

# Externe Evaluation der neutralen und unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65b SGB V

---

Dr. Bernd Deckenbach  
Dr. Julian Rellecke  
Christoph Stöppler

**Abschlussbericht**  
für den GKV-Spitzenverband

Berlin, Oktober 2015

---

**Kontakt:**

Dr. Bernd Deckenbach  
T +49 30 230 809 0  
Bernd.Deckenbach@iges.de

---

**IGES Institut GmbH**  
Friedrichstraße 180  
10117 Berlin

[www.iges.de](http://www.iges.de)

### Vorbemerkung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit haben sich die Verfasser dazu entschieden, im vorliegenden Bericht durchgängig die grammatikalisch männliche Form (Nutzer, Berater...) zu verwenden. Sie bezieht sich gleichermaßen auf beide Geschlechter.

---

## Vorwort

Das Angebot einer unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung wurde nach 10-jähriger Modellphase 2011 in den Regelbetrieb übernommen. Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) erhielt zum 24.01.2011 den Zuschlag für den Regelbetrieb für einen Zeitraum von fünf Jahren. Parallel dazu erfolgte die Beauftragung der externen Evaluation des Regelangebotes für die Dauer der Förderperiode auf der Grundlage einer Leistungsbeschreibung des GKV-Spitzenverbandes. Zum 01.04.2011 wurde das IGES Institut mit der externen Evaluation beauftragt und legte im Februar 2013 einen Zwischenbericht vor, der u.a. als Grundlage für den Erfahrungsbericht der Bundesregierung über die Durchführung der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung diente.

Das IGES Institut stellt mit dem vorliegenden Abschlussbericht nunmehr die Ergebnisse der externen Evaluation der neutralen und unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65b SGB V für die Jahre 2011 bis 2015 vor.

An dieser Stelle sei der Bundesgeschäftsstelle der UPD für die gute operative Zusammenarbeit und die reibungslose Bereitstellung von Daten, Dokumenten und Informationen für die Evaluation sowie den Mitgliedern des erweiterten Beirats zur unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65 b SGB V für den intensiven fachlichen Austausch, die vielfältigen Hinweise und die konstruktive Kritik herzlich gedankt.

Berlin, im Oktober 2015

Dr. Bernd Deckenbach

Dr. Julian Rellecke

Christoph Stöppler

---

## Inhalt

Zusammenfassung	10
1. Einleitung: Aufgabenstellung und Ablauf der wissenschaftlichen Begleitung	17
2. Die Entwicklung der Beratungsqualität der UPD	19
<b>2.1 Methodisches Vorgehen</b>	<b>19</b>
2.1.1 Zu Operationalisierung von "Beratungsqualität" im Rahmen der Evaluation	19
2.1.2 Instrumente zur Erhebung der Beratungsqualität	21
2.1.3 Feldzugang und Untersuchungsverlauf	26
<b>2.2 Ergebnisse</b>	<b>36</b>
2.2.1 Qualitätsdimension Erreichbarkeit	36
2.2.2 Qualitätsdimension Neutralität	46
2.2.3 Qualitätsdimension Relevanz und Angemessenheit	53
2.2.4 Qualitätsdimension inhaltliche Richtigkeit	56
2.2.5 Qualitätsdimension: Angemessene Vermittlung bei Verweisen	60
2.2.6 Qualitätsdimension Kommunikationskompetenz	66
2.2.7 Qualitätsdimension Zuverlässigkeit	72
2.2.8 Zusammenfassende Beurteilung der Beratung durch Nutzer	78
3. Zur Lotsenfunktion und den Netzwerkaktivitäten der UPD	80
<b>3.1 Zur faktischen Nutzung der Netzwerkbeziehungen - Verweise und Weiterleitungen im UPD-Beratungsgeschehen</b>	<b>80</b>
<b>3.2 Zum Stand der Kooperationsbeziehungen der UPD</b>	<b>84</b>
4. Zur Steuerungseffektivität der Bundesgeschäftsstelle	86
5. Bewertung des Internetauftrittes der UPD	91
<b>5.1 Einleitung</b>	<b>91</b>
<b>5.2 Kriterien für die Prüfung</b>	<b>92</b>
5.2.1 Erreichter Stand des UPD- Internetauftrittes	92
5.2.2 Bewertung der Verständlichkeit des UPD-Content	94
5.2.3 Bewertung der Relevanz des UPD-Content	95
5.2.4 Bewertung der sachlichen Korrektheit bzw. Evidenzbasierung des Webinhaltes	96
6. Anhang	97
<b>A1 Anhang 1 - Bericht zur Unterstützung und Beratung bei der Entwicklung der neuen UPD-Kontaktdokumentation</b>	<b>98</b>
<b>A2 Anhang 2 - Tabellen und Abbildungen</b>	<b>101</b>
<b>A3 Anhang 3 - Erhebungsinstrumente: Nutzerbefragungen und Hidden-Client</b>	<b>109</b>
Literaturverzeichnis	137

<b>Abbildungen</b>	<b>6</b>
<b>Tabellen</b>	<b>8</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>9</b>

---

**Abbildungen**

Abbildung 1:	Ablauf der Evaluation 2011 -2015	18
Abbildung 2:	Nutzerbefragung 2014; Geschlecht x Alter	29
Abbildung 3:	Nutzerbefragung 2014; Absolute Häufigkeiten der genannten Beratungsthemen	33
Abbildung 4:	Nutzerbefragung; Absolute Häufigkeiten der genannten Beratungsbereiche („Prüfbereiche“)	33
Abbildung 5:	Gesamtdarstellung der durchgeführten Hidden-Client-Erhebungen (n.e. = nicht erreicht; x = Testanruf aufgrund Unplausibilitäten nicht ausgewertet)	35
Abbildung 6:	Nutzerbefragung 2014; Häufigkeit der Nennung, woher man von der UPD erfahren hat	39
Abbildung 7:	Nutzerbefragung 2014; Anzahl der Nutzer pro Stelle vorhergehender Beratung & Häufigkeit der Verweise an UPD	39
Abbildung 8:	Nutzerbefragung 2014; Anzahl der Anrufversuche Hotline vs. Beratungsstelle	41
Abbildung 9:	Ergebnisse der Hidden-Clients; Erreichbarkeit eines Beraters im Zeitverlauf	42
Abbildung 10:	Ergebnisse der Hidden-Clients; Anrufversuche bis zur Erreichbarkeit eines Beraters im Zeitverlauf	43
Abbildung 11:	Nutzerbefragung 2014; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu den Items der Dimension Neutralität	48
Abbildung 12:	Ergebnisse der Hidden-Clients; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu Items der Dimension Neutralität - Ausgewogene Information der Ratsuchenden	50
Abbildung 13:	Ergebnisse der Hidden-Clients; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu Items der Dimension Neutralität - Beeinflussung / subjektives Empfinden des Ratsuchenden	51
Abbildung 14:	Ergebnisse der Hidden-Clients; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu Items der Dimension Neutralität - Quellentransparenz	51
Abbildung 15:	Nutzerbefragung 2014; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu den Items der Dimension Relevanz & Angemessenheit	55
Abbildung 16:	Hidden-Client-Erhebungen 2012-2014; Entwicklung der Anteile gegebener richtiger Antworten nach Prüfbereichen	57

---

---

Abbildung 17:	Hidden-Client-Erhebungen 2012-2014; Anteile richtiger und Summe falscher Antworten je regionaler Beratungsstelle (*)	59
Abbildung 18:	Nutzerbefragung 2014; Häufigkeit von Verweisen	62
Abbildung 19:	Nutzerbefragung 2014; Anzahl verwiesener Nutzer pro Einrichtung (N=327; Mehrfachnennungen möglich)	63
Abbildung 20:	Häufigkeit von Verweisen durch die UPD an andere Einrichtungen	64
Abbildung 21:	Nutzerbefragung 2014: Haben Sie sich bereits an die empfohlene Einrichtung gewendet?	65
Abbildung 22:	Nutzerbefragung 2014; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu den Items der Dimension Kommunikationskompetenz (Freundlichkeit & Verständlichkeit)	68
Abbildung 23:	Nutzerbefragung 2014; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu den Items der Dimension Kommunikationskompetenz (Einfühlungsvermögen, Empathie)	69
Abbildung 24:	Ergebnisse der Hidden-Clients; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu den Items der Dimension Kommunikationskompetenz	70
Abbildung 25:	Ergebnisse der Hidden-Clients; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu den Items des qualifizierten Gesprächsabschlusses	71
Abbildung 26:	Nutzerbefragung 2014; Häufigkeit zugesagter Rückrufe	74
Abbildung 27:	Nutzerbefragung 2014; Dauer bis zum Erhalt des Rückrufs	75
Abbildung 28:	Nutzerbefragung 2014; Häufigkeit zugesagten Informationsmaterials	76
Abbildung 29:	Nutzerbefragung 2014; Dauer bis zum Erhalt des Informationsmaterials	76
Abbildung 30:	Ergebnisse der Hidden-Clients; Zugesagte und durchgeführte Rückrufe 2012-2014	77
Abbildung 31:	Nutzerbefragung 2014; Beurteilung der Beratung anhand Schulnotenskala	79
Abbildung 32:	Phasenmodell und maßgebliche Aktivitäten zum UPD-Internet	92
Abbildung 33:	Grobstruktur der neuen Kontaktdokumentation	100

---

---

Abbildung 34:	Nutzerbefragung 2014; bedingt relevante Items für Nutzer, die angeben, Aspekt sei relevant für ihr Anliegen	103
Abbildung 35:	Längsschnittliche Betrachtung der Items zu Zufriedenheit	104
Abbildung 36:	Längsschnittliche Betrachtung der Dimensionen	105
Abbildung 37:	Hidden-Client-Erhebungen; Ergebnisse zur Qualitätsdimension „Inhaltliche Richtigkeit“	108
Abbildung 38:	Hidden-Client-Erhebungen 2012-2013; Anteile richtiger und Summe falscher Antworten je regionaler Beratungsstelle	108
<b>Tabellen</b>		
Tabelle 1:	Prüfbereiche der Beratungsqualität	21
Tabelle 2:	Instrumente zur Erhebung der Beratungsqualität	22
Tabelle 3:	Durchgeführte Hidden-Client-Erhebungen	25
Tabelle 4:	Altersverteilung der Stichprobe	27
Tabelle 5:	Erwerbsstatus der Stichprobe	30
Tabelle 6:	Bildungsstand der Stichprobe	31
Tabelle 7:	Nutzerbefragung; Bildungsstand der Stichprobe	32
Tabelle 8:	Nutzerbefragung; Anzahl der Anrufversuche	40
Tabelle 9:	Ergebnisse der Hidden-Clients; Durchschnittliche Beratungsdauer je Prüfbereich	44
Tabelle 10:	Ergebnisse der Hidden-Clients; Durchschnittliche Beratungsdauer je Welle	44
Tabelle 11:	Verweise, Weiterleitungen und Weitergabe von Adressen bei UPD-Beratungen	81
Tabelle 12:	Weiterleitungen aus einer UPD-Beratung: Beratungsstellen, an die weitergeleitet wurde	82
Tabelle 13:	Weiterleitungen bei Kontakten mit dem Beratungsthema "Informationen zu Arzneimitteln": Beratungsstellen an die weitergeleitet wurde	83
Tabelle 14:	Weiterleitungen bei Beratungen mit dokumentierter Zahnerkrankung	83
Tabelle 15:	Weiterleitungen bei Beratungen mit dokumentierter Krebserkrankung	84
Tabelle 16:	Übersicht über die Steuerungsinstrumente der BuGS	88

---

Tabelle 17:	Steuerungsanlässe und-maßnahmen der Bundesgeschäftsstelle der UPD seit Beginn der Regelversorgung	89
Tabelle 18:	Längsschnitt; Quelle, aus der Nutzer von UPD erfahren	101
Tabelle 19:	Längsschnitt; Anteil, an UPD verwiesener Nutzer pro Stelle, an der sich Nutzer vorher informiert haben	102
Tabelle 20:	Längsschnitt; Anzahl notwendiger Anrufversuche	103
Tabelle 21:	Längsschnitt; Art der Einrichtung, an die verwiesen wurde	106
Tabelle 22:	Längsschnitt; Anzahl/Anteil der Nutzer, die die empfohlene Einrichtung bereits kontaktiert haben	107

### Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
BuIns	Beratungsunterstützende Informationen
BuGS	Bundesgeschäftsstelle
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
KOS	Überregionale Kompetenzstelle
RBS(n)	Regionale Beratungsstelle(n)
UPD	Unabhängige Patientenberatung Deutschland

## Zusammenfassung

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) erhielt im Januar 2011 den Zuschlag für die nach § 65b SGB V vorgesehene unabhängige Verbraucher- und Patientenberatung als Regelversorgung im deutschen Gesundheitssystem. Dieses Regelangebot wurde für die Dauer der Laufzeit der Förderung von fünf Jahren durch das IGES Institut wissenschaftlich begleitet.

Der vorliegende Abschlussbericht bewertet für den Zeitraum 2011 bis 2015 die Umsetzung der gesetzlichen Aufgaben der UPD im Rahmen der Regelversorgung. Ein besonderer Schwerpunkt lag hierbei auf der Entwicklung der Beratungsqualität der UPD. Weitere Zielbereiche der Evaluation umfassten die Lotsenfunktion und die Netzwerkaktivitäten der UPD, die Steuerungseffektivität der Bundesgeschäftsstelle sowie den Internetauftritt der UPD. Darüber hinaus nahm die externe wissenschaftliche Begleitung auftragsgemäß umfangreiche Beratungs- und Unterstützungsaufgaben bei der Entwicklung der UPD-Kontaktdokumentation und bei der Erstellung von Berichten an den Patientenbeauftragten der Bundesregierung wahr.

Die Evaluation hat ergeben, dass das bereits im Zwischenbericht festgestellte hohe Niveau der Beratungsqualität durch die UPD für die Mehrzahl der untersuchten Qualitätsdimensionen weiter gefestigt und teilweise weiter ausgebaut werden konnte. Eine Verschlechterung der Beratungsqualität konnte hingegen bei der Erreichbarkeit der Beratungsangebote festgestellt werden. Seit dem Zwischenbericht ist es zudem gelungen, die zentrale Steuerungseffektivität der Bundesgeschäftsstelle weiter auszubauen. Eine wesentliche Grundlage hierfür stellt die zu Beginn der Regelversorgung komplett neu entwickelte und implementierte Beratungsdokumentation dar, die sich zudem als Datenbasis bei Erfüllung des gesetzlichen Auftrages der neutralen und unabhängigen Patientenberatung, Problemlagen im Gesundheitswesen aufzuzeigen, bewährt hat.

Die Evaluationsergebnisse für die einzelnen Zielbereiche werden im Folgenden zusammenfassend dargestellt.

### **Zur Entwicklung der Beratungsqualität**

#### *Methodisches Vorgehen*

Zur Erhebung der Beratungsqualität der UPD wurden im Rahmen eines kontinuierlichen Prozesses sowohl Befragungen von Nutzern des UPD-Beratungsangebotes als auch Testanrufe - sogenannte Hidden-Client-Erhebungen - durchgeführt. Die Nutzerbefragung erfasste Personen, die eine Beratung durch die UPD erhalten hatten und im Anschluss hieran gebeten worden waren, einen Fragebogen zu ihren Erfahrungen mit der Beratung auszufüllen. Insgesamt konnten Angaben von 3.095 Nutzern für die Auswertung gewonnen werden. Die Hidden-Clients basierten auf vorab definierten Prüfscenarien, die das Beratungsgeschehen in einem strukturierten, objektivierbaren Rahmen während fingierter,

telefonischer Kontaktaufnahmen überprüfen. Die Prüfszenarien enthielten konkrete Fragen zu einer durch Testanrufer vorgetragenen Problemsituation. Für jedes Szenario wurden erwartete richtige Antworten und antizipierte falsche Antworten entwickelt. Die erwarteten richtigen Antworten waren erforderlich, um zu einem Thema in vollem Umfang zu beraten. Antizipierte falsche Antworten sind Antworten und Informationen, die zum vorgetragenen Problem nicht gegeben werden sollten. In fünf Hidden-Client-Erhebungszyklen wurden insgesamt 404 Testanrufe durchgeführt.

Es wurden unterschiedliche Dimensionen der Beratungsqualität berücksichtigt, die in teils unterschiedlichem Ausmaß durch die beiden Erhebungsmethoden abgebildet wurden: Während die Nutzerbefragung mehr auf das subjektive Erleben der Beratung als nützlich und hilfreich in Bezug auf das individuelle Anliegen abzielte, fokussierten die Hidden-Clients stärker auf die inhaltliche Richtigkeit der Beratung anhand des Vergleichs mit definierten Sollkonzepten. Die Evaluation umfasste so ein breites Spektrum unterschiedlicher Qualitätskriterien. Maßgebliche Qualitätsdimensionen der durch die UPD geleisteten Beratungen, die in der Evaluation betrachtet wurden, waren:

- Erreichbarkeit des Beratungsangebotes
- Neutralität der Beratung
- Relevanz und Angemessenheit der übermittelten Informationen im Hinblick auf die individuelle Situation des Ratsuchenden
- Angemessenheit von Verweisen an andere Institutionen
- Inhaltliche Richtigkeit (Vollständigkeit und Korrektheit der erteilten Informationen)
- Kommunikative Kompetenz der Berater, insbesondere hinsichtlich Freundlichkeit, Verständlichkeit und Empathie
- Zuverlässigkeit gemachter Zusagen

#### *Bewertungsergebnisse einzelner Dimensionen der Beratungsqualität*

Sowohl die Ergebnisse der Nutzerbefragung als auch der Hidden-Client-Erhebung zeigen auf eine deutliche *Verschlechterung der Erreichbarkeit der telefonischen Beratung der UPD* im Zeitverlauf, d.h. es sind, verglichen mit dem Ausgangsniveau der ersten Erhebungen, aktuell mehr Anrufversuche erforderlich bis ein Berater erreicht wird. Zwar gab die Hälfte der befragten Nutzer im Jahre 2014 an, bereits mit dem ersten Anruf einen Berater erreicht zu haben; 2012 betrug dieser Anteil jedoch noch 70%. Im gleichen Zeitraum stieg der Anteil der befragten Nutzer, die vier und mehr Anrufe benötigten, signifikant von 4% auf 14% an. Die durchschnittlich erforderliche Anzahl von Anrufversuchen bis ein Beratungskontakt zustande kam, stieg von 2,5 auf 3,3.

Die bereits im Zwischenbericht festgestellte *Neutralität der Beratung* der UPD aus Nutzersicht kann auch aufgrund der Ergebnisse der im weiteren Evaluations-

verlauf durchgeführten Nutzerbefragungen bestätigt werden. Am besten fiel aus Nutzersicht die Bewertung der empfundenen Beeinflussung des/der Ratsuchenden mit 87% und 96% positiven Bewertungen (Angabe, dass keine Beeinflussung empfunden wurde) aus. Da dieses Item eine Minimalanforderung einer gelungenen neutralen Beratung erfasst, kann auf Grundlage beider Instrumente die Neutralität der Beratung und damit die Unterstützung einer autonomen Entscheidungsfindung im Wesentlichen als gegeben angesehen werden. Zudem lässt sich die im Zwischenbericht empfohlene Steigerung der Nennung der Quellen für die im Beratungsgespräch vermittelten Informationen („Quellentransparenz“) feststellen. Dies trifft insbesondere für Beratungsgespräche zu, bei denen die Nutzer angaben, dass Quellenangaben tatsächlich wichtig für ihr Anliegen seien. Insgesamt kann somit die Neutralität der Beratung und damit die Unterstützung einer autonomen Entscheidungsfindung der Ratsuchenden durch die Beratung der UPD weiterhin als im Wesentlichen gegeben bewertet werden.

Die bereits im Zwischenbericht festgestellte überwiegend positive Bewertung der *Relevanz und Angemessenheit der Beratung* durch die Nutzer konnte auch im weiteren Evaluationsverlauf bestätigt werden. Eine deutliche Mehrheit der Nutzer beurteilt das Beratungsgespräch konstant als sinnvoll zur Lösung und Klärung ihres Anliegens, d. h. als informativ, hilfreich und weiterführend im Hinblick auf das vorgetragene Anliegen. Aus Nutzersicht kann die Beratung durch die UPD somit als relevant und angemessen für den individuellen Beratungsanlass angesehen werden.

Die *Vollständigkeit der vermittelten Informationen*, also die Anzahl der gegebenen erwarteten richtigen Antworten, über die unterschiedlichen Beratungsstellen und Prüfbereiche hinweg, hat sich insgesamt im zeitlichen Verlauf der fünf Erhebungswellen deutlich verbessert. Eine positive Entwicklung der Anteilswerte richtiger Antworten zeigt sich auch bei einzelnen Prüf Szenarien. Insbesondere die im Zwischenbericht auf der Grundlage der ersten drei Hidden-Client-Erhebungen noch feststellbaren vergleichsweise schlechteren Anteilswerte der Prüfbereiche „Medizin und Gesundheit“ sowie „Patientenrechte“ bestehen nicht mehr.

Die *Korrektheit der Beratung* ist weitestgehend gegeben, auch wenn in einigen wenigen Fällen falsche Antworten gegeben wurden. Über alle Testanrufe wurden insgesamt knapp fünf Prozent der möglichen antizipierten falschen Antworten im Verlauf der Beratungen gegeben. In der überwiegenden Zahl der Fälle wären diese gegebenen falschen Antworten mit keinen oder nur geringen absehbaren negativen Folgen für den Ratsuchenden verbunden gewesen. Die Vollständigkeit der Beratung hat sich bei allen Beratungsstellen verbessert. Es bestehen zwar noch deutliche Unterschiede bei den Anteilswerten richtig gegebener Antworten zwischen den Beratungsstellen, diese sind aber im Vergleich zum Zwischenbericht geringer geworden. Ein einheitlich hohes Niveau der regionalen Beratungsstellen bezüglich der inhaltlichen Richtigkeit kann zwar noch nicht festgestellt werden, aber es lassen sich diesbezüglich Fortschritte erkennen.

---

Die Nutzerbefragung ergab, dass Weiterleitungen bzw. Verweise überwiegend im Einklang mit den Wünschen der befragten Ratsuchenden erfolgten. Aus der Nutzerperspektive kann die *Angemessenheit bei Verweisen* somit als gegeben bewertet werden. Die Mehrheit der verwiesenen Nutzer hatte zum Zeitpunkt der Befragung bereits die empfohlene Beratungsstelle in Anspruch genommen bzw. hatte dies vor. Nach wie vor Verbesserungspotenzial besteht bei der Vermittlung von Kontaktdaten: Fast ein Drittel der an Beratungsstellen verwiesenen bzw. weitergeleiteten Ratsuchenden erhalten nach wie vor keine Kontaktdaten durch die Berater.

Für die Dimension der *Kommunikationskompetenz* zeigte sich v.a. für Aspekte der Freundlichkeit und Verständlichkeit, sowohl in der Nutzerbefragung als auch in den Hidden-Clients, eine kaum noch steigerbare positive Bewertung. Die Bewertung der Empathie der Berater fiel demgegenüber etwas schlechter aus. Betrachtet man jedoch nur diejenigen Nutzer, die angaben, dass derlei Aspekte tatsächlich relevant für ihr Anliegen waren, zeigt sich eine positive Bewertung in mindestens 95% der Fälle. Das häufige Ausbleiben eines qualifizierten Beratungsabschlusses hingegen deutet auf ein mögliches Verbesserungspotenzial hin. Die abschließenden Fragen durch den Berater stellen in den Augen der Evaluation sicher, dass die Fülle der angebotenen Information am Ende einer gelungenen Beratung noch einmal konzentriert zusammengefasst wird, um dem Nutzer die Gelegenheit zu bieten nochmals zu prüfen, ob tatsächlich alle seiner zentralen Fragen hinreichend beantwortet werden konnten.

Sowohl bei der Erledigung versprochener Rückrufe als auch bei der Versendung zugesagter Informationsmaterialien konnte der bereits zum Zwischenbericht attestierte hohe *Zuverlässigkeitsgrad* gehalten werden: Mehr als zwei Drittel der Nutzer erhalten ihr Informationsmaterial innerhalb der kürzest möglichen Zeit (per Post: „innerhalb 2 Tagen“; per E-Mail: „am gleichen Tag“); mehr als 90% der Nutzer erhalten den versprochenen Rückruf und zugesagtes Informationsmaterial per E-Mail innerhalb von drei Tagen (bzw. 4 Tagen auf dem Postweg, da hier zusätzlich die Versandzeit berücksichtigt werden muss). Die UPD reagiert also schnell und zuverlässig auf ihre eigenen Versprechen.

Die *zusammenfassende Beurteilung* des Beratungsgesprächs durch die Nutzer anhand einer Schulnotenskala von "sehr gut" bis "ungenügend" blieb konstant auf sehr hohem Niveau. In der letzten Nutzerbefragung des Jahres 2014 beurteilte die Mehrheit der Nutzer die Beratung mit „sehr gut“. Insgesamt bewerteten 96% der befragten Nutzer die Beratung mit mindestens „gut“. Längsschnittlich betrachtet findet sich kein Unterschied in der anteiligen Notenvergabe der Jahre 2012 bis 2014, d.h. die zusammenfassende Beurteilung der Beratung ist über die Jahre hinweg konstant geblieben. Im Zwischenbericht zur externen Evaluation der UPD, der die Ergebnisse der Nutzerbefragung 2012 enthielt, war noch ein signifikanter Effekt des Migrationshintergrundes auf die Notenvergabe berichtet worden, mit einer im Mittel schlechteren Benotung durch Personen mit Migrationshintergrund als durch Personen ohne einen solchen. Dieser Effekt ließ sich aber

bereits in der Nutzerbefragung 2013 nicht mehr zeigen und ist nun auch in der aktuellen Befragung 2014 nicht mehr vorhanden.

### ***Zur Lotsenfunktion und den Netzwerkaktivitäten der UPD***

Für den Zeitraum, für den vergleichbare Daten aus der UPD-Kontaktdokumentation vorliegen (01.04.2013 bis 31.03.2015), lassen sich nur geringgradige Veränderungen hinsichtlich der Weiterleitung bzw. –vermittlung von Ratsuchenden aus dem UPD-Beratungsgeschehen heraus feststellen. Demnach blieb der Anteil der mit einem Verweis und/oder einer Weiterleitung und/oder einer Information über andere Beratungsangebote verbundenen Beratungskontakte konstant bei knapp einem Viertel aller dokumentierten Beratungskontakte.

Die UPD-Kontaktdokumentation sieht eine differenzierte Darstellung der adressierten Beratungsstellen bei Weiterleitungen vor. Demnach erfolgten ca. ein Viertel der Weiterleitungen innerhalb des UPD-Verbundes. Die wichtigsten Adressaten für Weiterleitungen außerhalb des UPD-Verbundes waren Leistungserbringer, weitere Beratungsstellen (insbesondere Pflegestützpunkte, Krebsinformationsdienst, Verbraucherzentralen) sowie Kostenträger.

