Ebene durch die Eigeninitiative einzelner Berater. Insbesondere neue Einrichtungen hätten von einer frühzeitigen Vernetzung profitieren können. Verbundeffekte im Rahmen der Beratungsarbeit konnten aus den genannten Gründen im Jahr 2006 an sich nicht genutzt werden.

Auch die *Vernetzung auf vertikaler Ebene* ließ nach Ansicht der Berater im Geschäftsjahr 2006 zu wünschen übrig und beschränkte sich auf wenige sporadische Kontakte. Der Aufbau systematischer vertikaler Kommunikations- und Informationsstrukturen wurde von den Beratern als notwendig erachtet, um den Verbundgedanken zu fördern und letztlich Verbundeffekte entstehen zu lassen.

6.4. Häufig genannte Optimierungsvorschläge aus Sicht der Mitarbeiter der RBS

Vor dem Hintergrund der vorab beschriebenen Problembereiche wurden im Rahmen der Expertengespräche insbesondere folgende Punkte zur Optimierung der Verbundtätigkeit aus Sicht der Mitarbeiter vorgebracht:

- Intensivierung der Zusammenarbeit und Vernetzung auf horizontaler Verbundebene (Kompetenzfeldebene, Regionale Ebene) mit dem Ziel, Verbundeffekte zu nutzen und voneinander zu lernen.
- Systematisierung und Intensivierung des Informationsflusses auf vertikaler Ebene.
- Umsetzung des Corporate Designs zur Stärkung der Öffentlichkeitsarbeit.
- Umsetzung des Intranets zur Verbesserung der Zusammenarbeit und Kommunikation.
- Organisation von Qualifizierungsmaßnahmen im Bereich der Beratung.
- Profilgebung und Definition eines Leitbildes der Beratung.
- Einführung von Qualitätsstandards.
- Definition von Beratungsinhalten.
- Feinkonzeptionierung der Zusammenarbeit zwischen ÜRBA und RBS.

7. Auswertung der Beratungsdokumentation

Ein Instrument im Rahmen der Evaluation des weiterentwickelten Modellvorhabens nach §65b ist die Dokumentation aller Anfragen, die die regionalen Beratungsstellen (RBS) der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland gGmbH (UPD) erhalten. Anhand der Dokumentation zeigt sich, welches Profil die Nutzer des Angebots haben und welche Themen ihren Anfragen zugrunde liegen. Die Dokumentation gibt zudem Aufschlüsse über die generelle und regionale Nutzung des Beratungsangebots der UPD. Darüber hinaus wird die Dokumentation teilweise auch von den Beratungsstellen und von der Bundesgeschäftsstelle der UPD zur eigenen Erfassung der Beratungsfälle genutzt.

7.1. Durchführung

Zur Dokumentation verwenden die Beraterinnen und Berater einen Bogen, der von der Prognos AG erstellt wurde. Eine erste Test-Version wurde in Anlehnung an bewährte Vorlagen aus vorhergehenden Beratungstätigkeiten der regionalen Beratungsstellen entwickelt. Dieser Bogen wurde in fünf Beratungsstellen für zehn Tage zum Pretest eingesetzt und daraufhin in einer Arbeitsgemeinschaft aus Vertretern dieser Beratungsstellen überarbeitet. Gleichzeitig wurden bestimmte Ausfüllregeln festgelegt, die eine möglichst identische Handhabung aller Beraterinnen und Berater des Verbundes gewährleisten sollen (beispielsweise im Hinblick auf die Definition eines Dokumentationsfalles und eines gemeinsamen Verständnisses der Antwortkategorien). Diese Regeln wurden in einem von der Prognos AG erstellten „Manual“ festgehalten und den RBS zusammen mit der Dokumentationsvorlage übergeben. Die erste Version des Bogens setzten die Beratungsstellen vom 01. Dezember 2006 bis Ende Januar 2007 ein. Zum Start der bundesweiten UPD-Hotline (zentrales Beratungstelefon) am 30. Januar 2007 folgte eine erste Anpassung des Dokumentationsbogens, da das neue Angebot in einigen Fragen Berücksichtigung finden musste. Das Manual wurde ebenfalls aktualisiert.

Anfang Juni 2007 wurden die RBS aufgefordert, der Prognos AG die erfassten Dokumentationsbögen für den Zeitraum vom 1. Dezember 2006 bis zum 31. Mai 2007 zu übermitteln. Nach der Dateneingabe liegt nun ein vollständiger Datensatz zur statistischen Auswertung vor. Im Folgenden sind die Ergebnisse der Auswertung dargestellt.

7.2. Auswertung

Die Auswertung der Daten der Beratungsdokumentation gliedert sich in drei Teile. Zum einen wird die generelle Nutzung des Beratungsangebots dargestellt. Des Weiteren werden einige Merkmale der Beratungen abgebildet und die Themen der Beratungen wiedergegeben. Weiterhin werden auch die Nutzer des Beratungsangebots, die Ratsuchenden, näher beschrieben.

7.2.1. Nutzung des Beratungsangebots

Insgesamt dokumentierten die regionalen Beratungsstellen im Zeitraum vom 01.12.2006 bis zum 31.05.2007 21.125 Fälle (vgl. Tabelle 7-1). Zu beachten ist, dass sich die Dokumentation der Beratungen der RBS Kiel, Magdeburg, Hamburg, Karlsruhe, Saarbrücken und Stuttgart nicht auf den vollständigen Zeitraum dieser sechs Monate bezieht. Kiel und Magdeburg haben erst im Februar mit den Beratungen begonnen, im Fall von Hamburg, Karlsruhe, Saarbrücken und Stuttgart gab es anfängliche Verzögerungen, so dass mit der Erfassung anhand des UPD-Bogens erst Mitte Dezember bzw. im Januar begonnen wurde.

Tabelle 7-1: Beratungsdokumentationen insgesamt

Beratungsdokumentationen	Prozent	Absolut
Beratungen	96,5	20.379
Weiterleitungen ohne Beratungsleistung	3,5	746
Insgesamt	100,0	21.125

Die Beratungsstellen führten im Erhebungszeitraum insgesamt 20.379 Beratungen durch. Rund 81 % dieser Beratungen (16.570 Fälle) dokumentierten die Beratungsstellen als Erstkontakte. In 746 Fällen (3,5 %) wurde keine Beratungsleistung erbracht bzw. der Ratsuchende wurde unmittelbar weitergeleitet. Dazu zählen Fälle, deren Anliegen nicht in den Aufgaben- oder Kompetenzbereich der Unabhängigen Patientenberatung fällt, so dass gar keine Beratung – auch nicht im Sinne der Lotsenfunktion an eine andere Stelle – stattgefunden hat. In diesen Fällen werden keine weiteren Angaben dokumentiert. Wenn mit Beratungsleistung an eine andere Stelle weitergeleitet wird, wird dies hingegen unter Angabe der persönlichen und leistungsbezogenen Angaben als Beratungsfall dokumentiert.

Tabelle 7-2 zeigt, dass die Anzahl der Beratungsdokumentationen zwischen 339 (Magdeburg) und 1.606 (Berlin) schwankt. Die Zahl der als Beratungen dokumentierten Fälle liegt zwischen 1.561 und 336 (ebenfalls Berlin und Madgeburg). Diese Unterschiede sind zum Teil darauf zurückzuführen, dass einige Beratungsstellen

später eröffnet haben und andere schon längere Zeit operieren, so dass sie schon einen gewissen Bekanntheitsgrad haben. Die Anteile der Anfragen, die als Weiterleitungen ohne Beratungsleistungen dokumentiert sind, liegen zwischen 0,4 % (Landshut) und 10,1 % (Stuttgart). Das kann je nach Beratungsstelle einfache Gründe haben, z.B., dass eine andere Stelle aus dem Gesundheitsbereich eine sehr ähnliche Telefonnummer hat oder die Nummer falsch verbreitet wurde. Alle folgenden Auswertungen beziehen sich daher auf die als Beratungen dokumentierten Fälle (20.379). Für die Fälle „Weiterleitung ohne Beratungsleistung“ bleiben alle weiteren Angaben unberücksichtigt.

Tabelle 7-2: Beratungsdokumentationen je RBS

	Beratungen		Weiterleitungen ohne Beratungsleistung		Dokumentationen insgesamt	
	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut
Berlin	97,2	1.561	2,8	45	100,0	1.606
Bielefeld	97,6	1.092	2,4	27	100,0	1.119
Bremen	96,1	1.387	3,9	57	100,0	1.444
Erfurt	96,8	989	3,2	33	100,0	1.022
Gießen	97,2	735	2,8	21	100,0	756
Göttingen	97,9	710	2,1	15	100,0	725
Hamburg¹	97,3	566	2,7	16	100,0	582
Hannover	90,9	958	9,1	96	100,0	1.054
Karlsruhe¹	98,3	1.238	1,7	22	100,0	1.260
Kiel¹	92,1	715	7,9	61	100,0	776
Köln	98,0	1.546	2,0	32	100,0	1.578
Landshut	99,6	443	0,4	2	100,0	445
Leipzig	94,9	1.444	5,1	78	100,0	1.522
Ludwigshafen	99,1	542	0,9	5	100,0	547
Magdeburg¹	99,1	336	0,9	3	100,0	339
München	97,7	678	2,3	16	100,0	694
Nürnberg	98,0	1.115	2,0	23	100,0	1.138
Potsdam	95,9	686	4,1	29	100,0	715
Rostock	96,4	853	3,6	32	100,0	885
Saarbrücken¹	98,7	734	1,3	10	100,0	744
Stuttgart¹	89,9	942	10,1	106	100,0	1.048
Witten	98,5	1.109	1,5	17	100,0	1.126
Insgesamt	96,5	20.379	3,5	746	100,0	21.125

¹ späterer Start der Beratungsdokumentation

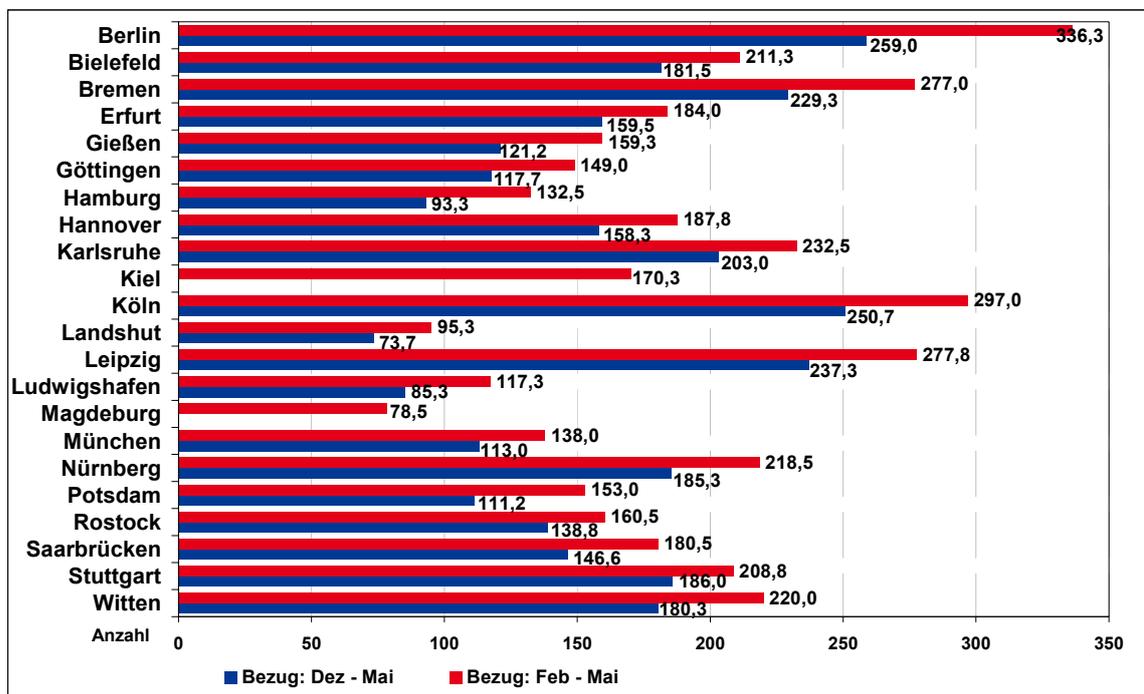
Die Verteilung der Beratungsdokumentationen über die Monate je RBS (Tabelle 7-3) zeigt deutlich, dass das Beratungsaufkommen im Dezember noch gering ist. Auch der Januar verzeichnet noch eher weniger Beratungen. Stärkere Anteile haben die Monate Februar und März, nach der verstärkten Öffentlichkeitsarbeit durch die Pressekonferenz und dem Start der UPD-Hotline. In den Monaten April und Mai ist die Zahl der Beratungen für die meisten RBS etwas geringer als in den beiden Monaten zuvor. Unter Umständen kann dies auf eine nachgelassene Öffentlichkeitsarbeit zurückgeführt werden. Einen kontinuierlichen Anstieg der Beratungen verzeichnet die RBS Hamburg.

Tabelle 7-3: Verteilung der dokumentierten Beratungen pro Monat je RBS

	Dez 06	Jan 07	Feb 07	Mrz 07	Apr 07	Mai 07	Insges.	N
Berlin	5,5	8,0	28,4	24,8	15,3	18,1	100,0	1.554
Bielefeld	9,6	12,8	22,9	27,6	11,5	15,6	100,0	1.089
Bremen	6,1	13,4	22,9	21,6	17,9	18,2	100,0	1.376
Erfurt	10,2	12,9	18,8	26,6	15,8	15,7	100,0	957
Gießen	2,9	9,5	19,8	20,6	27,4	19,8	100,0	727
Göttingen	6,9	8,6	27,1	23,9	14,0	19,4	100,0	706
Hamburg	1,3	4,1	12,3	22,9	28,9	30,5	100,0	560
Hannover	7,2	13,8	24,9	19,8	16,3	18,0	100,0	950
Karlsruhe	0,4	23,2	28,2	20,0	12,6	15,4	100,0	1.218
Kiel	/	/	21,6	28,6	22,9	26,9	100,0	681
Köln	5,7	15,4	23,5	23,7	16,1	15,7	100,0	1.504
Landshut	4,5	9,3	21,0	17,4	22,6	25,1	100,0	442
Leipzig	8,4	13,6	22,1	24,6	15,1	16,2	100,0	1.424
Ludwigshafen	2,1	6,3	31,1	26,0	17,4	17,2	100,0	512
Magdeburg	/	/	20,1	27,4	22,3	30,3	100,0	314
München	6,9	11,7	27,7	19,6	14,0	20,1	100,0	678
Nürnberg	9,7	11,7	24,5	22,5	13,2	18,4	100,0	667
Potsdam	3,1	5,1	24,6	26,7	22,5	18,0	100,0	667
Rostock	8,6	14,3	22,0	24,0	15,7	15,4	100,0	833
Saarbrücken	/	1,5	25,9	33,4	18,8	20,3	100,0	733
Stuttgart	/	10,2	18,0	22,0	24,8	24,9	100,0	930
Witten	5,5	13,1	25,7	24,9	15,9	14,9	100,0	1.082
Insgesamt	5,0	11,0	23,6	24,1	17,7	18,6	100,0	19.604

Weitere Kennzahlen für die Nachfrage in den Beratungsstellen sind die wöchentliche und die monatliche Auslastung. Die Anzahl der dokumentierten Beratungen insgesamt pro Monat betrug im Durchschnitt 3.341,5 (Bezug: gesamter Dokumentationszeitraum: Dezember bis Mai). Für die einzelne Beratungsstelle lag die durchschnittliche Zahl der Beratungen pro Monat bei 158,2. Vergleicht man die durchschnittlichen Auslastungen der Beratungsstellen pro Monat, sind deutliche Unterschiede zu erkennen (Abbildung 7-2).

Abbildung 7-1: Anzahl der durchschnittlichen monatlichen Beratungen



So hatten die RBS in Berlin, Köln, Leipzig, Bremen und Karlsruhe monatlich durchschnittlich über 200 Beratungen. Die RBS in Landshut, Magdeburg, Ludwigshafen und Hamburg weisen den geringsten Monatsdurchschnitt auf mit unter 100 Beratungen. Berücksichtigt man die noch eher schwachen Monate, Dezember und Januar nicht, verschiebt sich die durchschnittliche Anzahl der Beratungen deutlich nach oben. Es ist davon auszugehen, dass die durchschnittliche monatliche Anzahl repräsentativer ist, wenn man die Anlaufphase noch unberücksichtigt lässt.

7.2.2. Kennzeichen der Beratungen

Über den Dokumentationsbogen, den die Berater ausfüllen, können zahlreiche Kennzeichen über die Beratung abgebildet werden. Im Folgenden sind zunächst die allgemeinen Angaben zur Beratung dargestellt und im Weiteren folgt eine nähere Betrachtung der Beratungsthemen.

7.2.2.1. Allgemeine Angaben zur Beratung

Die allgemeinen Angaben zur Beratung geben die Schwerpunkte der Beratungsarbeit wieder. Zudem wird deutlich, wie die Nutzer auf das Beratungsangebot aufmerksam werden und welche Wege sie nutzen, um sich an die UPD zu wenden.

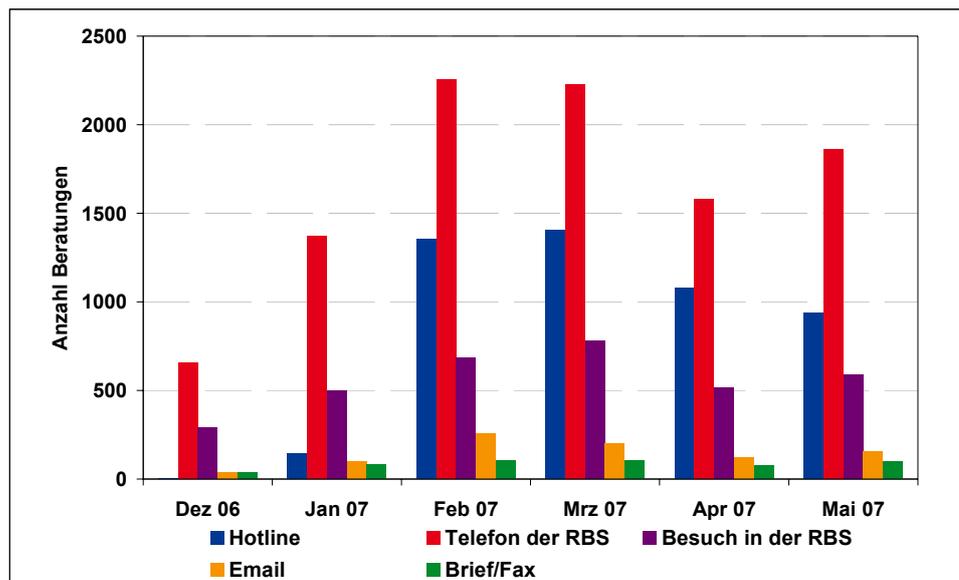
In Tabelle 7-4 wird deutlich, dass die Beratungen überwiegend am Telefon stattfinden. Etwa 25 % der Beratungen finden über die allgemeine Hotline der UPD gGmbH statt und etwa 50 % der Beratungen direkt über die Telefonnummern der RBS. Somit sind etwa 75 % (15.121) der Beratungen telefonische Beratungen. Hier ist noch anzumerken, dass die Hotline-Beratung erst zum 30. Januar 2007 eingeführt wurde. Ca. 17 % der Beratungen (3.406) sind persönliche Beratungen über einen Besuch in der Beratungsstelle. Beratungen per E-Mail haben einen Anteil von 4,3 % (872). Weiterhin geringere Anteile haben die aufsuchende Beratung (1 %) und die Beratung per Brief oder Fax (2,5 %).

Tabelle 7-4: Formen der Beratung

	Prozent	Absolut
Hotline	24,7	5.035
Telefon der RBS	49,5	10.086
Besuch in der RBS	16,7	3.406
Aufsuchende Beratung	1,0	205
Brief/Fax	2,5	502
Email	4,3	872
Andere	0,4	87
keine Angabe	0,9	186
Insgesamt	100,0	20.379

Die Entwicklung der Beratungsformen über den Dokumentationszeitraum zeigt, dass die Hotlineberatungen von Januar auf Februar sprunghaft gestiegen sind. Auch bei den telefonischen Beratungen sieht man einen deutlichen Anstieg nach den ersten beiden Monaten. Eine leichte Zunahme sieht man für die Beratungen per E-Mail und Brief oder Fax. Auch für die Besuche in der RBS spiegelt sich dieses Bild wider.

Abbildung 7-2: Formen der Beratung je Monat, N=19.575



In einer weiteren Betrachtung (Tabelle 7-5) werden die drei häufigsten Beratungsformen (Hotline, Telefon der RBS und Besuch in der RBS) noch einmal je Beratungsstelle dargestellt. Die an 100 % fehlenden Anteile verteilen sich auf die hier nicht dargestellten Beratungsformen (Aufsuchende Beratung, Brief/Fax oder E-Mail). Unberücksichtigt bleiben hier die Fälle, in denen keine Angabe gemacht oder „Anderes“ genannt wurde.

Die drei Beratungsformen machen in den Beratungsstellen sehr unterschiedliche Anteile aus. So kommen in Kiel 10,6 % der Anfragen über die Hotline, während diese in der RBS Ludwigshafen einen Anteil von 47,9 % einnehmen. Dies hängt jedoch auch damit zusammen, dass die RBS zu unterschiedlichen Zeitpunkten mit den Hotline-Beratungen begonnen haben. Die wenigsten Hotlineberatungen hatte die Beratungsstelle in Magdeburg (66), die meisten die RBS Leipzig (423). Insgesamt finden etwa 50 % aller Beratungen (10.086) über das Telefon der Beratungsstellen statt. Auch hier differieren die Anteile zwischen den regionalen Beratungsstellen. Bei der RBS Rostock liegt dieser Anteil bei 27,8 % (237). Den höchsten Anteil weist die Beratungsstelle der UPD in Berlin auf mit 67,4 % (1.043) auf. Auch absolut betrachtet, hat die RBS in Berlin die meisten Beratungen als Beratung über das

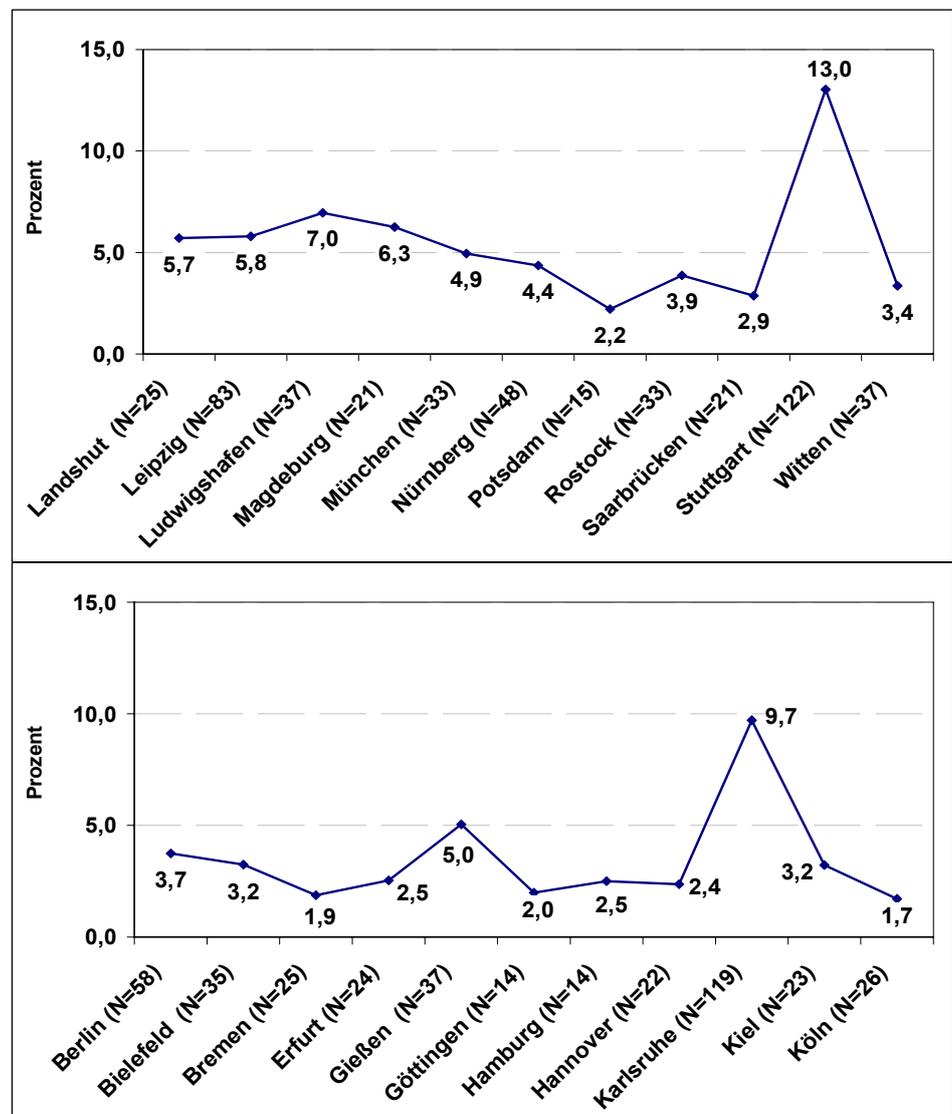
Telefon der RBS dokumentiert. Die wenigsten Beratungen über das Telefon der RBS hat die Beratungsstelle in Ludwigshafen (167). In 3.406 aller Dokumentationen ist ein Besuch in der RBS als Form der Beratung angegeben. Dies ist ein Anteil von 16,9 % an allen dokumentierten Beratungen. Die meisten Besuche in der Beratungsstelle verzeichnete die RBS in Köln mit 292. Die wenigsten Besuche dokumentierte die Beratungsstelle der UPD in München mit 57. Prozentual die meisten Beratungen über Besuche in der Beratungsstelle dokumentiert die RBS Potsdam mit 40,6 %. Dies entspricht 275 dokumentierten Beratungen. Den geringsten Anteil an persönlichen Beratungen hat die RBS in Stuttgart mit 7,5 % (70).

Tabelle 7-5: Formen der Beratung je RBS

	Hotline		Telefon der RBS		Besuch in der RBS	
	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut
Berlin	11,0	170	67,4	1.043	14,1	219
Bielefeld	34,2	369	46,8	505	13,3	143
Bremen	25,2	337	48,1	642	17,1	229
Erfurt	30,2	286	40,7	386	22,8	216
Gießen	16,0	117	62,1	455	11,5	84
Göttingen	35,0	247	46,2	326	15,6	110
Hamburg	19,1	107	61,4	344	15,5	87
Hannover	28,0	261	49,7	463	17,0	158
Karlsruhe	19,8	242	43,1	528	17,1	210
Kiel	10,6	76	64,7	462	19,5	139
Köln	26,6	404	51,2	778	19,2	292
Landshut	23,3	102	42,5	186	19,9	87
Leipzig	29,5	423	44,5	638	17,9	257
Ludwigshafen	47,9	255	31,4	167	11,5	61
Magdeburg	19,6	66	50,6	170	22,9	77
München	17,4	116	65,5	437	8,5	57
Nürnberg	25,7	283	51,7	570	16,0	176
Potsdam	19,2	130	36,2	245	40,6	275
Rostock	35,9	306	27,8	237	27,2	232
Saarbrücken	34,6	253	51,8	379	9,8	72
Stuttgart	14,6	137	60,8	569	7,5	70
Witten	31,6	348	50,5	556	14,1	155
Insgesamt	25,0	5.035	50,2	10.086	16,9	3.406

Die Anteile der Beratungen per E-Mail (Abbildung 7-3) sind eher gering. Für die RBS in Stuttgart sind die Beratungen per E-Mail mit einem Anteil von 13 % im Vergleich zu den anderen RBS recht hoch. So sind E-Mail-Beratungen in Stuttgart die dritthäufigste Beratungsform nach der telefonischen über die Telefonnummer der RBS und der Beratung über die Hotline und liegt somit vor der persönlichen Beratung. Auch absolut hat Stuttgart mit 122 E-Mail-Beratungen hier die meisten Nennungen. Ebenfalls einen hohen Anteil von Beratungen per E-Mail hat die RBS in Karlsruhe mit etwa 10 % (119 absolut). Ursachen für die regional unterschiedliche Nutzung der Email-Beratung sind bisher nicht bekannt. Ebenso besteht Klärungsbedarf hinsichtlich der Einhaltung von Sicherheitsstandards in der Email-Beratung.

Abbildung 7-3: Anteil der Beratungen per E-Mail je RBS



Fast der Hälfte der Ratsuchenden ist die Unabhängige Patientenberatung aus den Medien bekannt (49,6 %), wie Tabelle 7-6 zeigt. Weitere 8 % gaben an, durch das Internet von der UPD erfahren zu haben. In den wenigsten Fällen werden Ratsuchende über einen Kostenträger (1,5 %) oder einen Leistungserbringer (1,4 %) auf das Beratungsangebot aufmerksam. Der Punkt „Anderes“ ist in 5,7 % der Fälle angegeben worden. Unter dem Punkt „Anderes“ führten die Berater am häufigsten die Verbraucherzentrale (300 Nennungen) und den VdK (213 Nennungen) auf. Die Ratsuchenden nannten den Beratern außerdem noch häufiger die Kassenärztliche Vereinigung (58), die Ärztekammer (55), Patientenbeauftragte (45) oder Selbsthilfegruppen (41).

Tabelle 7-6: Kenntnis der Unabhängigen Patientenberatung

über...	Prozent	Absolut
frühere Beratung	12,6	2.407
Medien	49,6	9.446
Internet	7,9	1.495
Kostenträger	1,5	285
privates Umfeld	6,0	1.139
Leistungserbringer	1,4	270
Eigenwerbung	7,3	1.382
andere Beratungsstellen	8,0	1.526
Anderes	5,7	1.088
Insgesamt	100,0	19.038

Eine Auflistung der Kenntnis der UPD je RBS (Tabelle 7-6) zeigt, dass sich das Gesamtbild für fast alle Beratungsstellen sehr ähnlich darstellt. Eine Ausnahme ist hier die RBS in Karlsruhe. 54,3 % der Ratsuchenden sind hier über die Eigenwerbung der RBS auf das Beratungsangebot aufmerksam geworden. Kleinere Unterschiede sind weiterhin festzustellen in der Kenntnis über andere Beratungsstellen. So sind 0,3 % der Ratsuchenden der RBS Magdeburg über andere Stellen aufmerksam geworden. Die RBS Kiel verzeichnet hier einen Anteil von 17,2 %. Auffällig ist noch für die RBS in Berlin, Gießen, Ludwigshafen und Saarbrücken der hohe Anteil von Ratsuchenden, die über „Anderes“ Kenntnis erworben haben (zwischen 14,7 und 21,5 %). Die Berater der RBS in Berlin geben hier häufig die Ärztekammer (43 Nennungen), die Kassenärztliche Vereinigung (40) oder den VdK (30) an. Für Gießen ist die häufigste Nennung unter „Anderes“ der VdK mit 99 Nennungen. Bei der RBS in Ludwigshafen ist in den Dokumentationen unter diesem Punkt am häufigsten die Angabe Verbraucherzentrale (59) zu finden. Für die RBS in Saarbrücken ist die häufigste Angabe unter „Anderes“ ebenfalls die Verbraucherzentrale mit 45 Nennungen. Einige Ratsuchende werden somit über die Träger der jeweiligen Beratungsstellen auf das spezielle Angebot der Unabhängigen Patientenberatung aufmerksam.

Tabelle 7-7: Kenntnis der Unabhängigen Patientenberatung über... je RBS

	frühere Beratung	Medien	Internet	Kosten-träger	privates Umfeld	Leistungs-erbringer	Eigen-werbung	andere Beratungs-stellen	Anderes	Ins-gesamt
Berlin (N=1.494)	8,4	39,9	8,3	1,1	9,2	0,8	7,3	7,9	17,1	100,0
Bielefeld (N=792)	21,3	38,3	8,1	5,9	9,7	2,8	5,8	6,6	1,5	100,0
Bremen (N=1.299)	22,9	51,5	5,4	1,5	4,8	1,3	3,2	5,6	3,7	100,0
Erfurt (N=964)	14,4	52,1	7,3	0,4	4,3	2,0	3,4	14,7	1,5	100,0
Gießen (N=721)	7,1	45,4	14,0	1,9	6,7	2,9	3,5	3,7	14,8	100,0
Göttingen (N=707)	14,0	58,1	7,9	1,3	5,1	0,7	4,7	7,5	0,7	100,0
Hamburg (N=557)	11,0	50,3	12,0	2,0	7,5	0,7	2,0	9,9	4,7	100,0
Hannover (N=896)	9,6	50,6	11,5	0,4	6,6	0,9	5,8	12,9	1,7	100,0
Karlsruhe (N=892)	12,7	28,7	1,1	0,2	0,2	1,0	54,3	1,6	0,2	100,0
Kiel (N=704)	10,5	62,5	3,6	0,3	3,0	1,0	0,6	17,2	1,4	100,0
Köln (N=1.542)	10,1	44,9	13,4	1,2	7,1	0,6	5,4	13,9	3,4	100,0
Landshut (N=428)	9,8	53,0	3,0	1,2	6,5	0,9	13,8	11,0	0,7	100,0
Leipzig (N=1.357)	11,7	70,8	1,6	0,7	4,9	1,5	1,0	2,6	5,2	100,0
Ludwigshafen (N=508)	4,9	55,9	5,9	0,8	5,5	1,6	2,4	1,6	21,5	100,0
Magdeburg (N=334)	3,3	81,4	11,1	0,0	1,5	0,3	1,2	0,3	0,9	100,0
München (N=661)	14,8	52,6	15,0	1,5	4,7	0,9	3,2	6,4	0,9	100,0
Nürnberg (N=1.111)	14,2	43,8	9,4	2,3	7,7	1,3	6,0	7,5	7,8	100,0
Potsdam (N=670)	7,9	53,9	6,3	2,5	4,5	1,2	4,0	16,4	3,3	100,0
Rostock (N=823)	12,3	55,3	5,0	1,9	7,3	0,6	2,1	11,2	4,4	100,0
Saarbrücken (N=708)	11,7	41,4	8,5	4,0	5,9	2,3	5,5	6,1	14,7	100,0
Stuttgart (N=787)	13,2	36,2	9,3	2,0	11,8	4,6	14,6	4,2	4,1	100,0
Witten (N=1.083)	18,7	50,1	7,2	0,6	3,2	1,8	7,8	4,3	6,4	100,0
Insgesamt (N=19.038)	12,6	49,6	7,9	1,5	6,0	1,4	7,3	8,0	5,7	100,0

Allgemeine Merkmale der Beratung können weiterhin abgebildet werden über die Angaben, die zur Wartezeit, zur Beratungsdauer und zur Leistungsdauer gemacht wurden. Die Beratungen erfolgen in der Regel sehr schnell und lange Wartezeiten sind eher die Ausnahme (Tabelle 7-8). So konnte in etwa 80 % der Fälle (16.258) sofort eine Antwort gegeben werden. Für die Ratsuchenden entstand so keine Wartezeit. 15 % der Ratsuchenden (3.053) erhielten später eine Antwort. In 5 % der dokumentierten Beratungen (1.068) ist keine Angabe zur Wartezeit gemacht. Die Betrachtung dieser Angaben je Beratungsstelle zeigt, dass es hier kleinere Unterschiede zwischen den Beratungsstellen gibt. So dokumentieren die RBS in Gießen und Hamburg in etwa 27 % der Fälle eine spätere Antwort. Auffallend ist weiterhin, dass die RBS Bremen in etwa 12 % der dokumentierten Beratungen keine Angabe zur Wartezeit bis zur Antwort macht.