Im Zwischenbericht der externen Evaluation wurde festgestellt, dass Verweismöglichkeiten an das durch die UPD selber vorgehaltene Angebot an überregionalen Kompetenzstellen in eher geringem Maße genutzt würden. Insbesondere hinsichtlich der inhaltlichen Richtigkeit der Beratung wurde eine stärkere Nutzung dieser Angebote empfohlen. Im Beobachtungszeitraum war diesbezüglich keine wesentliche Veränderung bei den Weiterleitungen an spezialisierte Beratungsangebote erkennbar. Während der Anteil von Weiterleitungen an die überregionale Kompetenzstelle (KOS) Arzneimittel bei Beratungen zu Arzneimitteln leicht auf 24,5% stieg, spielte die KOS Zahngesundheit bei Weiterleitungen aus Beratungskontakten, bei denen eine Zahnerkrankung dokumentiert wurde, unverändert eine sehr geringe Rolle.

Erfolgten Weiterleitungen bzw. Verweise durch die UPD, geschah dies überwiegend im Einklang mit den Wünschen der im Rahmen der Nutzerbefragung befragten Ratsuchenden. Die Nutzerbefragung ergab zudem, dass die Mehrheit der verwiesenen Nutzer zum Zeitpunkt der Befragung bereits die empfohlene Beratungsstelle in Anspruch genommen bzw. einen Besuch eingeplant hatte.

Mit dem neuen Leitfadens für die Netzwerkarbeit werden die Anforderungen an Verbindlichkeit und Einheitlichkeit der Netzwerkarbeit im UPD-Verbund reduziert und die Entscheidung über Art und Intensität von regionalen Kooperationen (wieder) mehr regionalisiert und in die Verantwortung der Beratungsstellen bzw. ihrer Träger gegeben. Die bisherigen grundsätzlichen Zielsetzungen der Netzwerkarbeit der UPD wurden dabei weitgehend beibehalten. Die mit dem neuen Netzwerk-konzept verbundene, klarere Trennung der Zuständigkeiten zwischen Bundes- und Regionalebene ist hinsichtlich der zielgerichteten Steuerung von Kooperatio-

nen sinnvoll. Auch der Wegfall starrer Mindestanforderungen ist nachvollziehbar, da diese oftmals, sofern überhaupt, nur formal erfüllt wurden. Der Umsetzungsgrad der im Leitfaden Netzwerkarbeit enthaltenen Kooperationsempfehlungen sollte jedoch weiterhin regelmäßig erfasst und transparent gemacht werden.

### ***Zur Steuerungseffektivität der Bundesgeschäftsstelle***

Seit dem Zwischenbericht der externen Evaluation hat die Bundesgeschäftsstelle (BuGS) der UPD ihr Steuerungsinstrumentarium weiterentwickelt und ergänzt. Der BuGS steht nunmehr ein umfangreiches und differenziertes Instrumentarium zur Erfüllung ihrer Steuerungsaufgabe der „Gewährleistung einer kontinuierlichen Qualitätsentwicklung und -sicherung zur Erreichung eines einheitlichen Informations- und Beratungsprozesses auf hohem Niveau“ zur Verfügung, welches im Berichtszeitraum in zunehmendem Maße umgesetzt wurde. Damit konnte die BuGS ihre zentral steuernde Position im UPD-Verbund weiter ausbauen.

Im Rahmen der durch die wissenschaftliche Begleitung jährlich durchgeführten exemplarischen Überprüfung konkreter Steuerungsmaßnahmen seit Beginn der Regelversorgung zeigte sich, dass die BuGS wesentliche Steuerungsfunktionen hinsichtlich

- der Neueinführung von Standards, Prozessen und Vorgehensweisen,
- von Anpassungsbedarfen aufgrund von extern gemeldeten Mängeln sowie
- Anpassungsbedarfen aufgrund von intern gemeldeten Mängeln insgesamt

weiter konsistent umgesetzt und weiterentwickelt hat.

Die im Zwischenbericht ausgesprochenen Empfehlungen zur Verbesserung der Steuerungseffektivität der BuGS, insbesondere bezüglich einer zentralisierten und transparenten Darstellung jeweils gültiger Standards und Prozessvorgaben für den UPD-Verbund und deren Umsetzungsstand, wurden durch die Zusammenführung und Strukturierung wesentlicher Steuerungsdokumente im UPD-Intranet (UPD-Intern) umgesetzt.

### ***Bewertung des Internetauftrittes der UPD***

Der Internetauftritt der UPD hat einen deutlich höheren Ausbaustand als zu Beginn des Förderzeitraumes erreicht und befindet sich in stetiger Weiterentwicklung. Zum Zeitpunkt der Erstellung des Abschlussberichtes der wiss. Evaluation wurde der erreichte Stand des Internetauftrittes der UPD nach folgenden Kriterien bewertet:

- Verständlichkeit der Information: Die aufgeführten Informationen sind verständlich und nachvollziehbar aufbereitet.
-

- Relevanz der Information: Die angebotenen Informationen/Themen stimmen nach Art und Zusammensetzung mit den Beratungsanliegen der Ratsuchenden, wie sie aus der Kontaktdokumentation bekannt sind, weitgehend überein.
- Sachliche Korrektheit bzw. Evidenzbasierung des Webinhaltes: Die Informationsquellen sind in der Regel eindeutig benannt bzw. nachverfolgbar.

Die Konformität der veröffentlichten Informationen mit den Qualitätsstandards der UPD für evidenztransparente und -basierte Nutzung und Aufbereitung von internetbasierten Informationen ist gegeben.

---

## **1. Einleitung: Aufgabenstellung und Ablauf der wissenschaftlichen Begleitung**

Die Evaluation der nach § 65b SGB V vorgesehenen Institution zur unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung stellte eine zentrale Grundlage für eine Bewertung der Umsetzung der gesetzlichen Aufgaben der UPD für die gesamte Laufzeit der Förderung dar.

Im Zentrum des Evaluationsauftrages für die wissenschaftliche Begleitung stand eine Bewertung der Entwicklung der Beratungsqualität der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung unter besonderer Berücksichtigung der Nutzerperspektive. Im Fokus stand hierbei die Frage, ob die Beratung in der erwarteten hohen Qualität erfolgte und ob das Beratungsangebot gegenüber dem Ratsuchenden verständlich und nachvollziehbar vermittelt wurde. Aus dieser Perspektive waren vor allem die Aspekte der inhaltlichen Richtigkeit, der Zuverlässigkeit und Verständlichkeit zu überprüfen. Die Analyse der Beratungsqualität erfolgte entlang eines kontinuierlichen Prozesses über die gesamte Förderphase durch periodisch durchzuführende Hidden-Client-Erhebungen und Befragungen der Nutzer des UPD-Beratungsangebotes. Ergänzt wurden diese kontinuierlichen Erhebungen durch zu bestimmten Zeitpunkten durchzuführende Sondererhebungen. Zudem sollten die Wahrnehmung der Lotsenfunktion der UPD und die Steuerungsfunktionen der Bundesgeschäftsstelle der UPD (BuGS) untersucht und der Internetauftritt der UPD bewertet werden. Aspekte der Struktur- und Prozessqualität waren im Rahmen der Evaluation von nachgeordneter Bedeutung und wurden im Rahmen der Evaluation unter Nutzung des bereits vorhandenen routinemäßigen Qualitätsmanagements betrachtet. Eine Bewertung der operativen Prozesse innerhalb der UPD sowie der Effizienz der von der UPD erbrachten Beratungsleistungen waren nicht Gegenstand der Evaluation.

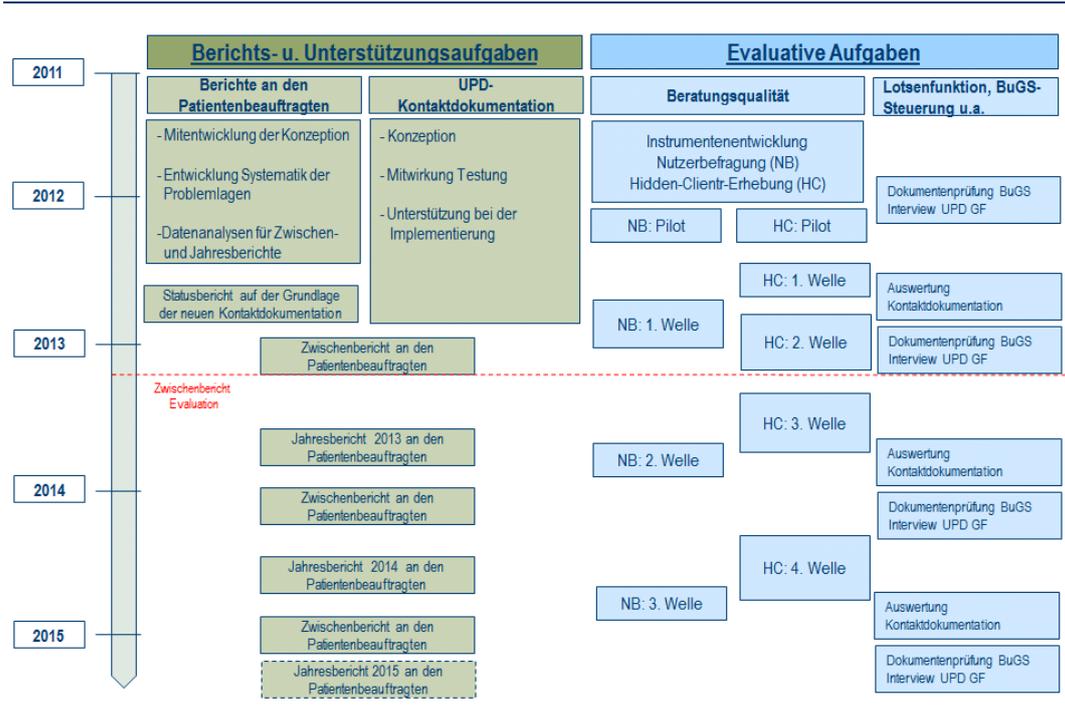
Während des gesamten Evaluationszeitraumes hat die wissenschaftliche Begleitung bei den i.d.R. zweimal jährlich stattfindenden Sitzungen des erweiterten Beirats zur unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65b SGB V über ihr methodisches Vorgehen, den Stand des Evaluationsvorhabens und über Zwischenergebnisse der externen Evaluation berichtet. Die Ergebnisse der Nutzerbefragungen und der Hidden-Client-Erhebungen wurden nach deren Vorstellung und Diskussion im Beirat regelmäßig der UPD für deren Qualitätsmanagement zur Verfügung gestellt.

Neben den genannten evaluativen Fragestellungen umfasste der Auftrag für die wissenschaftliche Begleitung auch Berichts- und Beratungsaufgaben. Im Fokus dieser Aufgaben stand die Unterstützung der UPD bei der Erstellung von Berichten an den Patientenbeauftragten im Hinblick auf die Identifikation von Problemlagen im Gesundheitswesen. Damit eng verbunden war die Beratung und konzeptionelle Unterstützung der UPD bei der Entwicklung einer neuen Kontaktdokumentation, welche die Grundlage für systematische Erhebungen und Analysen zur Entwicklung und Etablierung des neuen Berichtswesens bildet (sie-

he Anhang 1). Innerhalb der Berichts- und Unterstützungsaufgaben erfolgte zudem eine regelmäßige Unterstützung der UPD (i.d.R. halbjährlich) zur Erstellung des Berichts an den Patientenbeauftragten.

Abbildung 1 gibt einen Überblick über die evaluativen und sonstigen Aufgaben der wissenschaftlichen Begleitung und ihre Bearbeitung im Zeitverlauf.

Abbildung 1: Ablauf der Evaluation 2011 -2015



Quelle: IGES

## 2. Die Entwicklung der Beratungsqualität der UPD

### 2.1 Methodisches Vorgehen

Die Bewertung der Beratungsqualität stellte die Hauptaufgabe der externen Evaluation dar, da sie elementarer Baustein zum Erreichen des Ziels der UPD, der Stärkung der Patientensouveränität, ist.

Die Evaluation stützte sich bei der Erhebung von Beratungsqualität im Wesentlichen auf eine Kombination folgender Erhebungsmethoden:

- Nutzerbefragungen und
- Hidden-Client-Erhebungen.

Die Erhebung der Zufriedenheit der Nutzer mit der Beratung durch die UPD mittels retrospektiver Befragungen und die Bewertung durch nicht betroffene Testanrufer (Hidden-Clients) mittels weitestgehend standardisierter Erhebungsinstrumente verfolgten dabei unterschiedliche Zielsetzungen. Während die Nutzer der UPD wichtige Beurteilungen zur Relevanz und Angemessenheit der Beratung in Bezug auf ihre subjektiven Erwartungen vor dem Hintergrund individueller Problemsituationen geben konnten, lag der Schwerpunkt der Hidden-Client-Erhebungen auf der Bewertung der Einhaltung objektiver Qualitätsstandards (Hartmann et al. 2008). Im Ergebnis stellte die Nutzung beider Erhebungsmethoden eine umfassende Grundlage zur Bewertung der Beratungsqualität der UPD dar.

Beide Erhebungsmethoden kamen im Projektverlauf periodisch in mehreren Erhebungszyklen zum Einsatz. Schon in der Modellphase wurde die Beratungsqualität anhand von Nutzerbefragungen und Hidden-Client-Erhebungen überprüft und bewertet. Die in der vorliegenden Evaluation durchgeführten Erhebungen wiesen im Gegensatz zur Modellphase eine deutlich höhere Anzahl befragter Nutzer und eine höhere Anzahl durchgeführter Hidden-Clients im gesamten Projektverlauf auf. Dabei wurden alle regionalen Beratungsstellen im zeitlichen Verlauf mehrfach durch Hidden-Clients kontaktiert. Diese Vorgehensweise bot den Vorteil, dass eine Entwicklung der Beratungsqualität im Zeitverlauf sowohl auf Ebene der Gesamtinstitution als auch der einzelnen Beratungsstellen betrachtet werden konnte. Dadurch wurde gewährleistet, dass der Erfolg eingeleiteter Maßnahmen - aufgrund von regelmäßigen Ergebnisrückmeldungen an die UPD - beibehalten wird und ggf. weitere Steuerungsmaßnahmen vorgenommen werden.

#### 2.1.1 Zu Operationalisierung von "Beratungsqualität" im Rahmen der Evaluation

Die UPD hat per Gesetz die Aufgabe, Verbraucherinnen und Verbraucher sowie Patientinnen und Patienten in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen qualitätsgesichert und kostenfrei zu informieren und zu beraten. Sie soll ein

---

für alle Bevölkerungsgruppen niedrigschwellig zugängliches Beratungsangebot vorhalten und in gleichmäßig hoher Qualität sicherstellen. Eine zentrale Aufgabe der Evaluation war die Erhebung der Beratungsqualität, insbesondere die Analyse und Beurteilung von Qualitätskriterien hinsichtlich der Qualität der Beratungen, der Gewährleistung einer flächendeckend einheitlichen Beratung und der Erreichbarkeit der Angebote.

### **Dimensionen der Beratungsqualität**

Maßgebliche Qualitätsdimensionen der durch die UPD geleisteten Beratungen sind:

- Inhaltliche Richtigkeit (Vollständigkeit und Korrektheit)
- Neutralität
- Relevanz und Angemessenheit

der übermittelten Informationen im Hinblick auf den konkreten Beratungsanlass und die individuelle Situation des Ratsuchenden, sowie

- Erreichbarkeit
- Zuverlässigkeit
- die Angemessenheit von Verweisen
- die kommunikative Kompetenz der Berater, insbesondere hinsichtlich Freundlichkeit, Verständlichkeit und Empathie.

### **Prüfbereiche der Beratungsqualität**

Um die Beratungsqualität differenziert nach Beratungsschwerpunkten bewerten zu können, wurden Prüfbereiche definiert, die die Beratungsthemen der UPD möglichst vollständig abbilden. Die Differenzierung ging dabei über die reine Einteilung nach rechtlichen und medizinischen Themen hinaus. Zur Entwicklung der Prüfbereiche wurden die quantitative Bedeutung der einzelnen Beratungsthemen gemäß der Beratungsdokumentation der UPD, sowie die Inhalte des Realisierungskonzeptes der UPD und die Leistungsbeschreibung des GKV-Spitzenverbandes herangezogen. In Tabelle 1 sind die Prüfbereiche sowie deren Inhalte dargestellt.

---

Tabelle 1: Prüfbereiche der Beratungsqualität

<b>Prüfbereich (in Klammern ggf. deren Abkürzung)</b>	<b>Spezifizierung der Prüfbereiche</b>
Medizin & Gesundheit	Anfragen zu medizinischen und gesundheitlichen Fragestellungen (inkl. Arzneimittel)
Leistungen der GKV	Anfragen zum gesamten Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)
Patientenrechte	Anfragen zu Patientenrechten (z. B. Behandlungsfehler)
Leistungen übriger Kostenträger („übrige Kostenträger“)	Leistungen weiterer Kosten-/Sozialleistungsträger (z. B. Rentenversicherung, Berufsgenossenschaft)
Leistungen & Kosten der Leistungserbringer („Leistungserbringer“)	Anfragen zu durch Patienten selbst zu finanzierende Leistungen (z. B. IGeL)
GKV - Mitgliedschaft und Tarife	Anfragen zum Versicherungs- und Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Quelle: IGES

### 2.1.2 Instrumente zur Erhebung der Beratungsqualität

Die Erhebung der Beratungsqualität erfolgte durch Nutzerbefragungen und Hidden-Client-Erhebungen. Durch die Kombination beider Erhebungsmethoden kann die erbrachte Beratungsleistung hinsichtlich unterschiedlicher Faktoren erfasst und beschrieben werden. Die inhaltliche Richtigkeit und Aktualität einer Beratung, der eingesetzten Unterlagen und übermittelten Informationen, wird anhand von Hidden-Client-Analysen und hierfür ex ante erstellten Sollkonzepten überprüft und bewertet. Relevanz und Angemessenheit der Beratung hingegen wurden durch Nutzerbefragungen erhoben, da angenommen wird, dass tatsächlich Betroffene, die Beratung und Information bei der UPD suchen, dies auf ihre konkrete und persönliche Situation bezogen besser beurteilen können als nicht persönlich betroffene Hidden-Clients-Testanrufer. Alle weiteren Dimensionen wurden teils zu unterschiedlichen Anteilen durch beide Erhebungsmethoden erfasst. In Tabelle 2 sind die verschiedenen Dimensionen der Beratungsqualität mit der zur Analyse angewandten Erhebungsmethode dargestellt.

Tabelle 2: Instrumente zur Erhebung der Beratungsqualität

Dimensionen der Beratungsqualität	Hidden-Client-Erhebung	Nutzerbefragung
Erreichbarkeit	X	(x)
Neutralität	X	(x)
Relevanz, Angemessenheit	-	X
Inhaltliche Richtigkeit, Aktualität, Einheitlichkeit	X	-
Angemessene Verweisung	X	(x)
Kommunikationskompetenz (Empathie, Freundlichkeit, Verständlichkeit)	(x)	X

Quelle: IGES

Anmerkung: X = hauptsächlich hierdurch erfasst; (x) = eingeschränkt hierdurch erfasst; - = hierdurch nicht erfasst).

### 2.1.2.1 Nutzerbefragungen

Im Rahmen von periodisch durchzuführenden Nutzerbefragungen, wurden Ratsuchende der UPD insbesondere zu Aspekten der Nützlichkeit („Relevanz und Angemessenheit“), der Kommunikationskompetenz der Berater und der Zuverlässigkeit gemachter Zusagen befragt. Die Dimensionen „Erreichbarkeit“, „Neutralität“ und der „Umfang von Verweisen“ wurden ebenfalls über die Nutzerbefragung erhoben. Über die standardisierte Abfrage des Beratungsgrundes lassen sich die Befragungen den definierten Prüfbereichen zuordnen und ermöglichen so einen Vergleich mit den Ergebnissen aus der prüfbereichsspezifischen Hidden-Client-Erhebung.

Die Nutzerbefragung erfolgte mittels eines standardisierten Fragebogens (siehe Anhang 3). Durch die Berater der UPD wurden Ratsuchende am Ende einer Beratung um die Teilnahme an der Nutzerbefragung gebeten. Bei Zustimmung erhielten die Ratsuchenden die Erhebungsunterlagen vor Ort ausgehändigt (im Falle einer persönlichen Beratung) oder auf dem Postweg (bei telefonischer Beratung) zugesandt. Es wurden keinerlei persönliche Daten des Teilnehmers erhoben, die eine Rückverfolgung der Angaben auf die einzelne Person zuließen. Die für den postalischen Versand notwendige Anschrift des Ratsuchenden wurde ausschließlich für den Versand vermerkt.

Für die Dimensionen „Neutralität“, „Relevanz und Angemessenheit“ und „Kommunikationskompetenz“ wurden Items als positive Aussagen formuliert, wie sie eine ideale Beratung beschreiben (z. B. „Der Berater/die Beraterin war freund-

lich“). Die Aussagen waren anhand einer 4-stufigen Übereinstimmungsskala vom Nutzer direkt zu bewerten, indem die entsprechende Antwortkategorie („trifft voll und ganz zu“ – „trifft eher zu“ – „trifft eher nicht zu“ – „trifft überhaupt nicht zu“) angekreuzt wurde. Für jede dieser Dimensionen wurde pro Person ein Mittelwert über die entsprechenden Items berechnet, wobei den Antwortkategorien folgende numerische Werte zugewiesen wurden: „trifft voll und ganz zu“ = 1; „trifft eher zu“ = 2; „trifft eher nicht zu“ = 3; „trifft überhaupt nicht zu“ = 4. Fehlende Werte (z. B. wenn nur zwei statt vier Items einer Dimension angekreuzt worden waren) wurden durch den Mittelwert der verfügbaren Antworten des entsprechenden Items über alle Personen ersetzt. Etwaige Nachkommastellen des erhaltenen numerischen Mittelwertes wurden auf ganze Zahlen gerundet, um ihn auf die Antwortkategorien zurück projizieren zu können (Mittelwert bis 1,49 entspricht „trifft voll und ganz zu“, Mittelwert von 1,5 bis 2,49 entspricht „trifft eher zu“ usw.). Somit kann die durchschnittliche Zustimmung zu einer idealen Bewertung auf einer Dimension direkt in Form der Antwortkategorien dargestellt werden.

#### 2.1.2.2 Hidden-Client-Erhebung

Zur Bewertung der Beratungsqualität wurden Erhebungen durch Testanrufer (Hidden-Clients) durchgeführt, die sich auf der Grundlage von vorab definierten Prüf szenarien an die Beratungsstellen der UPD wandten. Testanrufe oder sog. Mystery Calls sind als Instrument zur Messung und Überprüfung von Qualitätsstandards gebräuchlich und werden zur Ermittlung von Schwachstellen und Verbesserungspotenzial eingesetzt (Böhmer et al. 2006). Im Gegensatz zur Nutzerbefragung, die der Erhebung der subjektiven Wahrnehmung der Ratsuchenden dient, ist das Ziel der Hidden-Clients eine objektivere Beurteilung des Beratungsvorgangs, da die Anrufer nicht persönlich vom geschilderten Sachverhalt betroffen sind. Somit ergänzen Hidden-Client-Erhebungen die Ergebnisse der Nutzerbefragung, um ein möglichst vollständiges Bild der Beratungsqualität zu zeichnen. Die dennoch durchaus vorhandene subjektive Einstellung des Testanrufers während der Beurteilung wird dadurch relativiert, dass ein weitestgehend standardisierter Erhebungsbogen (siehe Anhang 3) durch geschulte Testanrufer eingesetzt wird (Hartmann et al. 2008).

In Rahmen der Hidden-Client-Erhebung wurden alle 21 regionalen Beratungsstellen der UPD mehrfach, zu unterschiedlichen Prüf szenarien durch die Testanrufer kontaktiert.

#### **Prüf szenarien**

Für die Evaluation der Beratungsqualität mittels Hidden-Clients wurden, in enger Anlehnung an die definierten Prüf bereiche, sog. Prüf szenarien entwickelt. Die Prüf szenarien bezeichnen einen definierten Beratungsanlass mit konkreten Beratungsfragen und entsprechend der - mehr oder weniger komplexen - Gesamtberatungs- und Informationsleistung, die ein Ratsuchender in der Beratung erhalten

---

sollte. Die eingesetzten Prüfscenarien wurden nach einem vorab definierten Standard entworfen und beinhalten

- Vorgaben zum persönlichen Hintergrund des Testanrufers,
- Vorgaben zum Grund des Anrufs (Story),
- vorgegebene Kernfragen,
- Antworten auf mögliche Rückfragen des Beraters,
- erwartete richtige Antworten des Beraters und
- antizipierte falsche Antworten des Beraters.

Die richtigen Antworten beschreiben dabei die Auskünfte, die erwartet werden, um zu den vorgetragenen Kernfragen in vollem Umfang vollständig beraten zu werden. Antizipierte falsche Antworten beschreiben Antworten, die - bezogen auf den vorgetragenen Sachverhalt - nicht gegeben werden dürfen. Die Bewertung der Beratungsqualität während der Testanrufe erfolgte durch einen standardisierten Bewertungsbogen.

Tabelle 3 gibt einen Überblick über die im Rahmen der Hidden-Client-Erhebungswellen eingesetzten Prüfscenarien und ihre Zuordnung zu den Prüfberreichen.

---

Tabelle 3: Durchgeführte Hidden-Client-Erhebungen

Erhebungs- welle	Nr.	Bezeichnung des Prüfzenarios	Prüfbereich
Piloterhebung	1.1.1.	Früherkennung Zervixkarzinom	Medizin & Gesundheit
	2.1.1.	Haushaltshilfe bei Schwangerschaft	Leistungen der GKV
	6.1.1.	Freiwillige Versicherung Ehegatten- einstufung	GKV - Mitgliedschaft und Tarife
	1.2.1.	Akupunktur bei Kreuzschmerzen	Medizin & Gesundheit
1. Erhebungswelle	1.3.1.	Aut-Idem Regelung / Dosierung	Medizin & Gesundheit
	1.2.2.	Impfung bei Kindern	Medizin & Gesundheit
	3.1.1.	Behandlungsfehler stationäre Behandlung	Patientenrechte
	5.2.1.	Zahnersatz aus dem Ausland	Leistungen und Kosten - Leistungserbringer
	2.2.1.	Aufforderung Rentenantragstellung	Leistungen der GKV
2. Erhebungswelle	6.1.2.	Kündigung Wahltarif	GKV - Mitgliedschaft und Tarife
	5.1.1.	Tattooentfernung	Leistungen und Kosten - Leistungserbringer
	1.1.2.	PSA Test	Medizin & Gesundheit
	2.1.2.	Kinderheilbehandlung	Leistungen der GKV
	4.1.1.	Wahl der Rehaeinrichtung	Leistungen übrige Kostenträger
	1.3.2	HYLO-COMOD	Medizin & Gesundheit
	5.1.2.	Augeninnendruckmessung	Leistungen und Kosten - Leistungserbringer
3. Erhebungswelle	6.1.2.	Bindungsfrist Wahltarife	GKV - Mitgliedschaft und Tarife
	1.1.3.	Darmkrebsvorsorge	Medizin & Gesundheit
	1.2.3.	Akupunktur bei Kniegelenksbe- schwerden	Medizin & Gesundheit
	2.1.3.	Haushaltshilfe bei Schwangerschaft	Leistungen der GKV
	2.2.2.	Aufforderung Widerspruch	Leistungen der GKV
	3.1.2.	Behandlungsfehler nach Hüft-TEP	Patientenrechte
	5.2.2.	Zahnersatz von Tchibo	Leistungen und Kosten – Leistungserbringer

Erhebungs- welle	Nr.	Bezeichnung des Prüfzenarios	Prüfbereich
4. Erhebungswelle	2.2.4.	Aufforderungen RA	Leistungen der GKV
	4.1.2.	Kinderheilbehandlung RV	Leistungen übrige Kostenträger
	5.1.3.	Augeninnendruckmessung	Leistungen und Kosten - Leistungserbringer
	1.2.4.	Facetteninfiltration	Medizin & Gesundheit
	2.2.3.	Urlaub bei KG-Bezug	Leistungen der GKV
	3.1.3.	Einsicht in Patientenakte	Patientenrechte

Quelle: IGES

### 2.1.3 Feldzugang und Untersuchungsverlauf

#### 2.1.3.1 Nutzerbefragung

Die Nutzerbefragungen erfolgten im Projektverlauf in grob definierten Erhebungszyklen. Im Januar 2012 erfolgte eine Piloterhebung zum Test des Erhebungsinstruments. Diese Piloterhebung wurde im Rahmen von 82 Telefoninterviews direkt im Anschluss an die telefonische Beratung durch die UPD durchgeführt. Der Erhebungsbogen wurde auf Grundlage der Ergebnisse der Piloterhebung überarbeitet und für die erstmalige routinemäßige schriftliche Befragung vom 23. Juli bis 17. August 2012 eingesetzt. In den Jahren 2013 und 2014 erfolgten weitere Befragungen jeweils im Zeitraum vom 23. September bis zum 29. November mit einem nur leicht modifizierten Fragebogen.

Im Folgenden wird, ausgehend von den Ergebnissen der aktuellen Befragung (2014), mit Fokus auf die einzelnen Dimensionen der Beratungsqualität berichtet. Für jede Dimension wird eine perspektivische Einordnung der Befunde im Längsschnitt der Befragungen 2012 bis 2014 dargestellt, um die Entwicklung der Beratungsqualität aus Nutzersicht im Zeitverlauf nachzuvollziehen.

Zunächst wird im Folgenden die Zusammensetzung der Stichprobe der Nutzerbefragung näher betrachtet.

#### Soziodemographische Eigenschaften der Stichprobe der Nutzerbefragung

Die soziodemographischen Eigenschaften der Stichprobe aus der Nutzerbefragung können zur Beurteilung ihrer Repräsentativität in Bezug auf die Allgemeinbevölkerung (statistisches Jahrbuch) sowie die Kontaktdokumentation der UPD herangezogen werden. Dies erlaubt die Einschätzung des Beratungsbedarfs in bestimmten Bevölkerungsgruppen.

Die soziodemographischen Merkmale dienen so primär der Überprüfung der Repräsentativität der Stichprobe und werden – anders als im Zwischenbericht

zur externen Evaluation der UPD (Deckenbach et al. 2013) – nicht auf ihren Zusammenhang mit den in der Folge untersuchten Dimensionen von Beratungsqualität betrachtet. Dies folgt unter Vorgriff auf die Ergebnisse aus der „zusammenfassenden Beurteilung der Beratung“ durch die Nutzer anhand einer Schulnotenskala (siehe Kapitel 2.2.8). Hier zeigt sich für die aktuellen Befragungsdaten (2014), dass die soziodemographischen Variablen in keinem nennenswerten (signifikanten) Zusammenhang mit der subjektiven Bewertung der Beratungsqualität stehen. Für die Daten aus der ersten Nutzerbefragung (2012) im Zwischenbericht war die Situation eine andere; hier lagen signifikante Zusammenhänge des Migrationshintergrundes (operationalisiert über das Geburtsland der Eltern) und der Beurteilung der Beratungsqualität (Notenvergabe) vor. Dieser Zusammenhang konnte in den darauffolgenden Befragungen der Jahre 2013 und 2014 jedoch nicht repliziert werden, daher der Verzicht auf eine detailliertere Darstellung des Zusammenhangs soziodemographischer Merkmale mit Dimensionen von Beratungsqualität im vorliegenden Abschlussbericht.

Für die erste schriftliche Befragung im Jahr 2012 konnten Angaben von 572 Personen für die Auswertung gewonnen werden; im Jahr 2013 waren es 1.251 Personen, im Jahr 2014 Angaben von 1.272 Personen. Insgesamt wurden für die Befragung in 2014 3.250 Fragebögen verteilt, so dass bei einem Rücklauf von 1.272 Fragebögen die Rücklaufquote 39% beträgt.

### Alter

Die Mehrheit der in 2014 befragten Nutzer gibt an, zwischen 50 und unter 70 Jahren alt zu sein, gefolgt von 30- bis unter 50-Jährigen und über 70-Jährigen. Am schwächsten vertreten ist die Gruppe unter 30-Jähriger (vgl. Tabelle 4; eine geringfügige Anzahl der Befragten). Diese Verteilung findet sich auch in den früheren Nutzerbefragungen der Jahre 2012 und 2013 (Chi-Quadrat-Tests 2012 vs. 2013 und 2013 v. 2014 ohne signifikanten Unterschiede,  $p \geq .07$ ).

Tabelle 4: Altersverteilung der Stichprobe

Altersgruppe	2014		2013		2012	
	Anzahl	gültige Prozent	Anzahl	gültige Prozent	Anzahl	gültige Prozent
<30 Jahre	55	4%	38	3%	26	5 %
30-50 Jahre	359	29%	333	27%	172	31 %
50-<70 Jahre	614	49%	604	50%	244	44 %
>70 Jahre	226	18%	244	20%	111	20 %
keine Angabe	18	-	32	-	19	-
Gesamt	1272	-	1251	-	572	-

Quelle: IGES

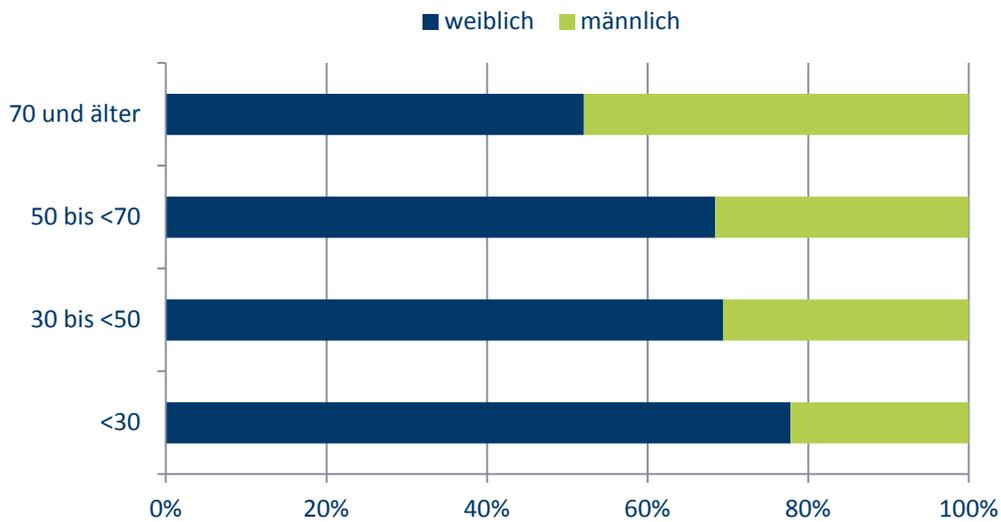
Wie bereits in den Befragungen 2012 und 2013 ist, verglichen mit der Altersverteilung der deutschen Gesamtbevölkerung, auch in der aktuelle Nutzerbefragung (2014) die Gruppe der 50- bis unter 70-Jährigen deutlich überrepräsentiert, während die der unter 30-Jährigen unterrepräsentiert ist (statistisches Bundesamt zum Stichtag 31.12.2011: < 30 J. = 30,4%; 30 -< 50 J. = 28,4%; 50 -< 70 J. = 25,5%; > 70 J. = 15,7% in Deutschland). Die Daten der Nutzerbefragung sprechen somit für einen zunehmenden Beratungsbedarf in höheren Altersgruppen. Ein erhöhter Beratungsbedarf in diesen Gruppen steht wahrscheinlich mit einer Zunahme gesundheitlicher Probleme mit zunehmendem Alter in Zusammenhang.

### **Geschlecht**

In der aktuellen Stichprobe (2014) sind Frauen mit einem Anteil von 66 Prozent (N = 825) häufiger als Männer (N = 419) vertreten (N = 28 machten zum Geschlecht keine Angabe). Dieses Geschlechterverhältnis zeigte sich bereits in den früheren Befragungen der Jahre 2012 (64% Frauen) und 2013 (66% Frauen; Chi-Quadrat-Tests: 2012 vs. 2013 und 2103 vs. 2014,  $p \geq .382$ ). Verglichen mit dem Geschlechterverhältnis der deutschen Gesamtbevölkerung, sind Frauen in der Population der Ratsuchenden somit überrepräsentiert (statistisches Bundesamt zum Stichtag 31.12.2011: 49% Frauen, 51% Männer in Deutschland).

Die allgemeine Geschlechterverteilung zugunsten von Frauen ist natürlich durch das Verhältnis der am häufigsten vertretenen Altersgruppen (30 bis <50, 50 bis <70) in der aktuellen Stichprobe (2014) bedingt. Das Verhältnis verschiebt sich jedoch mit zunehmendem Alter, so dass in der Gruppe der >70-Jährigen der Anteil von Frauen und Männern in etwa gleich groß ist (52 % Frauen vs. 48 % Männer; vgl. Abbildung 2). Dieses Muster war auch in den früheren Befragungen (2012 und 2013) zu beobachten. Betrachtet man das Geschlechterverhältnis der über 70-Jährigen in der deutschen Bevölkerung, so sind Männer, die älter als 70 Jahre sind, in der Nutzerbefragung sogar leicht überrepräsentiert (statistisches Bundesamt zum Stichtag 31.12.2011: 59% Frauen vs. 41% Männer bei den über 70-Jährigen). Auch dies mag auf die Zunahme gesundheitlicher Probleme im Alter zurückzuführen sein, die Männer offenbar verstärkt dazu bewegen, sich gesundheitsrelevante Informationen zu beschaffen.

Abbildung 2: Nutzerbefragung 2014; Geschlecht x Alter



Quelle: IGES

### Erwerbsstatus

Wie Tabelle 5 zeigt, besteht ein Großteil der Ratsuchenden der Nutzerbefragung aus Rentnern/Pensionären. Diese Gruppe stellte in den Befragungen 2012 und 2013 noch gleichermaßen die Mehrheit (Chi-Quadrat-Test: 2012 vs. 2013,  $p=.103$ ). In 2014 hat sich das Verhältnis allerdings zu Gunsten von Arbeitnehmern verändert, so dass diese Gruppe nun die Mehrheit der Stichprobe konstituiert (Chi-Quadrat-Test: 2013 vs. 2014,  $\chi^2=29.7$ ,  $df=8$ ,  $N=2523$ ,  $p<.001$ ). In der Gesundheitsberichterstattung des Bundes wird der Anteil der Rentner/Pensionäre an der deutschen Gesamtbevölkerung auf 27 Prozent geschätzt (zum Stichtag 31.12.2011). Der erhöhte Anteil von Rentnern/Pensionären in den Nutzerbefragungen (35 bis 41%) reflektiert so den erhöhten Anteil höherer Altersklassen an der Population der Ratsuchenden.

Tabelle 5: Erwerbsstatus der Stichprobe

Überschrift Spalte 1	2014		2013		2012	
	Anzahl	gültige Prozent	Anzahl	gültige Prozent	Anzahl	gültige Prozent
Arbeitnehmer/in	449	37%	387	31%	184	34%
Rentner/Pensionär	429	35%	506	40%	220	41%
Arbeitslos	92	8%	102	8%	39	7%
Selbstständig	71	6%	80	6%	32	6%
Hausfrau/-mann	48	4%	40	3%	17	3%
Beamte	47	4%	26	2%	26	5%
Andere	41	3%	23	2%	11	2%
Azubi/Schüler/Studenten	35	2%	18	1%	13	2%
keine Angabe	60	-	69	-	30	-
Gesamt	1.272	-	1.251	-	572	-

Quelle: IGES

### Bildungsstand

Tabelle 6 zeigt, dass die meisten der befragten Nutzer „Hochschul-/Fachhochschulreife“ als ihren höchsten Bildungsabschluss angeben, gefolgt von „Realschulabschluss/Mittlerer Reife“. Ähnlich gestaltet sich die Verteilung der früheren Befragungen 2012 und 2013. Während sich allerdings von 2012 nach 2013 kein signifikanter Unterschied findet (Chi-Quadrat-Test:  $p=.347$ ), zeigt sich von 2013 nach 2014 eine signifikante Veränderung (Chi-Quadrat-Test:  $\chi^2=16.2$ ,  $df=7$ ,  $N=2523$ ,  $p<.05$ ). Diese geht v.a. darauf zurück, dass in 2014 anteilig weniger Personen mit einem Haupt-/Volksschulabschluss vertreten sind als in 2013.

Beim Vergleich mit der deutschen Gesamtbevölkerung wird deutlich, dass Personen mit Hoch-/Fachhochschulreife in der Population der befragten Ratsuchenden deutlich überrepräsentiert sind (statistisches Bundesamt schätzt zum Stichtag 31.12.2011, dass 29% von Personen ab 15 Jahren in Deutschland einen entsprechenden Abschluss haben). Dies ist in einem weniger ausgeprägten Ausmaß auch der Fall für Personen mit Realschulabschluss/Mittlerer Reife (statistisches Bundesamt: 24% von Personen ab 15 Jahren in Deutschland mit entsprechendem Abschluss). Hingegen sind Personen mit Haupt-/Volksschulabschluss deutlich unterrepräsentiert (statistisches Bundesamt: 40% von Personen ab 15 Jahren in Deutschland mit entsprechendem Abschluss).

Tabelle 6: Bildungsstand der Stichprobe

Höchster Schulabschluss	2014		2013		2012	
	Anzahl	gültige Prozent	Anzahl	gültige Prozent	Anzahl	gültige Prozent
Hochschulreife / Fachhochschulreife	557	46%	519	44%	232	43%
Realschulabschluss/mittlere Reife/vergleichbarer Abschluss	393	32%	351	30%	169	31%
Haupt- / Volksschulabschluss	193	16%	250	21%	102	19%
Abschluss der allgemeinbildenden Polytechnischen Oberschule der DDR	69	6%	59	5%	34	6%
Abschluss nach höchstens 7 Jahren Schulbesuch	4	0%	3	0%	4	1%
noch in der Schule	2	0%	0	0%	0	0%
kein Abschluss	1	0%	3	0%	3	0%
keine Angabe	53	-	66	-	28	-
Gesamt	1272	-	1251	-	572	-

Quelle: IGES

### Migrationshintergrund

Der Anteil von Personen mit Migrationshintergrund (in Abhängigkeit vom Geburtsland der Eltern) liegt in der aktuellen Stichprobe (2014) bei 17 Prozent (N = 205, deren Eltern nicht in Deutschland geboren wurden, gegenüber N = 1.031, deren Eltern in Deutschland geboren wurden) und liegt somit nah an ihrem tatsächlichen Anteil an der deutschen Gesamtbevölkerung (nach Angaben des statistischen Bundesamtes hatten in 2011 19,3% der deutschen Bevölkerung einen Migrationshintergrund). Der etwas geringere Anteil in der Nutzerbefragung kann damit zusammenhängen, dass die Frage nach dem Geburtsland der Eltern den Migrationshintergrund nicht hinreichend erfasst (z. B. bei Personen, die bereits in der dritten Generation in Deutschland leben). Der Anteil von Personen mit Migrationshintergrund (Geburtsort mindestens eines Elternteils außerhalb Deutschlands) bewegte sich auch in den früheren Befragungen in dieser Größenordnung und unterscheidet sich nicht signifikant zwischen den Jahren (2012: 15%; 2013: 14%;  $p \geq .398$ ).

### Versicherungsstatus

Die Mehrheit der Nutzer der Befragung 2014 gibt an, gesetzlich versichert zu sein (N = 1.084, 87% gültiger Nennungen; N = 29 ohne Angabe). Etwa 12% geben an,

privat versichert zu sein (N = 153); nur eine geringe Anzahl von Nutzern fällt unter „sonstiges“ (N = 6, 1% gültiger Angaben). Dies entspricht ziemlich genau den Angaben des statistischen Bundesamtes (2011) mit Anteilen von 86% gesetzlich und 13% privat Krankenversicherten an allen Erwerbstätigen. Auch für die Nutzerbefragungen der Jahre 2012 und 2013 bewegen sich die Anteile in dieser Größenordnung (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: Nutzerbefragung; Bildungsstand der Stichprobe

Versicherungsstatus	2014		2013		2012	
	Anzahl	gültige Prozent	Anzahl	gültige Prozent	Anzahl	gültige Prozent
gesetzlich versichert	1084	87%	1032	85%	464	85%
privat versichert	153	12%	154	13%	78	14%
sonstiges	6	1%	22	2%	3	1%
Gesamt	1272	-	1251	-	572	-

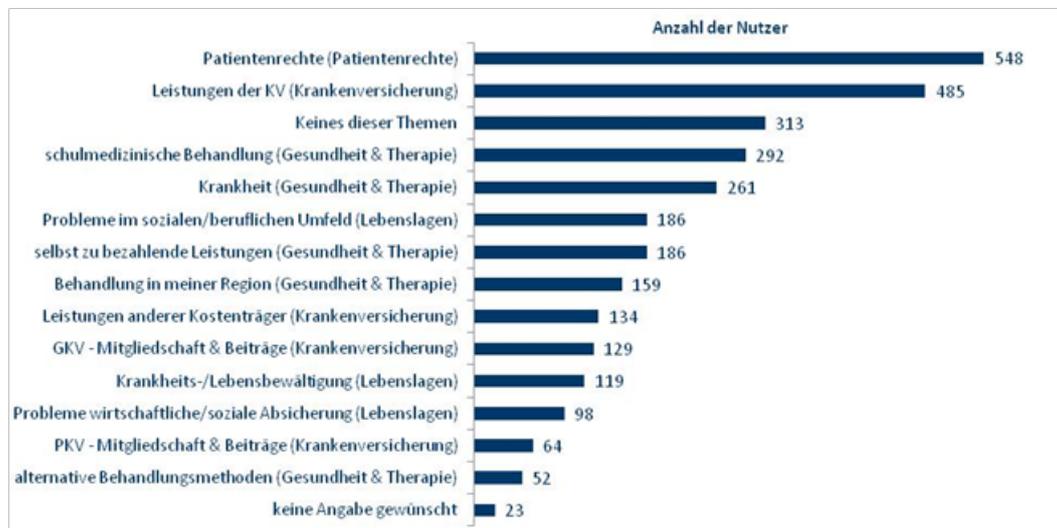
Quelle: IGES

### Anlass des Gesprächs

Abbildung 3 zeigt, dass die meisten der in 2014 befragten Nutzer sich zu Patientenrechten und Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) informieren ließen. Gegenüber den früheren Befragungen (2012 und 2013) findet sich kein signifikanter Unterschied in den Anteilen der Beratungsthemen (Chi-Quadrat-Tests:  $p \geq .485$ ).

Ordnet man die Beratungsthemen übergeordneten Prüfbereichen zu, so entfallen die meisten Beratungen auf den Bereich „Gesundheit & Therapie (N=669), dicht gefolgt von „Krankenversicherung“ (N=654) und, mit etwas größerem Abstand, von „Patientenrechten“ (N=548). Am seltensten finden Beratungen zum Bereich „Lebenslagen“ (psycho-soziale Beratungsthemen) statt (N=330). Dieser Bereich wurde erst 2013 auf Wunsch erfahrener Berater der UPD in den Katalog der Nutzerbefragung aufgenommen, um das tatsächliche Beratungsgeschehen besser abbilden zu können. Vergleicht man die Anteile der Nennungen der Bereiche an sämtlichen Nennungen, so zeigt sich im Längsschnitt ein signifikanter Unterschied zwischen den Jahren 2012 und 2013 (Chi-Quadrat-Test:  $p < .001$ ), der v.a. auf eine Abnahme des Anteils der Beratungen zu „Gesundheit & Therapie“ zugunsten einer Zunahme der Beratungen zu „Patientenrechten“ zurückzuführen ist (vgl. Abbildung 4). Zwischen 2013 und 2014 findet sich hingegen kein signifikanter Unterschied. „Gesundheit & Therapie“ und „Patientenrechte“ bleiben zwar weiterhin die am häufigsten genannten Beratungsbereiche, jedoch sind die anteiligen Unterschiede eher gering und halten sich für alle drei Bereiche bei etwa einem Drittel.

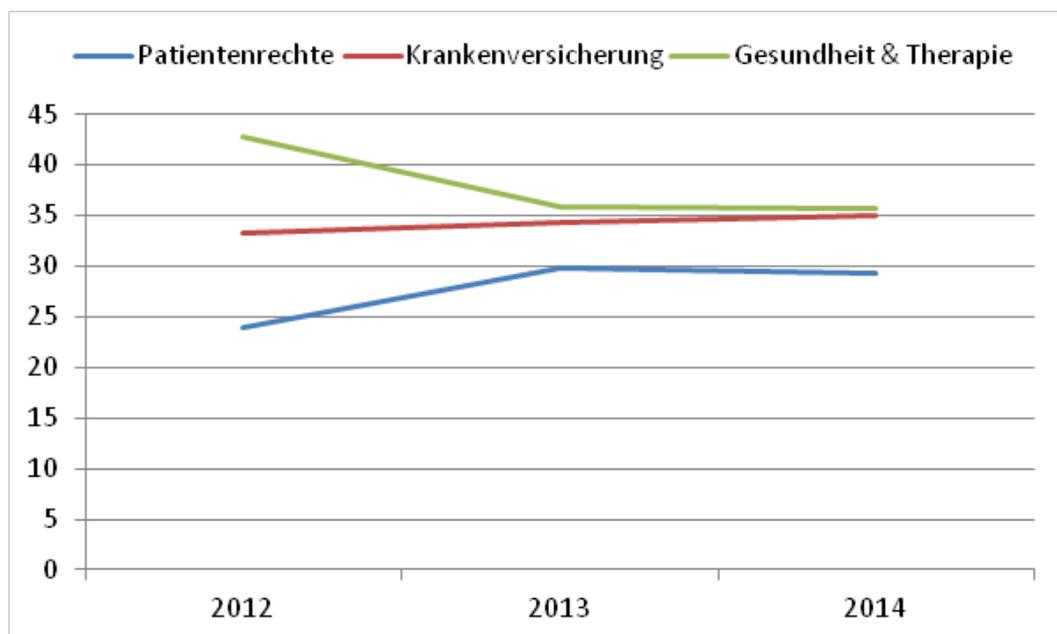
Abbildung 3: Nutzerbefragung 2014; Absolute Häufigkeiten der genannten Beratungsthemen



Quelle: IGES

Anmerkung: Übergeordnete Beratungsbereich („Prüfbereich“) in Klammern.

Abbildung 4: Nutzerbefragung; Absolute Häufigkeiten der genannten Beratungsbereiche („Prüfbereiche“)



Quelle: IGES

### 2.1.3.2 Hidden-Client-Erhebung

#### **Einsatz der Prüfscenarien**

Im Verlauf der Evaluation wurden insgesamt fünf Hidden-Client-Erhebungen durchgeführt. In jeder Erhebungswelle wurden vier bis sieben Prüfscenarien aus unterschiedlichen Prüfbereichen eingesetzt (siehe Tabelle 3). Auf diesem Weg sollte zu einem möglichst breiten Spektrum an Beratungsthemen fortlaufend eine Erhebung der Beratungsqualität erfolgen, um kontinuierlich das gesamte Beratungsgeschehen der UPD bewerten zu können. Zu jedem Prüfscenario wurden maximal 15 der 21 regionalen Beratungsstellen der UPD kontaktiert.

#### **Durchführung der Hidden-Client-Erhebung**

Die Beratungsstellen wurden telefonisch direkt, d. h. über die regionale Telefonnummer der Beratungsstelle und nicht über das bundesweite Beratungstelefon, kontaktiert. Mit der Durchführung der Testanrufe war ein unabhängiges Marktforschungsinstitut beauftragt. Zu jedem Testanruf wurden maximal zehn Anrufversuche bei einer Beratungsstelle vorgenommen.

Zur Durchführung der Hidden-Clients wurde ein Verfahren gewählt, das gewährleistet, dass je Erhebungswelle jede Beratungsstelle zu mindestens einem und zu maximal sieben Szenarien kontaktiert wurde. Aufgrund einer für jede Erhebungswelle veränderten Kontaktplanung wurde sichergestellt, dass am Ende der Evaluation für jede Beratungsstelle Ergebnisse aus der Hidden-Client-Erhebung vorlagen.

Die erste Erhebungswelle war als Piloterhebung zur Testung der Vorgehensweise und der organisatorischen Abläufe der Hidden-Clients angelegt. Im Rahmen der Piloterhebung erfolgten 30 Testanrufe zu vier Prüfscenarien; jede Beratungsstelle wurde mindestens einmal kontaktiert. Im weiteren Verlauf der Erhebung wurden je Szenario 15 Beratungsstellen kontaktiert.

Insgesamt erfolgten im Rahmen aller Hidden-Client-Erhebungswellen 404 Anrufe bzw. Anrufversuche. In 21 Fällen konnte die Beratungsstelle trotz mehrfacher Versuche nicht erreicht werden. 15 weitere Testanrufe konnten aufgrund Enttarnung des Testanrufers oder anderer Gründe nicht in die Auswertung einbezogen werden. Ausgewertet wurden insgesamt 368 Hidden-Client-Testanrufe. Abbildung 5 stellt für alle Erhebungswellen die kontaktierten Beratungsstellen, die eingesetzten Prüfscenarien und die jeweilige Anzahl der durchgeführten und ausgewerteten Testanrufe dar.

#### **Auswertung der Hidden-Client-Erhebungen**

Im Ergebnis einer Erhebungswelle wurden die durchgeführten Testanrufe erfasst und zur Bewertung der Beratungsqualität herangezogen. Dabei flossen Testanrufe, bei denen eine abschließende Beratung zum vorgetragenen Anliegen erfolgt ist, umfassend in die Bewertung aller Dimensionen der Beratungsqualität ein.

Testanrufe, bei denen mit einer maximalen Anzahl von 10 Anrufversuchen die Beratungsstelle nicht erreicht wurde, sowie bei denen die Beratungsstelle zwar er-

reicht, aber keine abschließende Beratung erfolgte (z. B. weil zugesagte Rückrufe nicht erfolgten oder direkt nach der Auftragsklärung an eine weitere Einrichtung verwiesen wurde), wurden nur zur Bewertung der Dimensionen „Erreichbarkeit“, „Zuverlässigkeit“ und „Angemessene Verweisung“ herangezogen. Diese selektive Berücksichtigung von Anrufen war erforderlich, da eine nicht-abgeschlossene Beratung nicht im gleichem Umfang zur Bewertung der „Inhaltlichen Richtigkeit“, „Neutralität“ und „Kommunikationskompetenz“ herangezogen werden kann.

Entsprechend der Nutzerbefragung werden auch die Ergebnisse der Hidden-Client-Erhebung in diesem Bericht vorwiegend dimensionsbezogen behandelt. Sofern eine beratungsstellenbezogene Bewertung sinnvoll und notwendig erscheint, erfolgt dies anonymisiert, d. h. ohne namentliche Nennung der Beratungsstelle. Der Bundesgeschäftsstelle der UPD liegen zur weiteren Verwendung der Ergebnisse die Auswertungen in nicht anonymisierter Form vor. Namen von Beratern werden im Rahmen der Erhebung nicht erfasst.