Tabelle 7-8: Wartezeit bis zur Antwort

	Prozent	Absolut
keine/sofort	79,8	16.258
später	15,0	3.053
keine Angabe	5,2	1.068
Insgesamt	100,0	20.379

Die Leistungsdauer, d.h. eine Beratung inklusive der Vor- und Nachbereitung, liegt zwischen einer Minute und bis zu 4 Stunden. Im Durchschnitt liegt die Leistungsdauer bei etwa 20 Minuten. Bei 59 % der Beratungen liegt die Leistungsdauer zwischen einer und 15 Minuten. Bei weiteren 27 % liegt die Leistungsdauer bei über 15 Minuten bis zu 30 Minuten. Eine Leistungsdauer von über einer Stunde ist die Ausnahme (2 % der Fälle).

Tabelle 7-9: Leistungsdauer und Beratungszeit

	Leistungsdauer		Beratungszeit	
	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut
≤ 5 Min.	14,7	2.672	17,0	3.127
> 5 - 10 Min.	25,5	4.633	30,2	5.538
> 10 - 15 Min.	18,7	3.403	20,4	3.751
> 15 - 20 Min.	13,3	2.418	12,7	2.334
> 20 - 30 Min.	13,5	2.455	10,7	1.965
> 30 - 45 Min.	7,6	1.374	5,3	978
> 45 - 60 Min	4,5	811	2,8	510
≥ 1 Std.	2,2	408	0,9	159
Insgesamt	100,0	18.174	100,0	18.362
keine Angabe	/	2.205	/	2.017

Die durchschnittliche reine Beratungszeit, d.h. die Zeit ohne Vor- und Nachbereitung, liegt bei etwa 17 Minuten und dementspre-

chend leicht unter der durchschnittlichen Leistungsdauer. Der Maximalwert liegt bei 150 Minuten. Die maximale Beratungsdauer liegt deutlich unter der maximalen Leistungsdauer, woraus zu schließen ist, dass Einzelfälle eine sorgfältige Vor- und Nachbereitung in Anspruch nehmen. Eine Beratungsdauer von bis zu 15 Minuten scheint die Regel zu sein, dies zeigt der Anteil von etwa 68 %.

Für die Beratungsdauer und die Leistungsdauer zeigen sich keine großen Unterschiede zwischen den einzelnen Beratungsstellen. Auffallend sind bei den Angaben zur Beratungs- und Leistungsdauer jedoch die hohe Anzahl fehlender Angaben (2.205 bzw. 2.017 Fälle). Hier ist nachzuforschen, unter welchen Umständen es den Beratern nicht möglich ist, diese Angaben zur eigenen Beratungsarbeit zu machen.

7.2.3. Themen der Beratung

Im Dokumentationsbogen sind sechs Bereiche vorgegeben, unter denen die Themen der Beratung erfasst werden können. Innerhalb dieser Bereiche ist zudem die nähere Spezifizierung des Themas möglich. Den Beratern war es in der Dokumentation möglich, eine Beratung mehreren Themen zuzuordnen, da die Beratungen in vielen Fällen verschiedene Bereiche betreffen.

Tabelle 7-10 stellt die übergeordneten Themenbereiche der Beratungen dar. In 46,8 % der Beratungen werden die Leistungen eines Kostenträgers thematisiert. Häufig geht es auch um medizinische Aspekte der Gesundheitsversorgung (36 % der Fälle).

Tabelle 7-10: Übersicht Themenbereiche, N=20.108 (Mehrfachnennungen)

Themenbereich	Prozent	Prozent der Fälle	Absolut
a) Medizinische Aspekte der Gesundheitsversorgung	18,9	36,1	7.089
b) Psychosoziale Aspekte der Gesundheitsversorgung	12,0	22,9	4.493
c) Kostenträger	24,6	46,8	9.204
d) Behandlungsfehler/ Beschwerden	12,7	24,1	4.742
e) Finanzielle Aspekte	9,6	18,3	3.595
f) Sonstige rechtliche Themen	7,9	15,0	2.953
g) Adressen/Produkte/ Verbraucherinfos	14,4	27,5	5.409
Insgesamt	100,0	190,7	37.485

Eine weitere Spezifizierung der Themen war über insgesamt 49 Unterthemen möglich.

Die zehn häufigsten Themen, dargestellt in Tabelle 7-11, umfassen 51 % aller angegebenen Beratungsthemen (29.365 Nennungen).

Tabelle 7-11 Die zehn häufigsten Beratungsthemen, N=20.108 (Mehrfachnennungen)

Beratungsthemen	Prozent	Prozent der Fälle	Absolut
Leistungen der GKV	12,2	34,9	7.020
Informationen über Leistungen	7,2	20,7	4.153
Förderung der persönl. Stärken des Ratsuchenden	5,7	16,3	3.280
Therapien/Nebenwirkungen/Alternativen	4,7	13,4	2.688
Beschwerde gegen Arzt/Leistungserbringer	4,3	12,3	2.473
Kostenerstattungen/Kostenübernahmen	3,5	10,1	2.035
Zahnbehandlung/Zahnersatz	3,4	9,8	1.975
Beiträge/Mitgliedschaft/Kassenwechsel	3,4	9,7	1.944
Adressen von Leistungserbringern	3,3	9,4	1.896
Krankheitsbilder/Symptome	3,3	9,4	1.892
Insgesamt	51,0	146,0	29.356

Die häufigsten Anfragen betreffen den Themenbereich der *Kostenträger* und die „Leistungen der GKV“ im Besonderen. In 34,9 % aller Beratungen (7.020 Nennungen) ist dieses Thema angegeben worden. Aus dem gleichen Themenbereich stammt auch das Thema „Informationen über Leistungen“. Dies wird in 20,7 % (4.153 Nennungen) der dokumentierten Beratungen angegeben. Ebenfalls zum Bereich Kostenträger gehört das Thema „Beiträge, Mitgliedschaft oder Kassenwechsel“. Hierzu erhalten die RBS in 9,7 % der Fälle eine Anfrage. In vielen Fällen betrifft die Beratung eine *psychosoziale Fragestellung*. So wird in 16,3 % der dokumentierten Beratungen das Thema „Förderung der persönlichen Stärken des Ratsuchenden“ angegeben (3.280 Nennungen). Unter dem Themenbereich *medizinische Aspekte der Gesundheitsversorgung* ordnen die Berater 13,4 % (2.688 Nennungen) der Beratungen dem Thema „Therapien, Nebenwirkungen oder Alternativen“ zu. Häufiger stellen Ratsuchende auch Fragen zu „Zahnbehandlung/Zahnersatz“ (9,8 % der Fälle) und zu „Krankheitsbildern oder Symptome“ (9,4 % der Fälle). Im Themenbereich *Behandlungsfehler/Beschwerde* wenden sich die Ratsuchenden am häufigsten mit Fragestellungen zu „Beschwerden gegen einen

Arzt/Leistungserbringer“ an die UPD (12,3 % der Fälle). Häufig haben die Ratsuchenden auch Nachfragen zu „Kostenerstattung oder Kostenübernahmen“ (10,1 % der Fälle) aus dem Themenbereich *finanzielle Aspekte*. Im Themenbereich *Adressen, Produkte oder Verbraucherinfos* besteht am häufigsten der Bedarf nach „Adressen von Leistungserbringern“ (9,4 % der Fälle). Die Darstellung der 10 häufigsten Anfragen zeigt eine Schwerpunktsetzung auf medizinische und psychosoziale Fragestellungen sowie Fragen zu den Leistungen (Kostenübernahme) und der Kostenträger. Demgegenüber spielen Fragen zu sonstigen rechtlichen Themen eine nachgeordnete Rolle.

Im Folgenden werden die Häufigkeiten zu allen Themen nach Bereichen dargestellt.

Im Themenbereich *Medizinische Aspekte der Gesundheitsversorgung* (Tabelle 7-12) sind die Anfragen am häufigsten zum Thema Therapien, Nebenwirkungen oder Alternativen. Häufiger sind die Anfragen auch zu den Themen Zahnbehandlung oder Zahnersatz (19,6 %) und Krankheitsbilder oder Symptome (18,7 %). Weniger häufig erwarten die Ratsuchenden Hilfe beim Verständnis von Krankenunterlagen oder Gutachten (3,6 %).

Tabelle 7-12: Anfragen zu medizinischen Aspekten der Gesundheitsversorgung, N=7.089 (Mehrfachnennungen)

a) Medizinische Aspekte der Gesundheitsversorgung	Prozent	Absolut
Allgemeine Gesundheitsfragen/ Prävention/Gesundheitsförderung	7,0	706
Krankheitsbilder/Symptome	18,7	1.892
Diagnostische Verfahren	11,0	1.113
Therapien/Nebenwirkungen/ Alternativen	26,6	2.688
Arzneimittel/Nebenwirkungen	7,9	802
Zahnbehandlung/Zahnersatz	19,6	1.975
Hilfe beim Verständnis von Krankenunterlagen/Gutachten	3,6	363
Anderes	5,5	557
Insgesamt	100,0	10.096

In über der Hälfte der Beratungen (56,3 %), die dem Bereich *Psychosoziale Aspekte* zugeordnet sind (Tabelle 7-13), geht es um die Förderung der persönlichen Stärken der Ratsuchenden. Häufiger ist auch das Selbstmanagement einer Erkrankung ein Thema (16,9 %). Öfter sind die Anfragen den Themen Hilfe zur Alltagsbewältigung (13,7 %) oder Verarbeitung von Krankheitsfolgen (11,1 %) zugeordnet. In wenigen Fällen (118) ordnen die Berater Anfragen in diesem Themenbereich der Kategorie „Anderes“ zu. So scheinen die vorgegebenen Themen hier recht erschöpfend zu sein.

Tabelle 7-13: Anfragen zu psychosozialen Aspekten der Gesundheitsversorgung, N=4.493 (Mehrfachnennungen)

b) Psychosoziale Aspekte der Gesundheitsversorgung	Prozent	Absolut
Förderung der persönlichen Stärken des Ratsuchenden	56,3	3.280
Selbstmanagement einer Erkrankung	16,9	986
Hilfe zur Alltagsbewältigung	13,7	800
Verarbeitung von Krankheitsfolgen	11,1	646
Anderes	2,0	118
Insgesamt	100,0	5.830

Im Themenbereich *Kostenträger* (Tabelle 7-14) geht es in etwa 68 % der Fälle um Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung. Einige Anfragen thematisieren auch die Leistungen der Privaten Krankenversicherungen (11,3 %). Speziell geht es bei den Anfragen zu Kostenträgern in vielen Fällen um Informationen über Leistungen (38,6 %). Themen sind weiterhin Unterstützung bei der Durchsetzung von Anträgen (17 %) und Anfragen zu Beiträgen, Mitgliedschaft oder Kassenwechsel (18,1 %).

Tabelle 7-14: Anfragen zum Themenbereich Kostenträger, N=9.204 (Mehrfachnennungen)

c) Kostenträger	Prozent	Absolut
Die Beratung betrifft Leistungen der...		
Gesetzl. Krankenversicherung	67,6	7.020
Privaten Krankenversicherung	11,3	1.176
Pflegekassen	5,1	533
Zusatzversicherung	3,5	367
Rentenversicherung	6,0	621
Berufsgenossenschaft	2,8	286
Anderer Kostenträger	3,6	377
Insgesamt	100,0	10.380
Zum Thema...		
Informationen über Leistungen	38,6	4.153
Unterstützung bei der Durchsetzung von Anträgen	17,0	1.827
Rehabilitation	8,2	880
Beiträge/Mitgliedschaft/Kassenwechsel	18,1	1.944
Information über gesetzliche Neuregelungen	11,1	1.192
Berufsunfall	0,9	96
Anderes	6,1	659
Insgesamt	100,0	10.751

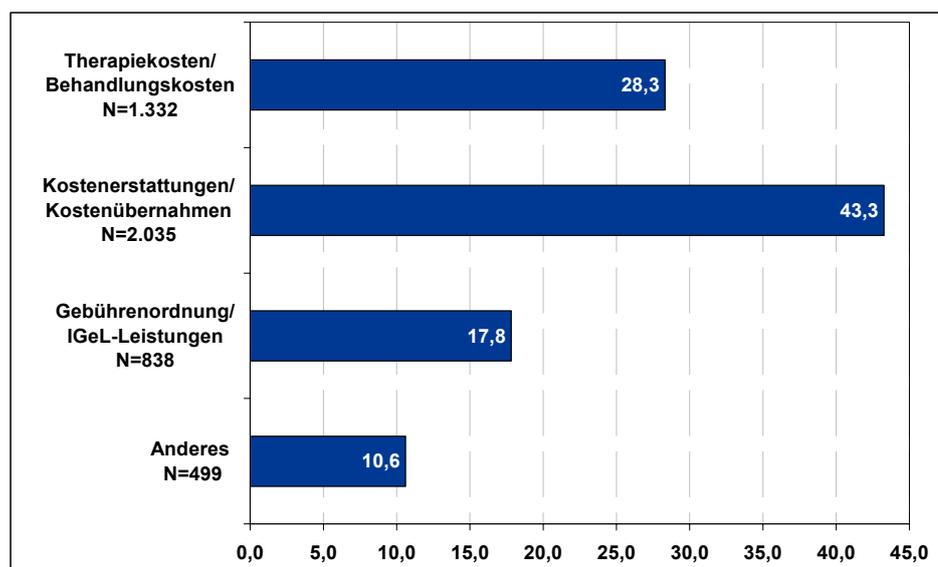
Ratsuchende haben im Themenbereich *Behandlungsfehler/Beschwerden* (Tabelle 7-15) am häufigsten Anfragen zu Beschwerden gegen einen Arzt oder einen Leistungserbringer (40,6 %). Häufiger angefragt werden auch Informationen zum Verhalten bei einem vermuteten Behandlungsfehler (27,5 %).

Tabelle 7-15: Anfragen im Themenbereich Behandlungsfehler/ Beschwerden, N=4.742 (Mehrfachnennungen)

d) Behandlungsfehler/Beschwerden	Prozent	Absolut
Information zum Verhalten bei einem vermuteten Behandlungsfehler	27,5	1.679
Unterstützung bei der Durchsetzung von Ansprüchen aus einem vermuteten Behandlungsfehler	13,9	848
Beschwerde gegen Arzt/Leistungserbringer	40,6	2.473
Beschwerde gegen Krankenkasse/Kostenträger	13,8	839
Anderes	4,2	257
Insgesamt	100,0	6.096

Anfragen, die finanzielle Aspekte beinhalten, thematisieren am häufigsten Kostenerstattungen oder Kostenübernahmen (43,3 %). Häufig wenden sich die Ratsuchenden auch mit Fragen zu Therapie- oder Behandlungskosten an die Unabhängige Patientenberatung (1.332).

Abbildung 7-4: Anfragen zu finanziellen Aspekten, N=3.595, (Mehrfachnennungen)



Im Bereich *sonstige rechtliche Themen* (Tabelle 7-16) nutzen die Berater häufig die Kategorie „Anderes“ (32,4 %). In je einem Viertel der Fälle geht es um Vorsorgedokumente oder Patientenverfügungen und die Einsicht in Patientenunterlagen. Eine nähere Be-

trachtung dessen, welches Stichwort die Berater unter „Anderes“ notiert haben, zeigt, dass hier am häufigsten das Thema Patientenrechte angegeben wurde (in 175 Fällen).

Tabelle 7-16: Anfragen zu sonstigen rechtlichen Themen, N=2.953 (Mehrfachnennungen)

f) Sonstige rechtliche Themen	Prozent	Absolut
Vorsorgedokumente/ Patientenverfügung	25,3	877
Betreuungsrecht	12,1	421
Einsicht in Patientenunterlagen	24,4	845
Datenschutz/Schweigepflicht	5,9	203
Anderes	32,4	1.124
Insgesamt	100,0	3.470

Im Themenbereich *Adressen, Produkte und Verbraucherinfos* geben die Berater am häufigsten an „Adressen von Leistungserbringern“ (30,5 %). An zweiter Stelle folgen die Adressen von überregionalen Beratungsangeboten bzw. anderen Beratungsstellen (24,3 %). Auffallend häufig wird hier mit 22,2 % zudem die Kategorie „Anderes“ genutzt. Hierunter werden viele verschiedene Angaben gemacht. Häufiger - spezifisch und unspezifisch - sind hier Broschüren genannt worden (etwa 100 Nennungen).

Tabelle 7-17: Anfragen im Themenbereich Adressen/Produkte/Verbraucherinfos, N=5.409 (Mehrfachnennungen möglich)

g) Adressen/Produkte/ Verbraucherinfos	Prozent	Absolut
Adressen von Kostenträgern	2,5	158
Adressen von Leistungserbringern	30,5	1.896
Adressen von Selbsthilfegruppen	9,8	610
Adressen von Rechtsanwälten	5,6	351
Adressen von Überregionalen Beratungsangeboten bzw. RBS	24,3	1.513
Produktinformationen	2,9	183
Zusatzversicherungen	2,1	129
Anderes	22,2	1.379
Insgesamt	100,0	6.219

7.3. Informationen zu den Ratsuchenden

Die Beratungsdokumentation erfragt auch nähere Angaben zu den Ratsuchenden bzw. den Betroffenen. So geben die Berater an, welchem Klientel der Ratsuchende zuzuordnen ist und erfragen weitere Angaben zum Betroffenen.

Tabelle 7-18 stellt die Ratsuchenden in Gruppen dar. Die Betroffenen machen unter den dokumentierten Beratungen einen Anteil von 76,3 % aus (15.539). An zweiter Stelle folgen Angehörige mit 19,9 % (4.035). Einen geringen Anteil machen Professionelle mit 2,6 % (535) aus. Bei insgesamt 252 Ratsuchenden (1,3 %) ist keine Angabe gemacht worden oder sie konnten keiner der genannten Gruppen zugeordnet werden.

Tabelle 7-18: Ratsuchende

	Prozent	Absolut
Betroffene/r	76,3	15.539
Angehörige/r	19,9	4.053
Professionelle/r	2,6	535
Andere/r	0,2	37
keine Angabe	1,1	215
Insgesamt	100,0	20.379

Die folgenden Angaben zu Alter, Geschlecht, Nationalität, Wohnort, Erwerbsstatus und der Krankenkasse bezieht sich immer auf die Betroffenen. Das bedeutet, dass in 76 % die Angaben vom Anfragenden selbst getroffen wurden und in 24 % von Angehörigen, Professionellen oder anderen (s.o.).

Der Anteil der weiblichen Betroffenen überwiegt mit 59 %. Keine Angabe zum Geschlecht ist in 2 % der dokumentierten Beratungen gemacht worden.

Der größte Anteil der Betroffenen (56,2 %) ist älter als 45 Jahre (vgl. Tabelle 7-19). Die Darstellung nach Altersgruppen zeigt, dass nur wenige der Betroffenen jünger als 26 Jahre (4,7 %) sind. Die Betroffenen von 26 bis 45 Jahre machen 18,8 % aus. Für 20,4 % (4.156) der Betroffenen ist keine Angabe gemacht worden. Das durchschnittliche Alter beträgt 54,2 Jahre. Das Durchschnittsalter der weiblichen Betroffenen liegt mit 54,0 Jahren minimal darunter, das der männlichen mit 54,5 geringfügig darüber.

Tabelle 7-19: Altersstruktur der Betroffenen

	Prozent	Absolut
0-17	2,3	459
18-25	2,4	480
26-35	6,1	1.246
36-45	12,7	2.587
46-55	16,1	3.273
56-65	18,3	3.730
66-75	14,9	3.033
76-85	5,8	1.182
> 85	1,1	233
keine Angabe	20,4	4.156
Insgesamt	100,0	20.379

85,5 % der Betroffenen haben die deutsche Staatsangehörigkeit. Eine andere Nationalität wird für 5,4 % dokumentiert. Für 1.856 Betroffene (9,1 %) wurden hier keine Angabe gemacht.

Tabelle 7-20: Angaben zur Nationalität der Betroffenen

	Prozent	Absolut
deutsch	85,5	17.425
andere	5,4	1.098
keine Angabe	9,1	1.856
Insgesamt	100,0	20.379

Die meisten Betroffenen (81,1 %), die sich an die UPD wenden, sind in der gesetzlichen Krankenversicherung. In wenigen Fällen gaben die Beratungsstellen an, dass die Betroffenen keiner Krankenkasse angehören (2,1 %). Dies ist vor dem Hintergrund der Schätzungen in der deutschen Gesamtbevölkerung (2007: ca. 0,5 %) überdurchschnittlich viel. Hier ist zu prüfen, ob die Angaben korrekt dokumentiert sind oder sich tatsächlich ein besonderes Klientel in extrem höherem Maße an die RBS wendet. In 9,1 % der Fälle wurde keine Angabe zu einer Krankenkasse getroffen.

Tabelle 7-21: Krankenversicherungsform der Betroffenen

	Prozent	Absolut
Gesetzl. Krankenvers.	81,1	16.524
Private Krankenvers.	7,8	1.589
keine Krankenkasse	2,1	421
keine Angabe	9,1	1.845
Insgesamt	100,0	20.379

Angaben zum Erwerbsstatus (Tabelle 7-22) liegen für etwa 84 % der Betroffenen vor. In etwa 16 % der Fälle ist hier keine Angabe gemacht worden. Viele der Betroffenen sind Rentner (35,5 %) oder Angestellte (26,4 %). Wie die Altersstruktur bereits vermuten ließ,

sind wenige der Betroffenen Auszubildende, Schüler oder Studenten.

Tabelle 7-22: Erwerbsstatus der Betroffenen

	Prozent	Absolut
Angestellte/r	26,4	5.381
Selbständige/r	4,6	947
Auszubildende/r	0,5	104
Schüler/in, Student/in	3,1	633
Arbeitslos	8,3	1.688
Rentner/in	35,5	7.230
Hausfrau/-mann	3,7	751
Anderes	1,8	362
keine Angabe	16,1	3.283
Insgesamt	100,0	20.379

Diejenigen, die einen Rat der UPD benötigen, wohnen zu einem großen Teil in der Stadt oder dem Landkreis, in dem sich die regionale Beratungsstelle befindet (39,4 %). Nur 6,6 % (1.354) der Betroffenen kommen aus einem anderen Bundesland. Bei der Angabe des Wohnortes fällt auf, dass in 29 % der Fälle keine Angabe vorhanden ist.

Tabelle 7-23: Wohnort der Betroffenen

	Prozent	Absolut
Stadt/Landkreis der RBS	39,4	8.022
Bundesland der RBS	25,0	5.086
Anderes Bundesland	6,6	1.354
keine Angabe	29,0	5.917
Insgesamt	100,0	20.379

Betrachtet man den Wohnort in Bezug zur Form der Beratung (vgl. Tab. 7-24) zeigt sich, dass von den Beratungen über Besuche in der RBS etwa 83 % der Betroffenen aus der Stadt bzw. dem Landkreis kommen, in dem sich die regionale Beratungsstelle befindet. Auch bei den Telefonanrufen in der RBS und der aufsuchenden Beratung stammt etwa die Hälfte der Betroffenen aus der gleichen Stadt bzw. dem gleichen Landkreis (51,3 % bzw. 51,6 %). Bei den Beratungsformen Email und Brief oder Fax überwiegt der Wohnort „Bundesland der RBS“ mit Anteilen von 59 % bzw. etwa 66 %. Bei der Beratung über das zentrale Beratungstelefon (Hotline) ergibt sich, wie zu erwarten, ein anderes Bild. Hier kommen 54,5 % der Anrufer aus einem anderen Bundesland. Auffällig ist bei der Gegenüberstellung der Form der Beratung und der Wohnorte die geringe Anzahl der Fälle von insgesamt 14.325 (-6.054 Fälle). Diese kommt zustande durch die hohe Zahl der fehlenden Angaben zum Wohnort der Betroffenen.

Tabelle 7-24: Wohnort der Betroffenen in Bezug zur Form der Beratung

	Stadt/Landkreis der RBS	Bundesland der RBS	Anderes Bundesland	Insgesamt	Absolut
Hotline	17,1	28,3	54,5	100,0	508
Telefon der RBS	51,3	39,3	9,4	100,0	9.408
Besuch in der RBS	82,6	15,6	1,8	100,0	3.196
Aufsuchende Beratung	51,6	43,6	4,8	100,0	188
Brief/Fax	25,3	65,8	8,9	100,0	447
Email	30,2	59,0	10,8	100,0	529
Andere	34,7	32,7	32,7	100,0	49
Insgesamt	55,4	35,2	9,3	100,0	14.325

7.4. Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Auswertung der Beratungsdokumentation zeigt, dass das Beratungsangebot der UPD gGmbH von den Ratsuchenden genutzt wird. Dennoch liegt die durchschnittliche Anzahl der Beratungen pro regionale Beratungsstelle und pro Tag bei lediglich etwa 7-8 Beratungen. Dieser Grad der Auslastung scheint noch ausbaufähig, zumal gezeigt wurde, dass die Beratungen kurz nach der Phase intensiver Öffentlichkeitsarbeit Anfang des Jahres im Februar und März sehr stark angestiegen sind. Der Rückgang der Beratungen in den Monaten April und Mai gibt Anlass zu erörtern, ob hier nicht eine verstärkt kontinuierliche (statt punktuelle) Öffentlichkeitsarbeit sinnvoll wäre. Dies zeigt auch der hohe Anteil an Ratsuchenden, der über die Medien auf das Angebot aufmerksam wurde. Diesen Verbreitungsweg (Zeitungen, Zeitschriften, TV) gilt es also stärker zu nutzen, um die UPD noch bekannter zu machen.

Die Beratungsstellen haben bisher noch eine sehr unterschiedliche Anzahl an monatlichen Beratungen und eine sehr unterschiedliche Verteilung der Beratungsformen (Hotline, Telefon, Besuch etc.). Diese Unterschiede in der Nutzung sind jedoch auch darauf zurückzuführen, dass einige Beratungsstellen neu aufgebaut wurden und andere schon sehr lange Zeit am selben Ort als Beratungsstelle existieren. Auch waren einige Beratungsstellen zum Beginn des Messungszeitraums (hier: 1.12.06) noch nicht eröffnet bzw. aufgrund anfänglicher technischer Verzögerungen noch nicht vollständig eingerichtet, so dass die Dokumentation der Beratungen noch nicht etabliert war. Diese Anfangsschwierigkeiten sind seit Februar 2007 weitestgehend behoben.

Nach Start der bundesweiten Hotline Ende Januar 2007 stieg die Anzahl der Beratungen steil. Telefonische Beratungen machen mit

fast $\frac{3}{4}$ den größten Anteil aller Beratungen aus (davon entfällt jedoch noch deutlich mehr auf die Kontaktaufnahme direkt mit der RBS als über die Hotline). Im Vergleich zur telefonischen Beratung ist der Anteil derjenigen, die die Beratungsstelle aufsuchen, gering. Im Hinblick auf das Beratungskonzept der UPD stellt sich also die Frage, ob der generelle Trend eher zur telefonischen Beratung geht oder ob Patienten, die eine persönliche Beratung vorziehen, noch keine Kenntnis des Angebots haben.

Die Leistungs- und Beratungsdauer liegt in einem Bereich, der als angemessen gelten kann (durchschnittlich 15 bzw. 17 Minuten). Nur wenige Fälle nehmen Dauer- oder Mehrfachberatungen in Anspruch. Die große Mehrheit der Anfragen kann sofort bearbeitet werden. Hier zeigen sich auch keine großen Unterschiede zwischen den Beratungsstellen. Das spricht dafür, dass die UPD-Beratungsstellen ihrer Lotsenfunktion im Gesundheitswesen gerecht werden und die Ratsuchenden vor allem dabei unterstützen, mit einem höheren Informationsstand selbst weitere Schritte zu unternehmen.

Das Nutzerprofil derjenigen, denen die Beratung zugute kommt (also den unmittelbar Betroffenen), überrascht wenig. Es sind vor allem ältere Menschen und Menschen mittleren Alters über 45 Jahre und etwas mehr Frauen als Männer. Etwa ein Drittel von ihnen ist Rentner/-in. Über 80 % der Ratsuchenden sind gesetzlich krankenversichert. Die überwiegende Mehrheit, etwa $\frac{3}{4}$ der Betroffenen, fragt die Beratung für sich selbst an.

In den Angaben zu den Betroffenen fällt allerdings auf, dass hier viele Ausfälle zu verzeichnen sind, d.h. in vielen Fällen von den Ratsuchenden keine Auskunft gegeben wird bzw. es auch für den Berater nicht immer möglich ist, alle Angaben abzufragen. Dies gilt besonders für sensible Daten wie Alter, Staatsangehörigkeit und den Erwerbsstatus. Ggf. ist dies darauf zurückzuführen, dass ein Abfragen dieser Angaben nicht in jeder Situation dem Berater angemessen erscheint und die Beraterinnen und Berater aus Rücksicht auf das Vertrauensverhältnis zum Ratsuchenden darauf verzichten. Dass in fast 30 % der Fälle keine Angabe zum Wohnort gemacht wurde, ist in diesem Zusammenhang allerdings verwunderlich. Dies lässt vermuten, dass keine systematische Abfrage der Information unter Befragung des Ratsuchenden erfolgt, sondern das Ausfüllen nach den Beratungen aus dem Gedächtnis stattfindet.

8. Hidden-Client-Analyse

Die Qualität der Beratung und Information ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor für die Akzeptanz der Unabhängigen Patienten- und Verbraucherberatung Deutschland und somit auch zentraler Bestandteil der Evaluation. Durch die Hidden-Client-Befragung in ausgewählten regionalen Beratungsstellen (RBS) kann die Qualität der Beratung und das Verhalten der Berater und Beraterinnen erfasst und im Sinne eines „Blitzlichtes“ ausgewertet werden. Durch die Hidden-Client-Befragung werden neben der allgemeinen Kompetenz der Beratungsstellen auch die Freundlichkeit der Berater und Beraterinnen sowie die Weitervermittlung außerhalb und innerhalb des Verbundes getestet. Die Befragung findet nur in den regionalen Beratungsstellen statt. Die Hidden-Client-Befragung wird im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung dreimal, d.h. zu Beginn, im Verlauf und am Ende durchgeführt.

8.1. Durchführung der Analyse

Ziel der Hidden-Client-Befragung ist es, für den Verbund relevante Ansatzpunkte für eine weitere Optimierung der Beratung herauszufiltern. Die Hidden-Client-Befragung erhebt nicht den Anspruch, umfassend die Beratungsqualität im Verbund oder in den einzelnen Beratungsstellen abzubilden. Das ist vor dem Hintergrund der prozesshaften Weiterentwicklung weder geboten noch effizient. Entsprechende Ausführungen der Erkenntnisse für den Verbund werden in Kap. 8.6 ausführlich dargestellt.

Die erste Hidden-Client-Untersuchung im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) fand im Juli/August 2007 statt. Die Beratungsstellen wurden entweder direkt telefonisch kontaktiert, über das zentrale Beratungstelefon (Hotline) oder per E-Mail. In den folgenden Kapiteln werden die Telefon- und Hotline-Anfragen getrennt von den E-Mail-Anfragen betrachtet und ausgewertet.

8.1.1. Durchführung der Hidden-Client-Befragung am Telefon

Zwei Mitarbeiter und vier Mitarbeiterinnen der Prognos AG, die nicht an der Projektarbeit beteiligt sind und somit den Beraterinnen und Beratern nicht bekannt sind, telefonieren anonym mit zugeordneten regionalen Beratungsstellen oder mit der Hotline. Die Problemstellungen sollen

1. das Feld der Unabhängigen Patientenberatung betreffen,
2. sich von den jeweils anderen unterscheiden,
3. medizinische, psychosoziale und (versicherungs)rechtliche Fragestellungen beinhalten,
4. Aussagen zur Beratungskompetenz und Verweisstruktur der UPD erlauben können.

Unter diesen Vorgaben können die Hidden Clients Fragestellungen selbst definieren. Dadurch sind die Fragen realitätsnah, so dass die Konsistenz und die Glaubwürdigkeit der Hidden Clients erhöht werden. Die Hidden Clients sind bei der Formulierung der Frage und beim weiteren Verhalten während der Beratung nicht an Richtlinien gebunden, sondern können sich frei verhalten. Persönliche Daten dürfen je nach Bedürfnis des Hidden Clients angegeben werden, sofern die Prognos AG nicht erkennbar wird (z.B. Adresse für Versand von Informationen). Zur standardisierten Dokumentation des Beratungsgesprächs wurde ein Bogen entwickelt, den die Anrufer nach dem Gespräch ausfüllen und dort neben der Antwort „allgemeine Angaben zum Telefongespräch“ (z.B. Anzahl der Anrufe bis zum Kontakt, Dauer der Beratung etc.) und zur Bewertung der Beratung angeben.

Alle Hidden Clients wurden vor Tätigkeit der Anrufe betreffend Thematik und Dokumentation geschult. Eine individuelle, themenspezifische Erläuterung fand ebenfalls statt.

Drei Hidden Clients rufen mit ihrer individuellen Fragestellung in drei bzw. vier regionalen Beratungsstellen an. Zur Vergleichbarkeit bleibt die Frageformulierung immer die gleiche. Die jeweiligen Beratungsstellen werden mit Öffnungszeiten und Telefonnummern vorgegeben. Für eventuelle Fragen der Beratungsstellen wird jedem Anrufer ein fiktiver Wohnort vorgegeben, der sich in dem Bundesland der jeweiligen regionalen Beratungsstelle befindet.

Drei Hidden Clients kontaktieren mit ihrer Fragestellung das zentrale Beratungstelefon (Hotline). Da die Beteiligung der einzelnen Beratungsstellen an der Hotline nicht so detailliert bekannt ist, kontaktieren die Anrufer hier die Hotline pro Fragestellung nur einmal, um mögliche Doppelanrufe in der gleichen Beratungsstelle zu vermeiden. Die Auswahl der Beratungsstelle über das zentrale Beratungstelefon erfolgt aufgrund der rotierenden Dienstzeiten per Zufall.

Durch die Unterdrückung der Rufnummer wird die Anonymität der Anrufer sichergestellt. Die Gespräche werden weder aufgezeichnet noch von anderen Personen mitgehört.

Pro Beratungsstelle können maximal zehn Anrufversuche durchgeführt werden. Kommt innerhalb dieser Versuche kein Gespräch zustande, ist die Kontaktaufnahme beendet. Ein Rückruf der Be-

ratungsstelle zählt wie ein weiterer Anrufversuch, so dass die Anzahl der Anrufe bzw. Kontakte bis zur eigentlichen Beratung festgestellt werden können. Dasselbe gilt für die Anrufe über das allgemeine Beratungstelefon.

8.1.2. Durchführung der Mystery E-Mails

Neben der telefonischen Beratung bieten die meisten Beratungsstellen auch eine E-Mail-Beratung an. Um die Qualität der Beratung über E-Mail festzustellen, werden zwei verschiedene Fragestellungen an jeweils drei Beratungsstellen per E-Mail versendet. Die E-Mail-Anfragen erfolgen mit fiktiven Namen und Adressen, so dass nicht auf Prognos geschlossen werden kann.

Die Absender der E-Mailanfragen dokumentierten den Zeitpunkt der Versendung und der Antwort. Die Antworten werden für die Bewertung archiviert.

8.2. Fragestellung und befragte Beratungsstellen

Insgesamt wurden die Beratungsstellen mit acht verschiedenen Problemstellungen konfrontiert. Die Fragestellungen können in drei Themenbereiche eingeteilt werden:

- sozialrechtliche Fragestellung,
- medizinische Fragestellung,
- psychosoziale Fragestellung.

In der Tabelle 8-1 sind die Fragestellungen, die Art der Anfrage sowie die Anzahl der kontaktierten Beratungsstellen aufgeführt.

Tabelle 8-1: Fragestellungen und Beratungsstellen der Hidden Client Befragung

Fragestellung	Art der Anfrage	Anzahl RBS
1. Gynäkologische Voruntersuchung: Was ist darin enthalten? Welche Leistungen sind sinnvoll? Wie reagieren bei IGEL-Leistungen?	direkt per Telefon	3
2. Private Krankenversicherung versus gesetzliche Krankenversicherung. Was passt für mich besser? Lohnt sich ein Wechsel?	direkt per Telefon	3
3. Versorgungsmöglichkeiten für alte, aber gesunde Menschen (Pflege)?	direkt per Telefon	4
4. Statistiken und Wahrscheinlichkeiten zum Erfolg der künstlichen Befruchtung	Hotline	1
	direkt per Telefon ¹	1
5. Krankheit Sarkoidose: Angaben zum Krankheitsverlauf, spezialisierte Einrichtungen	Hotline	1
6. Thema Schwindel: Sollten weitere Ärzte konsultiert werden? Wenn ja, welche?	Hotline	1
7. Vor- und Nachteile des Hausarztmodells der DAK	per Mail	3
8. Fragen zur Mutter-Kind-Kur nach dem neuen GKV-WSG.	per Mail	3

Es wurden mindestens 12 verschiedene regionale Beratungsstellen direkt telefonisch angesprochen bzw. über die Hotline erreicht. Im Falle einer Hotline-Beratung ist nicht bekannt, von welcher Beratungsstelle sie bearbeitet wurde. Der Anrufer mit dem Thema „Künstliche Befruchtung“ wurde von der Hotline an die regionale Beratungsstelle im Einzugsbereich verwiesen. Die Mystery E-Mails wurden an sechs verschiedene regionale Beratungsstellen geschickt. Eine dieser Beratungsstellen war auch unter den Hotline-Beratungen vertreten.

Insgesamt wurden 20 Anfragen von mindestens 18 verschiedenen regionalen Beratungsstellen in die Hidden-Client-Analyse eingebunden. Daher waren es lediglich 4 Beratungsstellen, deren Beratungen nicht in der Hidden-Client-Untersuchung berücksichtigt wurden.²

Die Auswahl der Beratungsstellen wurde so gestaltet, dass die UPD geografisch und trägerspezifisch weitgehend repräsentiert ist.

¹ Anrufer wurde von der Hotline an die RBS verwiesen, aufgrund der fiktiven Wohnortsangabe des Hidden Client.

² Inwiefern über die Hotline eine der Beratungsstellen einbezogen wurde, ist nicht bekannt, da sich im Falle einer Hotline-Beratung die RBS nicht mit Namen gemeldet hat.

8.3. Auswertung der Hidden-Client-Befragung

Die anrufenden Hidden Clients dokumentieren das Gespräch anhand eines standardisierten Fragebogens. Folgende Punkte wurden erfasst¹:

- Angaben zur Erreichbarkeit der Beratungsstelle/Hotline.
- Uhrzeit und Dauer des Gesprächs.
- Angaben zum Gesprächsverlauf.
- Antwort auf die gestellte Frage in Stichwörtern.
- Dauer der Bearbeitung der Anfrage.
- Welche Daten zur Person wurden erfragt? Wurde die Teilnahme an der Nutzerbefragung angefragt?
- Beurteilung des Verhaltens der Beraterin/des Beraters.
- Abschluss des Gesprächs.
- Beurteilung der Beratung insgesamt.

In den folgenden Kapiteln werden die Ergebnisse der telefonischen Anfragen dargestellt und ausgewertet (Kapitel 8.3.1). Die Auswertung der E-Mail-Anfragen erfolgt gesondert in Kapitel 8.4.

8.3.1. Auswertung der Beratung am Telefon

Insgesamt finden 14 anonyme Anfragen per Telefon statt.

- Zehn der Anrufe gehen direkt an die im Voraus festgelegten regionalen Beratungsstellen der UPD gGmbH.
- Ein zusätzlicher Anruf erfolgt aufgrund einer Weiterleitung der Hotline an eine regionale Beratungsstelle.
- Drei anonyme Anrufe gingen direkt an das zentrale Beratungstelefon und somit an die zu der Zeit zuständigen regionalen Beratungsstellen.

8.3.1.1. Erreichbarkeit der regionalen Beratungsstellen und des zentralen Beratungstelefons (Hotline)

Alle telefonischen Anfragen wurden während der offiziellen Beratungszeiten gestellt. Sieben der zehn Anrufe, die direkt in die Beratungsstellen gingen, wurden beim ersten Versuch von den Beraterinnen und Beratern entgegengenommen. Somit kann den

¹ Der Fragebogen befindet sich im Anhang zu diesem Berichtsteil.

regionalen Beratungsstellen insgesamt eine sehr gute Erreichbarkeit attestiert werden (siehe Tabelle 8-2).

Nur bei vier Beratungsstellen ist der Anruf nicht beim ersten Versuch entgegengenommen worden. So war der Anruf in die regionale Beratungsstelle D erst beim fünften Versuch erfolgreich. Bei den ersten zwei Versuchen erreichte der Hidden Client den Anrufbeantworter. Beim dritten Versuch war die Leitung besetzt, anschließend wurde wieder nur der Anrufbeantworter erreicht. Nach erfolgreichem Anruf bittet der erreichte Berater um Recherchezeit, und es wird ein neuer Gesprächstermin für den nächsten Tag vereinbart.

Weiter bestehen Schwierigkeiten bei der Erreichbarkeit der regionalen Beratungsstelle F. Beim Anruf in die Beratungsstelle ist zuerst besetzt, und beim zweiten und dritten Versuch wird der Anruf nicht entgegengenommen. Weder eine Warteschleife, die anzeigt, dass sich die Berater gerade im Beratungsgespräch befinden noch ein Anrufbeantworter, auf dem eine Rückrufbitte hinterlassen werden kann, ist aktiviert. Erst beim vierten Versuch kann die Beratungsstelle F erreicht und die Frage gestellt werden.

Die regionale Beratungsstelle J wird beim zweiten Anruf erreicht. Beim ersten Versuch kam weder der Anrufbeantworter noch die Warteschleife.

In der Beratungsstelle L ist die Anfrage beim zweiten Versuch erfolgreich. Beim ersten Versuch erreicht der Anrufer den Anrufbeantworter.

An der Stelle gilt es zu klären, ob es sich hierbei - vor allem in den drei erstgenannten Fällen - um Einzelfälle handelt oder ob die schwierige Erreichbarkeit während der offiziellen Öffnungszeiten systematische Ursachen hat. Sollte die telefonische Anfrage aufgrund der hohen Frequentiertheit zu einer größeren Zahl an Anrufversuchen führen, wird das Einrichten einer Warteschleife empfohlen, um dies für den Anrufer transparent zu machen.

Tabelle 8-2: Erreichbarkeit der regionalen Beratungsstellen¹

Beratungsstelle/ Hotline	1. Versuch	2. Versuch	3. Versuch	4. Versuch	5. Versuch	6. Versuch
A	erreicht					
B	erreicht					
C(Hotline)	Warte- schleife, erreicht					
D	31.7.	2.8.	2.8.	2.8.	2.8.	3.8.
	Anrufbe- antworter	Anrufbe- antworter	besetzt	Anrufbe- antworter	erreicht	zurück- gerufen
E (Hotline)	erreicht					
F	7.8.	7.8.	7.8.	7.8.		
	besetzt	nichts ²	nichts	erreicht		
G (Hotline)	erreicht					
H	erreicht					
I	erreicht					
J	31.7.	31.7.				
	nichts	erreicht				
K	erreicht					
L	31.7.	31.7.				
	Anrufbe- antworter	erreicht				
M	erreicht					
N	erreicht					

Die Erreichbarkeit der Hotline ist ebenfalls sehr gut. In allen drei Fällen wird sie beim ersten Versuch erreicht. Eine anschließende Beratung findet jedoch nur in einem Fall statt (Thema „Schwindel“ über die Hotline).

Die diensthabende Beratungsstelle E hat den Hidden Client über die Hotline nicht beraten, sondern an die regionale Beratungsstelle im Einzugsbereich des Anrufers weiterverwiesen, was durch die Fragestellung (Thema „künstliche Befruchtung“) nicht zwingend notwendig war. Hier muss hinterfragt werden, inwiefern es dem

¹ Im Falle mehrerer Anrufversuche ist das Datum der Anfrage aufgeführt.

² Nichts bedeutet, dass trotz mehrerer Minuten Klingelns der Anruf in die Beratungsstelle nicht entgegengenommen wird und weder der Anrufbeantworter, noch die Warteschleife den Anrufer informiert.

Zweck der Hotline entspricht, Anrufer allein aufgrund ihres Wohnorts den regionalen Beratungsstellen zuzuweisen.

Die diensthabende Beratungsstelle C wird nach 30 Sekunden in der Warteschleife erreicht. Der Berater oder die Beraterin an der Hotline bittet aufgrund des komplexen Themas „Sarkoidose“ um Recherchezeit und macht einen neuen Gesprächstermin mit dem Hidden Client aus. Somit fand die Beratung informationsgestützt beim zweiten Gespräch statt.

Diese beiden Beispiele weisen darauf hin, dass mit Hotline-Anrufern, die nicht unmittelbar beraten werden können, noch sehr unterschiedlich verfahren wird. Den Qualitätsanforderungen der UPD entsprechend sollte das Verhalten der Beratungsstelle C der Standard sein. Nur wenn die Anfrage aufgrund von inhaltlichen oder regionalen Schwerpunkten besser von einer anderen Beratungsstelle bearbeitet werden kann, sollte der Patient unter Angabe dieser Begründung dorthin verwiesen werden.

8.3.1.2. Uhrzeit und Dauer der Anrufe

Die Anrufe der Hidden Clients werden während den Öffnungszeiten der regionalen Beratungsstellen bzw. der Hotline getätigt. Der früheste Zeitpunkt einer Beratung ist um 9.33 Uhr und der späteste um 17.35 Uhr. Auch in der Mittagszeit finden einige Beratungen statt, was die gute Erreichbarkeit weiter unterstreicht.

Die Beratung am Telefon dauert zwischen 4 und 30 Minuten. Die Beratung an der Hotline dauert zwischen 8 und 25 Minuten. Bei der persönlichen Einschätzung der Beratungsdauer geben 12 Hidden Clients an, dass die Beratungszeit angemessen war. Für je einen Hidden Client schien die Zeit zu kurz bzw. zu lang.

Tabelle 8-3: Uhrzeit und Dauer der Beratung

Beratungsstelle/ Hotline	Uhrzeit	Dauer	Einschätzung
A	11.10h	k.A.	angemessen
B	15.15h	15 Min.	angemessen
C (Hotline)	13.04h	8 Min.	angemessen
D	09.33h	6 Min.	angemessen
E (Hotline)	10.58h	k.A.	zu kurz
F	15.15h	15 Min.	angemessen
G (Hotline)	10.15h	25 Min.	angemessen
H	17.00h	5 Min.	angemessen
I	11.45h	30 Min.	zu lang
J	17.10h	4 Min.	angemessen
K	12.10h	15 Min.	angemessen
L	17.35h	5 Min.	angemessen
M	14.45h	15 Min.	angemessen
N	10.45h	9 Min.	angemessen

8.3.1.3. Angaben zum Gesprächsverlauf

Name des Beraters und der Beratungsstelle

Sowohl bei den Anrufen direkt in die Beratungsstelle als auch auf die Hotline haben sich alle Beraterinnen und Berater persönlich mit ihrem Namen gemeldet.

Der Name der regionalen Beratungsstelle wird bei allen Anrufen, die direkt in die Beratungsstelle gingen, genannt. Bei einem Hotline-Anruf wird der Name der Beratungsstelle E genannt. Bei den beiden anderen Anrufen auf die Hotline wird der Name der Beratungsstelle zunächst nicht genannt.

Zuständigkeit

Zehn der vierzehn angerufenen regionalen Beratungsstellen fühlen sich für das Anliegen des Hidden Client zuständig. Nicht zuständig für das Thema „Versorgung gesunder alter Menschen“ fühlen sich die Beratungsstellen J und N und verweisen an diverse Einrichtungen vor Ort. Dieses Verhalten ist vertragskonform, da der Themenbereich nicht in die nach §65b geförderte Patientenberatung fällt. Die regionale Beratungsstelle H fühlt sich bei der Anfrage „Private Krankenversicherung versus gesetzlicher Krankenversicherung“ nicht zuständig und verweist an die Verbraucherzentra-

len. Hier ist fraglich, weshalb die Beratungsstelle bei der Anfrage zum Kassenwechsel aus dem Themenbereich „Kostenträger“ ohne Begründung weiter verwies.

Zu beachten ist, dass die an der Hotline diensthabende regionale Beratungsstelle E die Frage zur künstlichen Befruchtung nicht beantwortet, sondern direkt an die regionale Beratungsstelle D, die im vermeintlichen Bundesland des Hidden Client liegt, verweist. Wie bereits erwähnt, sollte an dieser Stelle überprüft werden, inwiefern eine Weiterleitung der Hotline an die Beratungsstelle im Bundesland des Anrufers zielführend und im Sinne des zentralen Beratungstelefonats ist.

Weitere Gesprächstermine

Zweimal wurde von Seiten des Beraters/der Beraterin ein zweiter Gesprächstermin vereinbart. Beim Thema „Sarkoidose“ bat die diensthabende regionale Beratungsstelle C an der Hotline um Rückruf, um Zeit zum Recherchieren von Informationen zur Beantwortung der Frage zu haben. Die abschließende Beratung fand zwei Tage nach der Kontaktaufnahme statt. Beim Thema „künstliche Befruchtung“ bat die regionale Beratungsstelle D ebenfalls um Zeit, sich zu informieren und rief den Hidden Client einen Tag später zurück. Die Bitte um Recherchezeit ist Teil der Beratungstätigkeit und für eine kompetente Beratung wünschenswert und notwendig. Gerade bei diesen speziellen Themen ist eine spontane Antwort nicht zu erwarten.

Weiterleitung innerhalb der Beratungsstelle

Die Beraterin/der Berater der Beratungsstelle M hat den anrufenden Hidden Client nach der Fragestellung an jemand anderen in der Beratungsstelle weiterverbunden, der/die sich beim Thema „Versorgung alter, aber gesunder Menschen“ besser auskennt. Die Weiterleitung innerhalb der Beratungsstelle ermöglicht eine kompetentere Beratung des Anrufes und ist somit wünschenswert. Inwiefern dies bei dem speziellen Thema zutrifft, was grundsätzlich nicht zum Beratungsangebot der UPD gehört, wird an anderer Stelle behandelt.

Ein neuer Termin bei einer anderen Beraterin oder einem anderen Berater wird keinem der anrufenden Hidden Clients vorgeschlagen.

8.3.1.4. Abfrage für die Beratungsdokumentation

Die regionalen Beratungsstellen erfassen alle Ratsuchenden, in dem sie die Beratungsdokumentation ausfüllen. Diese Dokumentation ist ein wichtiger Bestandteil der internen Steuerung des Verbundes der Unabhängigen Patienten- und Verbraucherberatung

Deutschland. Die sachgerechte Dokumentation setzt bei einigen Daten die Nachfrage bei den anrufenden Personen voraus.

Die Frage nach dem Namen des Anrufers ist nicht Bestandteil der Beratungsdokumentation. Im Gegenteil stellt die Anonymität der Beratung einen wichtigen Faktor dar. Zwei Hidden Clients werden beim direkten Anruf in die Beratungsstellen nach ihrem Namen gefragt. Auch bei Anrufen auf die Hotline haben die diensthabenden Beratungsstellen C und E nach dem Namen des Anrufers gefragt. Die Gründe für die Frage nach dem Namen sind nicht in jedem Fall nachvollziehbar, insbesondere wenn sie nicht mit dem Angebot eines Rückrufs oder anderen Kontaktleistungen von Seiten der Berater in Verbindung stehen.

Die nachfolgenden Informationen über die Anrufer sind Bestandteile der Beratungsdokumentation und müssen somit von allen Beratungsstellen nach der Beratung nachgefragt werden. Nach dem Alter wurde die Hälfte der Hidden Clients gefragt. Nach dem Bildungsstand des Ratsuchenden fragten insgesamt drei Beraterinnen und Berater. Die Postleitzahl wird von keiner Beratungsstelle erfragt, der Wohnort von der Hälfte und das Bundesland von vier Beratungsstellen. Die Frage nach der Krankenkasse stellten insgesamt fünf Beratungsstellen.

Insgesamt ist die Abfrage der persönlichen Daten für die Beratungsdokumentation mangelhaft. Wichtige Informationen wie Alter, Wohnort und Krankenkasse werden nicht abgefragt, obwohl die eingesetzten Hidden Clients nicht den Eindruck erweckt haben können, dass ihnen die Nennung dieser Merkmale nicht zuzumuten ist. Hier besteht in der Dokumentation noch Optimierungsbedarf.

Im Zeitraum der Hidden Client Anrufe läuft eine Befragung der Nutzer der Beratungsstellen, um eine Einschätzung der Inanspruchnahme und Beratungsqualität aus Sicht der Patienten bzw. Verbraucher zu erhalten. Hierfür sind die Beratungsstellen angehalten, jeden Ratsuchenden, der nach Einschätzung der Mitarbeiter vor Ort dazu in der Lage ist, über die Befragung aufzuklären und nach deren Einverständnis einen Fragebogen auszuhändigen bzw. im Falle von telefonischer oder E-Mailberatung einen zuzuschicken.

Bei den durchgeführten Hidden Client Anfragen wurde nur in einem der 19 Fälle nach einer Teilnahme an der Nutzerbefragung gefragt (Beratungsstelle D), obwohl der Umfang der Beratung und die einzuschätzende Fähigkeit der Ratsuchenden eine Anfrage anzeigt. Dieses Resultat muss vor dem Hintergrund der Repräsentativität der Nutzerbefragung kritisch hinterfragt werden.

Tabelle 8-4: Übersicht über die Abfrage der Beratungsdokumentation

Beratungsstelle/ Hotline	Name	Alter	Bildungs- stand	PLZ	Wohnort	Bundes- land	Kranken- kasse	Nutzer- befragung
A		X	X		X		X	
B							X	
C (Hotline)	X					X		
D		X						X
E (Hotline)	X	X			X	X	X	
F	X	X			X			
G (Hotline)		X	X		X		X	
H					X			
I		X			X	X	X	
J								
K	X	X	X	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	
L								
M						X		
N					X			

8.3.1.5. Beurteilung des Verhaltens der Beraterin/ des Beraters

Im Anschluss an das Gespräch werden die Freundlichkeit, das Eingehen auf das Problem, das Ausredenlassen, die Hilfsbereitschaft, die Sprache und die Verständlichkeit der Formulierung von den Hidden Clients bewertet.

Tabelle 8-5: Bewertung des Verhaltens

Beratungsstelle/ Hotline	Freundlich- keit	Eingehen auf das Problem	Ausreden- lassen	Hilfs- bereitschaft	Langsame und deutliche Sprache	Verständliche Formulierung
A	sehr gut	gut	befriedigend	gut	sehr gut	sehr gut
B	sehr gut	sehr gut	gut	sehr gut	gut	sehr gut
C (Hotline)	sehr gut	befriedigend	sehr gut	gut	gut	gut
D	sehr gut	sehr gut	sehr gut	sehr gut	sehr gut	sehr gut
E (Hotline)	gut	ungenügend	gut	mangelhaft	gut	k.A.
F	gut	gut	gut	befriedigend	gut	befriedigend
G (Hotline)	sehr gut	befriedigend	gut	gut	gut	gut
H	gut	gut	gut	gut	gut	gut
I	gut	ausreichend	gut	befriedigend	gut	ausreichend
J	sehr gut	k.A.	sehr gut	sehr gut	sehr gut	sehr gut
K	sehr gut	sehr gut	sehr gut	gut	gut	befriedigend
L	sehr gut	befriedigend	sehr gut	gut	sehr gut	sehr gut
M	sehr gut	gut	sehr gut	sehr gut	sehr gut	sehr gut
N	sehr gut	sehr gut	sehr gut	sehr gut	sehr gut	sehr gut

Drei regionale Beratungsstellen (D, J und N) werden vom jeweiligen Hidden Client bei allen Kriterien mit „sehr gut“ bewertet. Mit „sehr gut“ oder „gut“ bewerten die jeweiligen Hidden Clients weitere drei Beratungsstellen (B, H und M). Insgesamt schneiden alle regionalen Beratungsstellen bei der Freundlichkeit und bei der langsamen und deutlichen Sprache mit „gut“ oder „sehr gut“ ab. Bei den Kriterien „Eingehen auf das Problem“, „Hilfsbereitschaft“ und „Verständliche Formulierung“ besteht bei sechs Beratungsstellen (entweder in einem Kriterium oder mehreren Kriterien) aus Sicht der Hidden Clients noch Optimierungsbedarf.

8.3.1.6. Abschluss des Gespräches

Zum Abschluss des Beratungsgesprächs fragen die regionalen Beratungsstellen B und N beim Anrufer nach, ob alle Fragen beantwortet werden konnten. Der Berater/die Beraterin der regionalen Beratungsstelle B fragt als einzige/r auch nach noch zusätzlichen offenen Fragen.

Die Beratungsstellen C und M bieten von sich aus schriftliches Infomaterial an. Adressen anderer Ansprechpartner oder Institutionen, an die sich der Anrufer wenden kann, nennen insgesamt neun regionale Beratungsstellen.

Acht der 14 regionalen Beratungsstellen machen auf weitere Informationsmöglichkeiten aufmerksam. Als weitere Informationsquellen werden dreimal die Krankenkassen genannt. Die regionale Beratungsstelle D verweist den Anrufer mit dem Thema „Künstliche Befruchtung“ an eine Selbsthilfegruppe. Die Beratungsstelle L gibt als weitere Informationsmöglichkeit zum Thema „Versorgung alter, aber gesunder Menschen“ verschiedene Einrichtungen vor Ort an. Die Verbraucherzentrale als mögliche Informationsquelle wird von der Beratungsstelle B beim Thema „private versus gesetzliche Krankenkassen“ angegeben.

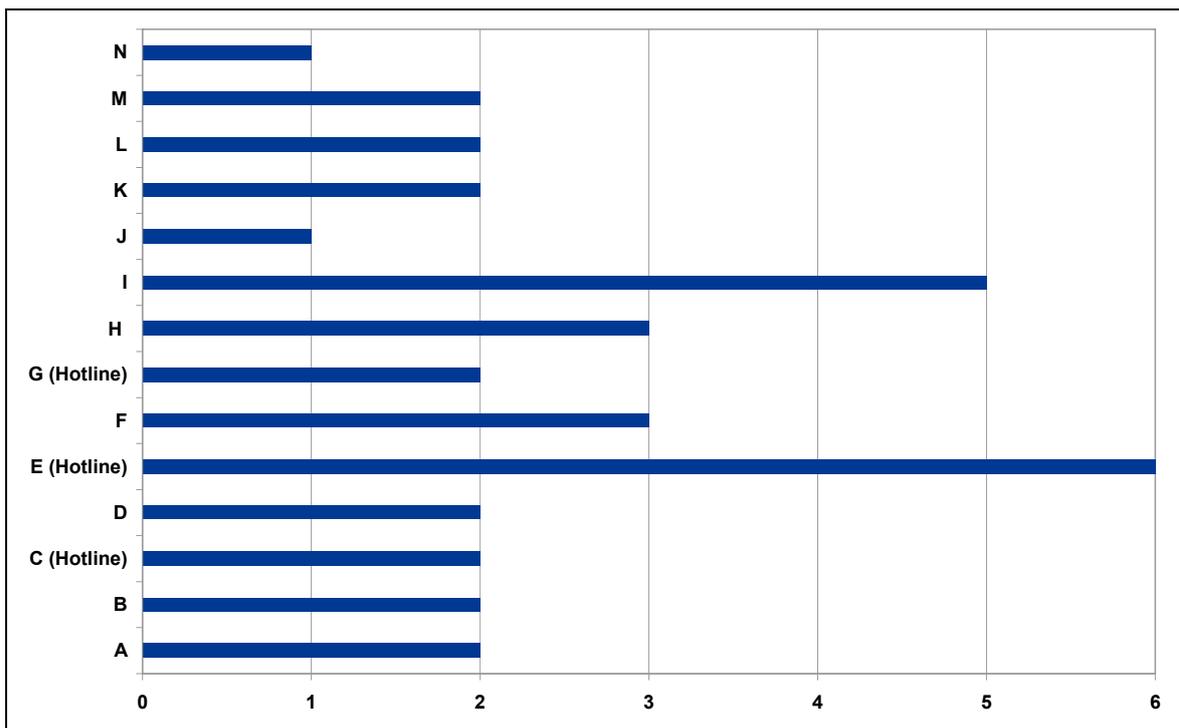
Auf die Möglichkeit einer erneuten Anfrage machen vier Beratungsstellen (B, D, H und M) aufmerksam. Bei Bedarf persönlich in die regionale Beratungsstelle zu kommen, erwähnt nur die Beratungsstelle H.

8.3.1.7. Beurteilung der Beratung insgesamt

Zum Schluss des standardisierten Fragebogens sollen die Hidden Clients die Beratung insgesamt beurteilen, ohne die Richtigkeit der gegebenen Antwort zu kennen. Die Antworten werden in Kapitel 8.5 dargestellt und beurteilt.

In Abbildung 8-1 werden die subjektiven Bewertungen der anrufenden Hidden Clients dargestellt. Die Bewertung erfolgte anhand einer Schulnotenskala von 1 bis 6, wobei 1 als „sehr gut“ und 6 als „ungenügend“ definiert wurde.

Abbildung 8-1: Persönliche Bewertung der Beratung insgesamt



Zwei Beratungsstellen werden von dem anrufenden Hidden Client insgesamt mit einem „sehr gut“ bewertet. Die Note „gut“ geben acht Hidden Clients ihren Beratungsstellen. Zwei Beratungsstellen werden mit „befriedigend“ bewertet und je eine mit „mangelhaft“ und mit „ungenügend“. Insgesamt schneiden zehn der 14 erreichten Beratungsstellen aus Sicht der Hidden Clients mit „sehr gut“ oder „gut“ ab.

8.3.2. Grundsätzliche und fachliche Bewertung der Telefonberatungen

Da aus datenschutzrechtlichen Gründen keine Aufzeichnungen der Telefongespräche vorgenommen wurden, kann die inhaltliche und fachliche Bewertung der erfolgten Beratungen nur auf den berichteten und dokumentierten Aussagen der Hidden Clients erfolgen. Im Unterschied zu den folgenden Bewertungen der E-Mailberatungen fallen diese weniger detailliert und originalgetreu aus, sodass die Bewertungen entsprechend kürzer gestaltet sind. Zur fachlichen Bewertung wurden neben dem eigenen Sachverstand und Recherchen medizinische Expertise eingeholt.

8.3.2.1. Telefonanfrage 1 – Gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen

Die anonyme Anruferin wollte wissen, was allgemein in einer gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung enthalten ist. Weiterhin stellte sie vor dem Hintergrund ihrer Krankheitsgeschichte (OP zur Entfernung von Ovarialzysten) die Frage, ob dann eine Ultraschalluntersuchung enthalten sei oder nicht bzw. welche IGEL-Leistungen in ihrem Fall in der Vorsorgeuntersuchung enthalten seien.

Antwort der Beratungsstelle F

Die RBS fragt die Anruferin nach ihrem Alter und ob sie bereits ihre Krankenkasse kontaktiert hat. Die in der Vorsorgeuntersuchung enthaltenen Leistungen wurden aufgezählt. Die/der Berater/in war sich unsicher, ob vor dem Hintergrund der Vorerkrankung eine Ultraschalldiagnostik Bestandteil der Vorsorgeuntersuchung bei der Ratsuchenden ist, tendiert aber dazu, dass eher zu bejahen. Weiterhin wurde empfohlen, eine Zweitmeinung einzuholen, wenn die Ratsuchende das Gefühl hat, dass ihre Ärztin/Arzt ihr IGEL-Leistungen „andrehen“ will. Abschließend wurde empfohlen, sich noch einmal bei der Krankenkasse zu erkundigen.

Grundsätzliche und fachliche Bewertung

Die Beratungsstelle hat die Anruferin richtigerweise nach ihrem Alter gefragt, da die Leistungen der Vorsorgeuntersuchung, die von der Gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden, je nach Alter ein größeres Spektrum umfassen. Die Bestandteile der Vor-

sorgeuntersuchung, so, wie sie für die Ratsuchende entsprechend ihrem Alter ausfallen, wurden richtig genannt. Allerdings konnte die Beratungsstelle nicht wirklich die zweite Frage nach den Leistungen vor dem Hintergrund der dargestellten Vorerkrankung beantworten. An der Stelle hätte eine Unterscheidung zwischen der standardisierten Vorsorgeuntersuchung, die für alle Patientinnen der Altersgruppe gleich ist und weiteren, medizinisch notwendigen Untersuchungen (beispielsweise aufgrund bestimmter Erkrankungen) und der freiwillig zusätzlich gewünschten Leistungen, den so genannten IGEL-Leistungen, dargestellt werden müssen. Wenn der Arzt/die Ärztin aufgrund einer speziellen Krankheitsgeschichte weitere Untersuchungen (z.B. Ultraschall) für medizinisch notwendig erachtet und die entsprechende Indikation aufstellt, gelten diese als Kassenleistung. Ansonsten sind diese von der Patientin selbst zu zahlen (IGEL-Leistung). Die Vermutung, dass eine Ultraschalluntersuchung in ihrem Fall in der Vorsorge enthalten ist, war insofern nicht korrekt und hätte so nicht dargestellt werden sollen. Hier wäre eine weitere Recherche mit Rückruf seitens der RBS anstelle der Spekulation besser gewesen. Dass empfohlen wurde, die Krankenkasse zu kontaktieren, ist positiv zu werten, da die Ratsuchende dort die entsprechenden Informationen erhalten sollte.

Antwort der Beratungsstelle A

Auch die zweite RBS hat altersentsprechend die in der Vorsorgeuntersuchung enthaltenen Komponenten der Ratsuchenden richtig genannt. Den zweiten Teil der Frage, nämlich, ob aufgrund ihrer Krankheitsgeschichte weitergehende Untersuchungen von der Kasse übernommen werden bzw. welche empfehlenswert sind, konnte die Beratungsstelle nicht direkt beantworten, da es sich ihrer Meinung nach um einen „Grenzfall“ handelt. Die Anruferin wurde deshalb bezüglich dieser Fragestellung an ihre Krankenkasse verwiesen.

Grundsätzliche und fachliche Bewertung

Die von der Beratungsstelle gegebenen Antworten waren korrekt. Da die RBS zur krankheitsspezifischen Fragestellung keine eindeutige Antwort geben konnte, war der Verweis an die Krankenkasse richtig. Optimalerweise hätte die Ratsuchende über die Möglichkeit weiterer Kassenleistungen bei vorliegender Indikation bzw. selbstzahlender IGEL-Leistungen informieren können.

Antwort der Beratungsstelle K

Die Beratungsstelle stellt der Ratsuchenden die Bestandteile der Vorsorgeuntersuchung dar. Weiterhin warnt sie die Anruferin davor, sich unnötige Leistungen aufdrängen zu lassen. Es wird der Hinweis gegeben, dass ab dem 30. Lebensjahr in der Vorsorgeuntersuchung eine Ultraschalluntersuchung sowie die Untersu-

chung der Brust enthalten sind. Bei Unsicherheit soll die Anruferin ihre Krankenkasse anrufen.

Grundsätzliche und fachliche Bewertung

Auch die RBS K nennt die Bestandteile der Vorsorgeuntersuchung und gibt darüber hinaus noch weitere Erklärungen dazu ab, was positiv zu bewerten ist. Allerdings ist die Auskunft, dass ab dem 30. Lebensjahr die Untersuchungen per Ultraschall und der Brust in der Vorsorgeuntersuchung enthalten sind, insofern nicht korrekt, als dass lediglich die Brustuntersuchung eine Komponente ab 30 Jahre ist. Insofern wird der zweite Teil der Frage falsch beantwortet. Der Hinweis, mit weiteren Untersuchungsangeboten kritisch umzugehen, ist für die Ratsuchende auch nur bedingt nützlich, da dazu keinerlei weitere Empfehlungen gegeben wird. Der Verweis auf die Krankenkasse ist auch hier richtigerweise erfolgt.