Abbildung 5: Gesamtdarstellung der durchgeführten Hidden-Client-Erhebungen (n.e. = nicht erreicht; x = Testanruf aufgrund Unplausibilitäten nicht ausgewertet)

HC-Wellen	Prüfsz.	Pseudonym Beratungsstelle																				Ausgewertete Anrufe	n.e.	x	Anrufversuche					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20					21				
Pilot	1.1.1.	1		1	1	1				1	1					1					1	8	29	0	0	8	30			
	2.1.1.		1						1				1	1	1						1	1	7		0	0	7			
	6.1.1.							1	1		1					1	1	1			1	1	8		0	0	8			
	1.2.1.	1	n.e.						1	1									1			1	1	6		1	0	7		
1.Welle Ab Juli 2012	1.3.1.	1	1	1	1	1	1	1	n.e.	1		2	1	1	1	1							13	70	1	0	14	74		
	1.2.2.		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						15		0	0	15			
	3.1.1.				1	1	2	2	1	1			2	2	1	1	1	1				1	1	1	15		0	0	15	
	5.2.1.					1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	n.e.	1	1				14		1	0	15		
	2.2.1.							1	1	2	n.e.	1	n.e.	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	13		2	0	15		
2.Welle Ab Okt. 2012	6.1.2.	1								1	1	1	2	1	x	1	2	1	1	1	1	1	1	14	91	0	1	15	105	
	5.1.1.	1	n.e.							2	1	n.e.	1	1	1	n.e.	1	1	1	1	1	1	1	12		3	0	15		
	1.1.2.	1	1	1							1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	15		0	0	15		
	2.1.2.	1	x	1	1							2	1	1	1	n.e.	1	1	x	1	1	1	1	12		1	2	15		
	4.1.1.	1	n.e.	1	1	1							1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14		1	0	15		
	1.3.2.	1	n.e.	1	2	2	1							1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	14		1	0	15		
	5.1.2.	1	1	1	1	1	1	1							x	x	x	1	1	x	1	x	x	10		0	5	15		
3.Welle Ab Juni 2013	1.1.3.	1	n.e.	1	1	1	1	1	n.e.							1	1	1	1	1	1	1	1	13	101	2	0	15	105	
	2.1.3.	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				1	1	1	1	1	1	1	15		0	0	15		
	3.1.2.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1		1	1	1				15		0	0	15		
	6.1.3.	1	n.e.	1	1	1	1	1	2	1	1	1							1	1	1	1	1	14		1	0	15		
	2.2.2.	1	n.e.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						1	1	1	1	14		1	0	15		
	5.2.2.	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1							1	1	15		0	0	15		
	1.2.3.			1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1				1	1	15		0	0	15		
4.Welle Ab Feb. 2014	1.2.4.	1	n.e.		1	1	1	1	n.e.	1	1	1	n.e.	1	1	n.e.	1							11	77	4	0	15	90	
	5.1.3.		1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1					1		15		0	0	15		
	2.2.4.			1	1	1	1	1	n.e.	1	1	1	1	1	1	1	1	1						14		1	0	15		
	3.1.3.					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15		0	0	15		
	4.1.2.					x	1	x	1	x	1	1	x	1	x	x	1	1	x	2				8		0	7	15		
	2.2.3.						1	n.e.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14		1	0	15		
<b>Ausgewertete Anrufe</b>		17	8	17	18	19	18	19	16	19	18	20	17	20	20	17	21	18	16	17	16	17	<b>368</b>		21	15	<b>404</b>			

Quelle: IGES

## **2.2 Ergebnisse**

### **2.2.1 Qualitätsdimension Erreichbarkeit**

#### 2.2.1.1 Zur Operationalisierung der Dimension

Die Erreichbarkeit der UPD wurde sowohl im Rahmen der Nutzerbefragung als auch durch die Hidden-Clients erhoben. Die Nutzer wurden gebeten anzugeben, wie viele Anrufversuche erforderlich waren, bis sie eine Beratung zu ihrem Anliegen erhalten hatten - sofern sich die Befragten telefonisch an die UPD gewandt hatten. Darüber hinaus wurde erhoben, ob sie sich direkt an eine regionale Beratungsstelle oder das bundesweite Beratungstelefon gewandt hatten.

Die Hidden-Clients-Testanrufer wandten sich ausschließlich an die regionalen Beratungsstellen. Es waren maximal zehn Anrufversuche durchzuführen, um eine Beratung zu erhalten. Konnte innerhalb der maximalen Anzahl der Versuche kein Berater erreicht werden, wurde kein weiterer Anrufversuch unternommen. Die Testanrufer erfassten auch, ob bei Nicht-Erreichen eine Bandansage geschaltet war oder die Leitung besetzt war. Durch die Hidden-Clients wurde zudem die Dauer des Beratungsgesprächs notiert.

Folgende Items wurden zur Beurteilung der Erreichbarkeit erhoben.

---

Nutzerbefragung	Hidden-Client-Erhebung
<b>Zugang zur Beratung</b>	
Haben Sie die Beratung telefonisch durch die Unabhängige Patientenberatung erhalten?	
Haben Sie die Hotline (0800 011 77 22) oder die Nummer einer regionalen Beratungsstelle angerufen und dort eine Beratung erhalten?	
Woher wussten Sie, dass es die Unabhängige Patientenberatung gibt?	
Haben Sie sich bereits bei anderen Einrichtungen oder mithilfe anderer Informationsquellen zu Ihrem aktuellen Anliegen informiert bzw. beraten lassen?	
Wenn ja, welche Einrichtung oder Angebote haben Sie zu Rate gezogen? Bitte sagen Sie uns auch, ob Sie von dort an die Unabhängige Patientenberatung verwiesen wurden.	
<b>Erreichbarkeit der Beratung</b>	
Wie oft haben Sie bei der Unabhängigen Patientenberatung angerufen, bis Sie eine Beratung zu Ihrem Anliegen erhalten haben?	Anrufversuch (max. 10 Versuche); je Anrufversuch wurde erhoben: - Datum - Uhrzeit - Gespräch angenommen - Warteschleife - Anrufbeantworter - Leitung besetzt - Freizeichen (ohne Gesprächsannahme)
Wie oft hat das Telefon geklingelt, bis das Gespräch persönlich angenommen wurde?	
<b>Dauer der Beratung</b>	
Dauer des Beratungsgesprächs?	

### 2.2.1.2 Ergebnisse

#### Ergebnisse der Nutzerbefragung

##### *Zugang*

In der aktuellen Befragung (2014) geben 81% der befragten Nutzer an (N = 1.011; Prozent bezieht sich auf ihren Anteil an gültigen Angaben; N = 25 ohne Angabe), die Beratung auf telephonischem Wege erhalten zu haben. In 2013 waren es anteilig etwas mehr (N = 1.035, 85% gültiger Angaben), während es in 2012 etwas we-

niger Personen waren (N = 408, 75% gültiger Angaben), die eine telefonische Beratung erhielten.

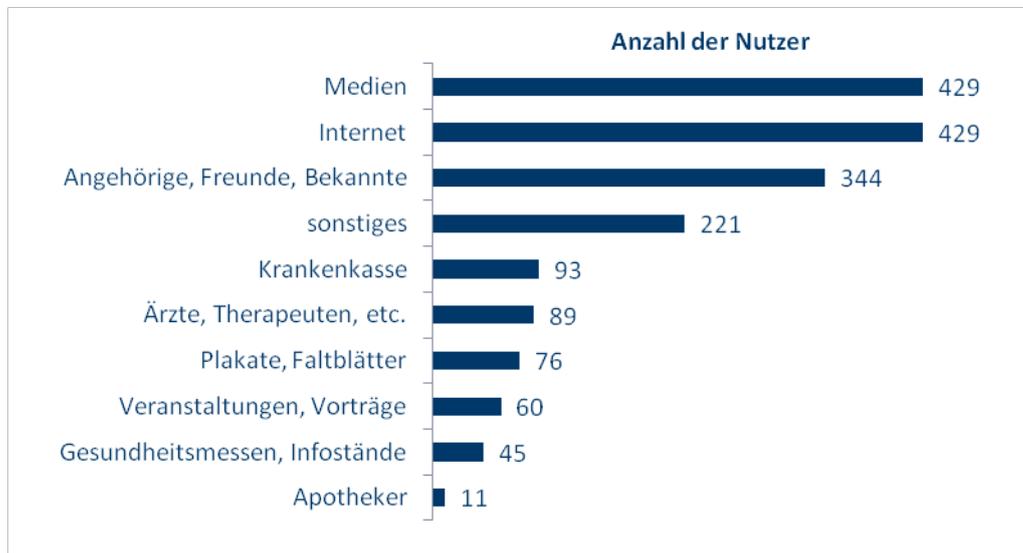
In 2014 haben Nutzer anteilig häufiger den telefonischen Zugang über eine regionale Beratungsstelle als über die Hotline gewählt (N = 491, 53% vs. N = 436, 47%; Prozente beziehen sich auf Anteile an Nutzer mit gültigen Angaben; N = 84 fehlende Angaben). Längsschnittlich betrachtet haben in 2013 verglichen mit 2014 noch signifikant weniger Nutzer den Zugang über eine regionale Beratungsstelle gewählt (N = 491, 53% vs. N = 436, 46%; Chi-Quadrat-Test:  $p < .01$ ); zwischen 2012 und 2013 hingegen findet sich diesbezüglich kein Unterschied (Chi-Quadrat-Test:  $p = .826$ ).

Bei der Frage, wodurch die Nutzer von der UPD erfahren haben, zeigt sich, dass am häufigsten klassische Medien wie Zeitungen, Zeitschriften und Rundfunk und neue Medien (Internet) genannt werden. Betrachtet man den Anteil der verschiedenen Quellen an allen Nennungen im Längsschnitt, so zeigt sich zwischen den Befragungen aus 2013 und 2014 ein signifikanter Unterschied (Chi-Quadrat-Test:  $p < .01$ ), der v.a. darauf zurückgeht, dass die Häufigkeit der Nennungen von „Internet“ von 2013 nach 2014 anteilig zunimmt, während die Nennung von klassischen Medien abnimmt (vgl. Tabelle 18 im Anhang). Insgesamt ist von 2012 bis 2014 eine kontinuierliche Zunahme der anteiligen Nennung von „Angehörigen, Freunden und Bekannten“ zu verzeichnen (vgl. Tabelle 18 im Anhang).

Die knappe Mehrheit (N = 708, 57%) der in 2014 befragten Nutzer (Prozent bezieht sich auf Anteil an gültigen Angaben; N = 20 ohne Angabe) gibt an, sich bereits vor dem Beratungsgespräch bei der UPD woanders informiert zu haben. Dieser Anteil liegt in der Befragung aus dem Jahr 2013 (N = 745, 61% gültiger Angaben; N = 25 fehlende Angaben) noch etwas höher (Chi-Quadrat-Test:  $p < .05$ ); auch gegenüber der Befragung aus dem Jahr 2012 ist der Anteil der Nutzer, die sich vorher woanders informiert haben (N = 270, 49% gültiger Angaben; N = 18 fehlende Angaben), in 2013 signifikant erhöht (Chi-Quadrat-Test:  $p < .001$ ).

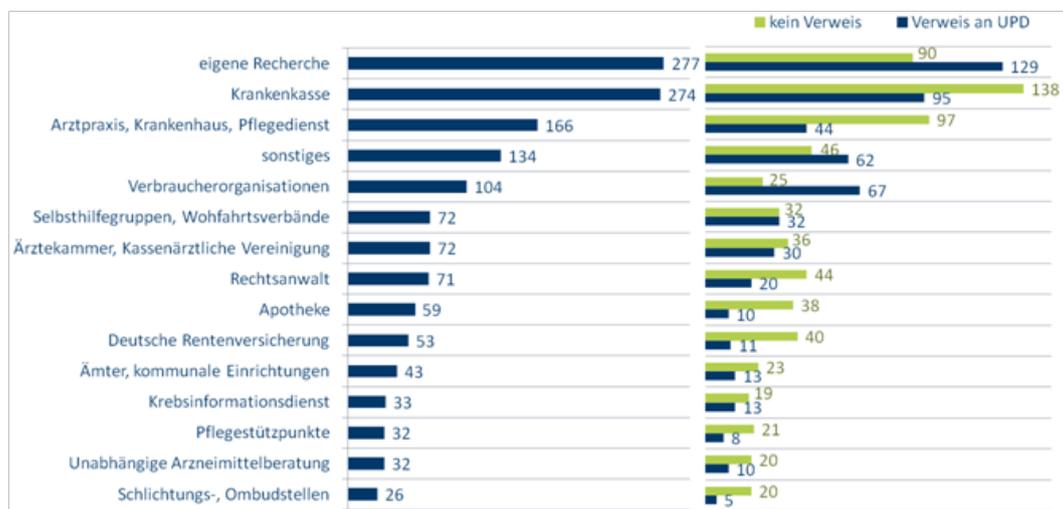
Abbildung 7 zeigt, wie viele Nutzer sich an verschiedenen Stellen vorher informiert haben sowie die Häufigkeit der Verweise an die UPD durch diese Stellen. Die meisten Nutzer hatten sich zu ihrem Anliegen vorher durch eigene Recherche oder die Krankenkasse informiert. Von den konkret genannten Stellen erfolgt ein Verweis an die UPD allerdings nur bei eigener Recherche, durch Verbraucherorganisationen und Wohlfahrtsverbände/Selbsthilfegruppen in mindestens der Hälfte der Fälle. Bei allen weiteren Stellen erfolgt mehrheitlich kein Verweis an die UPD.

Abbildung 6: Nutzerbefragung 2014; Häufigkeit der Nennung, woher man von der UPD erfahren hat



Quelle: IGES

Abbildung 7: Nutzerbefragung 2014; Anzahl der Nutzer vorhergehender Beratung & Häufigkeit der Verweise an UPD



Quelle: IGES

Was die Verweisquote der verschiedenen Stellen betrifft, so treten zwischen den drei Erhebungen der Jahre 2012 bis 2014 signifikante Unterschiede auf (Chi-Quadrat-Tests: 2012 vs. 2013 und 2013 vs. 2014,  $p < .001$ ). Diese hängen v.a. damit zusammen, dass in 2013 Apotheken und der Krebsinformationsdienst Nutzer, die sich bei ihnen beraten ließen, anteilig häufiger an die UPD verwiesen als in 2012,

während dies für Ämter und kommunale Einrichtungen in 2013 relativ zu 2012 seltener der Fall war (vgl. Tabelle 19 im Anhang). Der Unterschied zwischen den Jahren 2013 und 2014 geht ebenfalls hauptsächlich auf den Krebsinformationsdienst zurück, der wieder auf eine ähnlich geringe Verweisquote wie in 2012 zurückfällt, wohingegen die Verweisquote von Ämtern/kommunalen Einrichtungen wieder etwas zunimmt (vgl. Tabelle 19 im Anhang).

### Erreichbarkeit der Beratung

Wie Tabelle 8 zu entnehmen ist, gibt die Mehrheit der befragten Nutzer, die die UPD telefonisch kontaktierten, an, nach nur einem Anrufversuch eine/n Berater erreicht zu haben. Aus der Tabelle geht allerdings auch hervor, dass sich dieser Anteil von 2012 nach 2013 zu Gunsten von Personen mit mehreren, v.a.  $\geq 4$  Anrufversuchen signifikant reduziert (Chi-Quadrat-Test:  $p < .001$ ) – d.h. die Erreichbarkeit verschlechtert sich. Die Erreichbarkeit kann sich von 2013 nach 2014 zwar wieder signifikant verbessern (Chi-Quadrat-Test:  $p < .01$ ), bleibt aber weiterhin unter dem ursprünglichen Niveau aus 2012.

Tabelle 8: Nutzerbefragung; Anzahl der Anrufversuche

Anzahl der Anrufversuche	2014		2013		2012	
	Anzahl	gültige Prozent	Anzahl	gültige Prozent	Anzahl	gültige Prozent
1 Anrufversuch	506	53%	494	50%	292	70%
2-3 Anrufversuche	315	33%	297	30%	109	26%
4-5 Anrufversuche	63	6%	94	9%	10	2%
>5 Anrufversuche	74	8%	104	11%	7	2%
keine Angabe	53	-	46	-	12	-
Gesamt*	1011	-	1035	-	430	-

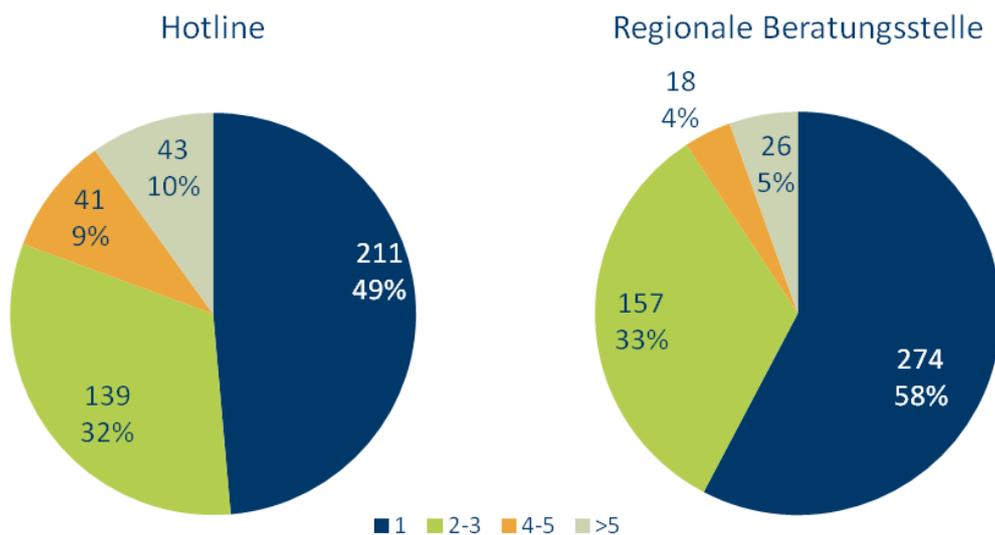
Quelle: IGES

Anmerkung: \*Anzahl berücksichtigt nur Personen, die angeben, dass sie die Beratung telefonisch erhalten haben.

Differenziert man nach dem Zugang, über den die Nutzer die UPD 2014 erreichten, so zeigt sich, dass über regionale Beratungsstellen signifikant weniger Anrufe erforderlich sind als über die Hotline, bis ein Berater erreicht wird (Chi-Quadrat-Test:  $p < .001$ ; vgl. Abbildung 8). Ein solcher signifikanter Unterschied findet sich auch für das Jahr 2013 (Chi-Quadrat-Test:  $p < .01$ ) nicht aber für das Jahr 2012 (vgl. Tabelle 20 im Anhang). Betrachtet man die Entwicklung der Anzahl der notwendigen Anrufversuche je Zugangsweg getrennt (regionale Beratungsstelle, Hotline), so zeigt sich, dass von 2012 nach 2013 sowohl für die Hotline als auch für regionale Beratungsstellen die Anzahl der notwendigen Anrufversuche signifikant zunimmt (Chi-Quadrat-Tests:  $p < .001$ ; vgl. Tabelle 20 im Anhang). Von 2013 nach 2014 wiederum findet sich eine signifikante Abnahme notwendiger Anrufversuche

che für regionale Beratungsstellen (Chi-Quadrat-Test:  $p < .05$ ), während für den Zugang über die Hotline keine signifikante Veränderung auftritt (Chi-Quadrat-Test:  $p = .413$ ; vgl. Tabelle 20 im Anhang).

Abbildung 8: Nutzerbefragung 2014; Anzahl der Anrufversuche Hotline vs. Beratungsstelle



Quelle: IGES

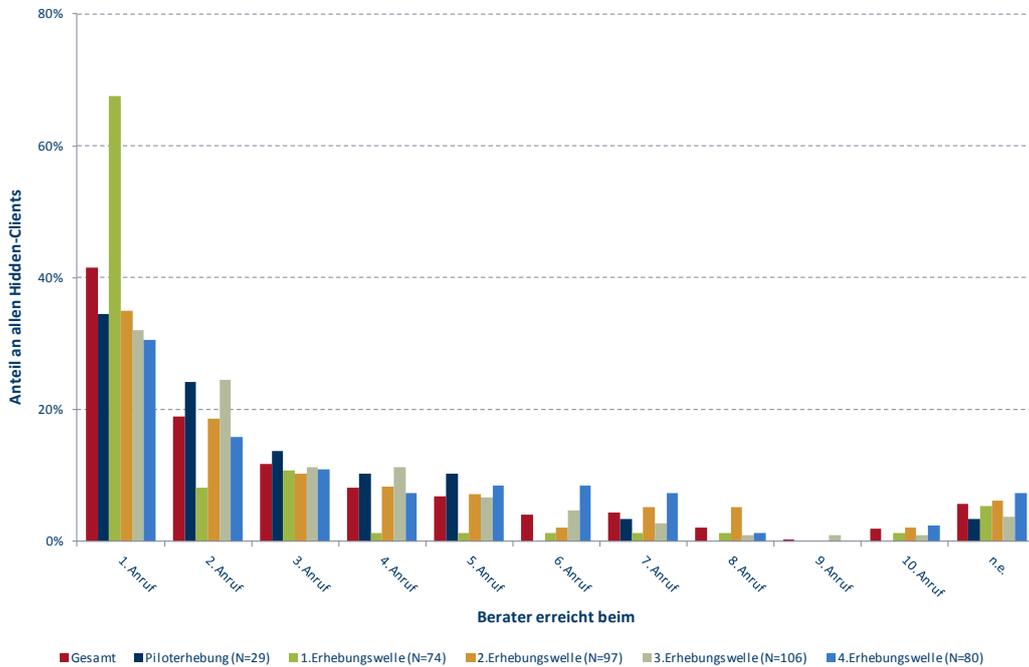
Die Entwicklung über die Zeit beruht somit auf einer allgemeinen Verschlechterung der Erreichbarkeit seit 2012, die zwar sowohl für die Hotline als auch für regionale Beratungsstellen zu beobachten ist, aber für die Hotline in einem stärkeren Umfang auftritt. Die Erreichbarkeit kann sich von 2013 nach 2014 wieder ein wenig verbessern – d.h. in 2014 sind weniger Anrufversuche notwendig als in 2013, was allein auf die regionalen Beratungsstellen zurückzuführen ist – erreicht aber nicht mehr das ursprüngliche Niveau aus 2012.

## Ergebnisse der Hidden-Client-Erhebung

### Zugang und Erreichbarkeit

Im Durchschnitt aller Testanrufe waren 2,7 Anrufe notwendig, um zu einem zuständigen UPD-Berater zu gelangen. 42% der Anrufer erreichten die UPD beim ersten Anruf; knapp drei Viertel (73%) aller Anrufer gelang dies innerhalb der ersten drei Anrufversuche (siehe Abbildung 9).

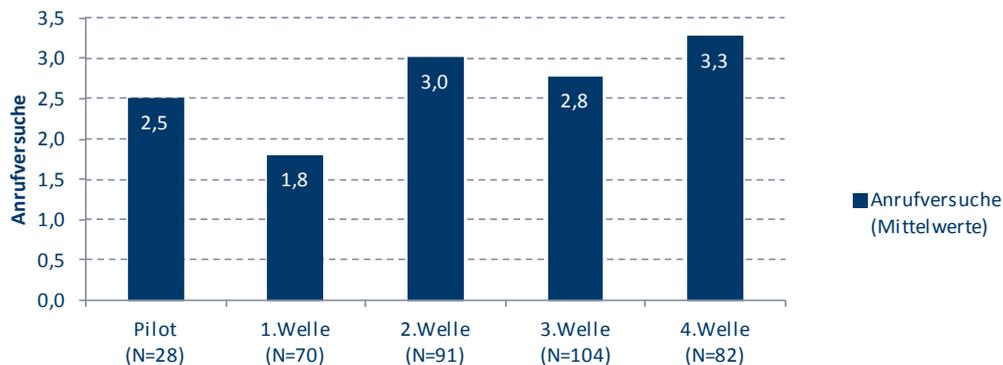
Abbildung 9: Ergebnisse der Hidden-Clients; Erreichbarkeit eines Beraters im Zeitverlauf



Quelle: IGES

Betrachtet man die Entwicklung der Erreichbarkeit der UPD durch Testanrufer im Rahmen der Hidden-Client Erhebungen im Zeitverlauf, zeigt sich insgesamt eine leichte Verschlechterung der telefonischen Erreichbarkeit. Der Anteil der Testanrufe, bei denen die UPD bereits beim ersten Anrufversuch erreicht wurde, ging leicht zurück. Zugleich stieg der Anteil der Anrufe, bei denen auch nach zehn Anrufversuchen niemand erreichbar war auf zuletzt 7% an. Die durchschnittlich erforderliche Anzahl von Anrufversuchen bis ein Beratungskontakt zustande kam, stieg von 2,5 auf 3,3 (siehe Abbildung 10). Die Unterschiede zwischen den Erhebungszyklen können auch auf saisonale Schwankungen im Beratungsaufkommen zurückzuführen sein. Im Sommer kontaktieren erfahrungsgemäß weniger Ratsuchende die UPD, was in der Folge mit einer verbesserten Erreichbarkeit der Beratungsstellen verbunden ist.

Abbildung 10: Ergebnisse der Hidden-Clients; Anrufversuche bis zur Erreichbarkeit eines Beraters im Zeitverlauf



Quelle: IGES

Im Vergleich der Beratungsstellen zeigen sich deutliche Unterschiede hinsichtlich der Erreichbarkeit. Bei insgesamt 21 Testanrufen war die kontaktierte Beratungsstelle innerhalb der maximalen Anzahl von zehn Anrufversuchen nicht erreichbar. Dies betraf sieben unterschiedliche Beratungsstellen. Zwei Beratungsstellen waren bei insgesamt 13 Testanrufen nicht zu erreichen (siehe Abbildung 5). Die schlechte Erreichbarkeit beruhte in diesen Fällen jedoch auf technischen Problemen bzw. temporären personellen Ausfällen im Erhebungszeitraum. In beiden Beratungsstellen erreichte der Anrufer unter anderem einen Anrufbeantworter, der dem Ratsuchenden auch die Nummer des bundesweiten Beratungstelefon zur weiteren Kontaktaufnahme nannte.

Die Dauer lag im Durchschnitt aller 346 in die abschließende Bewertung einbezogenen Testanrufe bei 9:44 Minuten je Beratung. Die Beratungsdauer der einzelnen Beratungsgespräche variierte dabei jedoch zwischen 2 Minuten und 35 Minuten. Gemäß Kontaktdokumentation beträgt die durchschnittliche Beratungsdauer ca. 20 Minuten. Dieser Unterschied mag darauf zurückzuführen sein, dass in einem Beratungsgespräch mit einem tatsächlich Betroffenen, anders als mit einem Testanrufer, ein Gespräch teils umfassender und intensiver geführt wird. Auch können durch Testanrufe zeitlich anspruchsvolle psychosoziale Kontakte in der Beratung nicht in identischem Maße wie in der Realität nachgestellt werden.

Insgesamt liegen drei der sechs Prüfbereiche mit Werten von 7,2 Minuten bis 8,3 Minuten geringfügig unter der durchschnittlichen Beratungsdauer. Lediglich im Prüfbereich Leistungen - übrige Kostenträger (inkl. PKV) liegt die durchschnittliche Beratungsdauer mit 6,2 Minuten deutlich darunter (vgl. Tabelle 9). In den Prüfbereichen „Patientenrechte“, „Medizin & Gesundheit“ sowie „Leistungen und

Kosten – Leistungserbringer“ liegen sie mit 10 bis 11 Minuten über dem Durchschnitt.