Zusammenfassende Bewertung der Telefonanfrage 1

Die Antworten der drei o.g. Beratungsstellen umfassen im Groben die gleichen Informationen. Der erste Teil der Frage nach den Bestandteilen der Vorsorgeuntersuchung wurde immer korrekt dargestellt. Im Falle der Frage nach den weiteren Leistungen vor dem Hintergrund der Krankheitsgeschichte der Ratsuchenden wurde von keiner RBS wirklich umfassend beantwortet. Der Verweis auf die Krankenkasse war deshalb richtig. Allerdings muss die zusätzlich falsche Aussage der Beratungsstelle K kritisiert werden. Ebenfalls sind Vermutungen, wie die der Beratungsstelle F, für die Ratsuchende verunsichernd. Insofern hat sich die Beratungsstelle A am korrektesten verhalten.

8.3.2.2. Telefonanfrage 2 – Wechsel GKV – PKV

Der anonyme Anrufer ist gesetzlich versichert und denkt über einen Wechsel in eine private Krankenkasse nach. Er möchte die Vor- bzw. Nachteile kennen lernen, insbesondere vor dem Hintergrund einer Familienplanung. Hier wird die Frage der Mitversicherung eines Kindes gestellt. Zudem möchte der Anrufer über die Möglichkeiten einer privaten Zusatzversicherung bei einer gesetzlichen Grundversicherung informiert werden.

Antwort der Beratungsstelle H

Die Beratungsstelle verweist an die Verbraucherzentrale. Wenn dort Kapazitätsprobleme bestehen, soll sich der Ratsuchende wieder an die UPD wenden. Auch besteht die Möglichkeit eines persönlichen Gespräches.

Grundsätzliche und fachliche Bewertung

Die RBS hat den Ratsuchenden lediglich weitergeleitet. Warum erst bei erfolglosem Kontakt mit den vorgeschlagenen Verbraucherzentralen die UPD erneut und auch persönlich kontaktiert werden kann, ist nicht verständlich.

Antwort der Beratungsstelle I

Die Beratungsstelle weist den Anrufer zunächst auf die Bedeutung des Solidaritätsprinzips hin, aus dem sich der Ratsuchende im Falle eines Wechsels zu einer privaten Krankenkasse verabschieden würde. Dies wird von dem Berater grundsätzlich als kritisch bewertet. Darauf aufbauend wird auch kritisiert, das Kind ggf. gesetzlich bei der Ehepartnerin mitversichern zu wollen. Der Berater gibt an, dass das Kind bei dem Ehepartner mitversichert wird, der zum Zeitpunkt des Versicherungseintritts das höhere Einkommen aufweist. Weiterhin wird angemerkt, dass die privaten Krankenkassen nicht mehr alle Kosten übernehmen und der Versicherte mit seiner Vorkassenleistung das Risiko trägt, die Kosten allein zu tragen. Es wird mehrfach darauf hingewiesen, dass der Ratsuchende die Leistungen der einzelnen Versicherungen genau analysieren sollte, bevor ein Vergleich der Beiträge vorgenommen wird. Dem Ratsuchenden wird nahe gelegt, einen Versicherungsmakler aufzusuchen. Adressen können von der RBS zur Verfügung gestellt werden.

Grundsätzliche und fachliche Bewertung

Die Antwort der RBS kann grundsätzlich als sehr tendenziös und wenig neutral bzw. unabhängig gewertet werden. Die Beratungsstelle kritisiert offen den angedachten Wechsel zu einer privaten Krankenkasse. Die Information bezüglich der Mitversicherung des Kindes ist richtig, allerdings werden keine fachlich fundierten Aussagen zur Möglichkeit eines Wechsels von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung der Elternteile getroffen (z.B. sofortiger Wechsel für Angestellte nur möglich, wenn Jahresbruttoeinkommen seit 2003 über damaliger Pflichtversicherungsgrenze von 45.900 €, wenn Einkommen erst ab 2004 über der Pflichtversicherungsgrenze liegt, besteht nach dem 19.01.2007 keine Möglichkeit mehr, kurzfristig zu wechseln, es muss zunächst 3 Jahre gewartet werden.). Diese Kernaussage hätte von der RBS getroffen werden müssen, um dem Ratsuchenden weiterzuhelfen. Ohne diesen Hintergrund ist der Hinweis auf die unterschiedlichen Leistungen der Versicherungen und die Weitervermittlung an einen Versicherungsmakler für den Ratsuchenden wenig hilfreich.

Antwort der Beratungsstelle B

Die RBS geht als einzige Beratungsstelle auf die Fragestellung der privaten Zusatzversicherung unter Beibehaltung der gesetzlichen

Versicherung ein. Es wird angemerkt, dass es verschiedene Wahlmöglichkeiten gibt, die sich allerdings derzeit z.T. noch im Aufbau befinden. Bei der Abwägung gesetzlich versus privat versichert, merkt die Beratungsstelle an, dass sich die gesetzlichen Krankenkassen als servicefreundlicher erweisen und die privaten Krankenkassen aber bei den Ärzten einen besseren Stellenwert haben. Des Weiteren besteht bei der privaten Krankenversicherung das Problem der Überversorgung. Die Beratungsstelle unterbreitet dem Ratsuchenden abschließend den Vorschlag, noch ein halbes Jahr zu warten, bis die Krankenkasse des Ratsuchenden ihr Programm der Zusatzversicherungen und Wahlmöglichkeiten vervollständigt hat. Danach soll der Ratsuchende das Angebot mit ein bis zwei privaten Krankenkassen vergleichen. Darüber hinaus kann gegen Entgelt bei der Verbraucherzentrale ein persönlicher Vergleich erstellt werden.

Grundsätzliche und fachliche Bewertung

Die Beratungsstelle B hat sich im Unterschied zu den vorher kontaktierten Beratungsstellen für die Fragestellung zuständig gefühlt bzw. versucht, unter Abwägung der verschiedenen Möglichkeiten die Lage darzustellen. Auch wird dem Ratsuchenden ein konkreter Vorschlag mit dem Hinweis des vielfältigen, sich z.T. noch im Aufbau befindenden Angebots unterbreitet. Allerdings fehlt auch in dieser Beratung die grundsätzliche Information über die Möglichkeit eines Wechsels von der privaten zur gesetzlichen Krankenkasse mit Hinblick auf die Einkommensgrenzen (s.o.). Auf die Frage zur Mitversicherung des Kindes wurde nicht weiter eingegangen.

Zusammenfassende Bewertung der Telefonanfrage 2

Alle drei Beratungsstellen konnten keine grundsätzlichen Auskünfte zur Möglichkeit eines Wechsels von der gesetzlichen in eine private Krankenkasse geben, sondern sind je nach eigener Schwerpunktsetzung auf unterschiedliche Aspekte einer Gegenüberstellung der beiden Versicherungsformen eingegangen. Die Auskunft der H ist am schlechtesten zu bewerten, da es sich lediglich um eine Weitervermittlung handelt. Bei der RBS I kann vor allem die persönliche wertende Meinung des Beraters zu dem angedachten Wechsel kritisiert werden. Eine konkrete Hilfestellung erfolgte am ehesten seitens der RBS B, die dem Ratsuchenden ein gezieltes Vorgehen vorgeschlagen hat.

8.3.2.3. Telefonanfrage 3 – Versorgung älterer Menschen

Die anonyme Anruferin erkundigt sich, welche Versorgungsmöglichkeiten für ältere, aber noch rüstige Menschen außerhalb eines Altenheimes bestehen und möchte Näheres zu ambulanten Pflegediensten, Haushaltshilfen, Seniorenwohnheimen u.a. Möglichkeiten unter dem Aspekt der Kostenübernahme durch Pflegever-

sicherung oder Gesetzliche Krankenkasse wissen. Weiterhin wird nach Möglichkeiten in der Region der Anruferin und nach Adressen konkreter Ansprechpartner gefragt.

Antwort Beratungsstelle J

Die RBS weist die Anruferin darauf hin, dass ihre Anfrage nicht in das Themenfeld der Beratungsstelle fällt, da sie nur für gesundheitsrelevante Themen zuständig sind. Der Ratsuchenden wurden die Telefonnummern, Öffnungszeiten und Kosten der zuständigen Stellen genannt (Pflegeternetzwerk, Verbraucherzentrale, BKK).

Grundsätzliche und fachliche Bewertung

Die RBS hat das Problem der Ratsuchenden verstanden und an Stellen verwiesen, die weitere Informationen geben können. Das Spektrum der weiteren Einrichtungen hätte ggf. erweitert werden können. So stellt sich die Frage, warum die BKK als einzige Krankenkasse genannt wurde.

Antwort Beratungsstelle L

Die RBS nennt der Ratsuchenden verschiedene Möglichkeiten, wie Altersheim und Pflegedienste, die in ihrem Fall aber privat getragen werden müssen, da wohl keine Pflegestufe vorliegt. Danach wurde die Anruferin an das Seniorenamt, Versorgungsamt und regionale Sozialdienste verwiesen, die dazu nähere Auskunft geben können und auch die entsprechenden Adressen für regionalen Verfügbarkeit und Ansprechpartner geben können.

Grundsätzliche und fachliche Bewertung

Auch die RBS hat nach kurzer eigener Einschätzung der Situation an andere Stellen verwiesen, die der Ratsuchenden weiterhelfen können. Damit hat auch die Beratungsstelle richtig gehandelt.

Antwort der Beratungsstelle M

Die RBS weist auf die Broschüre „Betreutes Wohnen“ für das Bundesland hin, die sie der Ratsuchenden zuschicken könne. Die Beratungsstelle weist die Anruferin darauf hin, dass die Versorgung ohne Pflegestufe selbst finanziert werden muss. Grundsätzlich gibt es verschiedene Varianten der Versorgung, wie Hausmeisterfirmen oder Putzfrauen, die nicht für Senioren spezialisiert sind und über Gelbe Seiten oder Wurfungen ermittelt werden können oder Pflegedienste, die u.a. bei karikativen Einrichtungen genauer erfragt werden können. Weiterhin wird der Ratsuchenden erläutert, was genau Betreutes Wohnen beinhaltet. Die Beratungsstelle empfiehlt weiterhin, die Angehörige so lange wie möglich in der gewohnten Umgebung zu halten und einen Umzug in eine andere Stadt zu vermeiden. Abschließend wird an „Barrierefreies ...

[Ort der RBS, Anm. Prognos] e.V.“, einer Wohnberatungsstelle mit einem Architekten für einen altersgerechten Umbau empfohlen. Auch kann sich die Anruferin an das Seniorenbüro der Stadt wenden.

Grundsätzliche und fachliche Bewertung

Anders als die anderen beiden Beratungsstellen, hat sich die RBS zunächst für die Fragestellung zuständig gefühlt, obwohl diese so nicht in ihren Aufgabenbereich fällt. Die Empfehlung ging in eine ganz konkrete Richtung, nämlich Verbleib in der alten Umgebung mit Umbau. Andere Möglichkeiten werden nicht weiter dargelegt. Die RBS hätte korrekterweise in dem Fall keine so ausführliche Beratung leisten sollen bzw. an die zuständigen Stellen verweisen sollen, die das Spektrum an Möglichkeiten ausführlicher darstellen können.

Antwort der Beratungsstelle N

Die RBS weist wie die beiden ersten Beratungsstellen darauf hin, dass sie keine Beratung zur Pflege anbietet. Es werden Adressen des Seniorenrats, der Seniorenberatung, Krankenpflegeverein, Diakoniestation und der IAV-Stelle genannt, an die sich die Ratsuchende wenden kann. Eventuell existiert im Wohnort der Ratsuchenden etwas Vergleichbares wie die Nachbarschaftshilfe in ... [Ort der RBS], die für ihren Fall sehr informativ wäre. Die Anruferin wird gebeten, bei den zuvor genannten Adressen nach einer solchen Institution zu fragen.

Grundsätzliche und fachliche Bewertung

Die RBS hat sich optimal verhalten, indem sie darauf verwiesen hat, dass die Anfrage nicht in ihr Beratungsfeld reicht und eine Anzahl hilfreicher, weiterführender Adressen der Region genannt hat.

Zusammenfassende Bewertung der Telefonanfrage 3

Drei der kontaktierten Beratungsstellen haben korrekt auf die Frage der Ratsuchenden geantwortet und an die zuständigen Stellen weiter verwiesen, wobei die RBS N besonders positiv auffällt, da hier eine Vielzahl verschiedener Institutionen der Region genannt wurde. Die Antwort der RBS M ist dagegen kritisch zu bewerten, da sie sehr einseitig im Bereich der Pflege beraten hat und nur eine wirkliche weiterführende Adresse genannt hat.

8.3.2.4. Hotlineanfrage 1 – Sarkoidose

Die Anruferin gibt an, dass ihr 69-jähriger Vater von der Krankheit Sarkoidose mit der Diagnosestufe 3 betroffen ist. Sie möchte wis-

sen, was das bedeutet und bittet um weitere Angaben zum Krankheitsverlauf. Weiterhin fragt sie nach Zentren, die sich auf die Krankheit spezialisiert haben.

Antwort des zentralen Beratungstelefon - Beratungsstelle C

Die diensthabende Beratungsstelle C verweist zunächst auf das Internet und www.medmonitor.de im Besonderen. Für weitere Auskünfte bittet sie um Rückruf, da sie sich auf die Antwort vorbereiten bzw. recherchieren muss, und es wird ein neuer Termin direkt mit der RBS vereinbart. Zum vereinbarten zweiten Gesprächstermin hat der Berater die benötigten Informationen recherchiert und schickt der Ratsuchenden verschiedene Materialien zu Krankheit und Kliniken zu.

Grundsätzliche und fachliche Bewertung

Dass die Beratungsstelle zu diesem Thema nicht ad hoc antworten konnte, ist verständlich. Es ist positiv hervorzuheben, dass ein neuer Termin vereinbart wurde und sich der Berater gezielt auf die Antwort vorbereitet hat und nicht grundsätzlich an weitere Adressen oder nur das Internet verwiesen hat. Allerdings beinhaltete die Zusendung der Unterlagen eher allgemeine Informationen zu Lungenerkrankungen, in denen nicht speziell auf Sarkoidose eingegangen wurde. Weiterhin wurden Qualitätsberichte verschiedener Lungenfachkliniken verschickt. Hier wäre spezielleres Material, was sich auf die konkrete Erkrankung und Fragestellung bezieht, wünschenswert gewesen bzw. ein Verweis auf entsprechende Fachstellen.

8.3.2.5. Hotlineanfrage 2 – Schwindel

Die Ratsuchende gibt an, seit ca. einem Monat unter Schwindelanfällen zu leiden. Ihre Hausärztin hat ihr geraten abzuwarten, bis der Schwindel von selbst wieder verschwindet oder wenn sie sehr beunruhigt ist, weitere Untersuchungen durchführen zu lassen. Die Ratsuchende möchte Hintergrundinformationen zum Schwindel und Informationen, welche Untersuchungen bei welchen Ärzten notwendig sind.

Antwort des zentralen Beratungstelefon

Die diensthabende Beratungsstelle teilt der Ratsuchenden zunächst mit, dass Schwindel ein Zeichen dafür ist, dass körperlich etwas nicht in Ordnung ist. Das kann unterschiedliche Ursachen, wie Kreislaufbeschwerden, Wetterfühligkeit, Migräne, Rückenbeschwerden oder eine bestimmte Arbeit, wie z.B. am PC haben. Der Berater hat die Ratsuchende ermutigt, weitere Untersuchungen durchführen zu lassen, die von der Hausärztin koordiniert werden sollten. Die Hausärztin soll die Anruferin über die notwendigen Untersuchungen beraten. Der Berater schlägt die

Konsultation von einem Augenarzt, Neurologen und HNO-Arzt vor. Zusätzlich kann die Ratsuchende selbst eine Blutdruckmessung vornehmen und ein Schwindelprotokoll führen. Auch ist eine Augenuntersuchung beim Optiker sinnvoll. Der Berater berichtet viel über eigene Erfahrungen.

Grundsätzliche und fachliche Bewertung

Grundsätzlich wurde die Anfrage von der RBS gut und zur Zufriedenstellung der Ratsuchenden beantwortet. Da es sich bei Schwindel um ein Symptom handelt, hinter dem verschiedene Ursachen stehen können, hat der Berater richtigerweise die Anruferin ermutigt, die Ursache nach einer so langen Zeit genauer ärztlich abklären zu lassen. Sowohl der Verweis auf die Hausärztin als auch auf die entsprechenden Fachärzte sind als richtige Informationen zu werten.

8.3.2.6. Hotlineanfrage 3 – Künstliche Befruchtung

Der Ratsuchenden wendet sich an das zentrale Beratungstelefon, um zu erfahren, ob es eine objektive und vergleichende Quelle für die Erfolgsquoten verschiedener Kinderwunschzentren bei künstlicher Befruchtung gibt.

Antwort des zentralen Beratungstelefons – Beratungsstelle E und D

Wie der Anrufer erfuhr, wurde die Hotline von der Beratungsstelle E besetzt. Der Ratsuchende wurde von der RBS zunächst nach seinem Wohnort gefragt und wurde deshalb direkt an die RBS D verwiesen, ohne sein Anliegen vortragen zu können. Für statistische Zwecke wurde er abschließend lediglich nach seinem Beratungsthema gefragt.

Die RBS D bat aufgrund der speziellen Fragestellung um Recherchezeit und rief noch am gleichen Tag zurück. Dem Ratsuchenden wurde mitgeteilt, dass es solche Vergleiche der einzelnen Zentren nicht gibt. Die Zentren führen in der Regel ihre eigenen Statistiken. Allerdings wurde auf das deutsche IVF-Register verwiesen, in dem zusammenfassende Statistiken aller beteiligten Zentren zu finden sind. Zum weiteren Erfahrungsaustausch wurde der Ratsuchende an eine Selbsthilfegruppe verwiesen.

Grundsätzliche und fachliche Bewertung

Die Reaktion der diensthabenden Beratungsstelle E ist zu hinterfragen, da die Hotline nicht allein zum Verweis auf die Beratungsstelle der Region dient.

Die RBS D, an die der Ratsuchende verwiesen wurde, konnte dem Anrufer hilfreiche und weiterführende Informationen liefern. Da

zum aktuellen Stand tatsächlich keine zentrenspezifischen Vergleiche über die Erfolgsquoten künstlicher Befruchtung vorliegen, kann das IVF-Register als hilfreiche Quelle gewertet werden. Aufgrund der verpflichtenden Teilnahme aller deutschen Kinderwunschzentren und der differenzierten Statistiken in Abhängigkeit zu verschiedenen Erfolgsgrößen kann der Ratsuchende weitestgehende Informationen erhalten. Auch muss der Verweis in die Selbsthilfe positiv gewertet werden. Hier ist die RBS nicht nur ihrer Lotsenfunktion nachgekommen, sondern hat jenseits der Datenquellen weitere Möglichkeiten der Unterstützung und des Erfahrungsaustauschs aufgezeigt, die gerade bei dem Thema von großer Relevanz für die Ratsuchenden sind.

8.4. Bewertung der E-Mail-Beratung

Zwei der acht Hidden Clients wendeten sich mit jeweils einer Fragestellung per E-Mail an je drei regionale Beratungsstellen.

Da es sich nicht um direkte Kontakte handelte, wurde in diesen beiden Fällen kein standardisierter Bewertungsbogen ausgefüllt. Zur fachlichen Bewertung der Antworten wurden neben eigenen Recherchen die Expertise des VdaK e.V./AEV eingeschaltet.

8.4.1. E-Mail-Anfrage 1 - Hausarztmodell

Die erste Anfrage ging an die RBS E, O und P und bezog sich auf eine Nachfrage zum Hausarztmodell der DAK mit folgendem Inhalt (Original-E-Mail-Text):

*Sehr geehrte Damen und Herren,
ich wende mich an Sie, da ich mir unsicher bin.
Ich habe mir im Januar einen neuen Hausarzt gesucht, weil ich mit meinem vorherigen Hausarzt nicht mehr zufrieden war.
Beim neuen Hausarzt beantwortet man dann ja einige Fragen zu Krankheiten etc.
Schließlich wurde ich gefragt, ob ich nicht beim Hausarztmodell meiner Krankenkasse (DAK) mitmachen möchte, dann spart man die Praxisgebühr.
Ich habe dann schon noch nach weiteren Informationen gefragt und habe dann auch einen Vertrag abgeschlossen.
Bislang sind mir auch noch keine Nachteile entstanden und ich habe mir die Praxisgebühr gespart,
aber könnten evt. noch Nachteile auf mich zukommen und zu was habe ich mich da ganz konkret verpflichtet. Die Aussagen im Vertrag sind mir nicht ganz klar. Was bringe ich der Krankenkasse, dass sie mir 10 € erlässt? Oder werde ich anders behandelt als andere Patienten?
Jetzt noch mal beim Arzt oder bei der Krankenkasse nachzufra-*

gen, kommt mir komisch vor und ich glaube auch nicht, dort wirklich neutrale Informationen zu bekommen.

*Ich hoffe Sie können mir weiterhelfen.
Mit freundlichen Grüßen*

Die Antworten der drei adressierten Beratungsstellen erfolgten in zwei Fällen am Folgetag (RBS E, RBS P) und in einem Fall vier Werkstage später (RBS O). Damit kann die Zeit von der Anfrage bis zur Rückantwort in den ersten beiden Fällen sehr positiv bewertet werden. Im Falle der RBS O wäre eine zeitnähere Reaktion auf eine E-Mail-Anfrage wünschenswert.

Die Bewertung der inhaltlichen und fachlichen Qualität der Antworten sind im Folgenden je nach Beratungsstelle dargestellt.

Antwort der Beratungsstelle P

*Sehr geehrte Frau xxx,
vielen Dank für Ihre Anfrage, die ich hiermit beantworten möchte.
Die Krankenkassen sind nach der Gesundheitsreform vom 01.04.2007 verpflichtet, hausarztzentrierte Versorgung anzubieten (SGB V § 73 b). Diese Versorgungsform soll den Behandlungsablauf durch kontrollierte Weiterüberweisung des Hausarztes an den Facharzt strukturieren und verbesserte Behandlungsabsprachen unter den Ärzten gewährleisten. Zudem sind die Ärzte verpflichtet, an Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen und nach evidenzbasierten, praxiserprobten Leitlinien zu behandeln. Der Hausarzt soll die Funktion eines Lotsen im Gesundheitssystem übernehmen und den Überblick über alle Belange des Patienten haben. Durch diese Maßnahmen sparen die Krankenkassen Kosten ein, da die Patienten nicht mehr unkontrolliert verschiedene Fachärzte aufsuchen und Doppeluntersuchungen vermieden werden können. Für sie bedeutet dies, neben den genannten Vorteilen, dass der Besuch eines Facharztes nur mit Überweisung durch den Hausarzt möglich ist und dadurch das Einholen einer Zweitmeinung erschwert werden kann. Ausgenommen hiervon sind Besuche beim Augenarzt und beim Gynäkologen. Zudem sind sie durch diesen Vertrag mindestens ein Jahr an Ihren Hausarzt sowie an Ihre Krankenkasse gebunden. Der Wechsel des Hausarztes ist nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes möglich. In den Satzungen der jeweiligen Kassen sind Ausnahmen von dem Überweisungsgebot und zu Folgen bei Pflichtverstößen der Versicherten geregelt. Bei weiteren Fragen können Sie sich gerne auch telefonisch mit mir in Verbindung setzen.*

Mit freundlichen Grüßen

Grundsätzliche Bewertung

Bei der Antwort wird knapp auf den Hintergrund der hausarztzentrierten Versorgung eingegangen, bevor die eigentliche Fragestellung nach der konkreten Verpflichtung und eventuellen Nachteilen beantwortet wird. Allerdings werden hierbei Vorteile angesprochen, die im Detail aus Patientensicht nicht erläutert werden. Sie sind nur indirekt aus dem dargestellten Hintergrund und Zielen eines Hausarztmodells zu entnehmen. Dagegen wird die Bindung, die die Versicherte mit dem Modellbeitritt eingeht, im Einzelnen beschrieben. Positiv hervorzuheben ist der Hinweis auf die Möglichkeit einer weiteren telefonischen Beratung.

Fachliche Bewertung

Der kurze Hinweis, dass die Gesetzlichen Krankenkassen nach der Gesundheitsreform verpflichtet sind, hausarztzentrierte Versorgung anzubieten, ist fachlich richtig und als Hintergrundinformation durchaus interessant. Bei der Aufzählung der mit dem Hausarztmodell verbundenen Ziele bzw. Regelungen fehlt der direkte Bezug auf die konkrete Anfrage nach der Verpflichtung und den praktischen Folgen für die Behandlung. Ein strukturierter Behandlungsverlauf unter Koordination des Hausarztes bedeutet im Erfolgsfall für die Versicherte eine Verbesserung der Behandlungsqualität, die nicht direkt angesprochen wird. Auf die Befürchtung nach einer Andersbehandlung wird in der Antwort nicht eingegangen. Die Motivation der Krankenkassen, nämlich die Ausgabenreduktion, wurde als ein Grund für die Modellentwicklung richtig angegeben.

Die bindenden Elemente des Hausarztmodells wurden klar und richtig benannt. Allerdings können auch ohne Beitritt zum Hausarztmodell aufgrund der gesetzlichen Regelungen von 2003 (GMG, §28, SGBV) nicht beliebig viele Fachärzte konsultiert werden, da immer eine Überweisung notwendig ist, wenn nicht nochmals die Praxisgebühr gezahlt wird. Im Unterschied dazu gehen die fachärztlichen Überweisungen im Hausarztmodell immer vom Hausarzt aus, der deshalb in jedem Fall zuerst konsultiert werden muss. Das Einholen einer zweiten fachärztlichen Meinung ist dadurch a priori nicht unmöglich, da diese mit Absprache des Hausarztes ggf. erfolgen kann. Vielmehr ist der Wechsel zu einem anderen Hausarzt innerhalb eines Jahres nicht möglich, was richtig dargestellt wird.

Antwort der Beratungsstelle O

Sehr geehrte Frau xxx,

vielen Dank für Ihre Anfrage.

Das Hausarztmodell der Krankenkassen verpflichtet den Patienten, vor einem Facharztbesuch den Hausarzt aufzusuchen. Dieser soll die Notwendigkeit einer Überweisung prüfen, und es sollen

unnötige und Doppeluntersuchungen vermieden werden. Dadurch vermiedene Kosten sind der Vorteil, den die Krankenkasse aus dem Hausarztmodell zieht, als Bonus wird dem Patienten die Praxisgebühr erlassen bzw. erstattet. Frauen- und Augenärzte sind von der Überweisungspflicht ausgenommen. Der Patient ist für jeweils ein Jahr an das Hausarztmodell gebunden und kann vier Wochen vor Ablauf des Jahres ohne Angabe von Gründen die Teilnahme kündigen. Nachteile entstehen dem Patienten unseres Erachtens nicht. Genauer zur Hausarztzentrierten Versorgung findet sich in der Satzung der DAK:

§ 27c Hausarztzentrierte Versorgung

*(1) Die Teilnahme der Versicherten an der hausarztzentrierten Versorgung erfolgt freiwillig. Versicherte, die an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen, verpflichten sich schriftlich gegenüber der Kasse, ambulante fachärztliche Leistungen nur auf Überweisung des von ihnen gewählten Hausarztes nach Absatz 2 in Anspruch zu nehmen. Davon ausgenommen sind Augen- und Frauenärzte, die ohne Überweisung in Anspruch genommen werden können. Die Teilnahme beginnt mit der Einschreibung in die hausarztzentrierte Versorgung. Die Versicherten sind an die Verpflichtung nach Satz 2 und an die Wahl ihres Hausarztes ein Jahr gebunden. Die Teilnahmeerklärung kann mit einer Frist von 4 Wochen vor Ablauf des Jahres schriftlich gegenüber der Kasse gekündigt werden. Nach Ablauf des Jahres kann die Erklärung mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende gekündigt werden. Ein Wechsel des gewählten Hausarztes soll nur beim Vorliegen eines wichtigen Grundes erfolgen (z.B. Wohnortwechsel, Praxis-schließung oder Störung des Vertrauensverhältnisses). 26 (2) Die Kasse führt ein Verzeichnis der regionalen Hausarztverträge mit deren Bezeichnung. Die DAK-Geschäftsstellen führen eine EDV-Liste der teilnehmenden besonders qualifizierten Hausärzte. Die Geschäftsstellen informieren die Versicherten darüber, in welchen Regionen Hausarztverträge bestehen und stellen bei Bedarf Informationsmaterial sowie eine Liste der teilnehmenden Hausärzte zur Verfügung. Die Liste der teilnehmenden Hausärzte kann darüber hinaus in den Geschäftsstellen eingesehen werden. Bei weiteren Fragen können Sie sich gerne an uns wenden.
Mit freundlichen Grüßen*

Grundsätzliche Bewertung

Im Unterschied zu der Antwort der RBS P wird die Verpflichtung, die die Anfragende mit ihrem Vertrag eingegangen ist, gleich zu Beginn direkt angesprochen. Im Weiteren werden die Hintergründe bzw. die Motivation der Krankenkasse, ein solches Modell einzuführen und die Praxisgebühr zu erlassen, kurz und prägnant dargestellt. Auch wird die konkrete Frage nach möglichen Nachteilen klar beantwortet. Die Antwort geht auf alle Punkte der Anfragenden mit klaren, verständlichen Worten ein. Der ergänzende Auszug aus der Satzung der DAK ist als Originaltext sicherlich interes-

sant. Positiv fällt auch hier der Verweis auf die Möglichkeit weiterer Nachfragen auf.

Fachliche Bewertung

Die Hintergründe der hausarztzentrierten Versorgung und die sich daraus ergebenden Verpflichtungen, die die Versicherte damit einget, wurden richtig dargestellt. Auch wurde auf die konkrete Frage der Versicherten nach möglichen Nachteilen des Hausarztmodells eingegangen.

Antwort Beratungsstelle E

Sehr geehrte Frau xxx!

Wir können Ihnen zum Hausarztmodell durchaus einige Erläuterungen geben. Rufen Sie uns doch bitte einfach mal an oder kommen Sie bei uns vorbei.

Eins vorweg: Wir halten die Hausarztmodelle der Kassen grundsätzlich für positiv und glauben, dass sie den Versicherten nutzen. Mit freundlichen Grüßen

Grundsätzliche Bewertung

Die Beratungsstelle ist in ihrer Antwort in keiner Weise auf die Fragestellung der Anfragenden eingegangen, sondern verweist auf die Möglichkeit eines Telefongespräches oder eines persönlichen Besuches. Warum die doch klare Fragestellung nicht schriftlich beantwortet werden kann, geht nicht hervor. Insofern schwebt der Hinweis, dass die Beratungsstelle Hausarztmodelle allgemein positiv bewertet zusammenhangslos in der Luft. Es wird damit weder auf die Problemstellung eingegangen, noch erhält die Anfragende dadurch die Erklärung, warum ihre schriftliche Anfrage nicht bearbeitet wird. Aus den Auswertungen zum Monitoring und der Beratungsdokumentation geht hervor, dass die RBS E grundsätzlich E-Mail-Anfragen anbietet und bearbeitet.

8.4.1.1. Zusammenfassende Bewertung der E-Mail-Anfrage 1

Die Antwort der RBS E kann als die am wenigsten befriedigende Rückmeldung gewertet werden. Wenn die RBS grundsätzlich oder auch nur in diesem Fall keine E-Mail-Anfragen beantwortet, muss dies der Anfragenden insoweit transparent vermittelt werden, dass eine Motivation, die RBS telefonisch oder persönlich aufzusuchen, hergestellt wird. Die Antwort der RBS O kann dagegen als sehr positiv gewertet werden. Die Frage wurde direkt klar verständlich beantwortet. Im Falle der RBS P ist dies weniger der Fall. Obgleich der positiv zu wertende Versuch unternommen wurde, die Hinter-

gründe und Verpflichtungen darzustellen, sind die konkreten Aussagen in Bezug zur Anfrage nicht immer eindeutig herauszulesen. Auch sind die vermeintlichen Schwierigkeiten einer fachärztlichen Zweitmeinung so nicht richtig.

8.4.2. E-Mail-Anfrage 2 – Mutter-Kind-Maßnahme

Die zweite Anfrage richtete sich ebenfalls an drei regionale Beratungsstellen und beinhaltete eine Anfrage zur Möglichkeit einer Mutter-Kind-Maßnahme mit folgendem Inhalt (Original-E-Mail-Text):

*Sehr geehrte Damen und Herren,
ich bin 25 und habe einen kleinen Sohn von 18 Monaten. Ich arbeite seit mein Kind 6 Monate alt ist halbtags. Ich finde das alles ziemlich anstrengend Arbeit und Familie. Ich fühl mich seit Langem ziemlich k.o. Meine Freundin meinte, ich soll doch eine Mutter-Kind-Kur machen. Ich weiß aber von einer Bekannten, dass die Kasse das nicht immer genehmigt. Jetzt meint meine Freundin, dass dieses Jahr eine Gesundheitsreform gekommen ist, wo drin steht, dass Reha eine Pflicht ist. Was heißt das für mich? Bekomme ich auf jeden Fall meine Kur? Ich würde das gerne vorher wissen, bevor ich bei meiner Kasse frage. Wenn mir das nämlich zusteht, würde ich mich nicht so schnell abwimmeln lassen.*

*Ich hoffe Sie können mir weiterhelfen.
Freundliche Grüße*

Die Anfrage wurde von einer Beratungsstelle (RBS Q) noch am gleichen Tag und von zwei Beratungsstellen (RBS R, RBS S) am Folgetag per Mail beantwortet. Insofern kann die Dauer von der Anfrage bis zu der Bearbeitung in allen Fällen als sehr kurz und damit sehr positiv bewertet werden.

Die Bewertung der inhaltlichen und fachlichen Qualität der Antworten sind im Folgenden je nach Beratungsstelle dargestellt.

Antwort der Beratungsstelle Q

*Sehr geehrte Frau xxx,
als Anlage die Broschüre des Bundesministeriums für Gesundheit und des Müttergenesungswerkes, die Ihnen wesentliche Fragen zur Mutter-Kind-Kur mit Einführung der Gesundheitsreform 2007 beantwortet.
Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne während der Beratungszeiten unter der Telefonnummer 0871/ 2768 333 zur Verfügung.
Mit freundlichen Grüßen*

Grundsätzliche Bewertung

Die Antwort ist sehr kurz und knapp gehalten, ohne dass jedoch auf die eigentliche Frage bzw. Problemlage der Fragestellerin eingegangen wird. Es wird lediglich pauschal auf eine Broschüre des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und des Müttergenesungswerkes (MGW) verwiesen, die als Anlage beigefügt wurde. Positiv zu bewerten ist, dass eine Telefonnummer für Rückfragen genannt wurde.

Fachliche Bewertung

Das Informationsblatt des BMG und des MGW ist sehr global und auf politischem Niveau gehalten. Es ist bedingt geeignet, einer Ratsuchenden Auskunft über ihre konkreten Möglichkeiten der Antragsstellung zu geben. Unabhängig von der Tatsache, dass die in dem Papier enthaltenen Ausführungen vor allem aus Sicht der Leistungsträger nicht immer korrekt sind, ist diese Informationsbroschüre als alleinige Informationsquelle sehr dürftig. Denn auch im Informationsblatt selbst wird nicht konkret darauf eingegangen, was es denn nun ganz genau bedeutet, dass die Mutter-Kind-Maßnahmen zu einer Pflichtleistung geworden sind.

Antwort der Beratungsstelle S

*Hallo Frau xxx,
Ihre Freundin hat völlig recht, es besteht seit April 2007 ein Anspruch auf Mutter-Kind Kuren jedoch unter bestimmten Voraussetzungen. Ich habe Ihnen einen Link von dem Gesundheitsministerium beigefügt, über den Sie die Voraussetzungen ersehen können und auch weitere Informationen erhalten. Bei weiteren Fragen können Sie uns auch unter der unten genannten Tel.-Nr. erreichen, insbesondere wenn Ihnen die Kur abgelehnt werden sollte.
Mit freundlichen Grüßen*

Grundsätzliche Bewertung

Bei dieser Antwort wird, anders als in der vorherigen Antwort, der sehr kurze Versuch unternommen, auf die persönliche Problemlage der Anfragerin einzugehen. Es wird kurz darauf hingewiesen, dass Mutter-Kind-Kuren zwar eine Pflichtleistung sind, diese dennoch an bestimmte Voraussetzungen geknüpft sind. Aber auch hier wird wieder recht schnell auf einen Link verwiesen, der in diesem Fall auf die Homepage des BMG führt. Negativ fällt auf, dass dann detailliert beraten werden soll, wenn eine Kur bereits abgelehnt wurde. Viel wichtiger wäre es, die Ratsuchende im Vorfeld vernünftig zu beraten.

Fachliche Bewertung

Mit dem kurzen Hinweis, dass ein Anspruch auf Mutter-Kind-Kuren nur unter bestimmten Voraussetzungen besteht, wird indirekt darauf hingewiesen, dass mit der Einführung der Pflichtleistung nicht automatisch jede Mutter einen Anspruch auf eine solche Maßnahme hat. Das ist fachlich korrekt. Was fehlt, ist die Konsequenz aus dieser Feststellung (beispielsweise Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Hausarzt, der ggf. eine solche Maßnahme medizinisch begründet und den Antrag an die Kasse leitet). So wird auch hier wiederum kaum auf die eigentliche Frage eingegangen. Die Informationen auf der Homepage des BMG sind als flankierende Information bestimmt hilfreich, erscheinen aber als alleinige Informationsquelle sehr dürftig. Wenn man sich in die Lage der Anfragenden versetzt, so dürfte ihr auch mit dieser Antwort nur bedingt weiter geholfen sein.

Antwort der Beratungsstelle R

Sehr geehrte Frau xxx,

Ihr Anliegen kann ich gut nachvollziehen, es ist für einen Alleinerziehenden auf Dauer eine große Belastung, alles unter einen Hut zu bringen. Seit der Gesundheitsreform im April 2007 ist die Mutter-Kind-Kur eine Pflichtleistung der Krankenkassen, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind (vorher war es nur eine Satzungsleistung). Es sollte also leichter geworden sein, eine solche Kur bewilligt zu bekommen. Die Kur soll dazu dienen, z.B. eine Schwächung der Gesundheit zu beseitigen, die sonst aller Voraussicht nach zu einer Erkrankung führen würde. Oder auch der Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken. Allgemein sollen Krankheiten verhütet oder eine Verschlimmerung bereits bestehender Krankheiten vermieden werden. Hier in ... [Ort der RBS, Anm. Prognos] geben einige Beratungsstellen konkrete Hilfe bei der Antragstellung für eine Mutter-Kind-Kur. Z.B. können Sie sich an den Kreisverband der Arbeiterwohlfahrt ... [Adresse, Telefon, E-Mail des Kreisverbandes, Anm. Prognos] wenden. Es ist sicherlich leichter, den Antrag mit jemandem durchzusprechen, bevor Sie sich an die Krankenkasse wenden.

Ich wünsche Ihnen alles Gute. Sollten Probleme auftreten, können Sie sich gerne wieder an uns wenden.

Mit freundlichen Grüßen

Grundsätzliche Bewertung

Diese Antwort vermittelt der Anfragenden, dass für Ihre Problemlage Verständnis besteht und es wird hier - in positiver Abgrenzung zu den anderen Antworten - auf die Problemlage mit eigenen Worten eingegangen. Dabei wird auch das Thema Pflichtleistungen erwähnt und richtigerweise ausgeführt, dass diese an be-

stimmte Voraussetzungen geknüpft sind. Außerdem werden hilfreiche und konkret nachvollziehbare Tipps gegeben (Einschaltung einer Beratungsstelle der AWO mit Nennung von Telefonnummer). Der Hinweis, dass auch der Hausarzt in der Angelegenheit befragt werden kann, fehlt.

Fachliche Bewertung

Die Ausführungen sind im Allgemeinen fachlich tragbar. Auch wenn einige Details nicht korrekt sind (z.B. war vor Einführung der Pflichtleistung die Mutter-Kind-Maßnahme keine Satzungsleistung, sondern eine Regelleistung der Krankenkasse), so sind sie jedoch nicht gänzlich falsch bzw. führen nicht in die falsche Richtung.

8.4.2.1. Zusammenfassende Bewertung der E-Mail-Anfrage 2

Die Antwort der RBS R ist die mit Abstand beste Antwort und kann in weiterem Sinne auch als ausreichend angesehen werden. Die beiden anderen Antworten sind im Großen und Ganzen nicht befriedigend. Hier hätte etwas mehr Zeit in die inhaltliche und fachliche Recherche gesteckt werden sollen.

Bei allen Antworten fehlte ein Hinweis auf den zuständigen Hausarzt. Da dieser die Patienten i.d.R. sehr gut kennt und auch einen entsprechenden Antrag bei der Kasse stellen kann, sollte dieser Verweis eigentlich nicht unterbleiben. Auch weitere Informations- oder Hilfequellen neben dem des BMG wurden kaum genannt (z.B. auch die der Krankenkassen und ihrer Verbände).

8.5. Bewertung der inhaltlichen Qualität der Beratung

Grundsätzlich fühlen sich die kontaktierten Beratungsstellen für die verschiedenen Anfragen aus den einzelnen Bereichen zuständig bzw. verweisen auf die entsprechenden Stellen. Es wurden größtenteils richtige Antworten und Verweise gegeben. Dennoch zeigen die einzelnen Aussagen der Beratungsstellen, dass im Detail noch Verbesserungsbedarf hinsichtlich

- der Verweisstruktur,
- der Vollständigkeit der Aussagen und
- der Unabhängigkeit der Aussagen besteht.

So fällt bei einem großen Teil der Beratungsstellen auf, dass größtenteils richtige Antworten gegeben werden, die den Rat-

suchenden zunächst zufrieden stellen. Analysiert man die Beratungen jedoch im Detail, so wird deutlich, dass im Sinne vollständiger und unabhängiger Aussagen, die auch das Spektrum weiterer Möglichkeiten aufzeigen, mehr Zeit in die Recherche investiert werden sollte. Hier sollten fundierte Aussagen vor einer zeitnahen oder prompten Antwort stehen. Da die Berater vor Ort sich nicht in jedem Themenfeld gleichermaßen auskennen können, ist hier der Rückgriff auf eine zuverlässige Verweisstruktur von großer Bedeutung.

Die Ergebnisse der Hidden-Client-Untersuchungen zeigen, dass die Unterschiede in der inhaltlichen Qualität der Beratung weniger von bestimmten Themen als vielmehr von der Praxis der einzelnen Beratungsstelle abzuhängen scheint. Dies unterstreicht die Notwendigkeit der Etablierung einheitlicher Qualitätsstandards in der Beratung, die für alle Beratungsstellen Prozesspfade für eine qualitativ gute und unabhängige Patientenberatung aufzeigt.

8.6. Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Ergebnisse der Hidden-Client-Analyse haben gezeigt, dass die Beratungsstellen überwiegend serviceorientiert und nutzerfreundlich agieren. Anrufe und schriftliche Anfragen werden meist schnell entgegen genommen und rasch bearbeitet, und die RBS fühlt sich in den meisten Fällen für die Problematik zuständig. Auch zeichnen sich die Berater durch Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft und Verständnis aus.

Die Beratungsdauer wurde von den meisten Anrufern als angemessen empfunden, nur in zwei Fällen hätte sie nach Meinung der Ratsuchenden länger bzw. kürzer ausfallen können.

Die Mehrheit der Beratungsstellen war während ihrer Beratungszeiten gut zu erreichen. Bei drei von 14 Anrufen war die Erreichbarkeit allerdings schwierig. 4-5-malige Kontaktversuche ohne Hinweis auf einen Grund (z.B. durch entsprechende Ansagetexte in Warteschleifen oder Anrufbeantworter) sind für den Ratsuchenden unbefriedigend.

Es sollte geprüft werden, ob es sich hierbei um Einzelfälle handelt oder ob die schwierige Erreichbarkeit einiger Beratungsstellen systematische Ursachen hat.

Weiterhin wurde bemerkt, dass mit Hotline-Anfragen, die nicht unmittelbar beantwortet werden können, unterschiedlich und teilweise suboptimal verfahren wird. Eine diensthabende Beratungsstelle am Hotline-Telefon hat ohne inhaltliche Begründung auf die nächste regionale Beratungsstelle im Einzugsbereich des Ratsu-

chenden verwiesen. Die gleiche Beratungsstelle ist auch im Kontext der E-Mail-Anfrage aufgefallen. Es wurde auf die per Mail formulierte Frage nicht geantwortet, sondern auf das telefonische und persönliche Beratungsangebot der RBS verwiesen, ohne dass die Gründe (z.B. genaueres Erfragen der Problematik, bessere Recherchemöglichkeiten etc.) dafür genannt wurden.

Ein zu schneller Verweis ohne weitere Begründung erfolgte auch durch eine andere Beratungsstelle, die die Frage nach dem Kassenwechsel zuerst durch die Verbraucherzentralen bearbeitet haben wollte, bevor sie dem Ratsuchenden die erneute Kontaktaufnahme angeboten hatte. Dieses Vorgehen ist nicht nachvollziehbar.

Ebenfalls kritisch zu hinterfragen sind tendenziöse Antworten, wie sie im Falle des Kassenwechsels von GKV zu PKV aufgetreten sind. Hier muss die Unabhängigkeit der Patientenberatung im Vordergrund stehen und sich auch in der Beratung niederschlagen.

Zudem muss nochmals geklärt werden, was in das unmittelbare Beratungsfeld der UPD fällt und was nicht (s. Beratung zur Pflege).

Generell sind die Auskünfte und Beratungsleistungen unter inhaltlichen Gesichtspunkten überwiegend als richtig zu bewerten. Keine der kontaktierten Beratungsstellen hat eine grundsätzlich falsche Antwort oder Beratung vorgenommen. Im Detail besteht dennoch Optimierungsbedarf, da nur selten sowohl fachlich als auch im Sinne der Verweisstruktur ein vollständiges Bild aufgezeigt wurde. Die durchgeführte Untersuchung hinterlässt den Eindruck, dass die Beratungsstellen sehr bemüht sind, den Ratsuchenden schnell weiterzuhelfen. Dieses als positiv und nutzerfreundlich zu bewertende Verhalten scheint aber in einigen Fällen zu Lasten ausführlicher Recherchetätigkeiten zu gehen, die das wesentliche Spektrum, was hinter einer Fragestellung steht, aufzuzeigen. So hängt die Vollständigkeit der Inhalte auch zu einem großen Teil von dem sofort abrufbaren Erfahrungsschatz des jeweiligen Beraters ab. Um dieses Vorgehen zu optimieren und für alle Beratungsstellen gleichermaßen zu synchronisieren, ist die Erstellung von einheitlichen Beratungsstandards und Quellen von höchster Priorität. Um den laufenden Prozess dieser Entwicklungen zu beschleunigen bzw. den Beratungsstellen kurzfristige Hilfestellungen und Handlungsanweisungen zu geben, wird empfohlen, wesentliche Prozessanleitungen zu entwickeln, die

- zur Vollständigkeit der Aussagen anleiten bzw. im Falle einer speziellen Fragestellung auf intensivere Recherchen und Verweise hinarbeiten,
- die Verweisstruktur besser leben,
- die Unabhängigkeit der Beratung in den Vordergrund stellen.

Die Beratungsstellen sollten bezüglich bestimmter allgemeiner und wiederkehrender Fragestellungen auf dem aktuellen Wissensstand sein. Allerdings kann keine Beratungsstelle ein Kompetenzzentrum für jeden Bereich darstellen, hier müssen aber entsprechende zuverlässige Stellen bzw. Quellen benannt werden können, auf die verwiesen werden kann oder aber bei denen die RBS selbst recherchieren kann. Da die gleichermaßen hohe Qualität der Beratung eine der wesentlichen Kriterien eines erfolgreichen Modellverbundes ausmacht, besteht hier erste Handlungspriorität.

9. Überregionale Beratungsangebote (ÜRBA)

Neben den 22 Regionalen Beratungsstellen (RBS) der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) gehören auch bisher insgesamt fünf themenspezifische Überregionale Beratungsangebote (ÜRBA) an sechs Standorten zum Leistungsspektrum des Modellverbundes. Sie haben neben der Beratung von Patientinnen und Patienten vor allem die Aufgabe, den Beratern und Beraterinnen der Regionalen Beratungsstellen mit ihrer Kompetenz in sehr spezifischen Krankheitsbereichen zur Verfügung zu stehen und ihr Know-how in den Verbund einzubringen. Zu den ÜRBA zählen drei Angebote, die bereits seit 2006 durch das Modellverhaben gefördert werden:

- die Kompetenzstelle Zahnmedizin in Heidelberg und Köln,
- die Unabhängige Arzneimittelberatung in Dresden
- das Online-Beratungsangebot „ab server“ zum Thema Essstörungen in Leipzig.

Zwei weitere ÜRBA haben zum Zeitpunkt der Berichterstellung den Vertrag unterzeichnet:

- ÜRBA Krebsinformationsdienst in Heidelberg,
- ÜRBA zum Thema Allergie, Umwelt und Gesundheit in Osnabrück.

Der vorliegende Bericht wertet lediglich die Leistungen der ÜRBA aus, die bereits seit 2006 am Modellverbund teilgenommen haben. Diese Beratungsangebote unterscheiden sich in ihrer Struktur grundlegend, haben jedoch gemeinsam, dass sie in ihrem jeweiligen Themengebiet sehr etabliert sind und seit Jahren unabhängig innovative und hochwertige Beratungsangebote machen. Eine weitere Gemeinsamkeit ist, dass die ÜRBA mehrheitlich an ein Universitätsinstitut angegliedert sind. Die Leistungen, die von den ÜRBA im Rahmen der UPD erbracht werden, stellen nur einen Teilbereich des Aufgabenspektrums der Beratungsstellen bzw. ihrer Träger dar. Darüber hinaus werden weitere Beratungsangebote für Patientinnen und Patienten gemacht.

Die im vorliegenden Bericht vorgestellten Ergebnisse basieren nicht auf einer standardisierten Vorlage von Seiten der UPD oder Prognos, sondern auf der Eigendokumentation und Datenerfassung durch die ÜRBA. Da sowohl die Vorlagen als auch die Handhabung der Dokumentation nicht einheitlich sind, können die Auswertungen zu den einzelnen ÜRBA nur in wenigen Punkten miteinander verglichen werden. Der Auswertungszeitraum ist synchron zum Auswertungszeitraum der Beratungsdokumentation der Regionalen Beratungsstellen vom 01.12.06 bis 31.05.07 gewählt

worden. Als zusätzliche Grundlage der Analyse wurde das erste ÜRBA-Monitoring 2006, die Expertenbefragung 2006 sowie von den ÜRBA bereitgestellte Dokumente (z.B. Informationsmaterial) verwendet. Fehlende Informationen zu den Tätigkeiten im Jahr 2007 wurden durch telefonische Abfrage nach erfasst.

9.1. Überregionales Beratungsangebot Kompetenzstelle Zahnmedizin

Das Überregionale Beratungsangebot Kompetenzstelle Zahnmedizin wird von einer Kooperation aus zwei Beratungsstellen mit Standorten in Heidelberg und Köln angeboten. Beide sind im Rahmen der UPD mit jeweils einer 0,7 Stelle ausgestattet und verfügen über die entsprechenden zahnmedizinischen Qualifikationen und langjährigen Erfahrungen in der zahnmedizinischen Beratung von Patientinnen und Patienten. Träger sind die Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit für die Stadt Heidelberg und den Rhein-Neckar-Kreis (AGZ-RNK) und der Gesundheitsladen Köln e.V. Die Kompetenzen sind zwischen den Standorten aufgeteilt: Die zahnmedizinischen Fragestellungen werden vor allem von Heidelberg aus beraten, die rechtlichen und psychosozialen Fragestellungen schwerpunktmäßig von Köln aus. Die UPD-Zahnkompetenzstelle ist an allen fünf Werktagen mindestens fünf Stunden täglich (vormittags und nachmittags) telefonisch wie persönlich erreichbar. Die Beratungszeiten sind gleichmäßig auf die zwei Standorte in Köln und Heidelberg aufgeteilt. Das recht umfangreiche Internetangebot des ÜRBA Zahnmedizin (www.zahnaerztliche-patientenberatung.de) wird von Heidelberg gestellt und gibt den Besuchern der Internetseite bereits auf viele Frage- und Problemstellungen Antwort. Auf der Startseite befinden sich das Logo und die Verlinkung mit der UPD, die Einbindung in den Modellverbund ist jedoch nicht direkt erkennbar.

Zu den Aufgaben und Zuständigkeiten der UPD-Zahnkompetenzstelle gehören folgenden Bereiche:

- Bearbeitung von Anfragen der Patientenberaterinnen und -berater.
- Beratung von Patienten (und Angehörigen), die sich bei einer Regionalen Beratungsstelle gemeldet haben (in Ausnahmefällen).
- Aufbau spezieller Informationsmaterialien für Beraterinnen und Berater (und Patientinnen und Patienten).

- Fortbildungen für Patientenberaterinnen und -berater im Bereich der Zahnmedizin.
- Aufbau von Zweitmeinungsmodellen in anderen Städten.

Über die Beratung im Rahmen der UPD hinaus werden von beiden Standorten aus weitere Dienstleistungen angeboten. Dadurch ist es nur eingeschränkt möglich, die Leistungen für die UPD gesondert zu betrachten.

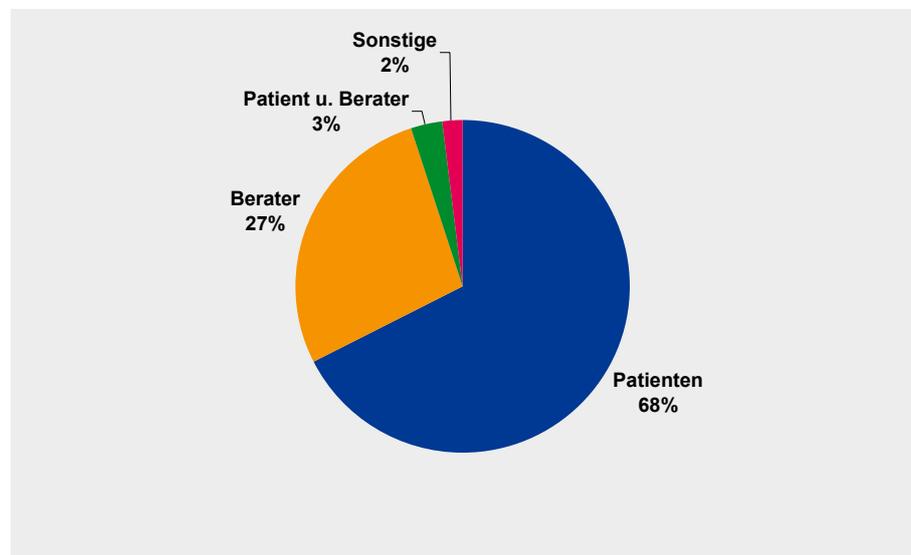
Das Beratungsprofil der beiden Standorte setzt sich aus folgenden fachspezifischen Teilbereichen zusammen:

- Zahnmedizinische Fragen
- Sozialversicherung u. Zahnmedizin
 - o Versorgung der GKV
 - o Planungen von Zahnersatz, z.B. Heil- und Kostenplan
 - o Kieferorthopädie
 - o Richtlinien, Festzuschüsse
- Gebührenordnungen: Bema, GOZ
- Abrechnungen
- IGEL im Zahnbereich

9.1.1. Beratungsdokumentation Zahnkompetenz Heidelberg

Bei der Zahnkompetenzstelle in Heidelberg sind zwischen dem 1.12.2006 und dem 31.05.2007 insgesamt 256 Anfragen von Ratsuchenden (sowohl Berater als auch Patienten) eingegangen. Pro Monat waren dies also durchschnittlich knapp 43 Beratungen. Insgesamt 70 Anfragen (ca. 27 %) wurden von Patientenberatern und 173 Anfragen (ca. 68 %) von Patienten und Verbrauchern gestellt. 3 % der Anfragen kamen von Beratern und Patient gleichermaßen (siehe Abbildung 9-1).

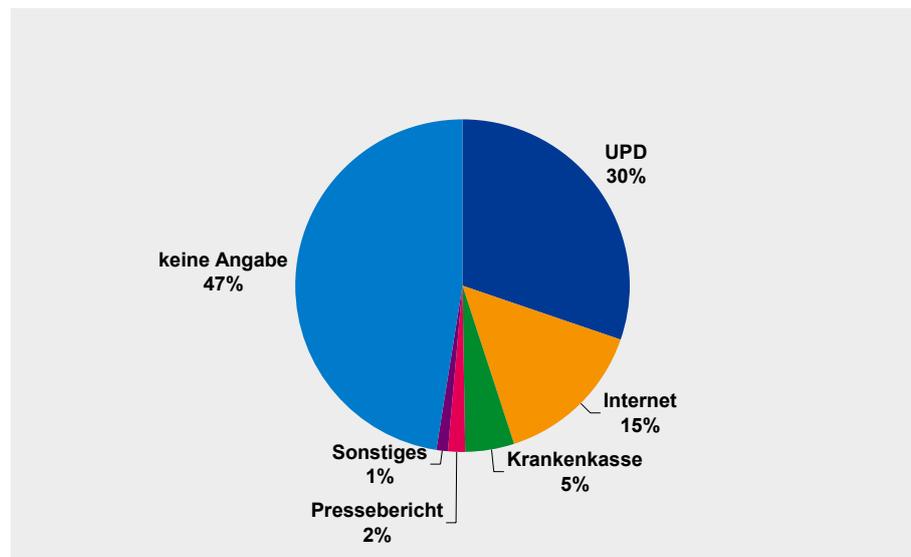
Abbildung 9-1: ÜRBA Zahnkompetenzstelle Heidelberg, Verteilung der Ratsuchenden, N=256



Insgesamt haben 19 der 22 Regionalen Beratungsstellen der UPD das Beratungsangebot der Zahnkompetenzstelle Heidelberg in Anspruch genommen. Sie machen fast 94 % aller Anfragen von Patientenberatern aus. Die restlichen Prozent verteilen sich auf Anfragen von Beratungsstellen, die nicht Teil der UPD sind.

Von den insgesamt 181 Anfragen von Patienten (auch: Angehörige) hatten 55 Personen (ca. 30 %) Kenntnis des Beratungsangebots durch die UPD. In 47 % der Anfragen von Patienten wurde allerdings keine Angabe gemacht. Es ist zu prüfen, warum diese Information nicht erfasst werden konnte. Ca. 15 % hatten Kenntnis durch das Internetangebot der Zahnkompetenzstelle. Der Rest entfällt auf sonstige Informationswege.

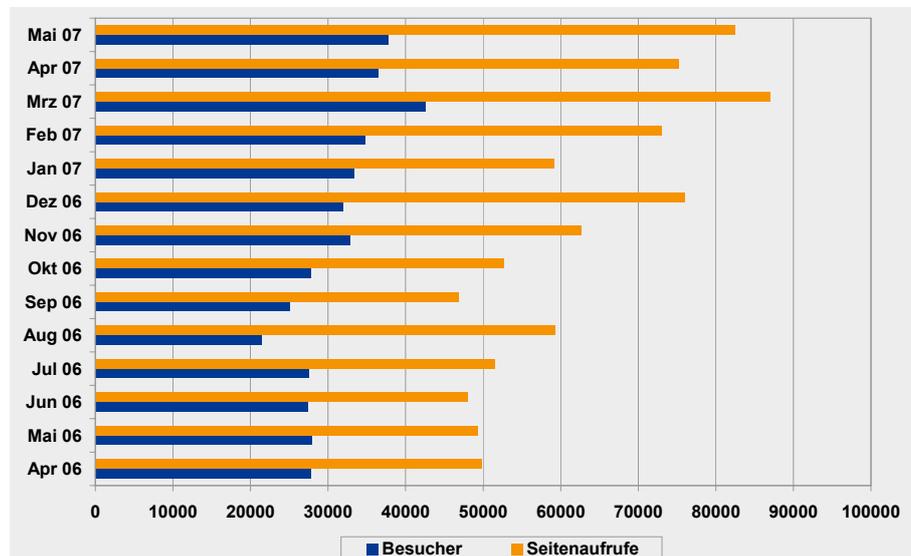
Abbildung 9-2: ÜRBA Zahnkompetenzstelle Heidelberg, Kenntnis des Beratungsangebotes, N=181



Insgesamt fanden also – in absoluten Ziffern – in sechs Monaten 133 Beratungen statt, die eindeutig auf die UPD zurückzuführen sind. Das entspricht einem Anteil von ca. 52 % an allen Beratungsanfragen. Davon entfallen knapp 59 % auf Anfragen von Beraterinnen und Beratern und gut 41 % auf die Patientinnen und Patienten, die über die UPD von dem Beratungsangebot erfahren haben. Es ist allerdings davon auszugehen, dass der Anteil der Beratungen, die auf die UPD zurückgehen, tatsächlich noch etwas höher liegt. Zum einen liegt in fast der Hälfte der Patientenanfragen keine Dokumentation darüber vor, woher sie Kenntnis von dem Angebot hatten und zum anderen ist nicht feststellbar, über welche Information oder Verlinkung die Ratsuchenden auf das Internetangebot der Zahnkompetenzstelle gelangt sind.

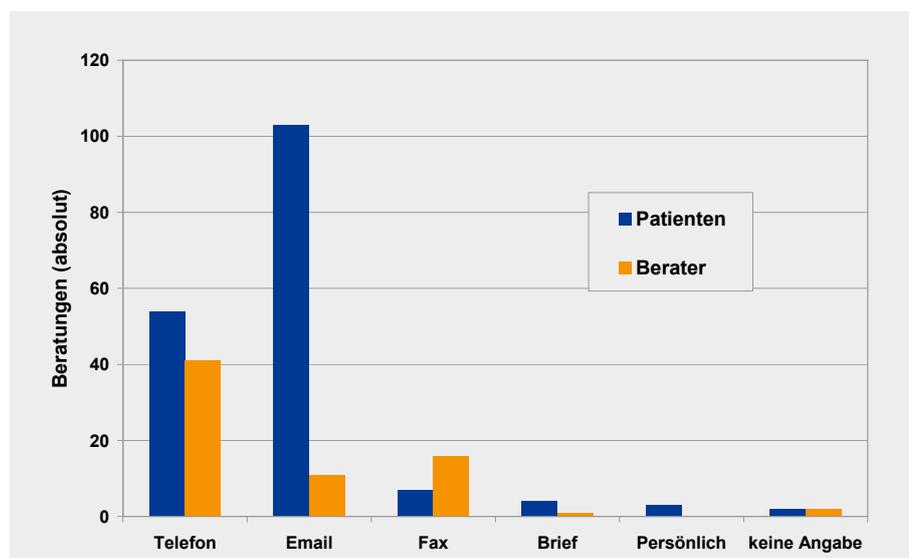
Wie Abbildung 9-3 verdeutlicht, ist die Zahl der Besucher und Seitenaufrufe des vom Träger bereitgestellten Internetangebots (www.agz-rnk.de = www.zahnaerztliche-patientenberatung.de) stark gestiegen. Im März 2007 erreichte es mit über 40.000 Besuchern und fast 90.000 Seitenaufrufen ihren bisherigen Höchststand seit Start der UPD im April 2006. Es liegt nahe, dass dies mit dem offiziellen Start der UPD in Verbindung steht.

Abbildung 9-3: ÜRBA Zahnkompetenzstelle Heidelberg, Besucher und Seitenaufrufe im Internet seit Start der UPD



In den meisten Fällen, ca. 45 %, erfolgt die Kontaktaufnahme der Ratsuchenden per E-Mail. Etwa 40 % melden sich telefonisch und 9 % schicken ein Fax. Die übrigen Fälle verteilen sich auf Anfragen per Postweg und persönliche Kontaktaufnahme vor Ort. Von den Anfragen aus den Regionalen Beratungsstellen erfolgen fast 62 % telefonisch, 14 % per E-Mail und gut 20 % per Fax. In welcher Form die Beratungen stattfinden, geht aus den übermittelten Daten leider nicht hervor.

Abbildung 9-4: ÜRBA Zahnkompetenzstelle Heidelberg, Anfrageformen der ratsuchenden Patienten und Berater



Die durchschnittliche Dauer der Beratung – alle Anfragen eingeschlossen - beträgt etwa 39 Minuten. Beratungen der Berater der Regionalen Beratungsstellen dauern im Durchschnitt fast 52 Minuten, während Patientinnen und Patienten durchschnittlich knapp 35 Minuten beraten werden.

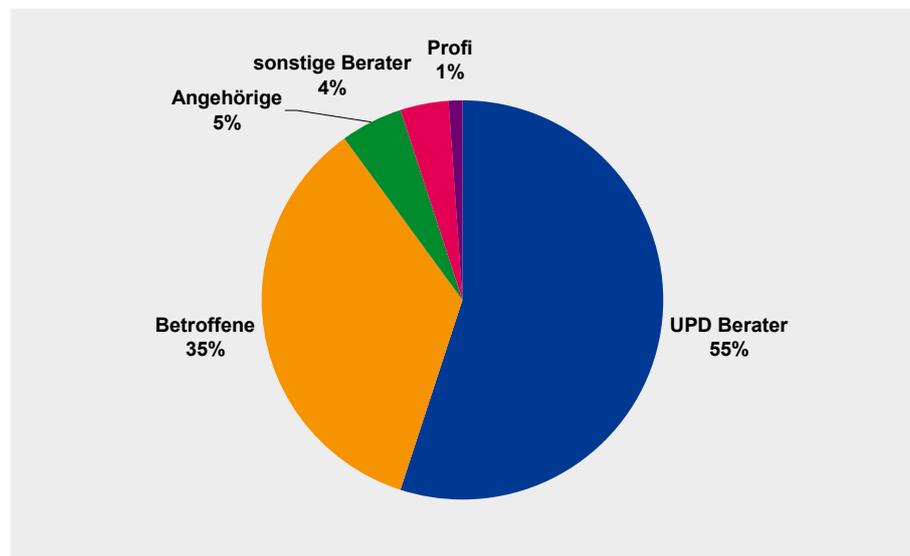
Anhand der vorliegenden Daten lassen sich nur eingeschränkt Aussagen zu persönlichen Merkmalen der Nutzer formulieren, da Angaben zum Geschlecht der Ratsuchenden nur in knapp 60 % der Fälle dokumentiert wurden und Angaben zum Alter sogar nur in knapp 42 % der Fälle gemacht worden sind. Gut 61 % der ratsuchenden Patienten, deren Angaben erfasst wurden, sind weiblich; das Durchschnittsalter beträgt 46,3 Jahre. Damit sind die Ratsuchenden des ÜRBA Zahnkompetenz etwa 8 Jahre jünger als die Nutzer der Regionalen Beratungsstellen. Festzustellen ist also, dass das Beratungsangebot zur Zahnmedizin – aufgrund der zugrunde liegenden Fragestellungen - eine jüngere Zielgruppe an Patienten als die UPD allgemein erreicht. Der Anteil der weiblichen Ratsuchenden ist nur unwesentlich höher (RBS: 59 %). Bei Anfragen von Beratern aus den Regionalen Beratungsstellen wurden diese Daten grundsätzlich nicht erhoben. Auch zum Wohnort wurde keine Erfassung vorgenommen.

9.1.2. Beratungsdokumentation Zahnkompetenz Köln

In den sechs Monaten vom 1.12.2006 bis 31.05.2007 wurden von der UPD-Zahnkompetenzstelle in Köln insgesamt 182 Beratungen dokumentiert. Das entspricht einer durchschnittlichen Anzahl von etwa 30 Beratungen pro Monat. Abgesehen vom Monat Dezember 2006 (18 Anfragen) verteilen sich die Anfragen relativ gleichmäßig auf die übrigen Monate (29-38 Anfragen pro Monat).

Fast 55 % der Anfragen kamen im untersuchten Zeitraum von UPD Patientenberatern und knapp 4 % von sonstigen Beratern. Anfragen von Betroffenen machen etwa 35 %, von Angehörigen 5 % und von Professionellen 1 % (2 Personen) aus.