Tabelle 9: Ergebnisse der Hidden-Clients; Durchschnittliche Beratungsdauer je Prüfbereich

Prüfbereich	Durchschnittliche Beratungsdauer in Minuten
Medizin & Gesundheit	10:48
Leistungen - GKV	8:26
Patientenrechte	11:11
Leistungen - übrige Kostenträger (inkl. PKV)	7:24
Leistungen und Kosten - Leistungserbringer	10:23
GKV - Mitgliedschaft und Tarife	8:18
<b>Alle Prüfbereiche</b>	<b>9:44</b>

Quelle: IGES

Die durchschnittliche Dauer der Beratung zeigt über die Wellen hinweg leichte Schwankungen. Am längsten waren die Gespräche im Durchschnitt in der ersten Welle mit etwa 11,5 Minuten. In der Pilotphase und der zweiten Welle wurden die kürzesten Gesprächszeiten mit 7:40 Minuten bzw. 8:36 Minuten verzeichnet.

Tabelle 10: Ergebnisse der Hidden-Clients; Durchschnittliche Beratungsdauer je Welle

Welle	Durchschnittliche Beratungsdauer in Minuten
Pilotphase	7:40
1. Welle	11:36
2. Welle	8:36
3. Welle	10:04
4. Welle	9:51

Quelle: IGES

### 2.2.1.3 Bewertung

Sowohl die Ergebnisse der Nutzerbefragung als auch der Hidden-Client-Erhebung deuten auf einer Verschlechterung der Erreichbarkeit der telefonischen Beratung im Zeitverlauf, d.h. es sind verglichen mit dem Ausgangsniveau der ersten Erhebungen aktuell mehr Anrufversuche erforderlich bis ein Berater erreicht wird.

Diese Entwicklung ist von saisonalen Schwankungen überlagert, die bei der Betrachtung im Zeitverlauf zusätzlich berücksichtigt werden müssen (größeres Beratungsaufkommen im Winter als im Sommer). Wenn nur Erhebungszeitpunkte der Nutzerbefragungen bzw. Testanrufe betrachtet werden, die (ungefähr) in der gleichen Saison liegen, sollte eine bessere Vergleichbarkeit der Anrufversuche gewährleistet sein. Bei der Nutzerbefragung liegen die Erhebungen der Jahre 2013 und 2014 beide in den Herbstmonaten, sind somit gut vergleichbar, während die Befragung in 2012 im Sommer stattfand. Die Verschlechterung der Erreichbarkeit von 2012 nach 2013 könnte so teilweise auch auf das saisonal bedingte Beratungsaufkommen zurückzuführen sein. Für die Hidden-Clients zeigt sich bei Betrachtung vergleichbarer Erhebungswellen innerhalb der Sommer- bzw. Herbst-/Wintermonate (Sommer: 1. Welle, Juli 2012 vs. 3. Welle, Juni 2013; Herbst/Winter: 2. Welle, Oktober 2012 vs. 4. Welle, Februar 2014) jedoch, dass unabhängig von der Saison eine Verschlechterung von der früheren zur späteren Erhebung festzustellen ist. Dies legt nahe, dass auch in der Nutzerbefragung die Verschlechterung der Erreichbarkeit von 2012 nach 2013 nicht allein auf einen saisonalen Effekt zurückzuführen ist, sondern es sich um eine generelle Verschlechterung über die Zeit handelt. Zwar kann sich die Erreichbarkeit in der Nutzerbefragung von 2013 nach 2014 wieder etwas verbessern, bleibt aber weiterhin unterhalb des Ausgangsniveaus in 2012.

Die Verschlechterung der Erreichbarkeit könnte mit einer generellen Zunahme der Kontaktaufnahmen und des Beratungsaufkommens zusammenhängen, was auf eine steigende Bekanntheit der UPD zurückzuführen wäre. Eine zunehmende Bekanntheit der UPD wäre auch mit der Zunahme des Anteils von Nutzern, die von der UPD durch Angehörige, Freunde oder Bekannte erfahren haben, konsistent.

Die Nutzerbefragung zeigt zudem, dass sich die Erreichbarkeit der Hotline und den regionalen Beratungsstellen voneinander unterscheidet und unterschiedlich entwickelt: Generell sind seit 2013 bei der Hotline mehr Anrufversuche erforderlich, bis ein Berater erreicht wird als bei den regionalen Beratungsstellen. Die Erreichbarkeit hat sich, verglichen mit dem Ausgangsniveau der Befragung in 2012, zwar für beide Zugänge verschlechtert, jedoch ist laut der Nutzerbefragung für die regionalen Beratungsstellen wieder eine signifikante Verbesserung von 2013 nach 2014 zu beobachten – diese ist auch für die zu beobachtende allgemeine Verbesserung der Erreichbarkeit von 2013 nach 2014 verantwortlich. Ein solch direkter Vergleich der unterschiedlichen telefonischen Zugänge zur UPD ist auf Grundlage der Hidden-Client-Erhebungen nicht möglich, da sämtliche Testanrufe bei regionalen Beratungsstellen durchgeführt wurden. Hier zeigt sich allerdings, anders als in der Nutzerbefragung, keine Verbesserung der telefonischen Erreichbarkeit der regionalen Beratungsstellen, was aber auf den überlagernden saisonalen Effekt zurückzuführen sein kann (2013 entspricht 3. Welle im Juni vs. 2014 entspricht 4. Welle im Februar der Hidden-Clients).

Insgesamt deuten die Daten somit auf eine Verschlechterung der Erreichbarkeit im Zeitverlauf verglichen zum Ausgangsniveau der ersten Erhebungen. Während

---

die Erreichbarkeit der Hotline nach dieser Verschlechterung zu stagnieren scheint, konnte die Erreichbarkeit der regionalen Beratungsstellen in der Zwischenzeit wieder ein wenig verbessert werden. Dennoch könnte sich bei einem weiter steigenden Beratungsaufkommen die Erreichbarkeit der UPD kontinuierlich verschlechtern.

## **2.2.2 Qualitätsdimension Neutralität**

### **2.2.2.1 Zur Operationalisierung der Dimension**

Unabhängigkeit und Neutralität sind grundlegende Aspekte und gesetzliche Voraussetzung des Beratungshandelns der UPD. So soll sichergestellt werden, dass Ratsuchende eine sachlich-objektive Aufklärung, Information und Beratung erhalten, die nicht durch finanzielle, ideelle oder organisatorische Interessen Dritter bestimmt wird (UPD Handbuch). Neutralität ist dadurch gekennzeichnet, dass Berater keine eigene Position beziehen und keine persönlichen Einschätzungen oder Einstellungen äußern. Den Ratsuchenden sollten - sofern die Fragestellung dies erfordert - verschiedene Handlungs- und Lösungsoptionen neutral nebeneinander aufgezeigt werden, d. h. die Ausgewogenheit der Information soll sicher gestellt sein. Zur Neutralität gehört auch, dass den Ratsuchenden Quellen, aus denen die vermittelten Informationen stammen, genannt werden, um über mögliche Sekundärinteressen, die mit Wissensquellen verbunden sein könnten, zu informieren. Hierzu sollte der Berater die Quelle möglichst namentlich nennen.

Neutralität wird im Rahmen der Begleitforschung sowohl durch Hidden-Clients als auch durch die Nutzerbefragung untersucht. Durch Hidden-Client-Anrufe kann - aufgrund genauer Kenntnis des Beratungsgegenstandes - sehr präzise und gezielt erhoben werden, ob die Voraussetzungen einer neutralen Beratung erfüllt sind. Generell, d. h. auch in der Nutzerbefragung, wird erhoben, ob Informationsquellen genannt und verschiedene Optionen aufgezeigt werden, und ob man das subjektive Empfinden hat, von den Beratern zu einer bestimmten Entscheidung gedrängt zu werden.

Nicht alle in den Prüf Szenarien der Hidden-Clients konstruierten Sachverhalte sehen jedoch verschiedene Lösungswege vor. Insbesondere bei rechtlichen Fragestellungen ist dies oftmals nicht Gegenstand des Szenarios. Daher wird die Angabe von Vor- und Nachteilen, sowie Chancen und Risiken nachgefragter und alternativer Verfahren bzw. von Vorgehensweisen oder Behandlungen nur bei Szenarien erhoben, die eine entsprechende Beratung zu erfordern scheinen. Entsprechend gilt es auch in der Nutzerbefragung zu bedenken, dass die Abwägung verschiedener Optionen und von Vor- und Nachteilen nicht immer notwendiger Bestandteil einer Beratung sein kann.

Da eine Beurteilung der Ausgewogenheit der Information im Rahmen der Nutzerbefragung - aufgrund fehlender Kenntnis des genauen Beratungsgrundes -

nicht in identischer Tiefe wie bei Hidden-Client-Erhebungen möglich ist, erfolgte in der Nutzerbefragung keine derart detaillierte Erhebung.

Folgende Items wurden zur Beurteilung der Neutralität erhoben.

Nutzerbefragung	Hidden-Client-Erhebung
<b>Quellentransparenz</b>	
Die Beraterin / Der Berater nannte die Quellen, aus denen die von ihm vermittelten Informationen stammen.	Die Beraterin / Der Berater sagte, aus welcher Quelle die von ihm vermittelten Informationen stammen
<b>Ausgewogene Information</b>	
Die Beraterin / Der Berater besprach mit mir sowohl die Vor- als auch die Nachteile meines Anliegen.	Die Beraterin / Der Berater hat Nutzen und Vorteile des/r nachgefragten Verfahrens, Produktes, Vorgehensweise ausführlich beschrieben.*
Die Beraterin / Der Berater zeigte mir verschiedene Wege zur Lösung meines Anliegen.	Die Beraterin / Der Berater hat Risiken und Nachteile des/r nachgefragten Verfahrens, Produktes, Vorgehensweise ausführlich beschrieben.*
	Die Beraterin / Der Berater hat Nutzen und Vorteile weiterer Verfahren, Produkte, Vorgehensweisen ausführlich beschrieben. *
	Die Beraterin / Der Berater hat Risiken und Nachteile weiterer Verfahren, Produkte, Vorgehensweisen ausführlich beschrieben.*
<b>Beeinflussung / subjektives Empfinden des Ratsuchenden</b>	
Die Beraterin / Der Berater wollte mich in eine bestimmte Richtung drängen.	Die Beraterin / Der Berater wollte mich zu einer bestimmten Entscheidung drängen. **
*     Item wird nur in ausgewählten Prüfszenarien erhoben.	
**    Item wurde erst nach Piloterhebung in allen Szenarien erhoben.	

Im Folgenden beziehen sich Prozentangaben – solange nicht anders gekennzeichnet – immer auf den Anteil an gültigen (gemachten) Angaben, d.h. ohne Berücksichtigung von Personen mit fehlenden Angaben.

#### 2.2.2.2 Ergebnisse

##### Ergebnisse der Nutzerbefragung

###### Quellentransparenz („nannte Quellen“)

Dass während der Beratung Informationsquellen genannt wurden, bestätigen 52% (N = 546) der Befragten „voll und ganz“. Zusammen mit denen, die hier

„eher“ zustimmen (N = 168) sind es 69% der Befragten, die hier in einem positiven Sinne urteilen (vgl. Abbildung 11).

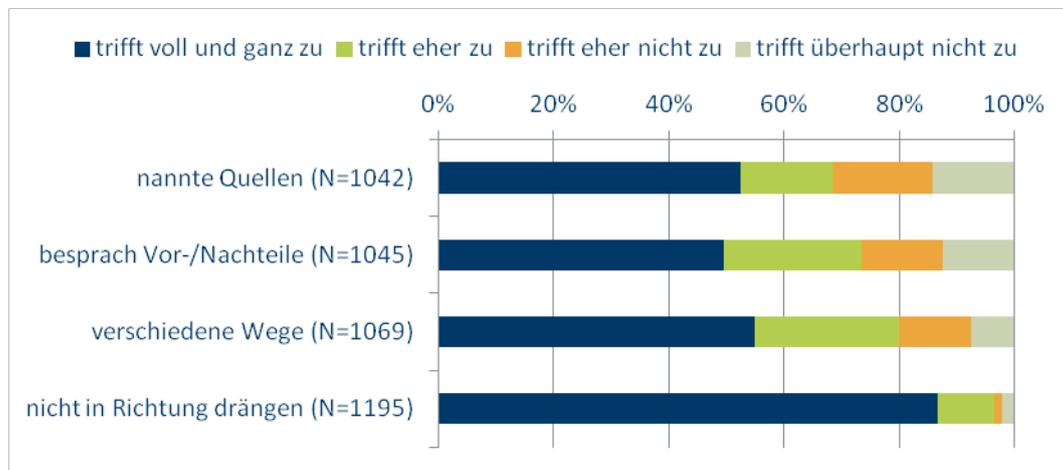
#### *Ausgewogene Information ("Vor- und Nachteile", "verschiedene Wege")*

Knapp 75% (N = 769) der Befragten stimmen der Aussage zu, dass der Berater sowohl Vor- als auch Nachteile des Anliegens besprach (umfasst Angaben von „trifft voll und ganz zu“ und „trifft eher zu“; vgl. Abbildung 11). Noch besser fällt die Beurteilung für das Item aus, ob verschiedene Wege zur Lösung des Problems aufgezeigt worden sind – was von 80% der Befragten bestätigt wird (wieder „trifft voll und ganz zu“ und „trifft eher zu“ gemeinsam betrachtet).

#### *Beeinflussung des Ratsuchenden („nicht in Richtung drängen“)*

Die Frage, ob sich der Ratsuchende während der Beratung in eine bestimmte Richtung gedrängt gefühlt hat, wird von der großen Mehrheit „voll und ganz“ verneint (87%). Zusammen mit den Personen, die dies „eher“ verneinen, sind es sogar 96% der Befragten, die diesen Aspekt des Beratungsgesprächs in einem positiven Sinne bewerteten. Dieses Item erhält somit die beste Bewertung aller Items der Dimension „Neutralität“.

Abbildung 11: Nutzerbefragung 2014; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu den Items der Dimension Neutralität



Quelle: IGES

#### *Gesamtbetrachtung*

Das Item, ob die Nutzer sich während der Beratung in eine bestimmte Richtung gedrängt fühlten, schneidet mit 96% positiver Bewertungen deutlich besser ab als die übrigen Items dieser Dimension. Hier ist zu berücksichtigen, dass dieses Item eine Minimalanforderung gelungener Beratung erfasst, während die übrigen Items auf Aspekte abzielen, die nur bedingt relevant sein könnten: Nicht jede Beratung erfordert z.B., dass Vor-/Nachteile oder verschiedene Wege besprochen werden. Eine Person könnte angeben, dass dies „überhaupt nicht zutrifft“ ohne

aber notwendigerweise eine schlechte Bewertung abzugeben. Um dies besser abzubilden, wurden die Nutzer ab 2013 bei Items, die im Rahmen von Beratung nur bedingt relevant sein könnten, gefragt, in wie fern der Punkt wichtig für ihr Anliegen war. Betrachtet man in der Auswertung nur Personen, die den Punkt tatsächlich für wichtig halten, so zeigt sich, dass auch in den übrigen Items positive Bewertungen („trifft voll und ganz zu“ und „trifft eher zu“) in mehr als 90% der Fälle abgegeben werden („nannte Quellen“: N = 446, 90%; „besprach Vor-/Nachteile“: N = 520, 93%; „verschiedene Wege“: N = 658, 92%; vgl. Abbildung 34 im Anhang).

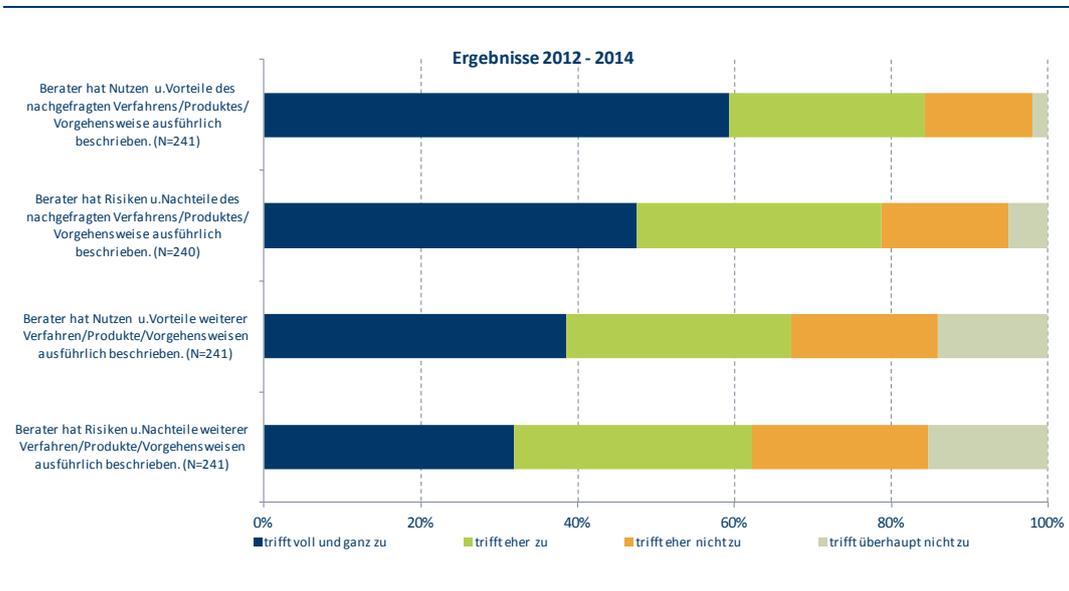
In der längsschnittlichen Betrachtung der Dimension lassen sich signifikante Unterschiede feststellen: Bei der Frage, ob Vor-/Nachteile durch den Berater besprochen wurden, zeigt sich, dass der Anteil positiver Bewertungen von 2012 nach 2013 zunächst abnimmt („trifft voll und ganz“: 53 vs. 49%; „trifft eher zu“: 23 vs. 20%; Chi-Quadrat-Test:  $p < .01$ ) und von 2013 nach 2014 wieder zunimmt („trifft voll und ganz“: beide Jahre 49%; „trifft eher zu“: 20% vs. 25%; Chi-Quadrat-Test:  $p < .05$ ; vgl. Abbildung 35 im Anhang). Bei der Frage, ob Quellen genannt wurden, tritt nur von 2012 nach 2013 eine signifikante Abnahme der positiven Bewertungen auf („trifft voll und ganz“: 58 vs. 50%; „trifft eher zu“: 19 vs. 17%; Chi-Quadrat-Test:  $p < .001$ ; vgl. Abbildung 35 im Anhang), während sich die Bewertungen in 2013 und 2014 nicht signifikant voneinander unterscheiden (Chi-Quadrat-Test:  $p = .145$ ). Obwohl diese Unterschiede in den Anteilen positiver Bewertungen statistisch signifikant sind, fallen sie mit maximal 8%-Punkten doch eher gering aus. Vergleicht man die mittlere Bewertung von „Neutralität“ (zum methodischen Vorgehen der Mittelung vgl. Kapitel 2.1.3) über die Jahre, so kann sich auf dieser Ebene auch kein signifikanter Unterschied durchsetzen (Chi-Quadrat-Tests:  $p \geq .168$ ; vgl. Abbildung 35 im Anhang). Die signifikanten Unterschiede in der längsschnittlichen Betrachtung einzelner Items der Dimension „Neutralität“ erscheinen somit vernachlässigbar.

### **Ergebnisse der Hidden-Client-Erhebung**

#### *Ausgewogene Information („Nutzen und Vorteile“, „Risiken und Nachteile“) des Ratsuchenden*

Die Aufklärung des Ratsuchenden über Vor- und Nachteile sowie das Aufzeigen unterschiedlicher Handlungsoptionen wurden im Rahmen der Hidden-Clients in 6 Prüfzenarien erfasst. Die Beschreibung sowohl von Nutzen und Vorteilen als auch von Risiken und Nachteilen des nachgefragten Verfahrens durch die Berater wurde in 80% der Testanrufen positiv („trifft voll und ganz zu“ und „trifft eher zu“) bewertet. Etwas weniger positiv wurde die Beschreibung von Nutzen und Vorteilen bzw. Nachteilen und Risiken alternativer Verfahren durch die Testanrufer bewertet (siehe Abbildung 12). Insgesamt haben sich die Bewertungen aller Items der Dimension Neutralität im Verlauf der Hidden-Client Erhebungen verbessert (vgl. Zwischenbericht Deckenbach et al., 2013).

Abbildung 12: Ergebnisse der Hidden-Clients; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu Items der Dimension Neutralität - Ausgewogene Information der Ratsuchenden



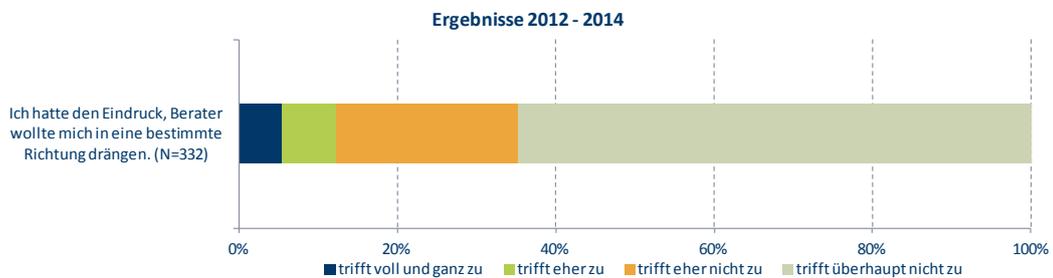
Quelle: IGES

### *Beeinflussung / subjektives Empfinden des Ratsuchenden*

Von 332 auswertbaren Antworten zu dieser Fragestellung gaben bei 291 Testanrufen (ca. 88%) an, dass sie überhaupt nicht (N = 215) bzw. überwiegend nicht den Eindruck hatten (N = 76), der Berater wollte sie zu einer bestimmten Entscheidung drängen.<sup>1</sup> Bei 41 Testanrufen (ca. 12%) hatten die Anrufer den Eindruck, zu einer bestimmten Entscheidung gedrängt worden zu sein (siehe Abbildung 13). Diese Bewertung betraf überwiegend Prüfzenarien aus dem Bereich „Medizin & Gesundheit“; insbesondere bei Fragestellungen zu Arzneimitteln hatten die Testanrufer den Eindruck, von den Beratern zu einer bestimmten Entscheidung gedrängt worden zu sein. Dies entspricht auch in etwa den Angaben aus dem Zwischenbericht (Deckenbach et al., 2013), d.h. die Beurteilung der Beeinflussung des Ratsuchenden hat sich nicht wesentlich über die Zeit verändert.

<sup>1</sup> Das Item "Die Beraterin / Der Berater wollte mich zu einer bestimmten Entscheidung drängen" wurde erst nach der Piloterhebung in allen Szenarien erhoben.

Abbildung 13: Ergebnisse der Hidden-Clients; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu Items der Dimension Neutralität - Beeinflussung / subjektives Empfinden des Ratsuchenden

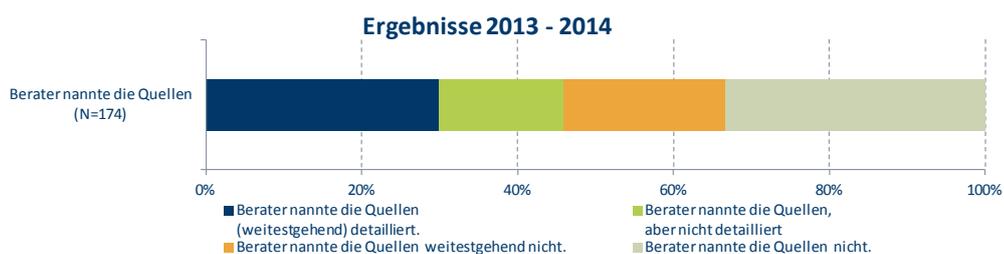


Quelle: IGES

### Quellentransparenz

Von insgesamt 174 auswertbaren Testanrufen<sup>2</sup> wurde in 46% der Fälle angegeben, dass von dem Berater Quellen genannt wurden („Berater nannte die Quellen weitestgehend detailliert“ und „Berater nannte die Quellen aber nicht detailliert“; vgl. Abbildung 14). Hier zeichnet sich – trotz nur eingeschränkt vergleichbarer Antwortkategorien – eine leichte Verbesserung gegenüber den Ergebnissen im Zwischenbericht ab (Deckenbach et al., 2013: 40% die einer Angabe von Quellen „voll und ganz“ bzw. „eher“ zustimmen).

Abbildung 14: Ergebnisse der Hidden-Clients; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu Items der Dimension Neutralität - Quellentransparenz



Quelle: IGES

<sup>2</sup> Die Antwortkategorien dieses Items der Hidden-Client Erhebung wurden ab 2013 geändert („trifft zu“ = „Berater nannte die Quellen weitestgehend detailliert“; „trifft eher zu“ = „Berater nannte die Quellen, aber nicht detailliert“; „trifft eher nicht zu“ = „Berater nannte die Quellen weitestgehend nicht“; „trifft überhaupt nicht zu“ = „Berater nannte die Quellen nicht“), um den Testanrufern die Bewertung zu erleichtern. Daher erfolgt die summarische Darstellung nur für die Testanrufe aus den Jahren 2013 und 2014 (3. und 4. Welle).

### 2.2.2.3 Bewertung

Von allen Items dieser Dimension fällt die Bewertung des Items zur empfundenen Beeinflussung des Ratsuchenden mit 87% und 96% positiven Bewertungen (Angabe, dass keine Beeinflussung empfunden wurde) in der Hidden-Client-Erhebung und Nutzerbefragung am besten aus. Da dieses Item eine Minimalanforderung einer gelungenen neutralen Beratung erfasst, kann auf Grundlage beider Instrumente die Neutralität der Beratung und damit die Unterstützung einer autonomen Entscheidungsfindung im Wesentlichen als gegeben angesehen werden.

Verglichen mit der Bewertung der Beeinflussung des Ratsuchenden fallen jedoch die Bewertungen der weiteren Items dieser Dimension, v.a. in der Nutzerbefragung, relativ schlecht aus; bei der Hidden-Client-Erhebung stimmt dies nur bedingt für Items, die auf Nutzen/Vorteile bzw. Risiken/Nachteile weiterer als dem nachgefragten Verfahren abzielen – auf solche wird von den Beratern von allein offenbar nur in geringerem Umfang eingegangen. Bei der Nutzerbefragung ist hingegen zu berücksichtigen, dass außer dem Item zur empfundenen Beeinflussung des Ratsuchenden, alle weiteren Items der Dimension nur bedingt relevant für einen gegebenen Beratungsanlass sein könnten. Eine gelungene Beratung schließt nicht notwendigerweise die Erläuterung unterschiedlicher Herangehensweisen ein – manche Anliegen mögen vielmehr eindeutige Antworten erfordern. Eine Erläuterung des Für- und Wider von Lösungsansätzen kann ggf. zu einer unnötigen und unerwünschten Erhöhung der Komplexität führen.

Dies kann grundsätzlich auch für die Angabe von Quellen angenommen werden: Eine solche Angabe ist ggf. nicht immer angebracht oder vielleicht sogar möglich. Im Zwischenbericht (Deckenbach et al., 2013) wurde noch empfohlen, dass die Nennung von Quellen i.d.R. fester Bestandteil einer jeden neutralen Beratung sein sollte. Quellentransparenz sei unerlässlich, um die Nutzer über etwaige Interessenskonflikte oder Sekundärinteressen, die mit Wissensquellen verbunden sein könnten, in Kenntnis zu setzen. Somit wäre der relativ hohe Anteil nicht erfolgter Quellenangaben, sowohl in der Nutzerbefragung als auch der Hidden-Client-Erhebung, durchaus kritisch zu bewerten. Obwohl wir weiterhin an der hohen Bedeutung von Quellenangaben im Rahmen einer neutralen Beratung festhalten, relativiert sich unsere Forderung, wenn man gleichzeitig die Angemessenheit/Relevanz von Quellenangaben berücksichtigt. Schon im Zwischenbericht haben wir darauf hingewiesen, dass der Umfang der Quellenangaben dem Beratungsanlass angemessen sein sollte, ohne aber von der Forderung Abstand zu nehmen, dass eine Nennung von Quellen in jeder Beratung erfolgen sollte. Diese Forderung wird nun weiter durch den Befund relativiert, dass, wenn man nur Nutzer betrachtet, die angeben, dass Quellenangaben tatsächlich wichtig für ihr Anliegen waren, diese in 90% der Fälle eine positive Bewertung abgeben. Zumindest aus Nutzersicht scheint die Angabe von Quellen somit in einem gewünschten und angemessenen Umfang zu erfolgen. Im Rahmen der Hidden-Clients wäre noch einmal kritisch zu prüfen, in wie fern Quellenangaben sowie das Nennen von Nutzen/Vorteilen bzw. Risiken/Nachteilen weiterer als dem

nachgefragten Verfahren (was ebenfalls eher schlechter bewertet wird) dem Beratungsanlass tatsächlich angemessen sind.

### **2.2.3 Qualitätsdimension Relevanz und Angemessenheit**

#### **2.2.3.1 Zur Operationalisierung der Dimension**

Die Ziele der Beratung der UPD orientieren sich an den jeweiligen individuellen Vorstellungen und Möglichkeiten der Ratsuchenden. Dies erfordert eine bedarfs- und bedürfnisorientierte Beratung. Die Beratung soll gezielt und umfassend alle notwendigen und wichtigen Informationen enthalten, um das individuelle Problem in der für den Ratsuchenden erforderlichen Informationstiefe und Informationsfülle zu lösen.

Zur Erfassung dieser Relevanz und Angemessenheit der Beratung wird daher erhoben, ob der Nutzer das Beratungsgespräch als sinnvoll zur Lösung und Klärung seines Anliegens erachtet, d. h. ob er es als informativ, hilfreich und weiterführend im Hinblick auf sein Anliegen empfunden hat. Die Dimension reflektiert so, ob eine konkrete Frage durch die erteilte Information beantwortet werden konnte und ob darüber hinaus ggf. neue, wichtige Punkte angesprochen wurden, deren Bedeutung dem Nutzer vor dem Gespräch noch nicht bekannt war. Eine gelungene Beratung würde so nicht bloß eine direkte Antwort auf eine vom Nutzer formulierte Frage liefern, sondern auch auf mit dieser verbundene, wichtige Sachverhalte hinweisen, die aufgrund des begrenzten Vorwissens des Nutzers nicht direkter Bestandteil der Frage waren. Wichtig für die Dimension ist auch die Handlungsrelevanz der erteilten Information, d. h. idealerweise sollten dem Nutzer konkrete, umsetzbare Schritte genannt werden, die zur Klärung seines Anliegens als nächstes unternommen werden können - sofern das vorgetragene Problem dies erfordert. Somit bezieht sich die Dimension der „Relevanz und Angemessenheit“ auf eine direkte, eine indirekte, sowie eine handlungsorientierte Bedeutsamkeit der erteilten Information.

Die Relevanz und Angemessenheit einer Beratung wird nur im Rahmen der Nutzerbefragung erhoben. Es ist davon auszugehen, dass eine entsprechende Beurteilung ausschließlich durch tatsächlich Betroffene, nicht jedoch durch Testanrufer im Rahmen von fiktiven Fallszenarien erfolgen kann.

Die unterschiedlichen Aspekte von „Relevanz und Angemessenheit“ wurden anhand der folgenden vier positiv formulierten Aussagen erhoben.

<b>Nutzerbefragung</b>
<b>Klärung</b>
Die Beratung hat zur <u>Klärung</u> meines Anliegens weitergeholfen.
<b>Direkte Relevanz</b>
Die Beraterin / Der Berater konnte all meine <u>Fragen</u> hinreichend <u>beantworten</u> .
<b>Handlungsrelevanz</b>
Ich erhielt konkrete Vorschläge, welche <u>nächsten Schritte</u> ich in Bezug auf meine Anliegen unternehmen müsste.
Die vorgeschlagenen nächsten Schritte und Wege sind durch mich selbstständig umsetzbar
<b>Indirekte Relevanz</b>
Ich bin auf wichtige <u>Punkte hingewiesen</u> worden, an die ich vor der Beratung nicht gedacht hatte.

### 2.2.3.2 Ergebnisse

#### Ergebnisse der Nutzerbefragung

##### *Klärung („zur Klärung weitergeholfen“)*

Dass die Beratung zur Klärung des Anliegens weitergeholfen hat, bestätigen 78% (N = 960) der Befragten „voll und ganz“. Zusammen mit denen, die hier „eher“ zustimmen (N = 231) sind es sogar 97% der Befragten, die hier in einem positiven Sinne urteilen (vgl. Abbildung 15).

##### *Direkte Relevanz („Fragen hinreichend beantwortet“)*

Ähnlich verhält es sich bei der Frage, ob alle Fragen des Nutzers hinreichend beantwortet werden konnten: Auch hier stimmen 97% (N = 1191) der Befragten zu (umfasst Angaben von „trifft voll und ganz zu“ und „trifft eher zu“; vgl. Abbildung 15).

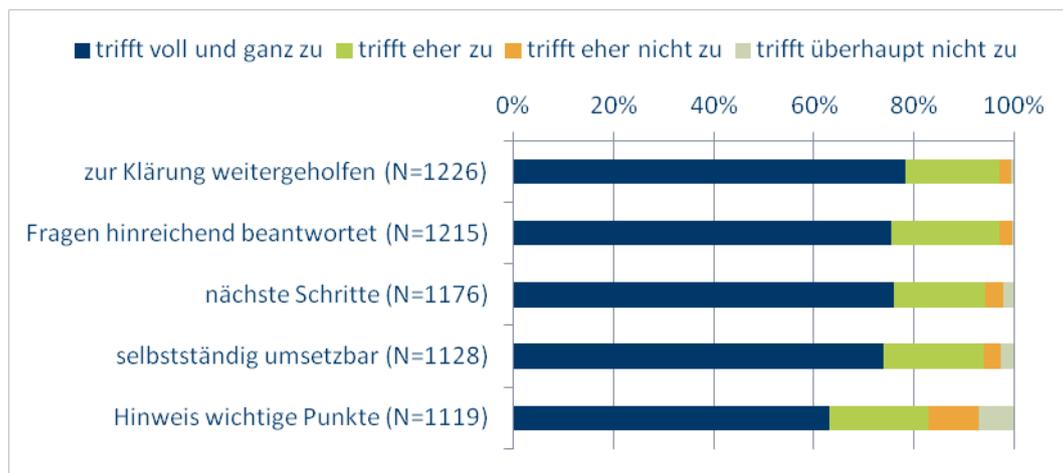
##### *Handlungsrelevanz („nächste Schritte“, „selbstständig umsetzbar“)*

Dass dem Nutzer konkrete nächste Schritte genannt wurden, wird ebenfalls von der großen Mehrheit mit insgesamt 94% der Befragten (N = 1.060) bestätigt (umfasst Angaben von „trifft voll und ganz zu“ und „trifft eher zu“; vgl. Abbildung 15). Zudem wird auch in 94% der Fälle angegeben, dass diese nächsten Schritte selbstständig durch den Nutzer umsetzbar seien („trifft voll und ganz zu“ und „trifft eher zu“).

### Indirekte Relevanz („Hinweis wichtige Punkte“)

Hier geben immerhin noch 83% („trifft voll und ganz zu“ und „trifft eher zu“) der Nutzer an, dass sie während der Beratung auf wichtige Punkte hingewiesen worden seien, an die sie vorher noch nicht gedacht hatten.

Abbildung 15: Nutzerbefragung 2014; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu den Items der Dimension Relevanz & Angemessenheit



Quelle: IGES

### Gesamtbetrachtung

Das Item zum Hinweis auf wichtige Punkte, an die man vor der Beratung noch nicht gedacht hat, schneidet im Vergleich zu den anderen Items der Dimension „Relevanz und Angemessenheit“ relativ schlecht ab (mit allerdings immer noch 83% positiven Bewertungen). Wie bereits erwähnt, ist in diesem Zusammenhang aber zu berücksichtigen, dass manche Aspekte nur bedingt auf eine gelungene Beratung zutreffen. Betrachtet man wieder nur Personen, die angeben, dass der Hinweis auf wichtige, vorher nicht bedachte Punkte tatsächlich relevant für ihr Anliegen war, so steigt auch hier der Anteil von Nutzern, die in einem positiven Sinne urteilen, auf 94% (N = 715; vgl. Abbildung 34 im Anhang). Auch bei den beiden Items zu den „nächsten Schritten“ – ob diese durch den Berater vorgeschlagen wurden und selbstständig durch den Nutzer umsetzbar sind – wurde gefragt, ob diese Aspekte relevant für das Anliegen des Ratsuchenden waren. Hier steigt der Anteil positiver Bewertungen allerdings nur um wenige Prozentpunkte („nächste Schritte“: N = 911, 97%; „selbstständig umsetzbar“: N = 804, 97%; vgl. Abbildung 34 im Anhang), da diese Aspekte offenbar auch unabhängig von einer unmittelbaren Relevanz für das eigene Anliegen von der großen Mehrheit bereits positiv („trifft zu“) beurteilt werden.

Längsschnittlich betrachtet findet sich ebenfalls für das Item zum Hinweis auf wichtige Punkte, an die man vor der Beratung noch nicht gedacht hat, ein signifikanter Unterschied: Der Anteil positiver Bewertungen nimmt von 2012 nach 2013

ab („trifft voll und ganz“: 64 vs. 58%; „trifft eher zu“: beide Jahre 20%; Chi-Quadrat-Test:  $p < .05$ ) und von 2013 nach 2014 wieder zu („trifft voll und ganz“: 58 vs. 63%; „trifft eher zu“: beide Jahre 20%; Chi-Quadrat-Test:  $p < .05$ ).

Diese längsschnittlichen Unterschiede auf Item-Ebene können sich bei Betrachtung der gemittelten Bewertung über die gesamte Dimension „Relevanz und Angemessenheit“ (zum methodischen Vorgehen der Mittelung vgl. Kapitel 4.1.2.1) jedoch nicht durchsetzen (Chi-Quadrat-Tests:  $p \geq .067$ ; vgl. Abbildung 36 im Anhang), d.h. erscheinen vernachlässigbar.

### 2.2.3.3 Bewertung

Die Dimension der Relevanz und Angemessenheit wurde allein anhand der Nutzerbefragung untersucht, da sie auf eine Bewertung abzielt, die nur durch eine subjektive Einschätzung auf Grundlage eines tatsächlichen Beratungsanlasses erfolgen kann. Ein fingierter Beratungsanlass kann nicht simulieren inwiefern die Beratung dem Nutzer subjektiv weitergeholfen hätte, da dies von individuellen Wissensbeständen und Erwartungen abhängt.

Insgesamt zeigt sich keine bedeutsame Veränderung der Bewertung dieser Dimension über die Zeit – seit der ersten Nutzerbefragung wird hier von der großen Mehrheit positiv beurteilt. Mindestens 94% der Nutzer (2014) werten in einem positiven Sinne (ggf. unter Betrachtung nur der Nutzer, für die die nachgefragten Aspekte tatsächlich relevant waren), negative Bewertungen bleiben die absolute Ausnahme. Aus Nutzersicht kann die Beratung durch die UPD somit als relevant und angemessen für den individuellen Beratungsanlass angesehen werden.

## 2.2.4 Qualitätsdimension inhaltliche Richtigkeit

### 2.2.4.1 Zur Operationalisierung der Dimension

Die Bewertung der inhaltlichen Richtigkeit der Beratung erfolgte zum einen nach der Anzahl der gegebenen, im Szenario festgelegten, erwarteten richtigen Antworten auf die dem Testanrufer vorgegebene(n) Frage(n). Im Vordergrund steht dabei die Vollständigkeit der Beratung anhand der gegebenen und erwarteten richtigen Antworten, wobei eine Beratung dabei nicht in jedem Fall schlecht zu bewerten ist, wenn nicht alle erwarteten richtigen Antworten gegeben werden. Eine Beratung, in der die wesentlichen Aussagen enthalten sind, jedoch die vorgetragenen Fragen nicht vollständig beantwortet werden, kann durchaus hinsichtlich einer Problemlösung nachhaltig für den Ratsuchenden sein.

Zum anderen wird die Korrektheit der Beratung anhand antizipierter falscher Antworten erhoben, die auf den vorgetragenen Sachverhalt bzw. im vorgetragenen Kontext gar nicht gegeben werden dürfen. Es kann davon ausgegangen werden, dass falsche Antworten im Ergebnis der Beratung deutlich schwerer wiegen und sich negativer auswirken können als nicht gegebene, aber zu erwartende richtige Antworten, da sie gravierende Auswirkungen auf das weitere problembe-

zogene Verhalten des Ratsuchenden haben können. Hierfür wurden zu jedem Szenario mögliche falsche Antworten antizipiert, die auf keinen Fall gegeben werden sollten.

Insgesamt konnten 336 Testanrufe für die Bewertung der inhaltlichen Richtigkeit ausgewertet werden (siehe Abbildung 37 im Anhang).

#### 2.2.4.2 Ergebnisse

##### Ergebnisse der Hidden-Client-Erhebung

###### *Vollständigkeit*

Abbildung 16 zeigt die Entwicklung der Anteile gegebener richtiger Antworten nach Prüfbereichen für alle Hidden-Client-Erhebungen. Im Zeitverlauf zeigt sich eine deutliche positive Tendenz in Bezug auf die Vollständigkeit. Der Anteil der durch UPD-Berater im Rahmen der Testanrufe gegebenen an den gemäß Prüf-szenario erwarteten richtigen Antworten stieg von der Piloterhebung bis zur vierten Erhebungswelle insgesamt von 68% auf 86% an. Mit Ausnahme des Prüfbereiches „GKV- Mitgliedschaft und Tarife“ ist in allen Prüfbereichen eine Steigerung des Anteils richtiger Antworten zu verzeichnen. Diese positive Entwicklung war besonders ausgeprägt im Prüfbereich „Patientenrechte“: Hier konnte der Anteil richtiger Antworten nahezu verdoppelt werden. In der vierten Erhebungswelle wurden nahezu alle der erwarteten Antworten auch richtig gegeben. Ausgehend von einem relativ niedrigen Niveau erhöhte sich auch im Prüfbereich „Medizin & Gesundheit“ der Anteil richtig gegebener Antworten deutlich.

Abbildung 16: Hidden-Client-Erhebungen 2012-2014; Entwicklung der Anteile gegebener richtiger Antworten nach Prüfbereichen

Prüfbereich	Pilot	1.Welle	2.Welle	3.Welle	4. Welle
Medizin & Gesundheit	48% (2 Szenarien, n=14)	90% (1 Szenario, n=12)	76% (2 Szenarien, n=24)	59% (2 Szenarien, n=26)	78% (1 Szenario, n=10)
Leistungen der GKV	74% (1 Szenario, n=7)	77% (1 Szenario, n=11)	61% (1 Szenario, n=11)	77% (2 Szenarien, n=22)	81% (2 Szenarien, n=27)
Patientenrechte	-	50% (1 Szenario, n=11)	-	93% (1 Szenario, n=15)	98% (1 Szenario, n=15)
Leistungen - übrige Kostenträger	-	-	62% (1 Szenario, n=14)	-	68% (1 Szenario, n=7)
Leistungen und Kosten - Leistungserbringer	-	73% (1 Szenario, n=11)	93% (2 Szenarien, n=11)	83% (1 Szenario, n=15)	97% (1 Szenario, n=15)
GKV - Mitgliedschaft und Tarife	96% (1 Szenario, n=8)	-	73% (1 Szenario, n=12)	89% (1 Szenario, n=12)	-
<b>Gesamt (über alle Bereiche)</b>	<b>68%</b>	<b>73%</b>	<b>76%</b>	<b>77%</b>	<b>86%</b>

Quelle: IGES

### *Korrektheit*

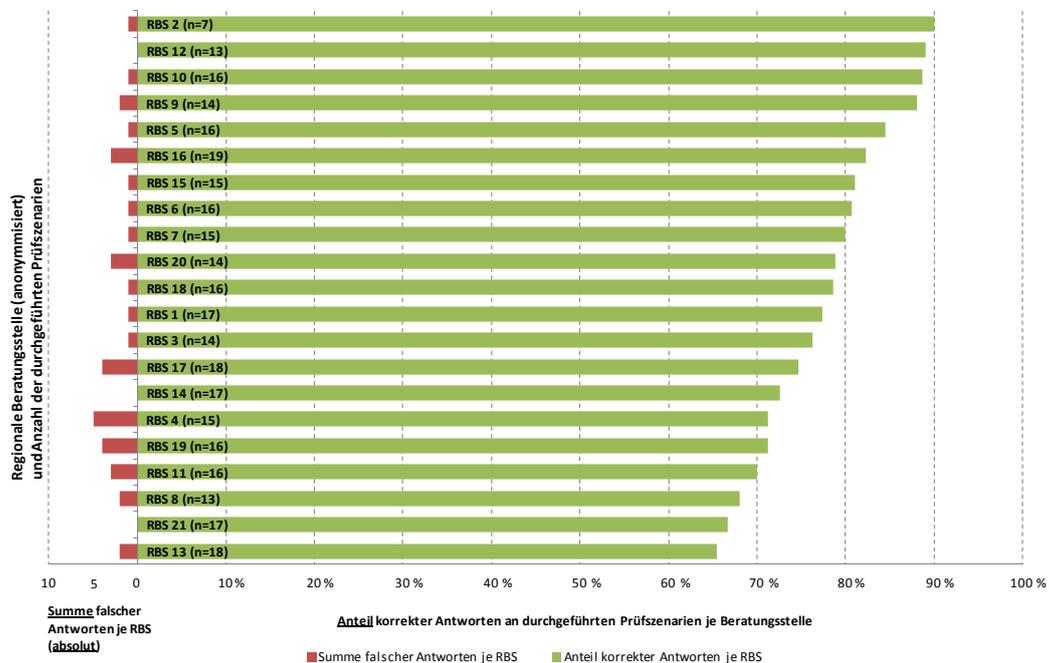
Über alle Testanrufe und Prüf szenarien wurden 38 der maximal möglichen Anzahl von 782 antizipierten falschen Antworten in der Beratung auch tatsächlich gegeben. Dies entspricht einem Anteil von 4,9%. Eine eindeutige Tendenz hinsichtlich des Anteils falscher Antworten lässt sich im Gesamtverlauf der Hidden-Client-Erhebungen nicht erkennen. Es zeigen sich hier jedoch Unterschiede zwischen den einzelnen Prüfbereichen. Ca. 60% der dokumentierten falschen Antworten entfallen auf den Prüfbereich „Medizin & Gesundheit“. Dieser Prüfbereich weist mit 7% auch den höchsten Anteil falscher Antworten auf. In Prüfbereichen mit rechtlichem Schwerpunkt werden hingegen seltener falsche Antworten gegeben (siehe Abbildung 37 im Anhang).

### **Regionale Beratungsstellen im Vergleich**

Abbildung 17 zeigt die Ergebnisse der regionalen Beratungsstellen hinsichtlich der erreichten Anteile der bei allen Testanrufen gegebenen richtigen Antworten an den erwarteten Antworten sowie die Summe falscher Antworten. Keine der Beratungsstellen konnte alle erwarteten richtigen Antworten über alle Prüf szenarien hinweg geben. Der im Schnitt höchste Anteil richtiger Antworten liegt bei 90 Prozent für eine Beratungsstelle, bei der insgesamt sieben Testanrufe durchgeführt wurden. Insgesamt haben neun Beratungsstellen über 80 Prozent der erwarteten richtigen Antworten gegeben. Der geringste Anteil erwarteter korrekter Antworten beträgt ca. 65% für eine Beratungsstelle, bei der sechs Prüf szenarien durchgeführt wurden. Im Vergleich mit den im Zwischenbericht dargestellten Ergebnissen (siehe Abbildung 38 im Anhang) der Piloterhebung und der ersten beiden Erhebungswellen haben sich die Ergebnisse aller Beratungsstellen verbessert und die Abstände zwischen den jeweils erreichten Anteilswerten bei den richtigen Antworten sind geringer geworden. Unterteilt man die regionalen Beratungsstellen hinsichtlich ihrer erreichten Anteilswerte bei richtigen Antworten in ein oberes, mittleres und unteres Drittel zeigten sich im Vergleich zum Zwischenbericht keine wesentlichen Veränderungen. Größere Sprünge „nach oben“ bzw. „nach unten“ sind eher die Ausnahme.

Bis auf drei gaben alle Beratungsstellen auch antizipierte falsche Antworten im Rahmen aller durchgeführten Testanrufe. Die Anzahl gegebener falscher Antworten bewegte sich zwischen einer und fünf. Im Ergebnis zeigt sich, dass falsche Antworten nicht generell mit einem geringen Ergebnis hinsichtlich der Vollständigkeit korrelierten, sondern auch von Beratungsstellen gegeben wurden, die sehr wohl in hohem Maße vollständig korrekt auf die Anliegen der Testanrufer antworteten.

Abbildung 17: Hidden-Client-Erhebungen 2012-2014; Anteile richtiger und Summe falscher Antworten je regionaler Beratungsstelle (\*)



Quelle:

IGES

Anmerkung:

\*(In Klammern: Anzahl der durchgeführten Testanrufe je Beratungsstelle)

### 2.2.4.3 Bewertung

Die Vollständigkeit der vermittelten Informationen, also die Anzahl der gegebenen erwarteten richtigen Antworten, über die unterschiedlichen Beratungsstellen und Prüfbereiche hinweg, hat sich insgesamt im zeitlichen Verlauf der fünf Erhebungswellen deutlich verbessert. Eine positive Entwicklung der Anteilswerte richtiger Antworten zeigt sich auch bei den einzelnen Prüfzenarien. Insbesondere die im Zwischenbericht auf der Grundlage der ersten drei Hidden-Client-Erhebungen noch feststellbaren schlechteren Anteilswerte der Prüfbereiche „Medizin & Gesundheit“ sowie „Patientenrechte“ bestehen nicht mehr.

Die Korrektheit der Beratung ist weitestgehend gegeben, auch wenn in einigen wenigen Fällen falsche Antworten gegeben wurden. Über alle Testanrufe wurden insgesamt knapp fünf Prozent der möglichen antizipierten falschen Antworten im Verlauf der Beratungen gegeben. Die gegebenen falschen Antworten konzentrieren sich auf die medizinisch-gesundheitlichen Prüfzenarien. Eine Tendenz bezüglich Zunahme bzw. Abnahme falscher Antworten im Verlauf der Hidden-Client-Erhebungen lässt sich nicht feststellen. In der überwiegenden Zahl der Fälle wären diese gegebenen falschen Antworten mit keinen oder nur geringen absehbaren negativen Folgen für den Ratsuchenden verbunden gewesen. Einige der erfolgten falschen Informationen wären voraussichtlich durch die Nutzung von

Verweismöglichkeiten (z. B. an die Arzneimittelberatung oder den Krebsinformationsdienst) oder Hintergrundberatung vermeidbar gewesen und hätten zu einer weiteren Steigerung der Korrektheit in diesen Szenarien beitragen können.

Die Vollständigkeit der Beratung hat sich bei allen Beratungsstellen verbessert. Es bestehen zwar noch deutliche Unterschiede zwischen den Beratungsstellen bei den Anteilswerten richtig gegebener Antworten. Diese sind aber im Vergleich zum Zwischenbericht geringer geworden. Ein einheitlich hohes Niveau der regionalen Beratungsstellen bezüglich der inhaltlichen Richtigkeit kann zwar noch nicht festgestellt werden, aber es lassen sich diesbezüglich deutliche Fortschritte erkennen.

## **2.2.5 Qualitätsdimension: Angemessene Vermittlung bei Verweisen**

### **2.2.5.1 Zur Operationalisierung der Dimension**

Der UPD kommt im Rahmen der Beratung auch die Aufgabe zu, Ratsuchende an andere Institutionen im Gesundheitswesen zu verweisen. Dies soll erfolgen, wenn die UPD zum vorgetragenen Problem nicht beraten kann bzw. wenn durch eine andere Institution eine weitere, ergänzende Beratung erfolgen soll. Ein Verweis setzt dabei immer eine Auftragsklärung oder eine Beratung voraus, die das Anliegen des Ratsuchenden nicht abschließend klären kann und somit dem Ratsuchenden weitere Möglichkeiten der Informationsbeschaffung zu seinem Anliegen aufzeigen muss. Der Verweis kann sowohl an Ansprechpartner im UPD-System, z. B. Kompetenzstellen, als auch an geeignete externe Beratungsangebote erfolgen.

Ursprünglich wurden auf Grundlage der Hidden-Client-Erhebung Aussagen zur Angemessenheit der Verweise angestrebt. Im Rahmen der Testanrufe wurde daher zunächst erhoben, ob und an welche anderen Einrichtungen bzw. Anlaufstellen die Anrufer zusätzlich oder ausschließlich verwiesen wurden, um dann im Nachgang deren Angemessenheit zu beurteilen (daher der ursprüngliche Name dieser Dimension „Angemessene Verweisung“). Im Zwischenbericht (Deckenbach et al., 2013) erwies sich die Auswertung der Verweise in den Hidden-Clients jedoch als wenig ergiebig und gründete auf einer nur sehr geringen Anzahl tatsächlich erfolgter Verweise.

Die Nutzerbefragung hingegen erfasste zusätzlich zum Umfang von Verweisen auch, in wie fern ein Verweis gewünscht war, die Vermittlung von Kontaktdaten und ob bereits mit der verwiesenen Einrichtung Kontakt aufgenommen wurde – dies zudem auf einer belastbareren Datenbasis als dies für die Hidden-Clients möglich gewesen wäre. In der Folge entschied man sich daher, die Bewertung der Angemessenheit auf diese Variablen aus der Nutzerbefragung zu stützen: Ein Verweis erfolgt dann angemessen, wenn es dem Wunsch des Nutzers entspricht, dass die Kontaktdaten der verwiesenen Einrichtung durch die UPD verschickt

werden und ein Nutzer tatsächlich mit der verwiesenen Einrichtung Kontakt aufnimmt (daher der neue Name der Dimension „Angemessene Vermittlung bei Verweisen“).