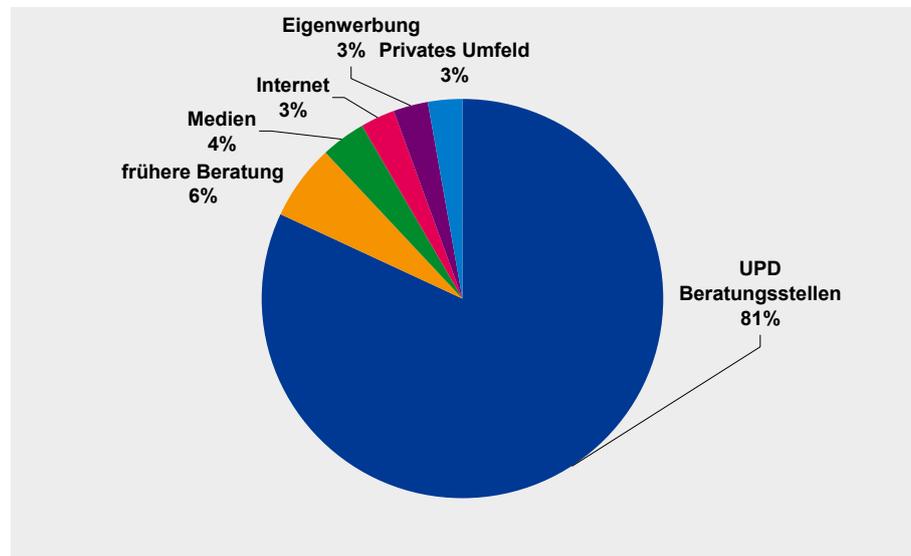
Abbildung 9-5: ÜRBA Zahnkompetenzstelle Köln, Verteilung der Ratsuchenden, N=182



Die Mehrheit der Anfragenden - über 80 % - hatte Kenntnis des Überregionalen Beratungsangebots durch die UPD-Beratungsstellen. Das entspricht einer absoluten Anzahl von 150 Personen, eingeschlossen der Beraterinnen und Berater aus den Regionalen Beratungsstellen.¹ An zweiter Stelle steht mit 6 % die Kenntnis aus einer früheren Beratung. Knapp 4 % der Anfragen lassen sich auf eine Berichterstattung in den klassischen Medien zurückführen, und mit jeweils 2,7 % sind Internet, privates Umfeld und Eigenwerbung vertreten.

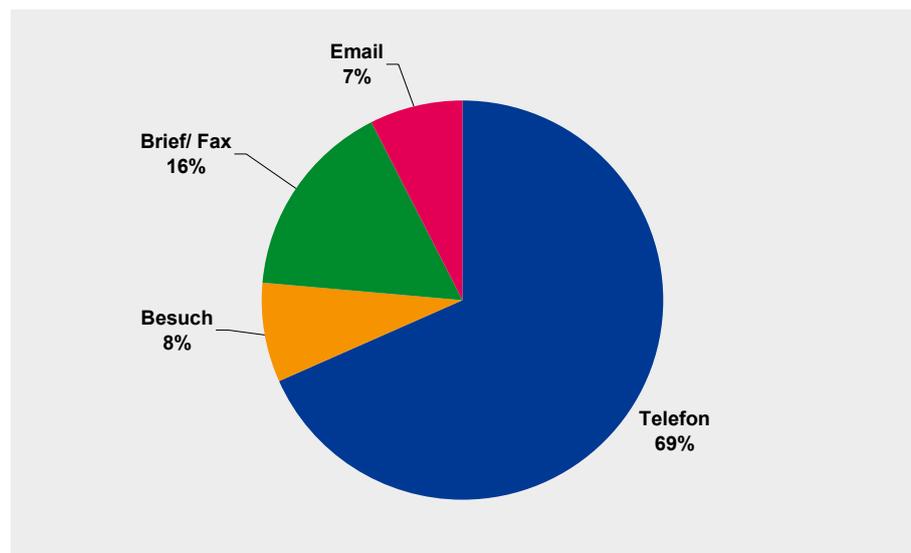
¹ Schließt man letztere aus der Betrachtung aus, so sind es dennoch 60 % der sonstigen Ratsuchen (50 Personen), die das Beratungsangebot durch die UPD kennen.

Abbildung 9-6: ÜRBA Zahnkompetenzstelle Köln, Kenntnis des Beratungsangebots, N=182



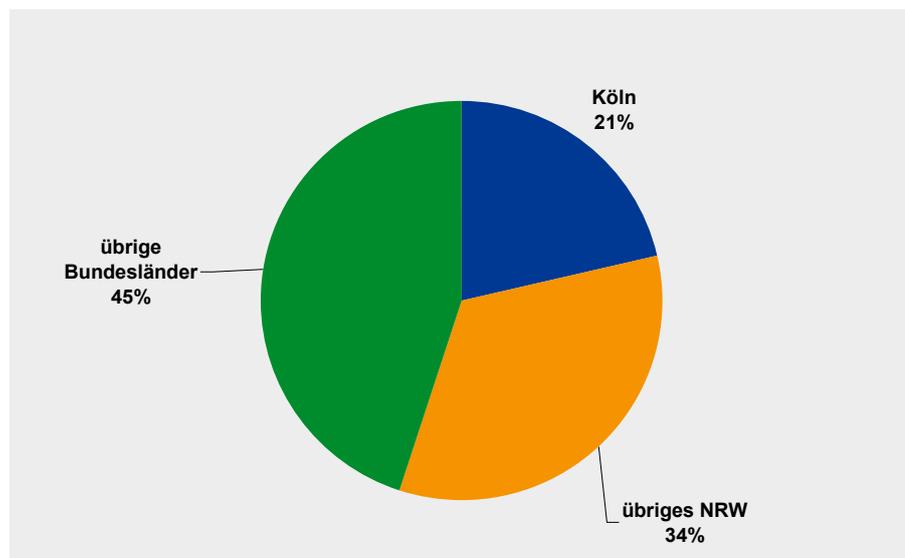
Fast 69 % der Anfragen werden - zumindest auch - telefonisch bearbeitet, knapp 8 % (ca. 17 Personen) persönlich durch einen Besuch in der Beratungsstelle, 16 % per Brief oder Fax und knapp 7 % per E-Mail. Abbildung 9-7 zeigt, welchen Anteil die Beratungsformen jeweils ausmachen.

Abbildung 9-7: ÜRBA Zahnkompetenzstelle Köln, Verteilung der Beratungsformen (inklusive Anfrageformen), Mehrfachnennung, N=217



Nur 21 % der Anfragen an die Zahnkompetenzstelle Köln kommen aus der Stadt Köln. Die restlichen Ratsuchenden rufen vor allem aus dem übrigen Nordrhein-Westfalen an (34 %). 45 % wohnen in anderen Bundesländern. Damit wird deutlich, dass der Schwerpunkt der Beratung im unmittelbaren regionalen Umfeld des ÜRBA Köln liegt und der überregionale Charakter noch ausbaufähig ist.

Abbildung 9-8: ÜRBA Zahnkompetenzstelle Köln, Wohnort der Ratsuchenden, N=182



9.1.3. Sonstige Leistungen für die UPD

Das zahnmedizinische ÜRBA in Heidelberg/Köln hat im Jahr 2007 mit dem systematischen Aufbau eines Informationspools für die Beraterinnen und Berater der UPD begonnen.

Starterkit

Zu Beginn des Jahres wurde ein umfangreiches zahnmedizinisches Starterkit herausgegeben, das den Beraterinnen und Beratern kompakt auf einer CD ein Basiswissen zum Themengebiet Zahn zur Verfügung stellt. Es gliedert sich in fünf Bereiche:

1. Gesetzliche Grundlagen
2. Gebührenordnungen
3. Festzuschussrichtlinien
4. Medizinische Hilfen (Literatur, Internetadressen)
5. Infos aus der Kompetenzstelle Zahnmedizin

Infobriefe zu ausgewählten Themen

Zu besonders nachgefragten Themen werden regelmäßig aktuelle und ausführliche „Infobriefe Zahnmedizin“ für die UPD Beratungsstellen herausgegeben. Im Jahr 2007 war dies der Infobrief 1/2007 zum Schwerpunkt-Thema Wurzelbehandlung und der Infobrief 2/2007 mit dem Schwerpunkt Parodontologie. Neben dem Schwerpunkt-Thema enthalten die Infobriefe auch Änderungen und Neu-Regelungen im Bereich Zahnmedizin, z.B. die neuen Festzuschussrichtlinien.

Fortbildungen

Die beiden Standorte der Kompetenzstelle Zahnmedizin haben ein eintägiges Fortbildungskonzept zu den Grundlagen der Zahnmedizin, Krankheiten, Behandlungsmethoden, Zahnersatz entworfen und dies im Jahr 2007 insgesamt drei Mal an verschiedenen Standorten mit UPD Beraterinnen und Beratern aus dem jeweils regionalen Umfeld durchgeführt.

Befragung der Beratungsstellen

Um ein Feedback zu den Fortbildungen und Unterlagen sowie Hinweise auf weitere Bedarfe und Informationslücken im Bereich Zahnmedizin zu bekommen, hat die Kompetenzstelle Zahnmedizin eine Befragung der Beratungsstellen durchgeführt.

Teilnahme an ÜRBA-Treffen und Regionalen Arbeitstreffen

Die Kompetenzstelle hat an dem Treffen der Überregionalen Beratungsangebote Anfang November in Göttingen sowie an den Regionalen Arbeitstreffen von RBS und ÜRBA teilgenommen. Die Treffen tragen unter anderem dazu bei, sich im Verbund besser kennenzulernen, Beratungserfahrungen austauschen und Kenntnis der Kompetenzen des jeweils anderen zu bekommen.

9.1.4. Ausblick

Für das Jahr 2008 ist unter anderem die Herausgabe von Patienteninformationen geplant, in der Informationen zu bestimmten zahnmedizinischen Themen speziell in einfacher Sprache für Patienten aufbereitet sind. Diese Informationen sollen unter dem Logo der UPD erscheinen und den Beratungsstellen zur Handreichung an die Patienten zur Verfügung gestellt werden.

Beide Standorte arbeiten auch daran, die Informationsbasis zur Nutzung ihrer Angebote kontinuierlich zu verbessern. Der Standort

Heidelberg wird einen Fragebogen für Nutzer der Internetseite ins Internetangebot einstellen, aus dem z.B. auch hervorgehen soll, ob die Nutzer über die UPD auf das Angebot gestoßen sind. Außerdem soll die Zufriedenheit mit dem Internetangebot und zusätzlicher Informationsbedarf der Patienten abgefragt werden. Der Standort Köln wird seine Beratungsdokumentation im neuen Jahr anhand einer elektronischen Datenbank zur Verfügung stellen, welche detailliertere Auswertungen möglich macht.

9.2. Überregionales Beratungsangebot Arzneimittelberatungsdienst

Die Unabhängige Arzneimittelberatung für Patienten wurde 2001 im Rahmen des Modellprojekts nach § 65b SGB V unter der Trägerschaft der Technischen Universität Dresden Institut for Advanced Studies (TUDIAS) GmbH gegründet. Die Teilnahme an der zweiten Modellprojektphase erfolgte seit April 2006.

Das überregionale Beratungsangebot zum Thema Arzneimittel ist in erster Linie ein telefonisches Beratungsangebot, welches unter der Telefonnummer 0351/458-5049 erreichbar ist. Beratungszeiten sind montags, mittwochs und freitags von 8.00 bis 16.00 Uhr sowie dienstags und donnerstags von 8.30 bis 16.00 Uhr. Auf Wunsch werden Anfragen auch per E-Mail oder postalisch beantwortet. Das Internetangebot (www.arzneimittelberatungsdienst.de) ist mit der Homepage der UPD (www.unabhaengige-patientenberatung.de) verlinkt. Die Zugehörigkeit zur UPD ist durch Platzierung des UPD-Logos und Verlinkung auf der Startseite erkennbar.

In der Arzneimittelberatung arbeitet ein Apotheker in Leitungsfunktion mit einer Stelle, darüber hinaus beraten zwei Apotheker im Praktikum und sind über das Projekt finanziert. Die medizinisch-technische Angestellte, die mitunter den Telefondienst macht, ist eigenfinanziert.

Bei der Beratung wird die Fragestellung zunächst durch eine MTA aufgenommen, die diese Frage dann zur Bearbeitung an die Apotheker weiterleitet. Beraten wird entweder der Patient oder der Berater einer Beratungsstelle durch einen Rückruf (oder in Ausnahmefällen auch durch ein Rückschreiben). Die Regionalen Beratungsstellen der UPD können entweder einen Patienten an die telefonische Arzneimittelberatung weiterleiten oder sich für einen Patienten erkundigen. Es gilt folgende Richtlinie: Bei spezifischen Fragestellungen wird bevorzugt der Patient beraten, bei allgemeinen Fragestellungen wird eine Beratung des Patientenberaters vorgezogen, da dieses Wissen dann der RBS bei weiteren Anfragen zur Verfügung steht. Zentrale Themen der Beratung sind:

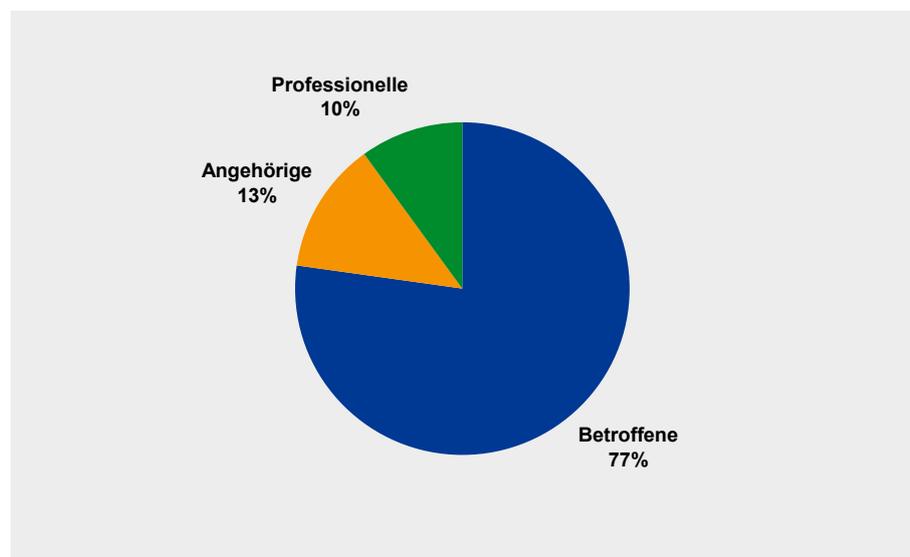
- Sozialrechtliche Fragestellungen,
- Fragen zur Arzneimittelverwendung, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen,
- Leitlinientherapien,
- Alternative Medizin/Nahrungsergänzungsmittel.

9.2.1. Beratungsdokumentation

Das überregionale Angebot zum Themenbereich Arzneimittel in Dresden hat im untersuchten Zeitraum vom 01.12.06 bis 31.05.07 insgesamt 843 Anfragen dokumentiert. Das entspricht durchschnittlich etwa 140 Beratungen pro Monat.

Die Mehrheit der Anfragen, etwa 77 %, stellen die Betroffenen selbst. An zweiter Stelle stehen mit 13 % die Anrufe von Angehörigen, die für ihre Ehepartner, Eltern oder Kinder um Rat fragen. Anfragen von Professionellen für „Patienten“ machen etwa 10 % des Anfragevolumens aus. Absolut betrachtet sind dies 81 Anfragen. In dieser Kategorie sind die Kontaktaufnahmen von den Regionalen Beratungsstellen der UPD, aber auch von anderen Professionellen/Beratern enthalten. Anhand des vorliegenden Datenmaterials lassen sich diese nur sehr vage differenzieren.

Abbildung 9-9: ÜRBA Arzneimittelberatung, Verteilung der Ratsuchenden, N=814

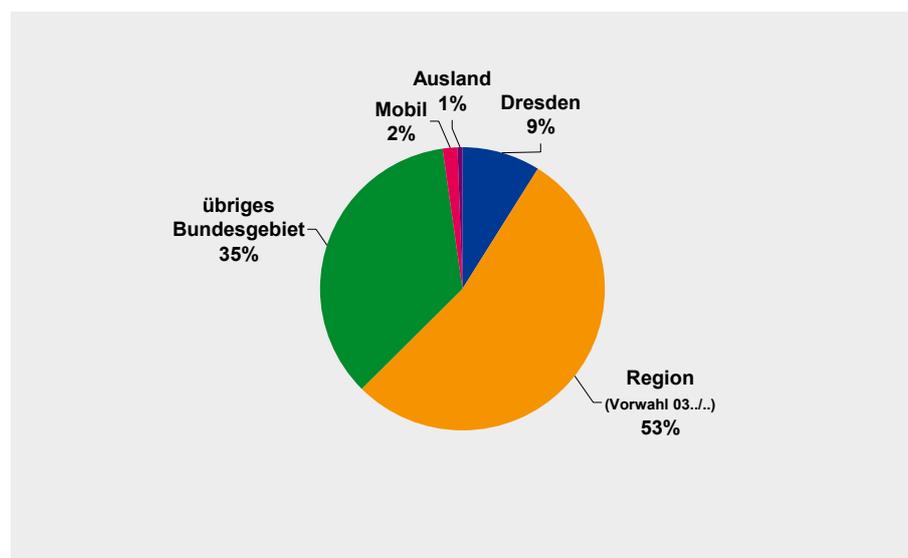


Anhand des Wohnorts der Anrufer lassen sich die Anteile von UPD Beratern und anderen Professionellen jedoch schätzen. In 72 der 81 Beratungsfälle (89 %) erfolgte die Anfrage von einem Standort, an dem auch eine Regionale Beratungsstelle vertreten ist. Insgesamt sind 14 der 22 RBS-Standorte unter den Professionellen-Anfragen vertreten. Es muss jedoch davon ausgegangen werden,

dass der tatsächliche Anteil der UPD-Anfragen etwas geringer ist, da die Anfragen auch von anderen Professionellen aus der gleichen Stadt gekommen sein können.

Von den Ratsuchenden, die entweder selbst betroffen waren oder für einen Angehörigen angefragt haben, waren etwa 59 % weiblich. Der Altersdurchschnitt betrug fast 63 Jahre. Damit sind die Ratsuchenden des Arzneimittelberatungsdienstes im Durchschnitt deutlich älter als die Nutzer der Regionalen Beratungsstellen (55 Jahre) und des ÜRBA Zahnkompetenz Heidelberg (47 Jahre). Der Anteil der weiblichen Ratsuchenden ist ähnlich. Auffällig ist hier allerdings, dass in 10 % der Fälle zum Geschlecht und in 20 % zum Alter keine Angabe gemacht wurde. Die Fälle mit Fehlern wurden zur Berechnung der Quoten und Durchschnittswerte ausgeschlossen.

Abbildung 9-10: ÜRBA Arzneimittelberatungsdienst, regionale Verteilung der ratsuchenden Patienten, N=729



Die meisten Anrufe von Patienten und Angehörigen, insgesamt 62 %, kommen aus Dresden und der Region. Die Region ist hier allerdings sehr weit gefasst und beinhaltet alle Rufnummern, die mit der Vorwahl 03 beginnen. Das sind vor allem die ostdeutschen Bundesländer. Nähere Angaben zum Wohnort sind nur teilweise durch Postleitzahlen, allerdings nicht vollständig, erfasst worden. Ähnlich wie bei der Zahnkompetenzstelle Köln wird deutlich, dass das Beratungsangebot schwerpunktmäßig in regionale Bezüge eingebunden ist. Es wird sich zeigen, inwiefern der überregionale Charakter in den kommenden Jahren durch die Integration in den Modellverbund ausgebaut werden kann.

9.2.2. Sonstige Leistungen für die UPD

Ähnlich wie die Zahnmedizinische Kompetenzstelle hat auch der Arzneimittelberatungsdienst im Jahr 2007 begonnen, die Zusammenarbeit mit den Regionalen Beratungsstellen auszubauen.

9.2.2.1. Beratungsunterstützende Informationen

Im Jahr 2007 wurden insgesamt acht beratungsunterstützende Informationsbriefe zu unterschiedlichen Themen an die Regionalen Beratungsstellen verschickt. Die Briefe bestehen aus fünf bis 10 Seiten und decken bisher folgendes Spektrum an aktuellen und häufig nachgefragten Themen aus dem Arzneimittelbereich ab:

- Arzneimittel-Versandhandel.
- Import von Arzneimitteln.
- Verordnungsfähigkeit von nicht-verschreibungspflichtigen Arzneimitteln (OTC Arzneimittel).
- Stellenwert, Einnahme und Vertrieb von Nahrungsergänzungsmitteln.
- Erstattung, Zuzahlung und Zuzahlungsbefreiung von Arzneimitteln.
- Auswirkungen der Bonus-Malus-Regelungen auf die Verordnung von Arzneimitteln.
- Behandlung und Verordnung von Dronabinol-haltigen Arzneimitteln und Rezeptursubstanzen.
- Behandlung der altersbedingten Makuladegeneration.
- Wichtige Links zum Thema Arzneimittelinformation.
- Literatur zur Arzneimittelinformation.

9.2.2.2. Patienteninformationen

Neben den Informationsbriefen an die Berater der Regionalen Beratungsstellen werden auch zu ausgewählten Themen Patienteninformationen (unter dem Logo der UPD) herausgegeben und dem Verbund zur Verfügung gestellt. Diese stellen kurz und knapp in einfacher Sprache die wichtigsten Informationen zu einem Thema zusammen. Bisher existieren Patienteninformationen zur „Anwendung von Präparaten mit Hyaluronsäure bei Arthrose“ und zum „Stellenwert von Nahrungsergänzungsmitteln“.

9.2.2.3. Fortbildung

Für etwa 30 Teilnehmende der UPD hat das ÜRBA Arzneimittelberatung im April 2007 in Berlin einen zweistündigen Vortrag zum Thema „Zwischen Placebo und Droge – Arzneimittel in der Patientenberatung“ gehalten. Das diente zum einen dem Zweck das Angebot den neuen Beratern vorzustellen und zum anderen die Teilnehmer zum Thema sozialrechtlichen Fragestellungen in der Arzneimittelberatung weiterzubilden.

9.2.2.4. Teilnahme an ÜRBA-Treffen und Regionalen Arbeitstreffen

Der Arzneimittelberatungsdienst hat an dem Treffen der Überregionalen Beratungsangebote Anfang November in Göttingen sowie an den Regionalen Arbeitstreffen von RBS (Berlin, Potsdam, Magdeburg, Leipzig) und ÜRBA teilgenommen. Die Treffen tragen unter anderem dazu bei, sich im Verbund besser kennenzulernen, Beratungserfahrungen auszutauschen und Kenntnis der Kompetenzen des jeweils anderen zu bekommen.

9.2.3. Ausblick

Neben einer Fortführung der Herausgabe von Patienteninformationen und beratungsunterstützenden Informationen für die Berater der Regionalen Beratungsstellen ist auch eine Verbesserung der Datenerfassung geplant. Es wird angestrebt, zusätzlich zu erfassen, wie viele Patienten über die UPD auf den Arzneimittelberatungsdienst aufmerksam geworden sind. Außerdem soll erfasst werden, ob es sich bei den Anfragen von Beraterinnen und Beratern um UPD oder sonstige Berater handelt.

9.3. Überregionales Beratungsangebot ab-server Essstörungen

Das Überregionale Beratungsangebot Essstörungen an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig bietet ausschließlich Online-Beratungen an. Die Einrichtung blickt auf eine Entwicklung von knapp 20 Jahren zurück, die hier kurz dargestellt werden soll. 1990 wurde der Träger des heutigen Beratungsangebots, die Deutsche Forschungsinitiative Essstörungen (DFE) als Verein gegründet. Da die Forschungsergebnisse zu Zusammenhängen zwischen Essstörungen und der Hirnforschung nicht in Deutschland veröffentlicht wurden, hat der Leiter des heutigen ÜRBA (PD Dr. Martin Grunwald) sie zunächst in englischsprachigen Zeitschriften und später auf einer eigenen Internetseite dargestellt. Auch wenn die Zielsetzung eine andere war, gab es auf diese Internetseite hin

viele Beratungsanfragen, so dass der Internetseite ein Button „Beratung“ hinzugefügt und die Online-Beratung entstanden ist. Den so genannten ab-server, die heutige Internetplattform des ÜRBA Essstörungen gibt es seit 1998. Die Anbindung des Servers an das Rechenzentrum des Universitätsklinikums hat die Sicherheitsstandards deutlich erhöht, da sie den Anforderungen an die Verwaltung hoch sensibler Patientendaten genügen müssen. Zuvor wurden die Anfragen lediglich per E-Mail beantwortet.

Die Ratsuchenden können eine Nachricht hinterlassen, indem sie sich mit Benutzername und Passwort anmelden. Persönliche Daten werden bei der Anmeldung nicht abgefragt. Die Nachrichten werden per SSL-Verschlüsselung auf eine Datenbank auf dem Server übertragen. Nur die zuständige Beraterin oder der Berater kann die Frage öffnen und beantworten. Die Antworten der Berater werden nicht per E-Mail verschickt, sondern bleiben auf dem Server innerhalb des geschlossenen Systems. Zum Lesen der Nachricht muss sich der Ratsuchende wieder auf der Webseite einloggen.

In der ersten Modellprojektphase nach § 65b SGB V wurde der ab-server ebenfalls durch die SpiK gefördert. Die DFE hat mit der Medizinischen Fakultät der Universität einen Vertrag über die Nutzung der Räumlichkeiten und Infrastruktur. Die Förderung durch die SpiK deckt die Personalkosten für eine Informatiker-Stelle, das Sekretariat und die inhaltliche Betreuung des ab-servers (jeweils 10 Std.) sowie die Vergütung der Honorarkräfte ab, die die Online-Beratungen durchführen. Die ÜRBA-Leitung wird über eine Stelle an der Universität bezahlt.

Der ab-server bietet Betroffenen und Angehörigen Beratung und Informationen zu Essstörungen, d.h. Hunger-/Magersucht (Anorexia nervosa), Ess-Brechsucht (Bulimia nervosa), Ess-Sucht (Binge Eating Disorder) und Adipositas (Fettleibigkeit).

Folgende Leistungen zum Thema Essstörungen gehören in das Spektrum des Angebots:

1. Anonyme Beratung durch Honorarkräfte (auf Online-Anfragen über den ab-server)

Die Honorarkräfte, die die Online-Beratungen durchführen, sind Psychologen, die sich mindestens in Therapie-Ausbildung befinden, und gut schreiben können. Keine der derzeitigen Online-Beraterinnen wohnt in Leipzig, eine berät von Zimbabwe aus. Die Einstellung erfolgt nach einer Testphase. Nach Erfassung von 10 Test-E-Mails erfolgt eine Analyse, was man hätte besser machen können, danach eine Wiederholung. Wenn diese gut läuft, wird die Honorarkraft engagiert. Alle Antworten werden, bevor sie abgeschickt werden, von der Leitung gegengelesen. Pro Antwort wird zu Anfang ein Honorar von 6 € gezahlt, später

(mit Erfahrung und abgeschlossener Ausbildung) mehr. Die Honorarkräfte verdienen zwischen 300-400 € im Monat.

2. Datenbank bundesweiter Hilfsangebote im Bereich Essstörungen inkl. Bewertung durch Patienten für Patienten

Versorgungseinrichtungen, z.B. Kliniken, Psychotherapeuten etc. können sich per Fragebogen mit Adresse in die Datenbank aufnehmen lassen. Sie haben mittlerweile ein Login, um ihre Informationen selbstständig zu aktualisieren. Auf Wunsch wird der Eintrag auch wieder gelöscht. Außerdem haben Patienten die Möglichkeit, Kommentare abzugeben, um eine bestimmte Einrichtung zu empfehlen bzw. nicht zu empfehlen. Diese Kommentare werden zusammen mit der Adresse angezeigt.

3. Betreuung von Internetforen/ Chat-Rooms

Die auf dem ab-server bereitgestellten Chat-Rooms/Foren werden professionell betreut und die Einträge nach einem bestimmten Regelwerk gelöscht. In der Hauptzeit (bis 22 Uhr) ist dadurch eine sofortige Löschung unseriöser Beiträge möglich. Von den Gesellschaftern der UPD wurden Mittel im Umfang von einer 0,5 Personalstelle bewilligt (befristet auf ein Jahr), um ein adäquates Monitoring des Forums zu gewährleisten. Die zuvor eingesetzten studentischen Hilfskräfte und Praktikanten konnten den Anspruch an Qualität und Kontinuität des Monitoring nicht erfüllen. Der Modellverbund verspricht sich von diesem Leistungsangebot interessantes Wissen zur Durchführung von Online-Foren in der Patientenberatung.

4. Auswertung der Online-Anfragen

Die Dokumentation der Beratungen des ÜRBA Essstörungen erfolgt aufgrund der spezifischen Merkmale eines anonymen Online-Angebots anders als bei den anderen ÜRBA und den RBS. Es findet keine gesonderte Dokumentation der Beratungen statt. Die Grunddaten der Beratung werden alle drei Monate ausgewertet, was aufgrund der Online-Beratung technisch sehr einfach ist. Tiefergehende Auswertungen der Online-Anfragen sind ausschließlich mittels Volltextsuche möglich. Die Analysen erfolgen im Rahmen von wissenschaftlichen Publikationen, die unter www.haptik-labor.de abrufbar sind. Sie beziehen sich allerdings nur auf einen bestimmten Zeitraum bzw. eine bestimmte Stichprobe. Außerdem ist nur erfasst, was die Ratsuchenden in ihrem Anfrage-Text selbst angeben. Da sie häufig anonym bleiben wollen, können zentrale Merkmale wie Alter und Wohnort fehlen.

5. Evaluation/Nutzerbefragung

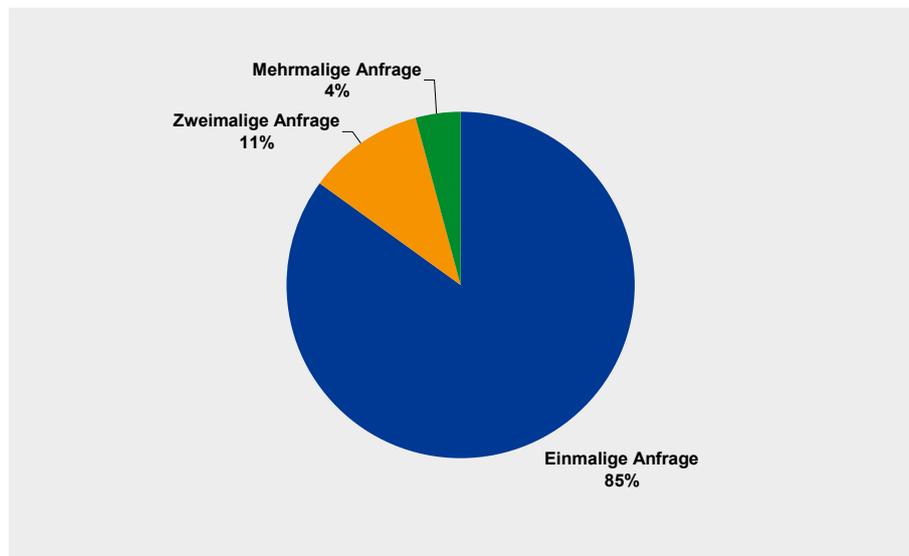
Wenn die Ratsuchenden ankreuzen, dass sie einverstanden sind, nach drei Monaten kontaktiert und um Feedback gebeten zu werden, bekommen sie einen Nutzerfragebogen zuge-

schickt. Daraus gehen die Zufriedenheit mit der Beratung und die Veränderungen für das eigene Handeln sowie persönliche Merkmale der Ratsuchenden hervor.

9.3.1. Beratungsdokumentation

Vom 01.12.06 bis 31.05.07 wurden insgesamt 496 Online-Beratungen von 397 Personen dokumentiert. Das entspricht einer durchschnittlichen Anzahl von etwa 83 monatlichen Beratungen von etwa 66 unterschiedlichen Personen.

Abbildung 9-11: ÜRBA Essstörungen, Verteilung von einmaligen und mehrmaligen Anfragen von Ratsuchenden, N=397

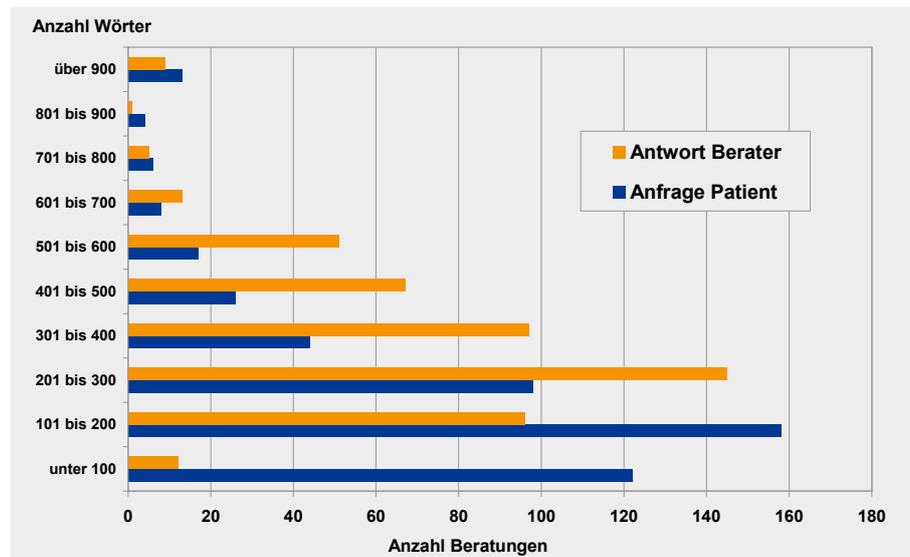


Etwa 85 % der Ratsuchenden stellen nur eine Anfrage, 11 % suchen zweimal den Kontakt und 4 % mehr als zweimal. Die Online-Beratung wurde von fünf verschiedenen Beratern durchgeführt mit jeweiligen Anteilen zwischen 15 % und 26 %.

Über die Online-Plattform fragen vor allem Personen eine Beratung an, die entweder selbst und Essstörungen leiden oder eine(n) Angehörige(n) bzw. eine Freundin haben, um die sie sich sorgen. Diese Informationen gehen aus der regelmäßig erstellten Dokumentation jedoch leider nicht hervor. Die Anfragen von Beratern – vor allem aus der UPD – erfolgen nicht über die Online-Plattform, sondern, wenn überhaupt, telefonisch. Diese Anrufe werden derzeit noch nicht systematisch erfasst. Nach Einschätzung der Leitung handelt es sich jedoch um durchschnittlich etwa 2 Anrufe pro Monat.

Der gesamte Vorgang einer Beratung, bis der Klient eine Antwort bekommt, dauert durchschnittlich etwa 61,4 Stunden. Das schließt folgende Zeitabstände ein: die Dauer, die die Anfrage eines Klienten vom ab-server zum Berater benötigt, den Antwortvorgang des Beraters, die Intervention durch andere Berater, bis die Antwort den Klienten erreicht.

Abbildung 9-12: ÜRBA Essstörungen, Länge der Anfragen von Patienten und Länge der Antworten der Berater, N=496



Anfragen von Klienten haben eine durchschnittliche Länge von etwa 240 Wörtern. Die Antworten sind in der Regel jedoch deutlich länger als die Anfragen. Sie bestehen durchschnittlich aus etwa 336 Wörtern. Die folgende Abbildung zeigt, dass die Mehrheit der Ratsuchenden relativ kurze Anfragen stellt. Über 56 % der Anfragen bestehen aus weniger als 200 Wörtern, über 86 % aus weniger als 300 Wörtern. Die Antworten der Berater bewegen sich mehrheitlich zwischen 100 und 600 Wörtern (92 %).

Anhand einer aktuell vorliegenden Eigen-Auswertung der Nutzerbefragung des ab-servers, ebenfalls für den Zeitraum Dezember 2006 bis Mai 2007, kann ein relativ genaues Nutzerprofil erstellt werden. Die Rücklaufquote lag bei einer Post-Punkt-Erhebung drei Monate nach der Beratung bei 34,4 % (und damit gut fünf Prozentpunkte höher als bei einer in früheren Jahren durchgeführten Post-Block-Erhebung).

Von den von Essstörungen Betroffenen sind 97,8 % weiblich, von den Angehörigen, die um Rat suchen, sind 55,9 % weiblich. Das Durchschnittsalter der Betroffenen liegt bei 26,2 und das Durchschnittsalter der ratsuchenden Angehörigen bei 32,2 Jahren. Damit hat das ÜRBA Essstörungen eine wesentliche jüngere Nutzergruppe als die anderen ÜRBA und die Regionalen Bera-

tungsstellen der UPD. Die direkten Nutzer, d.h. die Betroffenen, sind fast ausschließlich junge Frauen.

Für 52,8 % der Betroffenen und 66,7 % der ratsuchenden Angehörigen war die Anfrage an den ab-server die erste Suche nach professioneller Hilfe. Die schnelle, unkomplizierte Kontaktaufnahme, die Expertenkompetenz, Anonymität und Kostenfreiheit wurden als die wichtigsten Gründe für die Nutzung des Online-Angebots angegeben. 37,7 % der Betroffenen geben an, durch die Online-Beratung die Einsicht bekommen zu haben, dass professionelle Hilfe nötig ist. Bei den ratsuchenden Angehörigen lag dieser Anteil sogar bei 41,7 %.

9.3.2. Sonstige Leistungen für die UPD

9.3.2.1. Mitarbeitertreffen des ab-server in Leipzig mit Beteiligung der UPD

Zu dem alljährlichen Treffen werden alle Online-Beraterinnen eingeladen, die für den ab-server arbeiten. Es werden aktuelle Studiendaten der Eigenevaluationen vorgestellt sowie beraterspezifische Auswertungen individuell vorgenommen. Das Treffen dient der direkten Rückmeldung über die Beratungsleistungen des Vorjahres und ist der einmalige Treffpunkt aller am Projekt ab-server beteiligten Mitarbeiter pro Jahr. An dieser Stelle werden auch Neuregelungen, Änderungen usw. bekanntgegeben und an die Mitarbeiter vermittelt. An dem Treffen im Juni 2007 nahm auch ein Vertreter der UPD teil.

9.3.2.2. Konzeptionelles Gespräch zwischen ÜRBA Essstörungen und BGS

Im Oktober 2007 hat ein konzeptionelles Gespräch zwischen dem Projektleiter des ab-server (PD Dr. M. Grunwald) und der Geschäftsführung der UPD (Frau Burkhart, Herr Schwarz) in Berlin stattgefunden.

9.3.2.3. Finanzierungsfragen

Es gab eine Direktkonsultation im Dezember 2007 durch Frau Lück (UPD) in Leipzig zum Thema Drittmittelkonten an Universitären Einrichtungen und deren Verwaltung.

9.3.2.4. Pressemitteilung zum Start der bundesweiten Kampagne gegen Essstörungen

Zum Start der Kampagne der Bundesregierung „Leben hat Gewicht – gemeinsam gegen den Schlankheitswahn“ haben das ÜRBA und die BGS das Online-Beratungsangebot zum Thema Essstörungen im Rahmen einer ausführlichen Pressemitteilung am 14.12.07 vorgestellt.

9.3.2.5. Teilnahme an ÜRBA-Treffen und Regionalen Arbeitstreffen

Zwei Mitarbeiter des ab-servers haben an dem Treffen der Überregionalen Beratungsangebote Anfang November in Göttingen teilgenommen. Darüber hinaus ist im Dezember 2007 ein Treffen an einer Weiterbildungsveranstaltung von Regionalen Beratungsstellen in Nürnberg zum Thema Qualitätssicherung geplant. Die Treffen tragen unter anderem dazu bei, sich im Verbund besser kennenzulernen, Beratungserfahrungen austauschen und Kenntnis der Kompetenzen des jeweils anderen zu bekommen.

9.3.3. Ausblick

Eine wesentliche Herausforderung wird es sein, konkret zu definieren, welche Leistungen und Kompetenzen der ab-server in die UPD einbringen kann und soll. Der ab-server ist in vieler Hinsicht ein besonderes Angebot innerhalb des UPD Modellverbundes. Er erreicht mit seinem anonymen Online-Beratungsangebot eine Zielgruppe, die typischerweise nicht die Regionalen Beratungsstellen aufsucht, hat Erfahrungen im Umgang mit sensiblen Krankheitsbildern und arbeitet mit einem innovativen Online-Beratungskonzept und sehr hohen Sicherheitsstandards. Mit diesen besonderen Merkmalen unterscheidet sich das Angebot wesentlich von den anderen Beratungsstellen innerhalb des Verbundes. Die UPD sollte die Chance nutzen, die Kompetenzen z.B. zum Ausbau der Online-Beratung oder für die Integration eines ÜRBA zu psychischen Erkrankungen zu nutzen. Andernfalls wird es schwierig sein, das ÜRBA Essstörungen in die Strukturen des Verbundes zu integrieren.

9.4. Vergleich und Fazit

Im Jahr 2007 haben vermehrt Aktivitäten stattgefunden, die die stärkere Einbindung der Überregionalen Beratungsangebote in den Modellverbund fördern. Die von den ÜRBA herausgegebenen Materialien tragen das Corporate Design der UPD und auch die jeweiligen Internetangebote sind auf der Startseite mit UPD Logo

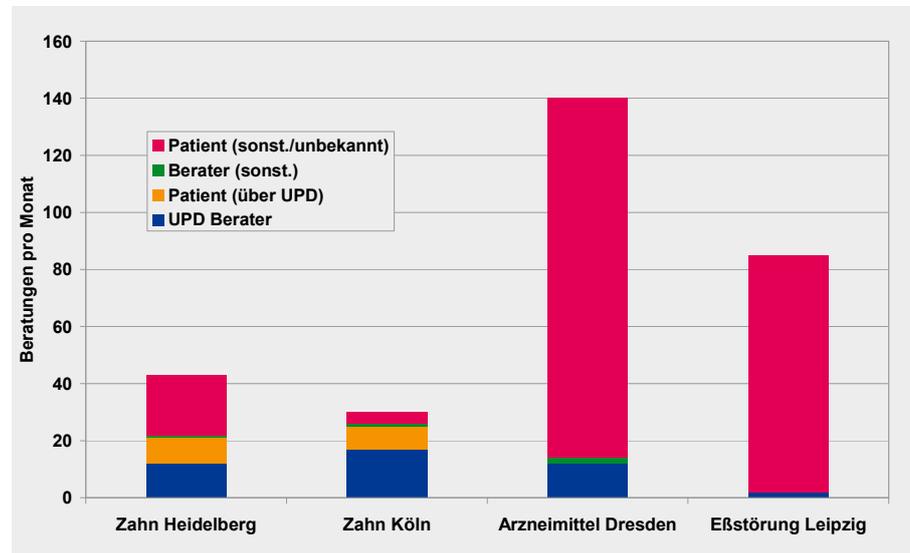
und Verlinkung versehen. Im Rahmen mehrerer Treffen zwischen ÜRBA und RBS, Fortbildungsangeboten und der Herausgabe von Informationsmaterialien für Berater und Patienten konnte die Zusammenarbeit und die Bekanntheit der ÜRBA im Verbund intensiviert werden. Darüber hinaus wurden den Beratern themenspezifische Kenntnisse vermittelt, die sie für die Beratung von Patienten vor Ort (bzw. am Telefon und an der Hotline) nutzen können. Die direkte Beratung durch Anfrage bei den ÜRBA wird von der Mehrheit der Regionalen Beratungsstellen in Anspruch genommen. Eine Ausnahme bildet hier das ÜRBA Essstörungen, das deutlich seltener als die anderen ÜRBA bei speziellen Fragen konsultiert wird.

Insgesamt tragen die Aktivitäten jedoch mehrheitlich den Charakter einer ersten Erprobungs- und Annäherungsphase. Die Herausforderung der kommenden Jahre wird es sein, die Zusammenarbeit auszubauen und weiter zu systematisieren. Der Bundesgeschäftsstelle fällt dabei die Aufgabe zu, das Leistungsangebot der ÜRBA für den Verbund konkreter als bisher zu definieren sowie die erfolgreich erprobten Maßnahmen einzelner ÜRBA auf andere zu übertragen. Diese Prozesse sind teilweise bereits angestoßen worden.

Die Auswertung der Beratungsdokumentation bezieht sich auf das Halbjahr vom 01.12.06 bis 31.05.07. Abbildung 6-13 gibt einen Überblick, wie viele Beratungen pro Monat durchgeführt wurden und wie viel Anteil dabei auf die UPD-Berater bzw. auf die Patienten (einschließlich Angehöriger), die durch die UPD Kenntnis des Angebots erlangt haben, entfällt.

Mit insgesamt 17 Beratungen von UPD-Beratern pro Monat (Anteil 55 %) und 8 Beratungen von UPD-Patienten pro Monat (Anteil 27 %) ist die Zahnkompetenzstelle in Köln sehr stark in die UPD eingebunden und wird stärker von UPD Beratern konsultiert als die anderen ÜRBA. Allerdings ist die durchschnittliche Anzahl der monatlichen Beratungen von Patientinnen und Patienten bei den anderen ÜRBA sehr viel höher. Mit Ausnahme des ÜRBA Standorts in Köln machen gerade Beratungen von Patienten (und Angehörigen), von denen nicht bekannt ist, ob sie über die UPD auf das ÜRBA aufmerksam geworden sind, die Mehrheit an den monatlichen Beratungen aus.

Abbildung 9-13: Vergleich der ÜRBA nach Anzahl der Beratungen pro Monat und jeweiliger Verteilung der Ratsuchenden



Die Zahnkompetenzstelle Heidelberg und der Arzneimittelberatungsdienst in Dresden liegen mit durchschnittlich 12 Beratungen von UPD Beratern pro Monat etwa gleich auf. Am wenigsten Anfragen aus der UPD hatte das ÜRBA Leipzig. Aufgrund der besonderen Funktion, die das ÜRBA Leipzig innerhalb der UPD hat, ist dieses Angebot nur sehr eingeschränkt mit den anderen ÜRBA vergleichbar. Das sehr junge weibliche Klientel wendet sich eher selten an eine Regionale Beratungsstelle. Für diese Zielgruppe ist das anonyme, niedrighschwellige Online-Beratungsangebot deutlich attraktiver als die persönliche Kontaktaufnahme. Ebenfalls nicht auszuschließen ist jedoch, dass geschilderte Probleme (von Betroffenen oder Angehörigen) den Beratern nicht sofort als mögliche Essstörung evident sind. Um Letzteres zu vermeiden, ist die Verbreitung von gezielten Berater-Informationen zum Krankheitsbild Essstörung sinnvoll.

Die Standorte der Zahnkompetenzstelle beraten pro Monat mindestens 8-9 Patienten (bzw. Angehörige), die das Angebot über die UPD kennen. Aus den Falldokumentationen der ÜRBA Arzneimittel und Essstörungen geht die letzte Information nicht hervor. Generell ist bei allen ÜRBA davon auszugehen, dass mehr Patienten (Angehörige) über die RBS weitergeleitet wurden bzw. über das Internetangebot der UPD auf die ÜRBA aufmerksam geworden sind, als dies in den jeweiligen Dokumentationsbögen erfasst worden ist. In dieser Hinsicht ist auch eine Verbesserung der Datenlage anzustreben.

Die ÜRBA werden von sehr unterschiedlichen Zielgruppen genutzt. Die Thematik Essstörungen betrifft vor allem junge

Frauen unter 30, die Zahnkompetenz wird von Frauen und Männern unterschiedlicher Altersgruppen in Anspruch genommen, der Durchschnitt liegt jedoch zwischen 46 und 47 Jahren. Das Arzneimittelberatungsangebot erreicht vor allem ältere Rat-suchende. Hier liegt das Durchschnittsalter deutlich höher bei etwa 63 Jahren.

10. Fokusgruppendifkussion

Die Fokusgruppendifkussionen im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des weiterentwickelten Modellvorhabens nach § 65b SGB V haben zwei Ziele. Sie liefern einerseits eine qualitative Bewertung der Unabhängigen Patientenberatung aus Sicht der Nutzer und dienen andererseits der Entwicklung eines Fragebogens für eine Nutzerbefragung. Themen in der Gruppendiskussion sollten sein:

- die Erwartungen der Nutzer,
- die Qualität der Beratung,
- der Zugang zur Beratungsstelle,
- die Bedeutung der Unabhängigen Patientenberatung,
- Verbesserungsvorschläge.

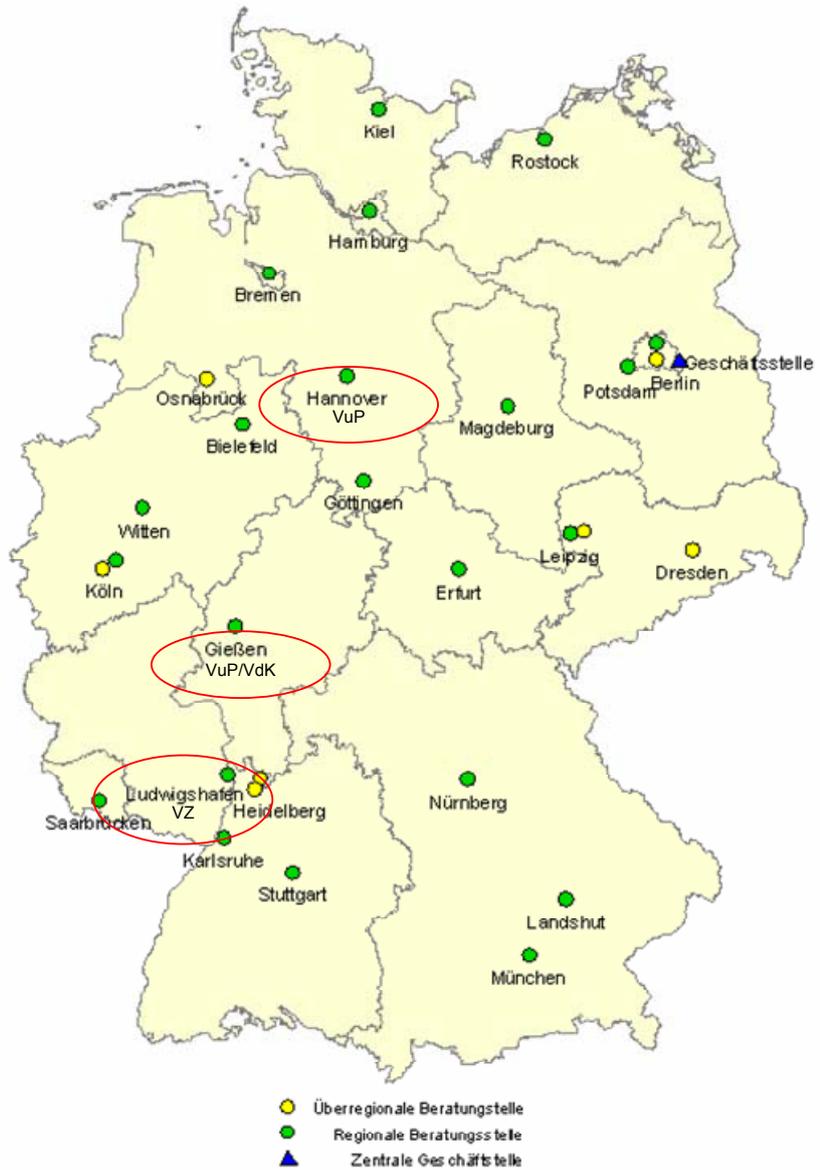
10.1. Durchführung der Fokusgruppendifkussionen

Die regionalen Beratungsstellen Ludwigshafen, Gießen und Hannover wurden für die Diskussionsrunden ausgewählt. Die Auswahl sollte Einzel- und Kooperationsstandorte sowie unterschiedliche Trägerschaften abbilden. Zudem sollten die Beratungsstellen in der Lage sein, innerhalb eines Zeitfensters von 4 Wochen ca. 8 bis 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu rekrutieren. Die Mitarbeiter in den Beratungsstellen übernahmen die Organisation vor Ort und baten maximal 10 Nutzer der unabhängigen Patientenberatung, an der Gruppendiskussion in der Beratungsstelle teilzunehmen.

Die Gesprächsrunden fanden am 15. März 2007 (Ludwigshafen), 19. März 2007 (Gießen) und 21. März 2007 (Hannover) in den jeweiligen Einrichtungen statt. Träger der Beratungsstelle in Ludwigshafen ist die Verbraucherzentrale, die Beratungsstelle in Hannover wird vom Verbund unabhängige Patientenberatung (VuP) getragen und die Beratungsstelle in Gießen vom Sozialverband VdK und vom VuP gemeinsam (Kooperationsstandort). Die Diskussionen dauerten jeweils 1,5 Stunden. Je zwei Prognos-Mitarbeiter waren bei den Gesprächsrunden anwesend. Ein Mitarbeiter leitete die Diskussion und ein weiterer führte das Protokoll. Außerdem wurde die Diskussionsrunde auf Tonband aufgenommen.

Die Diskussion orientierte sich an einem zuvor erstellten Leitfaden, der neben einer kurzen Vorstellung der Teilnehmenden Fragen zu den Erwartungen, die die Ratsuchenden an die Unabhängige Patientenberatung bezüglich ihrer Problematik stellen, nach dem Zu-

gang zur Beratung und nach der Bedeutung der Unabhängigen Patientenberatung enthielten (s. Anhang zu diesem Bericht).



10.2. Auswertung der Fokusgruppendifkussion

Die Auswertung der Diskussionsrunden ergibt sich aus einer Zusammenfassung und Strukturierung der Äußerungen der Teilnehmer. Die Ergebnisse werden nach den Diskussionsthemen im Folgenden dargestellt.

10.2.1. Allgemeine Angaben

Die Diskussionsrunde hatte in Gießen sechs Teilnehmer und in Ludwigshafen und Hannover je acht Teilnehmer. Während in Ludwigshafen und Hannover überwiegend weibliche Nutzer teilnahmen, waren in Gießen überwiegend männliche Teilnehmer. In Ludwigshafen und Hannover war etwa die Hälfte der Diskussionsrundenteilnehmer selbst betroffen und die andere Hälfte waren Angehörige von Betroffenen.

Tabelle 10-1: Teilnehmer der Fokusgruppen

	RBS Ludwigshafen	RBS Gießen	RBS Hannover	insgesamt
Anzahl Teilnehmer	8	6	8	22
Durchschnittsalter	59*	55	52	55*
davon männlich	2	4	2	8
davon weiblich	6	2	6	14
davon selbst betroffen	4	6	4	14
davon Angehörige	3	0	3	6

* Das Alter der Teilnehmer in Ludwigshafen beruht auf einer Schätzung.

Das Alter der Teilnehmer und Teilnehmerinnen variierte zwischen 27 und 80 Jahren. Die Hälfte der Teilnehmer war über 60 Jahre alt. 40 Jahre oder jünger waren lediglich zwei Personen. Im Durchschnitt waren die Teilnehmer in Ludwigshafen 59, in Gießen 55 Jahre und in Hannover 52 Jahre alt. Insgesamt lag der Altersdurchschnitt bei 55 Jahren. In der Auswertung der Beratungsdokumentation und der Nutzerbefragung kann überprüft werden, ob sich das Durchschnittsalter generell auf die Nutzer der RBS übertragen lässt.

10.2.2. Zugang

Die Diskussionsteilnehmer haben auf unterschiedliche Art und Weise von der Patientenberatung erfahren. Mehrere Personen

hatten in der Zeitung von der Beratungsstelle erfahren. In Hannover sind einige Teilnehmer über einen Flyer aufmerksam geworden. In jeder Runde waren Teilnehmer dabei, die über den Träger der Beratungsstelle auf die Unabhängige Patientenberatung aufmerksam wurden, also über die Verbraucherzentrale, den VdK („Ich wurde vom VDK hierher geschickt. Ich bin dort Mitglied.“) oder den Sozialverband, der dem VuP angehört: In Hannover waren es mehrere, in Gießen und Ludwigshafen sogar auffallend viele. Einige wurden zudem von Bekannten auf die Beratungsstelle hingewiesen oder stießen im Internet auf die Möglichkeit. Genannt wurden auch die Krankenkasse und die Kassenärztliche Vereinigung. Bei einigen war es auch Zufall, dass sie auf die Beratung aufmerksam wurden, z.B., weil sie an der Beratungsstelle vorbeigekommen sind.

Die Beratung am Telefon folgte in allen Fällen unmittelbar und auch die persönliche Beratung konnte in der Regel unmittelbar stattfinden. Bei der persönlichen Beratung hat in mehreren Fällen im Vorhinein eine telefonische Terminabsprache stattgefunden. Die Öffnungszeiten waren für die Teilnehmer zwar unproblematisch, aber sie könnten sich eine Ausweitung vorstellen. Hier kam auch der Hinweis, dass die Öffnungszeiten für Berufstätige eventuell problematisch sein könnten.

Ob man die Beratungsstelle persönlich aufsucht oder eine telefonische Beratung wählt, hängt auch davon ab, wo man wohnt. Bei einigen älteren Personen wurde aus den Äußerungen ersichtlich, dass sie persönlichen Kontakt bevorzugen: „...*ich guck mir gern die Leute an mit denen ich rede, deswegen bin ich einfach hergekommen...*“.

Während bei jüngeren Teilnehmern der telefonische Kontakt als schnell und unkompliziert empfunden wurde: „*Ich denk telefonisch geht am schnellsten.*“

10.2.3. Kontakt

Die Kontaktaufnahme erfolgte entweder persönlich oder telefonisch. Wenige Personen hatten die Beratungsstelle schon zuvor zu unterschiedlichen Fragestellungen in Anspruch genommen. In den meisten Fällen wurde die Beratungsstelle zum ersten Mal aufgesucht. Wie oft die Beratung für eine Fragestellung in Anspruch genommen wurde, war von Fall zu Fall verschieden. Wurde die Beratungsstelle mehrfach kontaktiert, handelte es sich um eine Problematik, die über einen längeren Zeitraum bestehen blieb (z.B. juristische Prozesse, dauernde Belastung durch eigene Krankheit oder Krankheit oder Behinderung eines Angehörigen) oder um weitere Rückfragen, die sich nach der ersten Beratung ergaben: „... *also hab einen Termin ausgemacht, bin hergefahren*“

habe mich erkundigt, was ich machen soll, machen kann ... und dann habe ich einen Brief entworfen. Hab den noch mal hierher gemailt und hab mir den absegnen lassen oder Tipps geben lassen, kann man das so lassen oder nicht.“

10.2.4. Erwartungen

Die meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmer erwarteten von der Beratungsstelle rechtliche Hilfe, Orientierung oder eine Entscheidungshilfe. Zum Teil wurde auf eine praktische Unterstützung beim Verfassen von Briefen gehofft oder auch eine Vertretung gegenüber Dritten. Die Nutzer der Beratungsstellen suchten nach Orientierung bei konkreten Problemen, in konkreten Situationen oder allgemein: *„Ich erwarte auch gewisse Beratungstätigkeit und Unterstützung, wenn ich eben als Laie nicht weiterkomm‘.“* Zum Teil hofften die Nutzer, dass Sie eine Hilfe für das Füllen einer Entscheidung erhielten oder eine Absicherung für eine Entscheidung: *„...Ich habe eigentlich gedacht, dass ich hier jemanden finde, der mir auch mal ein Schreiben aufsetzt und der per Autorität gegenüber Ärzten durchsetzen kann.“*

Von den Beratern erwarten die Teilnehmer der Diskussionsrunden in erster Linie kompetente Hilfe in juristischen Fragen (generell, medizinrechtlich, arbeitsrechtlich). Weiterhin wurde erwartet, dass der Berater Wissen im Bereich des Gesundheitswesens hat und eine Orientierung für das weitere Handeln geben kann. Eine hohe soziale Kompetenz ist vielen Teilnehmern wichtig (Begriffe wie „offen“, „sympathisch“, „Zeit haben“, „Lebenserfahrung“, „Angst nehmen“ und „vertrauensvoll“ werden genannt), was die Annahme unterstreicht, dass eine psychosoziale Unterstützung in einigen Fällen nötig ist. Das Wissen der Berater sollte vielseitig sein und er sollte das Gesundheitswesen kennen. Ob ein Berater Arzt sein sollte, ist umstritten. Einerseits wird es begrüßt, andererseits wird es als nicht wünschenswert eingestuft: *“Hier 'nen Arzt hinzusetzen, halte ich für falsch.“*

Zusammenfassend erwarteten die meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmer analog zu den vertraglichen Anforderungen juristische, medizinische und psychosoziale Kompetenz in den Beratungsstellen.

10.2.5. Beratungsthemen

Die Themen der Beratung können folgenden Bereichen zugeordnet werden:

- allgemeine Information,

- Gesundheitsrecht,
- Medizin/Zahnmedizin,
- Soziales und Psychosoziales.

Allgemeine Informationen erfragten die Teilnehmer zu Arztwahl, Heilpraktikerwahl, Abrechnung oder zu einer anstehenden Operation. Juristische Fragestellungen betrafen die Themen Abrechnung, Zuzahlungen beim Arzt/Zahnarzt oder nach einem Krankenhausaufenthalt und Kassenleistungen oder Arztleistungen. Genannte Gründe waren Konflikte mit einem Arzt oder einer Krankenkasse. Weiteres Thema im Bereich Recht waren auch Behandlungsfehler. Die medizinischen Fragestellungen und juristischen Fragestellungen liegen zum Teil eng beieinander. Eine ausschließlich medizinische Beratung schien bei keinem der Diskussionsteilnehmer der Grund für die Beratung. Ein weiteres Themenfeld ist die psychosoziale Unterstützung, die jedoch nicht primärer Grund für das Aufsuchen einer Beratungsstelle war. In der Diskussion und den Schilderungen der Einzelfälle wurde deutlich, dass aufgrund von negativen Erfahrungen mit dem Gesundheitswesen und Einzelschicksalen das Bedürfnis nach Verständnis und Einfühlbarkeit sehr groß war.

10.2.6. Qualität der Beratung

Die Beratung beurteilen die Diskussionsteilnehmer weitestgehend positiv, wobei sich die drei Diskussionsrunden hier unterscheiden, indem, was sie als positiv empfinden. In Hannover werden die guten gezielten Informationen, die Anleitung zur Internetrecherche und die gezielte Weitervermittlung gelobt. In Gießen wird die Unabhängigkeit als positiv empfunden und dass die Beratung kostenlos ist. In Ludwigshafen heben die Teilnehmer hervor, dass die Berater sehr bemüht, aufmerksam und vertrauensvoll waren. In Ludwigshafen und Hannover wird als besonders positiv herausgestellt, dass genügend Zeit für die Beratung war und die Berater Zeit zum Zuhören hatten: *„Was ich halt positiv empfand, dass der Herr zugehört hat. Also, er hat zugehört und er hat sich Zeit gelassen.“*

Einige Teilnehmer der Diskussionsrunde in Gießen bedauerten im Besonderen, dass die Rechtsberatung der Beratungsstelle nicht weiter reicht, was bei einigen Teilnehmern eine leichte Unzufriedenheit vermuten lässt: *„Meine Erwartungen waren andere. Ich habe eigentlich gedacht, dass ich hier jemanden finde, der mir auch mal ein Schreiben aufsetzt“* Somit unterscheiden sich die Äußerungen hinsichtlich der tatsächlichen Beratungsleistung und des Profils der Beratungsstelle einerseits und dem allgemeinen Bedürfnis nach Verständnis und Zuwendung andererseits.

Als Ergebnis der Beratung steht nicht immer die Lösung eines Problems, aber es konnte in vielen Fällen eine Orientierung gegeben werden und/oder es erfolgt eine gezielte Weitervermittlung: *„Unabhängige Beratung, die kann mir einfach Anregungen geben, aber ich muss selber aktiv werden oder jemanden für mich aktiv werden lassen.“* Die Beratung kann als „Hilfe zur Selbsthilfe“ dienen. Die Akzeptanz der „Hilfe zur Selbsthilfe“ ist unterschiedlich. Einigen Teilnehmern der Gruppendiskussionen reicht das völlig aus, bei anderen scheint auch der Wunsch nach praktischer Hilfe und Unterstützung zu bestehen, wie es beispielsweise Teilnehmer in Gießen beim VdK erfahren haben: *„Bin einfach davon ausgegangen, dass sie mich in gleicher Art vertreten, wie der VdK. Das heißt auch als Rechtsperson, wenn es notwendig sein muss vor Gericht.“*

10.2.7. Unabhängigkeit

Nicht allen Nutzern war die Unabhängigkeit der Beratungsstelle bewusst. Der Kontakt zur Beratungsstelle erfolgte nur selten gezielt aufgrund der Unabhängigkeit. Einige erfuhren bei der Vermittlung zur Beratungsstelle durch den Träger davon, andere wurden sogar erst in der Gruppendiskussion damit konfrontiert: *„... Zuerst hab ich es nicht gewusst, dass da „unabhängige“ davor steht, ist mir auch egal, für mich ging es damals darum, einen Anlaufpunkt zu finden oder etwas mit Patientenvertretung oder Beratung zu tun hat, und ich bin eigentlich davon ausgegangen, dass diese Beratung nicht unabhängig ist, sondern für den Patienten eingestellt ist. [...]“* Die Ratsuchenden, denen die Unabhängigkeit bekannt war, stellten diese als besonders wichtig heraus, weil dadurch ihr Vertrauen erhöht wurde: *„Diese Unabhängigkeit ist für mich wichtig.“* *„... sie nennt sich so, und dann gehe ich auch einfach davon aus, dass sie das auch ist: unabhängig. Weil die Krankenkasse ist es nicht, das spüre ich ja ganz deutlich.“* Die Unabhängigkeit zeichnete sich für die Nutzer vor allem dadurch aus, dass die Berater eher allgemeine Informationen und keine direkten Empfehlungen (Einzelfallhilfe) aussprechen.

10.2.8. Verbesserung

Die Empfehlungen, die die Teilnehmer der Fokusgruppendiskussionen gaben, waren in allen Runden sehr ähnlich. Drei Bereiche scheinen verbesserungswürdig zu sein. Zum einen geben die Nutzer den Hinweis, dass mehr Werbung und Öffentlichkeitsarbeit für die Unabhängige Patientenberatung erfolgen sollten.

Tabelle 10-2: Empfehlungen der Fokusgruppenteilnehmer

Vorschläge zur...	RBS Ludwigshafen	RBS Gießen	RBS Hannover
Verbesserung der Organisation	Beratung auch im Krankenhaus	Ausweitung der Öffnungszeiten, flexiblere Ansprechzeiten	Beratung auch an anderen Orten, z.B. Freizeiteinrichtungen für Senioren
Verbesserung der Zuständigkeit /Rechte	Ausbau im Sinne der Patienten	Eintreten als Autorität für Patienten	Vertretung von Patientenrechten
Öffentlichkeitsarbeit	Information über die Beratung auch bei Krankenkassen und in Rathäusern Kontakt über Selbsthilfegruppen Anzeigen/Artikel in Zeitungen von Selbsthilfegruppen Anzeigen/Artikel in Fachzeitschriften Anzeigen in Zeitungen, die beim Arzt oder Apotheker ausliegen	Aushänge in Krankenhäusern und bei Ärzten Artikel in Zeitungen und Fachzeitschriften, z.B. Apotheken-Umschau größeres Eingangsschild Flyer verteilen Postwurfsendungen	Flyer auslegen bei Ärzten und den Krankenkassen Regelmäßig inserieren in Zeitungen, z.B. im Anzeigenblatt am Sonntag Informationsstände

Konkret wurden regelmäßige Inserate, Informationsstände, Flyer, Aushänge in Krankenhäusern und Arztpraxen, Artikel in Fachzeitschriften („Apothekenzeitung“, „Testzeitung“) und in Zeitungen, die man bei Arzt oder Apotheker erhält, genannt. Der Hinweis auf die Beratung sollte auch von anderen Stellen gegeben werden wie Krankenkassen und Rathäusern. Ganz praktisch wurde auch in Gießen der Hinweis auf ein zu kleines Eingangs-/ bzw. Hinweisschild gegeben: „... hier vorne müsste das Schild ein bisschen größer sein. Das ist sehr mickrig.“ Ein weiterer Bereich, der nach Meinung der Teilnehmer verbessert werden sollte, ist der Zugang zur Beratung. Die Öffnungszeiten sollten ausgeweitet werden mit dem Hinweis: „... weil wenn man jetzt arbeitet, ... da könnte ich nur montags anrufen oder ich müsste mir einen halben Tag Urlaub nehmen.“ Vorgeschlagen wird auch die zugehende Beratung in Krankenhäusern und Freizeiteinrichtungen für Senioren, um sie für mehr Leute zugänglich zu machen. Weiterhin fänden die Fokusgruppenteilnehmer es begrüßenswert, wenn die Beratungsstellen mehr Rechte hätten. Das bedeutet für sie, dass die Zuständigkeit ausgebaut wird und es so möglich wird, dass die Beratungsstellen

sich aktiv für Patientenrechte einsetzen und die Patienten auch gegenüber Anderen vertreten können: „...dass sie also auch als *Autorität für den Frager* auftritt, dass sich dann der für *Rechtsfragen Zuständige*, dass der das Telefon nimmt und in der Klinik sowieso oder in der Krankenkasse sowieso mal anruft und sich vorstellt, wer er ist und welches Problem ihm gerade zugetragen worden ist. Ob es da Lösungen gibt.“ Hier scheint der Bedarf in Richtung Patientenvertretung und Einzelfallhilfe zu gehen.