Folgende Items wurden zur Beurteilung erhoben

Nutzerbefragung	Hidden-Client-Erhebung
<b>Umfang der Verweise</b>	
Wurden Sie im Rahmen der Beratung an eine andere Einrichtung als die Unabhängige Patientenberatung verwiesen, die für Ihr Anliegen zuständig sein soll?	Wurden Sie zusätzlich oder ausschließlich an eine andere Einrichtung bzw. Anlaufstelle verwiesen, die für das betreffende Anliegen zuständig sein soll?
<b>Art der Einrichtung</b>	
Sofern Sie an eine andere Einrichtung verwiesen wurden, an welche Einrichtung / en wurden Sie verwiesen?	An welche Einrichtung bzw. Anlaufstelle wurden Sie für das entsprechende Anliegen verwiesen?
<b>Vermittlung von Kontaktdaten</b>	
Haben Sie sich nach der Beratung bereits an die empfohlene / n Einrichtung / en gewendet?	

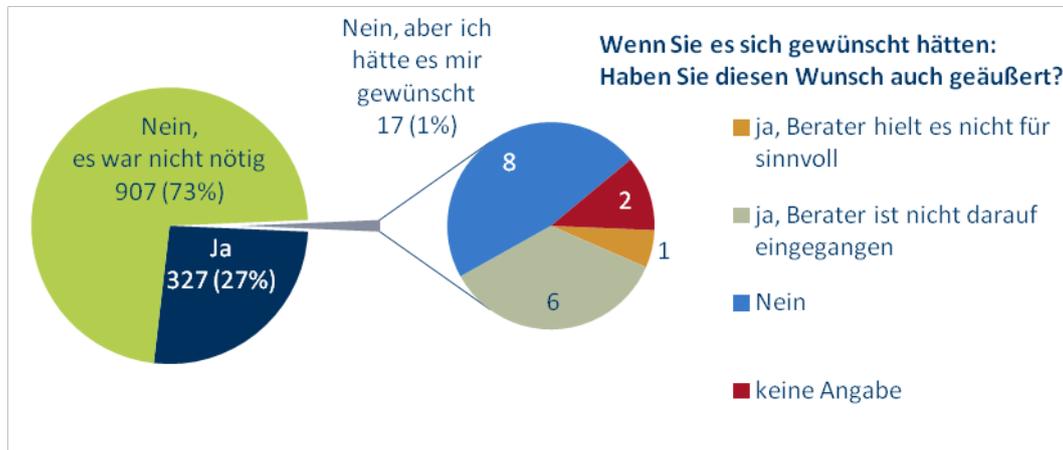
### 2.2.5.2 Ergebnisse

#### Ergebnisse der Nutzerbefragung

##### *Umfang der Verweise*

Der Großteil der befragten Nutzer (2014) gibt an, dass ein Verweis durch die UPD an eine andere Einrichtung nicht notwendig war (N = 907, 73% gültiger Angaben; vgl. Abbildung 18). Nur 17 Nutzer (1% gültiger Angaben) geben an, dass sie nicht verwiesen wurden, obwohl sie sich dies gewünscht hätten. Von diesen 17 Personen haben acht den Wunsch gar nicht erst geäußert, sechs gaben an, den Wunsch zwar geäußert zu haben, aber der Berater sei nicht darauf eingegangen und nur eine Person meint, dass sie den Wunsch geäußert habe, aber der Berater habe einen Verweis nicht für sinnvoll gehalten; für zwei Personen, die sich einen Verweis gewünscht hätten, fehlen weitere Angaben („keine Angabe“; vgl. Abbildung 18).

Abbildung 18: Nutzerbefragung 2014; Häufigkeit von Verweisen



Quelle: IGES

In etwa einem Drittel der Fälle (N = 327, 26% gültiger Angaben; N = 21 ohne Angabe) wurde an eine andere Einrichtung verwiesen. Der Anteil verwiesener Nutzer zeigt keinen signifikanten Unterschied zwischen den Jahren (2012 bis 2014, Chi-Quadrat-Tests:  $p \geq .263$ ).

#### Art der Einrichtung

Abbildung 19 zeigt die Anzahl der verwiesenen Nutzer pro Einrichtung für die Befragung 2014. Am häufigsten wurde in 2014 demnach an Krankenkassen, die Ärztekammer/Kassenärztliche Vereinigung und Arztpraxen/Krankenhäuser/Pflegedienste verwiesen. Dies reflektiert auch die am häufigsten genannten Themen (Beratungsbereiche) in 2014 (vgl. Abbildung 3 und Abbildung 4: Beratungen zu „Gesundheit & Therapie“ und „Patientenrechte“).

Die Anteile der Einrichtungen an allen genannten Verweisen unterscheiden sich statistisch signifikant zwischen den Jahren 2012 und 2013, was hauptsächlich daran liegt, dass in 2013 anteilig häufiger an Krankenkassen verwiesen wurde als in 2012 (N = 25, 12% vs. N = 118, 19%; Chi-Quadrat-Test:  $p < .001$ ; vgl. Tabelle 21 im Anhang); zwischen den Jahren 2013 und 2014 findet sich hingegen kein statistisch signifikanter Unterschied (Chi-Quadrat-Test:  $p = .214$ ).

Abbildung 19: Nutzerbefragung 2014; Anzahl verwiesener Nutzer pro Einrichtung (N=327; Mehrfachnennungen möglich)



Quelle: IGES

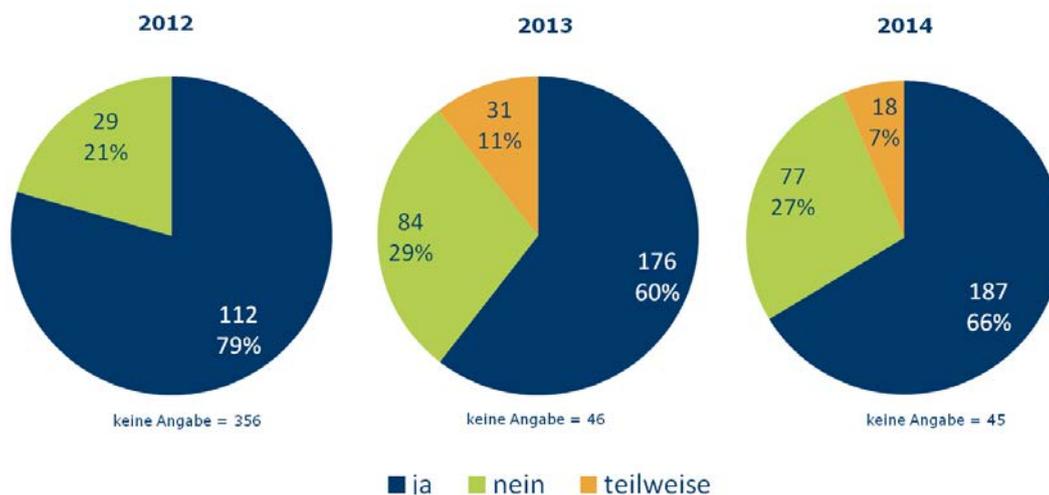
#### *Vermittlung von Kontaktdaten*

Von den 327 verwiesenen Nutzern, haben 187 Personen (66% verwiesener Nutzer mit gültigen Angaben) die Kontaktdaten für sämtliche der verwiesenen Einrichtungen von der UPD erhalten; 18 Nutzer (7% verwiesener Nutzer mit gültigen Angaben) geben an, die Kontaktdaten nur teilweise von der UPD erhalten zu haben und etwas mehr als ein Viertel (N = 77, 27% verwiesener Nutzer mit gültigen Angaben) gibt an, überhaupt keine Kontaktdaten erhalten zu haben (vgl. Abbildung 20).

Die relative Häufigkeit der Übermittlung von Kontaktdaten unterscheidet sich zwischen den Jahren 2013 und 2014 nicht (Chi-Quadrat-Test:  $p=0.139$ ; vgl. Abbildung 20), d.h. die Übermittlung der Kontaktdaten bei Verweisen hat in beiden Jahren in vergleichbarem Umfang stattgefunden. In der Nutzerbefragung 2012 wurde die Kategorie „teilweise“ noch nicht abgefragt, so dass ein direkter Vergleich mit den nachfolgenden Erhebungen nur eingeschränkt möglich ist. Die Kategorie „teilweise“ wurde nachträglich aufgenommen, da sich herausgestellt hatte, dass die summarische Frage „Erhielten Sie von der Unabhängigen Patientenberatung die Kontaktdaten?“ nicht eindeutig mit „Ja“ oder „Nein“ zu beantworten war, wenn nur für manche der verwiesenen Einrichtungen die Kontaktdaten von der UPD vermittelt worden waren. Dies könnte auch die auffällig hohe Anzahl fehlender Angaben in 2012 erklären („keine Angabe = 356“; vgl. Abbildung 20), die sogar die Anzahl gemachter Angaben übersteigt. Durch Aufnah-

me der Kategorie „teilweise“ konnte der Anteil fehlender Angaben in den Folgeerhebungen deutlich reduziert werden.

Abbildung 20: Häufigkeit von Verweisen durch die UPD an andere Einrichtungen



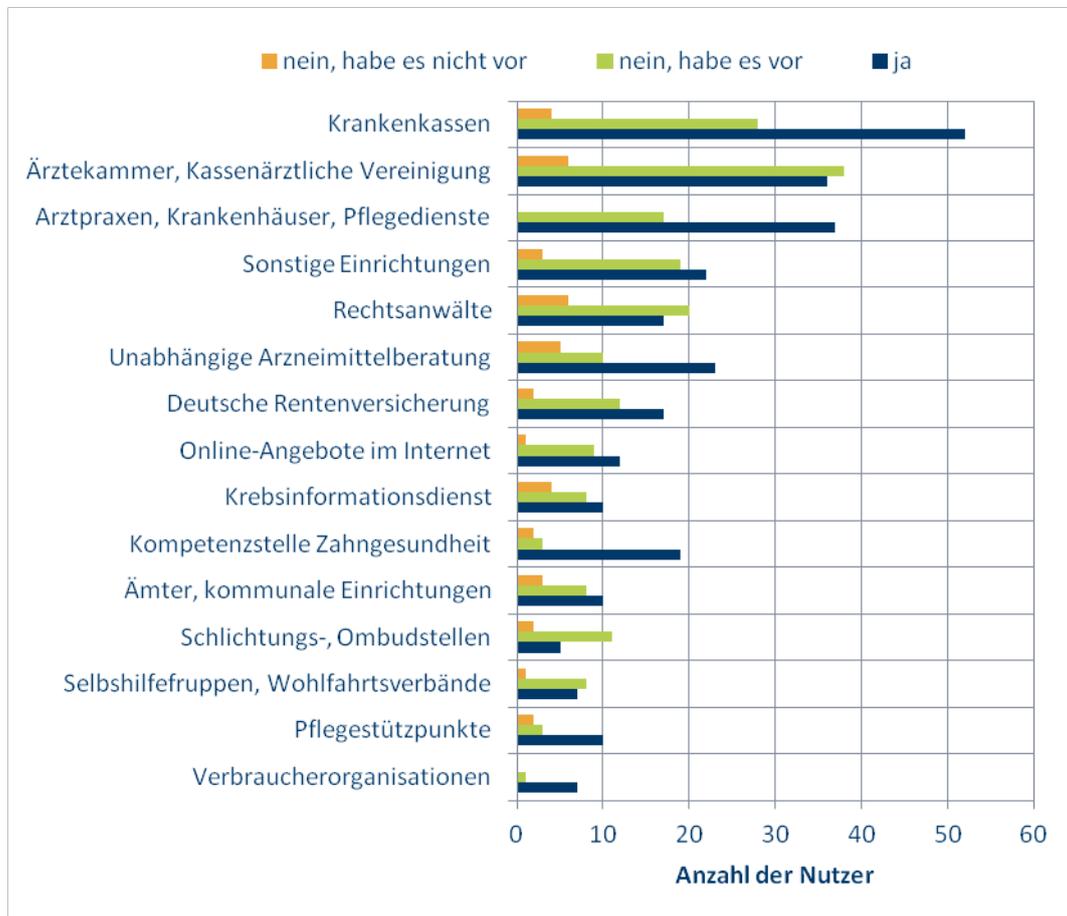
Quelle: IGES

### Effektivität der Verweise

Abbildung 21 zeigt, wie viele Nutzer sich bereits an die empfohlenen Einrichtungen gewendet haben. Demnach haben Nutzer bei Verweisen an externe Einrichtungen diese im Falle von Krankenkassen, Arztpraxen/Krankenhäusern/Pflegediensten, der Deutschen Rentenversicherung, dem Krebsinformationsdienst, Pflegestützpunkten und Verbraucherorganisationen bereits mehrheitlich kontaktiert (man beachte aber die teils sehr geringe Fallzahl von Verweisen bei einigen dieser Einrichtungen). Insgesamt fällt die Anzahl derjenigen, die nicht vorhaben, sich noch an die empfohlene Einrichtung zu wenden, sehr gering aus.

Die Frage nach der Effektivität der Verweise wurde erst ab 2013 in den Befragungskatalog aufgenommen, daher ist nur ein Vergleich zwischen den Befragungen der Jahre 2013 und 2014 möglich. Tabelle 19 (im Anhang) zeigt, dass für die meisten der Einrichtungen, an die verwiesen wird, der Prozentsatz verwiesener Nutzer, die diese Einrichtung bereits kontaktiert haben, von 2013 nach 2014 zunimmt (Chi-Quadrat-Test:  $p < .001$ ; besonders ausgeprägt für Arztpraxen/Krankenhäuser/Pflegedienste, Pflegestützpunkte, Verbraucherorganisationen und Selbsthilfegruppen/Wohlfahrtsverbände; allerdings sind hier wieder die teils sehr geringen Fallzahlen zu beachten). 2014 haben so im Mittel 56% der verwiesenen Nutzer die empfohlene Einrichtung bereits kontaktiert, während dies 2013 nur bei 47% der Fall ist (Prozente beziehen sich auf den Anteil an pro Einrichtung verwiesenen Nutzern mit gültigen Angaben, d.h. Angabe von „ja“ vs. „nein, habe es vor“/„nein, habe es nicht vor“).

Abbildung 21: Nutzerbefragung 2014: Haben Sie sich bereits an die empfohlene Einrichtung gewendet?



Quelle: IGES

Der Befund, dass die Kontaktaufnahmen von 2013 nach 2014 zugenommen haben, ist insofern interessant, da die Analyse zur Vermittlung der Kontaktdaten ergeben hat, dass sich diese nicht zwischen den Jahren unterscheidet. Somit scheint die Vermittlung der Kontaktdaten für die Effektivität der Verweise nicht unbedingt ausschlaggebend.

### 2.2.5.3 Bewertung

Über die Jahre (2012 bis 2014) werden kontinuierlich etwa ein Drittel der Nutzer verwiesen, wobei die Tatsache, ob ein Verweis erfolgt oder nicht, i.d.R. die Wünsche und Erwartungen der Nutzer respektiert: Nur 1% der Nutzer geben an, dass sie sich einen Verweis gewünscht hätten, in ihrem Fall aber keiner vorgenommen worden sei.

Knapp zwei Drittel der verwiesenen Nutzer erhalten die Kontaktdaten der verwiesenen Einrichtungen vollständig durch die UPD. Dieser Anteil ist über die Jah-

re konstant (zumindest für 2013 und 2014, in denen das Item identisch abgefragt wurde), d.h. die Zuverlässigkeit der UPD bei der Übermittlung von Kontaktdaten bleibt unverändert.

Immerhin fast ein Drittel der verwiesenen Nutzer erhalten jedoch überhaupt keine Kontaktdaten durch den Berater. Der zu vermutende Zusammenhang der Vermittlung von Kontaktdaten mit der Effektivität der Verweise (d.h., ob Nutzer tatsächlich Kontakt mit verwiesenen Einrichtungen aufnehmen, sollte durch die Vermittlung von Kontaktdaten gefördert werden) wird zwar durch den Befund relativiert, dass trotz einer unveränderten Vermittlung von Kontaktdaten eine Zunahme der tatsächlichen Kontaktaufnahmen von 2013 nach 2014 zu verzeichnen ist; dennoch wird durchschnittlich in nur knapp mehr als der Hälfte der Fälle die verwiesene Einrichtung tatsächlich kontaktiert. Immerhin wird in den meisten anderen Fällen angegeben, dies noch tun zu wollen – nur sehr wenige meinen, sich überhaupt nicht an die verwiesene Einrichtung wenden zu wollen. Die Effektivität der Verweise (effektive Kontaktaufnahme) könnte aber evtl. weiter gesteigert werden, wenn Kontaktdaten konsequenter übermittelt würden.

Hinsichtlich des Wunsches der Nutzer werden Verweise somit angemessen ausgesprochen. Die Vermittlung von Kontaktdaten scheint aber noch Verbesserungspotenzial aufzuweisen, wodurch evtl. auch die Effektivität der Verweise gesteigert werden könnte, d.h. Nutzer angemessener verwiesen werden könnten.

## **2.2.6 Qualitätsdimension Kommunikationskompetenz**

### **2.2.6.1 Zur Operationalisierung der Dimension**

Sowohl die befragten Nutzer als auch die Testanrufer beurteilten die kommunikative Kompetenz der Berater. Folgende Items wurden zur Freundlichkeit und Verständlichkeit, zum Einfühlungsvermögen/Empathie sowie zum qualifizierten Gesprächsabschluss durch den Berater erhoben.

Nutzerbefragung	Hidden-Client-Erhebung
<b>Freundlichkeit und Verständlichkeit</b>	
Die Beraterin / Der Berater war freundlich.	Die Beraterin / Der Berater war freundlich.
Die Beraterin / Der Berater hat klar und deutlich gesprochen.	Die Aussprache der Beraterin / des Beraters war klar und deutlich.
Die Beraterin / Der Berater hat sich inhaltlich verständlich ausgedrückt.	Die Beraterin / Der Berater hat sich inhaltlich verständlich ausgedrückt.
Die Beraterin / Der Berater nahm sich die für meine Beratung erforderliche Zeit.	
	Ich konnte alle mein Anliegen betreffende Fragen so stellen, wie ich es geplant habe.
	Die Beraterin / Der Berater war hilfsbereit.
	Die Beraterin / Der Berater hat mich stets ausreden lassen.
	Die Beraterin / Der Berater hat mich respektvoll behandelt.
<b>Einfühlungsvermögen, Empathie</b>	
Ich fühlte mich mit meinem Anliegen von der Beraterin / vom Berater ernst genommen.	Ich fühlte mich mit meinem Anliegen von der Beraterin / vom Berater ernst genommen.
Die Beraterin / Der Berater verstand mein Anliegen.	
Die Beraterin / Der Berater reagierte einfühlsam auf mein Problem.	Die Beraterin / Der Berater reagierte verständnisvoll auf mein Problem.
Ich erhielt Zuspruch und Trost.	
Ich konnte mich richtig aussprechen.	
Ich fühle mich nach der Beratung gestärkt.	
Die Beraterin / Der Berater gab mir das Gefühl, dass ich mit meinem Problem bzw. Anliegen nicht allein bin.	
	Die Beraterin / Der Berater hörte mir aufmerksam zu.
<b>Qualifizierter Gesprächsabschluss durch den Berater</b>	
	Berater fragte, ob ich alles verstanden habe.
	Berater fragte ob, alle Fragen beantwortet wurden.
	Berater hat die gegebenen Informationen zusammen gefasst/zusammenfassen wollen.

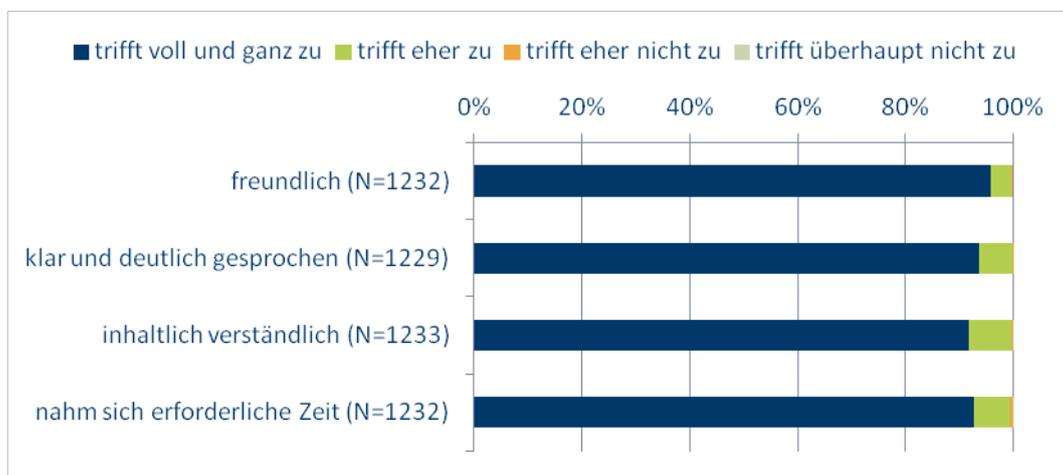
## 2.2.6.2 Ergebnisse

### Ergebnisse der Nutzerbefragung

#### *Freundlichkeit & Verständlichkeit*

Für sämtliche Items dieses Aspekts von Kommunikationskompetenz zeigt sich, dass mindestens 92% der befragten Nutzer den Aussagen „voll und ganz“ zustimmen. Rechnet man noch die Nutzer hinzu, die den Aussagen „eher“ zustimmen, so sind es mindestens 99%, die die Beratung hier in einem positiven Sinne bewerten.

Abbildung 22: Nutzerbefragung 2014; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu den Items der Dimension Kommunikationskompetenz (Freundlichkeit & Verständlichkeit)

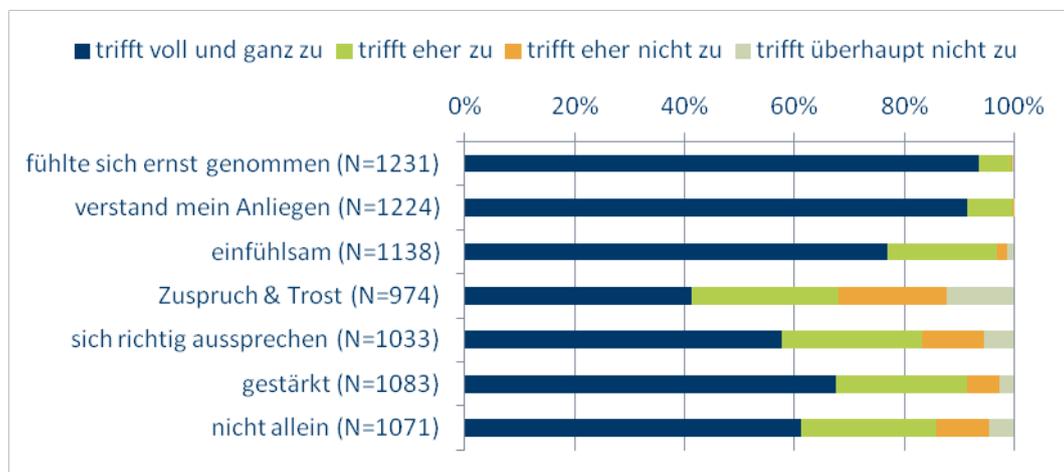


Quelle: IGES

#### *Einfühlungsvermögen, Empathie*

Für diese Items zeigt sich ein etwas differenzierteres Bild als bei „Freundlichkeit & Verständlichkeit“: So variiert der Anteil von Nutzer, die den Aussagen „voll und ganz“ zustimmen, zwischen 41% („Zuspruch & Trost“) und 94% („fühlte sich ernst genommen“) bzw., wenn man auch die Personen hinzurechnet, die den Aussagen „eher“ zustimmen, zwischen 68% und 99% positiver Wertungen (vgl. Abbildung 23).

Abbildung 23: Nutzerbefragung 2014; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu den Items der Dimension Kommunikationskompetenz (Einfühlungsvermögen, Empathie)



Quelle: IGES

### Gesamtbetrachtung

Wie bereits früher angemerkt, ist zu berücksichtigen, in wie fern manche der Items auf Aspekte zielen, die nur bedingt für das Anliegen eines Nutzers relevant sein könnten. Dies wurde für die Items „einfühlsam“, „Zuspruch & Trost“, „sich richtig aussprechen“, „gestärkt“, „nicht allein“ zusätzlich erfasst. Bei diesen Items handelt es sich sämtlich um solche mit einer relativ schlechten Bewertung, was eben damit zusammenhängen könnte, dass sie nur bedingt eine gelungene Beratung abbilden. Hingegen zeigen die Items „fühlte sich ernst genommen“ und „verstand mein Anliegen“ – bei denen, ebenso wie bei sämtlichen Items zu „Freundlichkeit & Verständlichkeit“, davon ausgegangen wird, dass sie Minimalanforderungen einer gelungenen Beratung darstellen – eine kaum noch steigerbare positive Bewertung ( $\geq 99\%$  positive Bewertungen). Betrachtet man nun wieder für die entsprechenden Items ausschließlich solche Personen, die den nachgefragten Aspekt als tatsächlich relevant für ihr Anliegen bewerten, so steigert sich der Anteil positiver Beurteilungen auf mindestens 95% der befragten Nutzer (vgl. Abbildung 34 im Anhang).

Längsschnittlich betrachtet findet sich für keines der Items ein Unterschied, d.h. die Bewertungen von „Kommunikationskompetenz“ fallen in den Jahren 2012, 2013 und 2014 ähnlich aus.

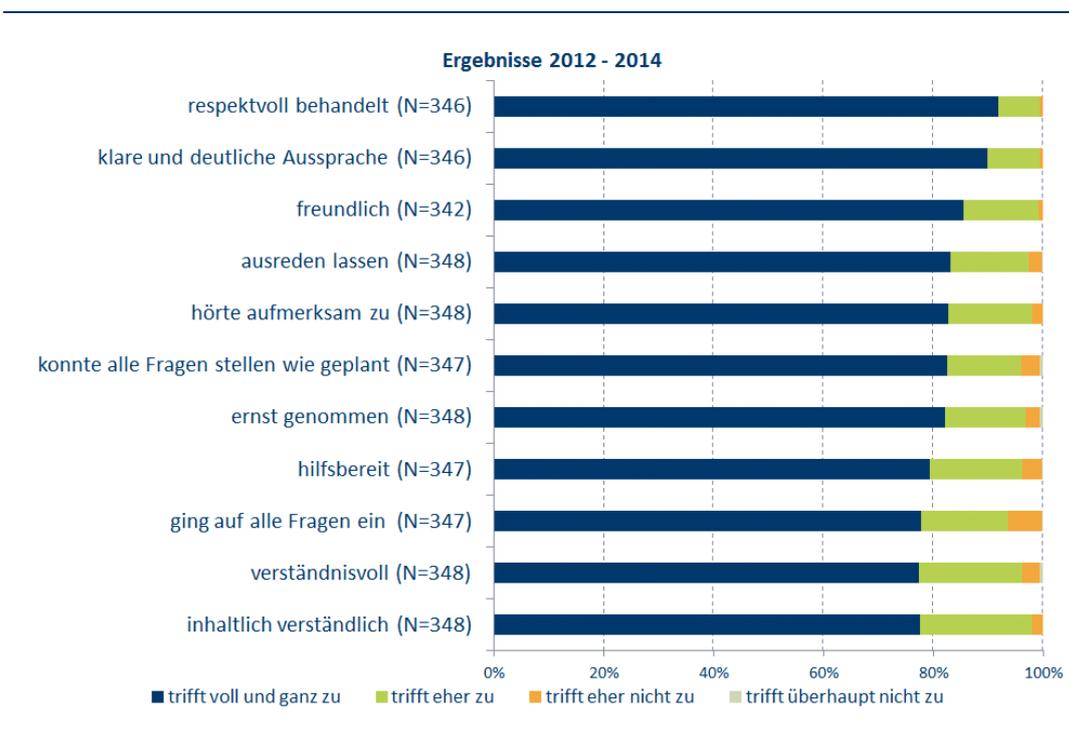
## Ergebnisse der Hidden-Client-Erhebung

### *Freundlichkeit, Verständlichkeit und Empathie*

Die Kommunikationskompetenz der Berater wurde durch die Testanrufer in allen Hidden-Client-Erhebungswellen durchgängig sehr positiv bewertet (Mittelwert über alle Items: 1,2). Die Bewertungen der Freundlichkeit, Empathie und Verständlichkeit unterscheiden sich nur minimal: Die einzelnen Items wurden im Mittel zwischen 1,0 bei der Aussage, sich vom Berater respektvoll behandelt gefühlt zu haben und 1,3 bei der Aussage, dass auf alle Fragen hinreichend eingegangen worden war, bewertet. In Abbildung 24 ist die Bewertung der Testanrufer für die einzelnen Items dargestellt.