10.3. Ergebnisse aus der Fokusgruppendifkussion

10.3.1. Ergebnisse für die UPD

Die Arbeit der Unabhängigen Beratungsstellen beurteilten die Teilnehmer grundsätzlich sehr positiv. Viele fühlten sich sehr gut aufgehoben bei der Beratung. Die Berater halfen ihnen weiter oder konnten ihnen eine Orientierung geben. Die Beratung war in den meisten Fällen unmittelbar möglich. Der Stellenwert der Unabhängigen Patientenberatung ist nicht allen Ratsuchenden bewusst, wird aber generell begrüßt. Die Diskussionsteilnehmerinnen und –teilnehmer wandten sich meist mit rechtlichen und medizinischen Fragestellungen an die Beratungsstellen, die zudem psychosoziale Kompetenzen von den Beraterinnen und Beratern erforderte. Die Nutzerinnen und Nutzer erhielten in der Regel allgemeine Informationen und Unterstützung, wünschten sich aber z.T. weitere individuelle Hilfeleistungen in Richtung Einzelfallhilfe. Einige Teilnehmer bedauern, dass die Beratungsstellen nicht bekannter sind und sprechen sich aus diesem Grund auch für eine stärkere Öffentlichkeitsarbeit und eine Ausweitung der Öffnungszeiten aus. Gerade die konkreten Hinweise für die Öffentlichkeitsarbeit und die damit zusammenhängende fehlende Bekanntheit der Unabhängigen Patientenberatung in Abgrenzung zu anderen Beratungsstellen sollten für die weitere Arbeit der UPD aufgegriffen werden. In der geplanten Nutzerbefragung wird sich zeigen, ob der Eindruck, der über die Ratsuchenden und die Nutzung der Unabhängigen Patientenberatung gewonnen wurde bestehen bleibt bzw. vertieft werden kann.

10.3.2. Folgerungen für die Nutzerbefragung

Für die Nutzerbefragung gibt die Auswertung der Fokusgruppendifkussionen wichtige Hinweise für die Fragebogenkonstruktion. Die Stärken und Schwächen der Beratung, die sich in den Gesprächsrunden herausgestellt haben, können im Fragebogen genauer überprüft werden. Zudem soll genauer analysiert werden,

wer die Nutzerinnen und Nutzer der Unabhängigen Patientenberatung sind, wo deren Beratungsbedarf besteht und inwiefern die Unabhängige Patientenberatung bei den Nutzerinnen und Nutzern bekannt ist.



Unabhängige
Patientenberatung
Deutschland | UPD

prognos

**Monitoring
der
Regionalen Beratungsstellen
(Berichtsjahr 2007)**

Rücksendung:

Gesamtdokumentation zum **27.04.07** elektronisch an

Prognos AG: catherine.comte@prognos.com

Allgemeines Dossier 2007

RBS-Informationen

Adresse	
RBS-Leitung	
Email-Adresse	
Telefon	
Telefax	
Homepage	

Räumliche Strukturen

Anzahl der Räume	Funktion der Räume

Anzahl der Arbeitsplätze:

--

Hard- und Softwareanschaffungen

Haben Sie zu Beginn Ihrer Beratungstätigkeit Hard- oder Softwareanschaffungen vorgenommen?

Hardwareanschaffung Softwareanschaffung

Haben Sie Ihre Hard- und Softwareanschaffungen in Absprache mit der BGS getätigt?

ja, Hardware ja, Software

nein, Hardware nein, Software

Angaben zur Erfüllung der Kriterien der Barrierefreiheit

Verfügt die RBS über einen barrierefreien Zugang?

ja nein, die Umsetzung ist geplant bis

Sind alle Räume (inkl. Sanitäreinrichtungen) barrierefrei erreichbar?

ja nein, die Umsetzung ist geplant bis

Angaben zum Personal (ggf. Personalwechsel)	
Name MitarbeiterIn:	
Kompetenzfelder	Gesundheit <input type="checkbox"/> Zivil-/Sozialrecht <input type="checkbox"/> Psychosozial <input type="checkbox"/>
Einstellungsdatum	vom (bis)
Stellenumfang in %	
Einstufung	
Hochschulabschluss	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Fachgebiet: Abschluss:
Zusatzqualifikation	
Berufserfahrung im Kompetenzfeld	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>Jahre
Beschreibung der Berufserfahrung im Kompetenzfeld	
Name MitarbeiterIn:	
Kompetenzfelder	Gesundheit <input type="checkbox"/> Zivil-/Sozialrecht <input type="checkbox"/> Psychosozial <input type="checkbox"/>
Einstellungsdatum	vom (bis)
Stellenumfang in %	
Einstufung	
Hochschulabschluss	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Fachgebiet: Abschluss:
Zusatzqualifikation	
Berufserfahrung im Kompetenzfeld	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>Jahre
Beschreibung der Berufserfahrung im Kompetenzfeld	
Stellenbeschreibung	Bitte fügen Sie bitte – falls vorhanden - eine Stellenbeschreibung an!
Name MitarbeiterIn:	
Kompetenzfelder	Gesundheit <input type="checkbox"/> Zivil-/Sozialrecht <input type="checkbox"/> Psychosozial <input type="checkbox"/>
Einstellungsdatum	vom (bis)
Stellenumfang in %	
Einstufung	
Hochschulabschluss	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Fachgebiet: Abschluss:
Zusatzqualifikation	

Berufserfahrung im Kompetenzfeld	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>Jahre			
Beschreibung der Berufserfahrung im Kompetenzfeld				
Name MitarbeiterIn:				
Kompetenzfelder	Gesundheit <input type="checkbox"/> Zivil-/Sozialrecht <input type="checkbox"/> Psychosozial <input type="checkbox"/>			
Einstellungsdatum	vom (bis)			
Stellenumfang in %				
Einstufung				
Hochschulabschluss	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Fachgebiet: Abschluss:			
Zusatzqualifikation				
Berufserfahrung im Kompetenzfeld	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>Jahre			
Beschreibung der Berufserfahrung im Kompetenzfeld				
Angaben zu Honorarkräften				
Name MitarbeiterIn				
Arbeitsumfang	... Std./Monat	... Std./Monat	... Std./Monat	... Std./Monat
Formale Qualifikation				
Zusatzqualifikation				
Praktische Erfahrungen				
Einsatzgebiet				

Öffnungs- und Beratungszeiten		
Öffnungszeiten	Status quo	geplant ab ...
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		
Samstag		
Beratungszeiten	Status quo	geplant ab ...
Geben Sie hier bitte an, wie viele Stunden Sie <u>ausschließlich</u> für die Beratung zur Verfügung stehen (ausgenommen Hotlinezeiten)!		
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		
Samstag		
unregelmäßig	ca. Std./Monat	ca. Std./Monat
Hotlinezeiten		
Datum des Beginns der Hotlineberatung in Ihrer RBS:/...../2007		
Geben Sie hier bitte an wie viele Stunden Beratungszeit Ihre RBS pro Woche in der Hotline leistet!		
Beratungsumfang status quo	Geplanter Beratungsumfang	
..... Std./Woche Seit:.....Std./Woche Ab:.....	
Welche Formen der Beratung bieten Sie in Ihrer RBS an?	Status quo	geplant ab
Persönliche Beratung in der RBS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufsuchende Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schriftliche Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonische Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Email-Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gruppen-Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige

Qualifizierung 2007

Werden Sie von der BGS über Fortbildungsangebote (verbundintern, verbundextern) informiert?

Verbundinterne Fortbildungsangebote ja nein

Verbundexterne Fortbildungsangebote ja nein

Haben Sie seit Beginn diesen Jahres an Fortbildungsveranstaltungen der UPD gGmbH teilgenommen??

Thema	Anzahl der Teilnehmer aus Ihrer RBS
Verbundkonferenz	
.....	
.....	
.....	

An welchen Arbeitsgruppen der UPD gGmbH nehmen Mitarbeiter Ihrer RBS teil?

Thema	Anzahl der bisherigen Treffen	Anzahl der Teilnehmer aus Ihrer RBS

Öffentlichkeitsarbeit 2007

In welchen Bereichen der Öffentlichkeitsarbeit nutzen Sie die verbundinternen Instrumente der UPD gGmbH?

- | | | |
|---|-------------------------------|-----------------------------|
| Verbundbroschüre/Imageflyer | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Individuelle Informationsflyer | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| UPD-Plakat | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Briefpapier | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| UPD-Schild am Hauseingang | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Visitenkarten | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Universalmappe | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Corporate Identity/Design-Leitfaden | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Leitfaden Presse- und Öffentlichkeitsarbeit | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |

Andere:

Stimmen Sie sich im Rahmen Ihrer RBS-individuellen Öffentlichkeitsarbeit mit der Bundesgeschäftsstelle ab?

- nein ja, bei folgenden Fragestellungen:

.....
.....

In welchen Bereichen werden Sie von der BGS unterstützt?

- | | | |
|---|-------------------------------|-----------------------------|
| Pressearbeit | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Durchführung von Aktionen der Öffentlichkeitsarbeit | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Planung der Öffentlichkeitsarbeit | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |

Andere:

.....

Zusammenarbeit und Vernetzung 2007 (1)

Mit welchen RBS des Verbundes tauschen Sie sich in folgenden Arbeitsbereichen aus? *Bitte alle RBS einzeln nennen!*

Name der RBS	Qualitätsmanagement	Fortbildung	Öffentlichkeitsarbeit	Informationsquellen	Sonstige Bereiche
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mit welchen überregionalen Beratungsangeboten (ÜRBA) des Verbundes arbeiten Sie wie zusammen?

	Weitervermittlung von Patienten	Anfragen für Patienten	Allgemeiner inhaltlicher Austausch
Arzneimittel (Dresden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essstörungen (Leipzig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zahnkompetenz (Köln)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zahnkompetenz (Heidelberg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zusammenarbeit und Vernetzung 2007 (2)

Nennen Sie bitte die Anzahl Ihrer Kooperationspartner außerhalb Verbundes!

Art der Einrichtung	Anzahl der Kooperationspartner
Beratungsstellen außerhalb der UPD	
Überregionale Beratungsstellen	
Berufs-/Fachverbände, Kammern	
Ärzte/innen, Zahnärzte/innen	
Krankenhäuser	
Krankenkassen	
Öffentlicher Gesundheitsdienst	
Soziale Dienste	
Pharmazeutische und Medizinische Industrie	
Selbsthilfegruppen/-organisationen	
Universitäten/ Fachhochschulen	
Schulen	
Sonstige Kooperationspartner	

Anmerkungen:

Anfragenummer:

Anfrage-Datum:

Die folgenden Angaben beziehen sich auf die/den Ratsuchenden .		
Ratsuchende/r	Kenntnis durch ...	Form der Beratung
<input type="checkbox"/> Betroffene/r <input type="checkbox"/> Angehörige/r, Freund/in <input type="checkbox"/> Professionelle/r <input type="checkbox"/> Andere/r:	<input type="checkbox"/> frühere Beratung <input type="checkbox"/> Medien <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Kostenträger <input type="checkbox"/> privates Umfeld <input type="checkbox"/> Leistungserbringer <input type="checkbox"/> Eigenwerbung (z.B. Infoveranstaltung) <input type="checkbox"/> Andere Beratungsstellen <input type="checkbox"/> Anderes, nämlich:	<input type="checkbox"/> Hotline <input type="checkbox"/> Telefon der RBS <input type="checkbox"/> Besuch in der RBS <input type="checkbox"/> Aufsuchende Beratung <input type="checkbox"/> Brief/Fax <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Andere, nämlich:
Kontakt mit der RBS	Wartezeit bis zur Antwort	Leistungsdauer
Erstkontakt RBS/Hotline? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Erstkontakt zu diesem Problem in RBS/Hotline? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> keine/sofort <input type="checkbox"/> max. 24 Stunden <input type="checkbox"/> max. 3 Werktage <input type="checkbox"/> mehr als 3 Werktage wegen <input type="checkbox"/> <u>interner</u> Gründe <input type="checkbox"/> <u>externer</u> Gründe	<input type="text"/> Minuten (inkl. Vor- u. Nachbereitung) Davon reine Beratungszeit: <input type="text"/> Minuten
Die folgenden Angaben beziehen sich auf die/den Betroffene/n .		
Geschlecht	Alter	Muttersprache
<input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich	Jahre	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Andere
Wohnort	Erwerbsstatus	Krankenkasse
Bei RBS-Kontakt: <input type="checkbox"/> Stadt/Landkreis der RBS <input type="checkbox"/> Bundesland der RBS <input type="checkbox"/> Anderes Bundesland Bei Hotline-Kontakt: <input type="checkbox"/> Bundesland: <input type="checkbox"/> Ausland:	<input type="checkbox"/> Angestellte/r <input type="checkbox"/> Selbständige/r <input type="checkbox"/> Auszubildende/r <input type="checkbox"/> Schüler/in, Student/in <input type="checkbox"/> Arbeitslos <input type="checkbox"/> Rentner/in <input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann <input type="checkbox"/> Anderes, nämlich:	<input type="checkbox"/> GKV <input type="checkbox"/> PKV <input type="checkbox"/> Keine Krankenkasse

RBS:

Weiterleitung ohne Beratungsleistung

Themenbereich der Anfrage	
Medizinische Aspekte der Gesundheitsversorgung: <input type="checkbox"/> Allg. Gesundheitsfragen/Prävention/ Gesundheitsförderung <input type="checkbox"/> Krankheitsbilder/Symptome <input type="checkbox"/> Diagnostische Verfahren <input type="checkbox"/> Therapien/Nebenwirkungen/Alternativen <input type="checkbox"/> Arzneimittel/Nebenwirkungen <input type="checkbox"/> Zahnbehandlung/Zahnersatz <input type="checkbox"/> Hilfe beim Verständnis von Krankenunterlagen/Gutachten <input type="checkbox"/> Anderes, nämlich:	Behandlungsfehler/Beschwerden: <input type="checkbox"/> Information zum Verhalten bei einem vermuteten Behandlungsfehler <input type="checkbox"/> Unterstützung bei der Durchsetzung von Ansprüchen aus einem vermuteten Behandlungsfehler <input type="checkbox"/> Beschwerde gegen Arzt/Leistungserbringer <input type="checkbox"/> Beschwerde gegen Krankenkasse/Kostenträger <input type="checkbox"/> Anderes, nämlich:
Psychosoziale Aspekte der Gesundheitsversorgung: <input type="checkbox"/> Förderung der persönlichen Stärken des Ratsuchenden <input type="checkbox"/> Selbstmanagement einer Erkrankung <input type="checkbox"/> Hilfe zur Alltagsbewältigung <input type="checkbox"/> Verarbeitung von Krankheitsfolgen <input type="checkbox"/> Anderes, nämlich:	Finanzielle Aspekte: <input type="checkbox"/> Gebührenordnung/IGeL-Leistungen <input type="checkbox"/> Kostenerstattungen-/übernahmen <input type="checkbox"/> Therapie-/Behandlungskosten <input type="checkbox"/> Anderes, nämlich:
Kostenträger: Die Beratung betrifft Leistungen der: <input type="checkbox"/> GKV <input type="checkbox"/> PKV <input type="checkbox"/> Pflegekassen <input type="checkbox"/> Zusatzvers. <input type="checkbox"/> Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Berufsgenossenschaft <input type="checkbox"/> Andere Kostenträger, nämlich:	Sonstige rechtliche Themen: <input type="checkbox"/> Vorsorgedokumente/Patientenverfügung <input type="checkbox"/> Betreuungsrecht <input type="checkbox"/> Einsicht in Patientenunterlagen <input type="checkbox"/> Datenschutz/Schweigepflicht <input type="checkbox"/> Anderes, nämlich:
... zu folgendem Thema: <input type="checkbox"/> Information über Leistungen <input type="checkbox"/> Unterstützung bei der Durchsetzung von Ansprüchen <input type="checkbox"/> Rehabilitation <input type="checkbox"/> Beiträge/Mitgliedschaft/Kassenwechsel <input type="checkbox"/> Information über gesetzliche Neuregelungen <input type="checkbox"/> Berufsunfall <input type="checkbox"/> Anderes, nämlich:	Adressen/Produkte/Verbraucherinfos: <input type="checkbox"/> Adressen von Kostenträgern <input type="checkbox"/> Adressen von Leistungserbringern <input type="checkbox"/> Adressen von Selbsthilfegruppen <input type="checkbox"/> Adressen von Rechtsanwälten <input type="checkbox"/> Adressen von ÜRBS bzw. RBS <input type="checkbox"/> Produktinformationen <input type="checkbox"/> Zusatzversicherungen <input type="checkbox"/> Anderes, nämlich:

Beratungs-Notizen

Raum für Anmerkungen:

Anfragenummer:

Anfrage-Datum:

Die folgenden Angaben beziehen sich auf die/den <u>Ratsuchenden</u> .		
Ratsuchende/r	Kenntnis durch ...	Form der Beratung
<input type="checkbox"/> Betroffene/r <input type="checkbox"/> Angehörige/r, Freund/in <input type="checkbox"/> Professionelle/r	<input type="checkbox"/> frühere Beratung <input type="checkbox"/> Medien <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Kostenträger <input type="checkbox"/> privates Umfeld <input type="checkbox"/> Leistungserbringer <input type="checkbox"/> Eigenwerbung (z.B. Infoveranstaltung) <input type="checkbox"/> Andere Beratungsstellen <input type="checkbox"/> Anderes, nämlich:	<input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> Brief/Fax <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Besuch in der RBS <input type="checkbox"/> Aufsuchende Beratung <input type="checkbox"/> Andere, nämlich:
Kontakt mit der RBS	Wartezeit bis zur Anfrage	Leistungsdauer
Erstkontakt RBS? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Erstkontakt zur <u>Problemstellung</u> in RBS? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Sofort/gleicher Tag <input type="checkbox"/> Später, aufgrund von <u>externen</u> Gründen (z.B. Recherche, fehlende Unterlagen) <input type="checkbox"/> Später, aufgrund von <u>internen</u> Gründen (z.B. Urlaub, Krankheit)	<input type="text"/> Minuten (inkl. Vor- u. Nachbereitung) Davon reine Beratungszeit: <input type="text"/> Minuten
Die folgenden Angaben beziehen sich auf die/den <u>Betroffene/n</u> .		
Geschlecht	Alter	Muttersprache
<input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich	Jahre	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Andere
Betroffener aus ...	Erwerbsstatus	Krankenkasse
<input type="checkbox"/> Landkreis/kreisfreien Stadt der RBS <input type="checkbox"/> Anderem Landkreis/kreisfreien Stadt des Bundesland der RBS <input type="checkbox"/> Anderem Bundesland	<input type="checkbox"/> Angestellte/r <input type="checkbox"/> Selbständige/r <input type="checkbox"/> Auszubildende/r <input type="checkbox"/> Schüler/in, Student/in <input type="checkbox"/> Arbeitslos <input type="checkbox"/> Rentner/in <input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann <input type="checkbox"/> Anderes, nämlich:	<input type="checkbox"/> GKV <input type="checkbox"/> PKV <input type="checkbox"/> Keine Krankenkasse

RBS:

Weiterleitung ohne Beratungsleistung

Themenbereich der Anfrage	
Medizinische Aspekte der Gesundheitsversorgung: <input type="checkbox"/> Allg. Gesundheitsfragen/Prävention/ Gesundheitsförderung <input type="checkbox"/> Krankheitsbilder/Symptome <input type="checkbox"/> Diagnostische Verfahren <input type="checkbox"/> Therapien/Nebenwirkungen/Alternativen <input type="checkbox"/> Arzneimittel/Nebenwirkungen <input type="checkbox"/> Zahnbehandlung/Zahnersatz <input type="checkbox"/> Hilfe beim Verständnis von Krankenunterlagen/Gutachten <input type="checkbox"/> Anderes, nämlich:	Behandlungsfehler/Beschwerden: <input type="checkbox"/> Information zum Verhalten bei einem vermuteten Behandlungsfehler <input type="checkbox"/> Unterstützung bei der Durchsetzung von Ansprüchen aus einem vermuteten Behandlungsfehler <input type="checkbox"/> Beschwerde gegen Arzt/Leistungserbringer <input type="checkbox"/> Beschwerde gegen Krankenkasse/Kostenträger <input type="checkbox"/> Anderes, nämlich:
Psychosoziale Aspekte der Gesundheitsversorgung: <input type="checkbox"/> Förderung der persönlichen Stärken des Ratsuchenden <input type="checkbox"/> Selbstmanagement einer Erkrankung <input type="checkbox"/> Hilfe zur Alltagsbewältigung <input type="checkbox"/> Verarbeitung von Krankheitsfolgen <input type="checkbox"/> Anderes, nämlich:	Finanzielle Aspekte: <input type="checkbox"/> Gebührenordnung/IGeL-Leistungen <input type="checkbox"/> Kostenerstattungen-/übernahmen <input type="checkbox"/> Therapie-/Behandlungskosten <input type="checkbox"/> Anderes, nämlich:
Kostenträger: Die Beratung betrifft Leistungen der: <input type="checkbox"/> GKV <input type="checkbox"/> PKV <input type="checkbox"/> Pflegekassen <input type="checkbox"/> Zusatzvers. <input type="checkbox"/> Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Berufsgenossenschaft <input type="checkbox"/> Andere Kostenträger, nämlich:	Sonstige rechtliche Themen: <input type="checkbox"/> Vorsorgedokumente/Patientenverfügung <input type="checkbox"/> Betreuungsrecht <input type="checkbox"/> Einsicht in Patientenunterlagen <input type="checkbox"/> Datenschutz/Schweigepflicht <input type="checkbox"/> Anderes, nämlich:
... zu folgendem Thema: <input type="checkbox"/> Information über Leistungen <input type="checkbox"/> Unterstützung bei der Durchsetzung von Ansprüchen <input type="checkbox"/> Rehabilitation <input type="checkbox"/> Beiträge/Mitgliedschaft/Kassenwechsel <input type="checkbox"/> Information über gesetzliche Neuregelungen <input type="checkbox"/> Berufsunfall <input type="checkbox"/> Anderes, nämlich:	Adressen/Produkte/Verbraucherinfos: <input type="checkbox"/> Adressen von Kostenträgern <input type="checkbox"/> Adressen von Leistungserbringern <input type="checkbox"/> Adressen von Selbsthilfegruppen <input type="checkbox"/> Adressen von Rechtsanwälten <input type="checkbox"/> Adressen von ÜRBS <input type="checkbox"/> Produktinformationen <input type="checkbox"/> Zusatzversicherungen <input type="checkbox"/> Anderes, nämlich:

Beratungs-Notizen

Raum für Anmerkungen:



Unabhängige
Patientenberatung
Deutschland | UPD

prognos

DOKUMENTATIONSBOGEN FÜR ANRUFE ALS HIDDEN CLIENT BEI DER UNABHÄNGIGEN PATIENTENBERATUNG DEUTSCHLAND (UPD)



Bei einer Hidden Client Befragung rufen Testanrufer bei einer Beratungsstelle an und schildern ihr vorher ausgedachtes Problem. Der Testanrufer gibt sich nicht als solcher zu erkennen, sondern verhält sich wie ein „richtiger“ Anrufer, der eine Beratung braucht.

Ziel der Hidden Client Befragung ist die Bewertung der Richtigkeit der Antworten und der Freundlichkeit des Beraters. Außerdem sollen die Servicequalität und das Verhalten des Beraters abgebildet werden.

Wichtig ist, dass der Berater möglichst nicht merkt, dass die Beratungssituation nicht real ist. Der Anrufer soll sich so echt wie möglich verhalten und auch möglichst alle Fragen (Familienstand, Alter, Ausbildung etc.) richtig beantworten, so dass eine gewisse Konsistenz sichergestellt wird.

Im Zweifelsfall kann jede Antwort auf Grund der Anonymität verweigert werden („Nein, dass möchte ich Ihnen nicht beantworten/angeben“).

1. Allgemeine Angaben zur Person/Hinweise zum Telefonat/Antworten auf mögliche Fragen der Beraterin des Beraters	
Anruf bei	Unabhängige Patientenberatung Deutschland Beratungsstelle xy
Die Telefonnummer der Beratungsstelle	xxx xxx xx xx
Die Öffnungszeiten der Beratungsstelle	Dienstag: xx-xx Uhr Mittwoch: xx-xx Uhr Donnerstag: xx-xx Uhr und xx-xx Uhr
Zeitraum für den Anruf	KW 31/32 (30.07.-10.08.)
<i>Die Beratungsstellen dokumentieren ihre Beratungen. Aus diesem Grund könnte es sein, dass Dir die folgenden Fragen gestellt werden:</i>	
Name des Anrufers	xy oder fiktiver Name , Anruf kann aber auch anonym getätigt werden
Alter	Ehrlich oder fiktiv
PLZ, Wohnort, Bundesland	xxx
Schulabschluss oder höchste Ausbildung	Ehrlich oder fiktiv
Erwerbsstatus	Ehrlich oder fiktiv
Krankenkasse	Ehrlich oder fiktiv
Kenntnis durch	Internet oder Bekannte könnte hier z.B. eine Antwort sein
„Ist das Ihr erster Kontakt zur Patientenberatung?“	Ehrliche Antwort: Ja
<i>Es bleibt Dir überlassen, ehrlich zu antworten oder eine fiktive Antwort zu geben. Bei erfundenen Angaben empfehlen wir, sich die Antworten im Vorhinein zu überlegen, um im Telefonat möglichst authentisch zu wirken. Es steht Dir natürlich auch frei, die Antworten auf diese Fragen zu verweigern. Nur bei der Angabe der PLZ und/oder des Wohnorts und/oder des Bundeslandes bitten wir Dich, unsere vorgegebene Angabe zu verwenden oder die Antwort zu verweigern.</i>	

Zu beachten ist weiterhin, dass Du evtl. das Angebot bekommst, später zurückgerufen zu werden. In diesem Fall solltest Du entweder angeben, dass Du selbst noch einmal anrufen möchtest. Oder Du kannst Deine Handynummer herausgeben, was aber nur möglich ist, wenn Du Deinen eigenen Namen benutzt und Dich am Handy nicht mit Prognos meldest.

Es könnte außerdem sein, dass die Beratungsstelle Dir im Laufe der Beratung anbietet, Infomaterialien zuzumailen oder zuzuschicken. Wir bitten Dich, Postsendungen generell abzulehnen. Bei Emails kannst Du Deine private Emailadresse verwenden (wenn Du Deinen eigenen Namen angegeben hast) oder ggf. eine Emailadresse, die keinen Namen enthält (wenn Du Deinen eigenen Namen nicht angegeben hast).

Zurzeit führen wir eine Befragung der Nutzer der Beratungsstellen durch. Es könnte somit sein, dass Du gebeten wirst, Dich zu beteiligen. Dies verneine bitte.

2. Das Telefonat

Vor jedem Anruf solltest Du sichergehen, dass

- ✓ Du eine Fragestellung hast*
- ✓ Du Deine Antworten auf mögliche Fragen der Beratungsstelle zur Person im Hinterkopf oder noch besser notiert hast*
- ✓ Du am Telefon Deine Nummer unterdrückt hast.*

Hier bitten wir Dich, alle Anrufe und Anrufversuche zu dokumentieren. Wenn die Beratungsstelle nach 10 Versuchen nicht erreicht wird, ist der Versuch beendet.

2.1 Angaben zur Erreichbarkeit der Beratungsstelle/der Hotline

Anruf	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
Datum										
Gespräch wird angenommen	<input type="checkbox"/>									
Besetzt	<input type="checkbox"/>									
Anrufbeantworter	<input type="checkbox"/>									
Warteschleife	<input type="checkbox"/>									
Minuten in der Warteschleife										
Nichts	<input type="checkbox"/>									
Rückruf nach Vereinbarung	<input type="checkbox"/>									
Rückruf der Beratungsstelle	<input type="checkbox"/>									

Wenn es zur telefonischen Beratung kommt, bitten wir Dich, die vorbereitete Frage zu stellen.

2.2 Formulierung der Frage (Stichwörter)

Im Verlaufe des Telefonats beantworte bitte folgende Fragen:

2.3 Angaben zum Gespräch

Uhrzeit Beginn des Telefonats: _____

	ja	nein
Hat sich die Beraterin/der Berater mit Namen gemeldet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nennt die Beraterin/der Berater den Namen der Beratungsstelle? (Bsp. Unabhängige Patientenberatung Deutschland (Beratungsstelle) Hamburg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fühlt sich die Beratungsstelle für das Anliegen zuständig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verweist die Beratungsstelle an eine andere Institution/Anlaufstelle, die eher zuständig ist? Falls ja: Art/Name der Institution _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird ein Termin vereinbart, an dem ich zurückrufen kann? Falls ja: Wann? _____ (Datum/Uhrzeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wirst Du an jemand anderen innerhalb der Beratungsstelle weiterverbunden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird Dir ein telefonischer Gesprächstermin mit einem anderen Berater vorgeschlagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.4 Antwort des Beraters auf meine Frage/Notizen zum Gespräch

Uhrzeit Ende des Telefonats: _____

3. Nach der Beratung						
<i>Nach dem telefonischen Beratungsgespräch bitten wir Dich, kurz die folgenden Fragen zu beantworten. So ist es für uns möglich, Deinen Eindruck der Beratung festzuhalten.</i>						
3.1 Meine Anfrage wurde...						
...direkt am Telefon beantwortet.	<input type="checkbox"/>					
...innerhalb eines Tages bearbeitet.	<input type="checkbox"/>					
...innerhalb von zwei bis vier Tagen bearbeitet.	<input type="checkbox"/>					
...innerhalb von fünf bis sieben Tagen bearbeitet.	<input type="checkbox"/>					
...innerhalb von _____ Wochen bearbeitet.	<input type="checkbox"/>					
3.2 Die Beraterin/der Berater hat mich nach den folgenden Daten zu meiner Person gefragt:						
	ja		nein			
Name	<input type="checkbox"/>					
Alter	<input type="checkbox"/>					
Bildungsgrad (Schulabschluss, höchste Ausbildung)	<input type="checkbox"/>					
PLZ	<input type="checkbox"/>					
Wohnort	<input type="checkbox"/>					
Bundesland	<input type="checkbox"/>					
Krankenversicherung	<input type="checkbox"/>					
Außerdem hat mich die Beraterin/der Beraterin gebeten, an einer Nutzerbefragung teilzunehmen.	<input type="checkbox"/>					
3.3 Die Dauer der Beratung erschien mir...						
...zu kurz.	<input type="checkbox"/>					
...angemessen.	<input type="checkbox"/>					
...zu lang.	<input type="checkbox"/>					
3.4 Hier bitten wir Dich, das Verhalten des Beraters anhand von Schulnoten zu beurteilen.						
	1 sehr gut	2 gut	3 befriedigend	4 ausreichend	5 mangelhaft	6 ungenügend
Freundlichkeit	<input type="checkbox"/>					
Eingehen auf mein Problem	<input type="checkbox"/>					
Ausredenlassen	<input type="checkbox"/>					
Hilfsbereitschaft	<input type="checkbox"/>					
langsame und deutliche Sprache	<input type="checkbox"/>					
Verständliche Formulierung von Inhalten	<input type="checkbox"/>					

3.5 Am Ende der Beratung hat die Beraterin/der Berater...					
	ja	nein			
...nachgefragt, ob er/sie alle Fragen beantworten konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
...nachgefragt, ob ich noch zusätzliche Fragen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
...von sich aus schriftliches Informationsmaterial bzw. Formblätter angeboten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
...Adressen anderer Ansprechpartner und Institutionen genannt, an die ich mich wenden kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
...auf sonstige weiterführende Informationsmöglichkeiten aufmerksam gemacht, nämlich _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
...auf die Möglichkeit einer erneuten Anfrage in der Beratungsstelle bei Rückfragen hingewiesen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
...auf die Möglichkeit hingewiesen, bei Bedarf zu einem persönlichen Gespräch in die Beratungsstelle zu kommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
...konkrete Unterstützung angeboten (z.B. Hilfe bei Formulierungen von Anschreiben, Anruf bei Einrichtungen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3.6 Alles in allem: Wie beurteilst Du die Beratung insgesamt?					
1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	ungenügend

Herzlichen Dank für Deine Mitarbeit!

Den ausgefüllten Bogen bitte zurückschicken oder faxen an Konstanze Blatt!

Anhang Fokusgespräche

Leitfaden

<p>1. Kurze Vorstellung der Teilnehmer</p> <p>Wie haben Sie von der unabhängigen Patientenberatung erfahren bzw. warum haben Sie die Regionale Beratungsstelle für Fragestellungen gewählt?</p> <p>Kurze Beschreibung des Anfragebereiches (Fragestellung im juristischen/ medizinischen oder sozialen Bereich?)</p> <p>In welcher Form hatten Sie Kontakt mit der Regionalen Beratungsstelle?</p> <p>Erstkontakt?</p> <p>Wie häufig hatten Sie Kontakt?</p> <p>Sind Sie selbst betroffen oder ein Angehöriger?</p>
<p>2. Erwartungen an die Beratung und an die Qualität der Beratung</p> <p>Warum wurde spezifische Form des Kontakts gewählt?</p> <p>Benötigten Sie allgemeine Informationen oder spezifische Hilfestellungen bei Problemen?</p> <p>Was waren Ihre Erwartungen an die Beratung, wurden diese erfüllt und waren Sie zufrieden mit der Beratung?</p> <p>War Ihnen die Beratung für Ihre Fragestellung ausreichend oder hätten Sie weiteren Bedarf, wenn ja in welcher Hinsicht?</p> <p>Was ist Ihnen bei der Beratung besonders wichtig, in welchen Bereichen sollten die beratenden Personen Ihrer Meinung nach besonders kompetent sein?</p> <p>Wenn Sie den Beraterinnen und Beratern einen Tipp geben müssten, was würden Sie bei der Beratung verbessern?</p>
<p>3. Zugang</p> <p>Wie sollte Ihrer Meinung nach eine Beratungsstelle für die Ratsuchenden am besten zugänglich gemacht werden, also was ist wichtig, damit sie für die Ratsuchenden erreichbar ist? (Öffentlichkeitsarbeit, Beurteilung der Erreichbarkeit und Öffnungszeiten)</p> <p>Wie lange mussten Sie warten, bis Ihnen weitergeholfen wurde?</p> <p>Wie beurteilen Sie das?</p>
<p>4. Bedeutung der unabhängigen Patientenberatung</p> <p>Was bedeutet für Sie das Adjektiv „Unabhängigkeit“ im Rahmen der Beratung, die Sie gewählt haben?</p> <p>Wodurch zeichnet sich Ihrer Meinung nach eine unabhängige Patientenberatung aus?</p>
<p>5. Abschlussfrage</p> <p>Was ist für Sie der wichtigste Punkt, den Sie als Empfehlung an die Beratungsstellen weitergeben würden?</p> <p>Möchten Sie darüber hinaus noch etwas hinzufügen?</p>