Auch im Vergleich der einzelnen Prüfbereiche zeigt sich kein großer Unterschied in der Bewertung der Kommunikationskompetenz. Die Ergebnisse hinsichtlich der Kommunikationskompetenz liegen hier zwischen im Mittel 1,1 („Patientenrechte“ und „GKV - Mitgliedschaft und Tarife“) und 1,3 („Leistungen GKV“).

Abbildung 24: Ergebnisse der Hidden-Clients; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu den Items der Dimension Kommunikationskompetenz



Quelle: IGES

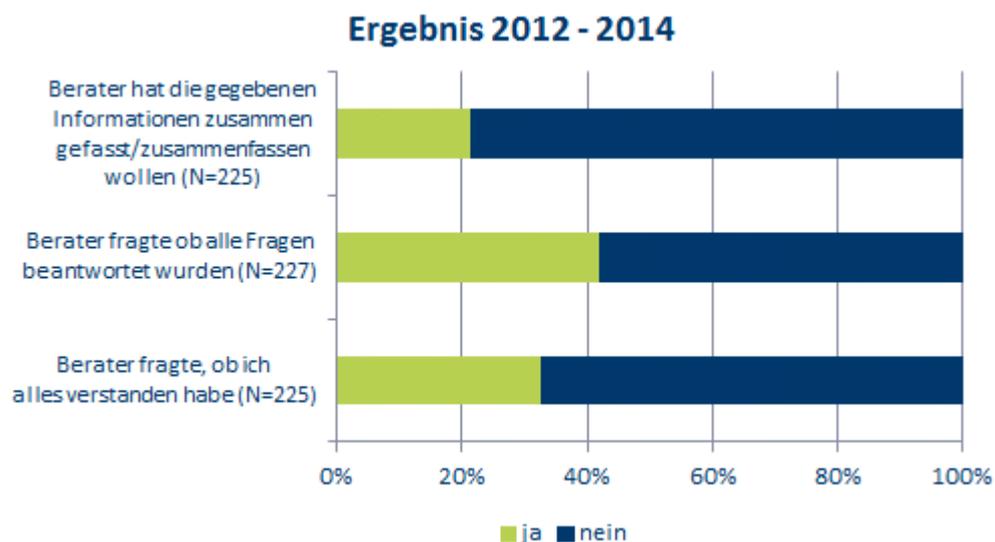
### *Qualifizierter Gesprächsabschluss durch den Berater*

Im Unterschied zur Bewertung der Freundlichkeit, Verständlichkeit und Empathie wurde der Gesprächsabschluss des Beraters durch die Testanrufer deutlich schlechter bewertet.

In nur einem Fünftel der Beratungen wurden die Informationen der Beratung zusammengefasst. In ca. 40% der Beratungen wurde gefragt, ob alle Fragen beantwortet wurden und in ca. 35% wurde gefragt, ob alles verstanden wurde. In 111 Testanrufen wurde keine der aufgeführten Fragen gestellt.

Die Bewertungen des Gesprächsabschlusses haben sich zwar im Verlauf der Erhebungen verbessert. Insgesamt jedoch stellt sich dieser Aspekt der Kommunikationskompetenz nach wie vor unbefriedigend dar.

Abbildung 25: Ergebnisse der Hidden-Clients; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu den Items des qualifizierten Gesprächsabschlusses



Quelle: IGES

### 2.2.6.3 Bewertung

Für die Dimension der Kommunikationskompetenz zeigt sich v.a. für Aspekte der Freundlichkeit und Verständlichkeit, sowohl in der Nutzerbefragung wie in den Hidden-Clients, eine kaum noch steigerbare positive Bewertung. Etwas anders sieht es für Aspekte der Empathie aus, die v.a. in der Nutzerbefragung untersucht wurden. Hier zeigen sich insgesamt weniger Zustimmungen zu den Items, allerdings steigt auch hier unter Berücksichtigung nur derjenigen Nutzer, die angeben, dass derlei Aspekte tatsächlich relevant für ihr Anliegen waren, dass in mindestens 95% der Fälle eine positive Bewertung erfolgt. Während also Freundlichkeit und Verständlichkeit als Minimalanforderungen an eine gelungene Beratung betrachtet werden können, spielt Empathie offensichtlich nur bedingt eine Rolle.

Beides kann aber für die Beratung bei der UPD im erforderlichen Umfang als gegeben angesehen werden.

Das häufige Ausbleiben eines qualifizierten Beratungsabschlusses hingegen deutet auf ein mögliches Verbesserungspotenzial. Die abschließenden Fragen durch den Berater sollen in den Augen der Evaluation sicherstellen, dass die Fülle der angebotenen Information am Ende einer gelungenen Beratung noch einmal konzentriert zusammengefasst wird, um dem Nutzer die Gelegenheit zu bieten nochmals zu prüfen, ob tatsächlich alle seiner zentralen Fragen hinreichend beantwortet werden konnten.

## **2.2.7 Qualitätsdimension Zuverlässigkeit**

### **2.2.7.1 Zur Operationalisierung der Dimension**

Zur Erhebung der Zuverlässigkeit machten die befragten Nutzer sowie die Hidden-Clients Angaben dazu, ob ihnen im Rahmen der Beratung ein Rückruf zugesagt wurde und ob/wann dieser erfolgte. Des Weiteren wurde erhoben, ob im Rahmen der Beratung die Zusendung von Informationsmaterial zugesichert wurde und ob/wann dieses erhalten worden war.

Zur Bewertung der Zuverlässigkeit wurden demnach die folgenden Items erhoben.

---

Nutzerbefragung	Hidden-Client-Erhebung
<b>Zugesagte Rückrufe</b>	
Wurde Ihnen im Rahmen der Beratung ein Rückruf zugesagt, um die Beratung fortzusetzen bzw. Informationen zu ergänzen?	Wurde Ihnen ein Rückruf durch den zuständigen Ansprechpartner angeboten?
Wenn ja, wann haben Sie diesen Rückruf erhalten?	Wann genau haben Sie den Rückruf erhalten?
<b>Zusendung von Informationsmaterial</b>	
Wurde Ihnen im Rahmen der Beratung die Zusendung von Informationsmaterialien zugesagt, um die Beratung fortzusetzen bzw. Informationen zu ergänzen?	Hat die zuständige Beraterin / der zuständige Berater das Gespräch während der Beratung unterbrochen, um sich notwendige Informationen zu beschaffen und Ihnen einen Rückruf zur Weiterführung der Beratung zugesagt?
Wenn ja, wann haben Sie diese Informationsmaterialien erhalten?	Wann genau erfolgte der Rückruf?
	Hat Ihnen die Beraterin / der Berater die Zusendung von weiterem Informationsmaterial zugesagt?
	Wann genau haben Sie das Informationsmaterial erhalten?

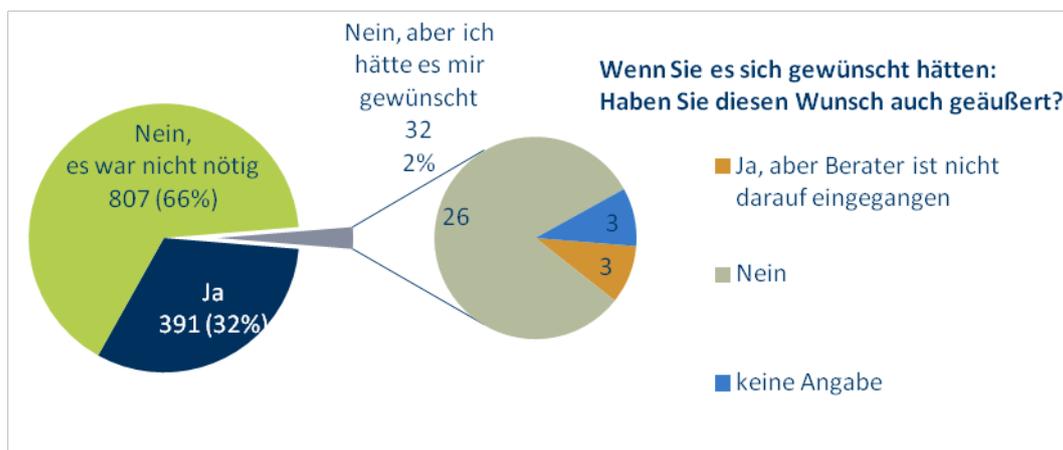
### 2.2.7.2 Ergebnisse

#### Ergebnisse der Nutzerbefragung

##### Zugesagte Rückrufe

Die Mehrheit der Nutzer gibt in der Befragung 2014 an, dass ein Rückruf nicht notwendig war (N = 807, 66% gültiger Angaben; N = 42 fehlende Angaben; vgl. Abbildung 26). Ein geringer Anteil (N = 32, 2%) hätte sich einen Rückruf gewünscht, die betroffenen Nutzer haben aber den Wunsch mehrheitlich gar nicht geäußert (vgl. Abbildung 26). Knapp einem Drittel der befragten Nutzer (N = 391, 32%) wurde ein Rückruf zugesagt. Diese Anteile unterscheiden sich nicht zwischen den Jahren 2012 bis 2014 (Chi-Quadrat-Tests:  $p \geq 0.093$ ), d.h. über die Jahre wurde einem konstanten Anteil von Nutzern ein Rückruf zugesagt.

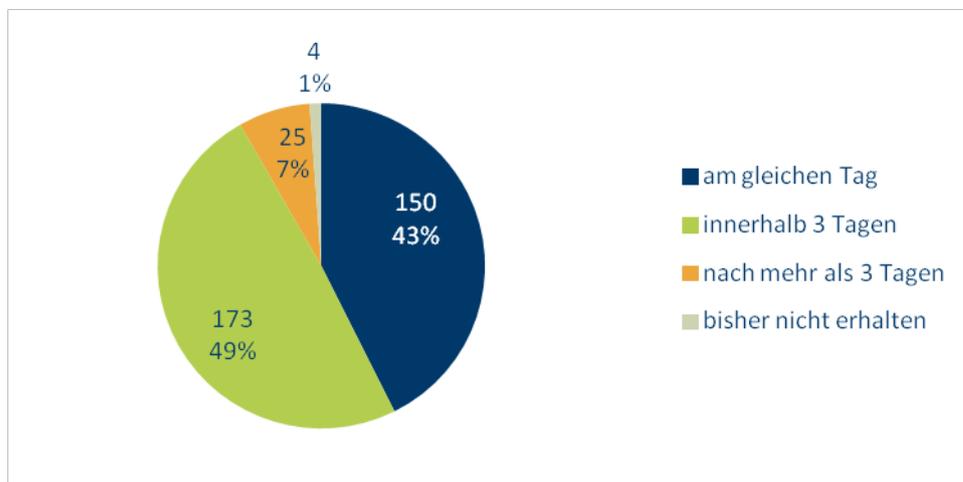
Abbildung 26: Nutzerbefragung 2014; Häufigkeit zugesagter Rückrufe



Quelle: IGES

Von den Nutzern, denen ein Rückruf zugesagt wurde, haben 43% (N = 150) ihn noch am gleichen Tag erhalten (Prozent beziehen sich auf den Anteil an Nutzern, denen ein Rückruf zugesagt wurde und mit Angaben wann/ob sie diesen bereits erhalten haben; N = 39 fehlen die Angaben hierzu; vgl. Abbildung 27). Insgesamt haben 92% der Nutzer (N = 323) den Rückruf innerhalb von drei Tagen erhalten. Nur ein geringer Prozentsatz (N = 25, 7%) gibt an, den Rückruf erst nach mehr als drei Tagen erhalten zu haben; noch geringer fällt der Anteil derjenigen aus, die den Rückruf bislang nicht erhalten haben (N = 4, 1%).

Abbildung 27: Nutzerbefragung 2014; Dauer bis zum Erhalt des Rückrufs



Quelle: IGES

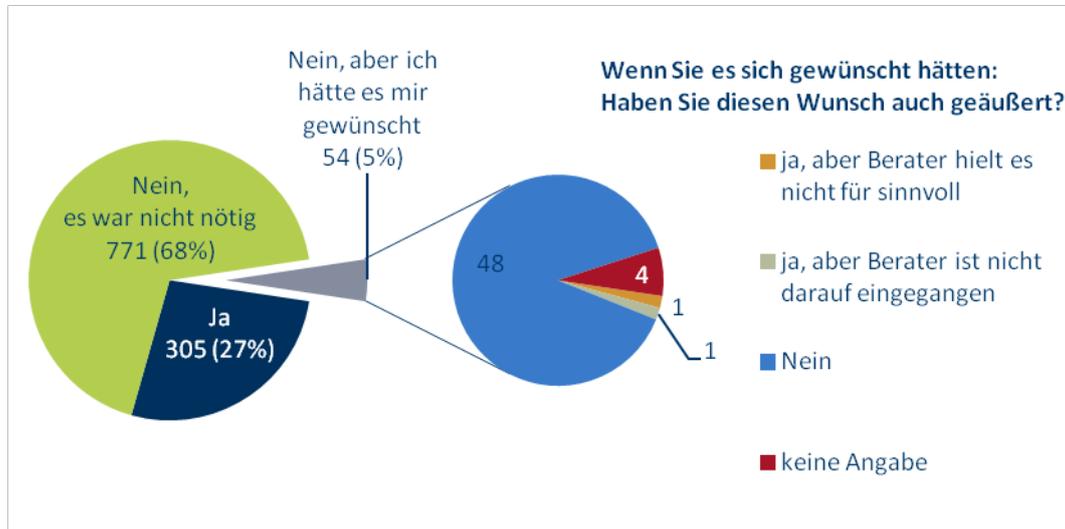
Die Anteile der Angaben, wann/ob der zugesagte Rückruf erhalten wurde, unterscheiden sich nicht statistisch signifikant zwischen den Jahren 2013 bis 2014 (Chi-Quadrat-Tests:  $p \geq .123$ ), d.h. die Rückrufe erfolgten über die Jahre in vergleichbarem Umfang und vergleichbar schnell.

#### *Zusendung von Informationsmaterial*

Die Mehrheit der befragten Nutzer gibt an, dass eine Zusendung von Informationsmaterial nicht notwendig war ( $N = 771$ , 68% gültiger Angaben;  $N = 142$  fehlende Angaben; vgl. Abbildung 28). Nur ein geringer Anteil gibt an, dass sie sich Informationsmaterialien gewünscht hätten ( $N = 54$ , 5%); die meisten dieser Nutzer haben den Wunsch aber gar nicht geäußert (vgl. Abbildung 28). Etwas weniger als einem Drittel der befragten Nutzer wurde Informationsmaterial zugesagt ( $N = 305$ , 27% gültiger Angaben). In der längsschnittlichen Betrachtung zeigt sich, dass in 2013 anteilig signifikant häufiger Informationsmaterial zugesagt wurde als in 2012 (Chi-Quadrat-Test:  $p < .05$ ; „Ja“:  $N = 364$ , 31% vs.  $N = 137$ , 26%; „Nein, es war nicht nötig“:  $N = 707$ , 64% vs.  $N = 375$ , 70%; „Nein, aber ich hätte es mir gewünscht“:  $N = 52$ , 5% vs.  $N = 23$ , 4%; Prozente beziehen sich auf Anteil an gültigen Angaben). Zwischen den Befragungen der Jahre 2013 und 2014 zeigt sich hingegen kein Unterschied (Chi-Quadrat-Test:  $p = .078$ ).

Von den Nutzern, denen Informationsmaterial auf dem Postweg zugesagt wurde, geben 69% ( $N = 172$ ) an, dass sie dieses innerhalb von zwei Tagen erreicht habe; Nutzern, denen Informationsmaterialien per E-Mail zugesagt wurde, haben in 81% der Fälle das Material bereits am gleichen Tag erhalten (Prozent beziehen sich auf den Anteil an Nutzern, denen Informationsmaterial auf dem Postweg bzw. E-Mail zugesagt wurde und mit Angaben wann/ob sie dieses bereits erhalten haben; vgl. Abbildung 29).

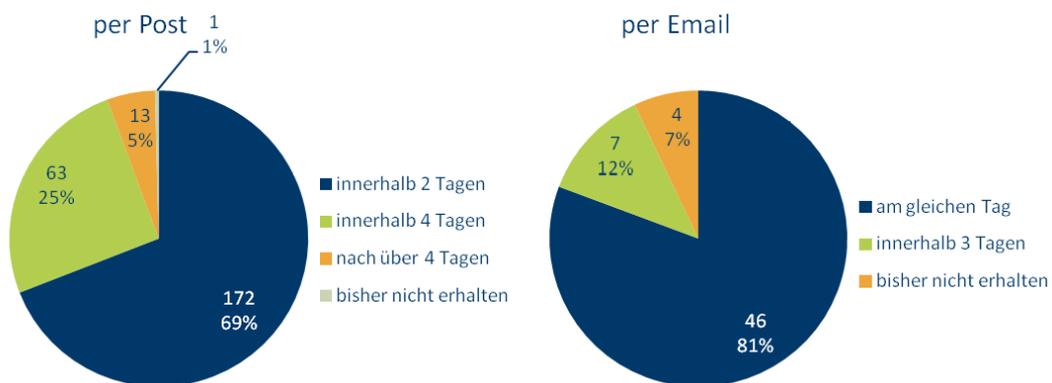
Abbildung 28: Nutzerbefragung 2014; Häufigkeit zugesagten Informationsmaterials



Quelle: IGES

Längsschnittlich betrachtet findet sich hinsichtlich der Dauer bis zum Erhalt des Informationsmaterials kein signifikanter Unterschied zwischen den Befragungen der Jahre 2012 bis 2013 (Chi-Quadrat-Tests:  $p \geq .458$ ), d.h. das Informationsmaterial ist zu den drei Zeitpunkten vergleichbar schnell übermittelt worden.

Abbildung 29: Nutzerbefragung 2014; Dauer bis zum Erhalt des Informationsmaterials



Quelle: IGES

## Ergebnisse der Hidden-Client-Erhebung

### Zugesagte Rückrufe

Bei 41 der durchgeführten Testanrufe wurde mit dem Berater ein Rückruf vereinbart. Gründe hierfür waren entweder, dass zum Zeitpunkt des Anrufes kein zuständiger Ansprechpartner für eine Beratung zur Verfügung stand oder der Berater sich zur endgültigen Klärung des Sachverhaltes weitere Informationen beschaffen musste.

Die zugesagten Rückrufe nach notwendiger Recherche erfolgten in den meisten Fällen noch am selben Tag. In fünf Fällen erhielten die Testanrufer trotz Zusage keinen Rückruf (siehe Abbildung 30). Hierbei ist allerdings die eingeschränkte Erreichbarkeit der Testanrufer zu berücksichtigen.

Abbildung 30: Ergebnisse der Hidden-Clients; Zugesagte und durchgeführte Rückrufe 2012-2014



Quelle: IGES

### 2.2.7.3 Bewertung

Die Vereinbarung eines Rückrufes bzw. die Zusendung von Informationsmaterialien entsprechen i.d.R. den Wünschen und Erwartungen der Nutzer: Eine nur sehr geringe Anzahl von Nutzern gibt an, sich einen Rückruf oder die Zusendung von Informationsmaterialien gewünscht zu haben, diese aber nicht zugesprochen bekommen zu haben. Die große Mehrheit hat den Wunsch aber gar nicht geäußert.

Sowohl die Erledigung versprochener Rückrufe als auch die Versendung zugesagter Informationsmaterialien erfolgt durch die UPD relativ zeitnah und sehr zuverlässig: Mehr als zwei Drittel der Nutzer erhalten ihr Informationsmaterial innerhalb der kürzest möglichen Zeit (per Post: „innerhalb 2 Tagen“; per E-Mail: „am

gleichen Tag“); mehr als 90% der Nutzer erhalten den versprochenen Rückruf und zugesagtes Informationsmaterial per E-Mail innerhalb von drei Tagen (bzw. 4 Tagen auf dem Postweg, da hier zusätzlich die Versandzeit berücksichtigt werden muss). Die UPD reagiert also schnell und zuverlässig auf ihre eigenen Versprechen. Die Dauer bis zum Erhalt der Rückrufe bzw. dem Informationsmaterial unterscheidet sich nicht zwischen den Jahren, d.h. hier lag bereits seit den ersten Erhebungen im Jahr 2012 eine gleichsam schnelle und zuverlässige Bearbeitung vor.

Die Hidden-Client-Erhebungen bestätigen den zeitnahen Erhalt zugesagter Rückrufe. Hier erhält die Mehrheit der Testanrufer den Rückruf sogar noch am selben Tag; in der Nutzerbefragung liegt die knappe Mehrheit indes bei „innerhalb 3 Tagen“.

## **2.2.8 Zusammenfassende Beurteilung der Beratung durch Nutzer**

### **2.2.8.1 Operationalisierung**

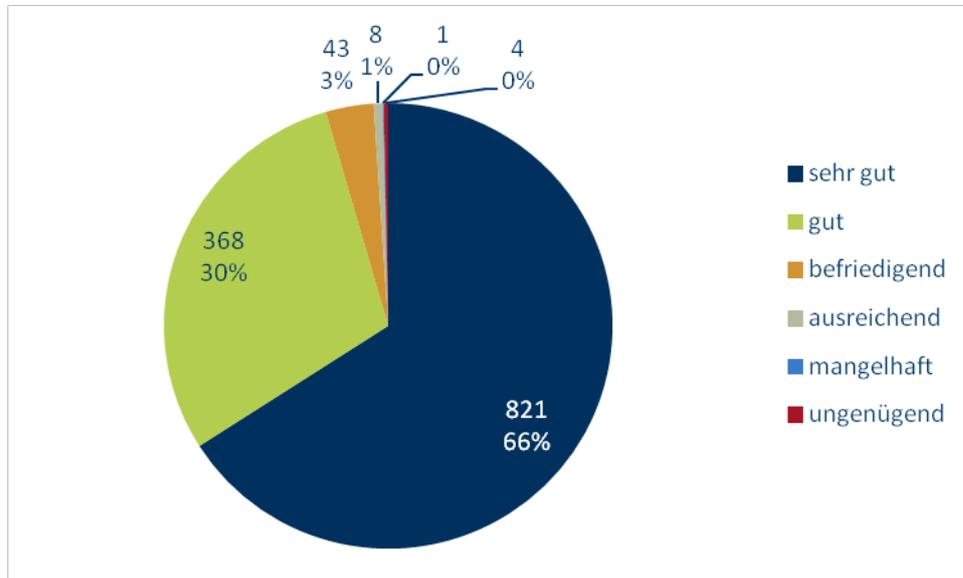
Im Rahmen der Nutzerbefragung wurden die befragten Ratsuchenden um eine zusammenfassende Beurteilung des Beratungsgesprächs anhand einer Schulnotenskala von "sehr gut" bis "ungenügend" gebeten.

### **2.2.8.2 Ergebnisse**

Die Mehrheit der Nutzer beurteilt die Beratung mit „sehr gut“ (N = 821, 66% gültiger Angaben; 27 ohne Angabe). Insgesamt bewerten 96% der befragten Nutzer die Beratung mit mindestens „gut“. Längsschnittlich betrachtet findet sich kein Unterschied in der anteiligen Notenvergabe der Jahre 2012 bis 2014 (Chi-Quadrat-Test:  $p \geq .330$ ), d.h. die zusammenfassende Beurteilung der Beratung ist über die Jahre hinweg konstant geblieben.

---

Abbildung 31: Nutzerbefragung 2014; Beurteilung der Beratung anhand Schulnotenskala



Quelle: IGES

Die Beurteilung anhand der Schulnotenskala in 2014 ist unabhängig von den erhobenen soziodemographischen Merkmalen der Nutzer (Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund/Geburtsland der Elter, Versichertenstatus/Art der Krankenversicherung, Bildungsstatus/höchster Schulabschluss und aktueller Erwerbsstatus; Chi-Quadrat-Tests:  $p \geq .385$ ). Im Zwischenbericht zur externen Evaluation der UPD, der die Ergebnisse der Nutzerbefragung 2012 enthielt, war noch ein signifikanter Effekt des Migrationshintergrundes auf die Notenvergabe berichtet worden (Chi-Quadrat-Test:  $p < .001$ ) mit einer im Mittel schlechteren Benotung durch Personen mit Migrationshintergrund als durch Personen ohne einen solchen. Dieser Effekt ließ sich aber bereits in der Nutzerbefragung 2013 nicht mehr zeigen (Chi-Quadrat-Test:  $p = .535$ ) und ist nun auch in der aktuellen Befragung 2014 nicht mehr vorhanden.

### 3. Zur Lotsenfunktion und den Netzwerkaktivitäten der UPD

Im Rahmen der Hidden-Client-Erhebungen und Nutzerbefragungen, deren Methodik und Ergebnisse im Kapitel 2.2.5 dargestellt wurden, werden neben Erreichbarkeit, Neutralität, inhaltlicher Richtigkeit und Relevanz der Beratung Aspekte der Angemessenheit der Verweisung an einen Netzwerkpartner sowie die kommunikative Vermittlung und Begründung der Verweisung gegenüber dem Ratsuchenden geprüft. Die Ergebnisse dieser Erhebung tragen somit in erheblichem Maße zur qualitativen Bewertung der Lotsenfunktion der UPD bei.

Im Folgenden wird über die Entwicklung der faktischen Nutzung der Netzwerkbeziehungen der UPD auf der Grundlage einer Auswertung der Kontaktdokumentation hinsichtlich des Verweis- und Weiterleitungsgeschehens, sowie über das Kooperationskonzept der UPD und dessen Umsetzung berichtet. Hierfür wird auf folgende Informationsgrundlagen zurückgegriffen:

- Die elektronisch erfassten Daten zu den Anlässen und Inhalten der Beratungen der UPD: In der aktuellen Kontaktdokumentation wird erfasst, bei welchen Anfragen die Ratsuchenden an welche externen Beratungsstellen weitergeleitet werden.
- Aktuelle Konzeptionen der UPD zur Netzwerkarbeit.
- Thematische Integration des Themas „Netzwerkstrukturen“ in die jährlich von IGES durchgeführten Interviews mit der Geschäftsführung der UPD.

#### 3.1 Zur faktischen Nutzung der Netzwerkbeziehungen - Verweise und Weiterleitungen im UPD-Beratungsgeschehen

Die seit dem 01.04.2012 umgesetzte neue Kontaktdokumentation der UPD erlaubt im Vergleich zur Vorgängerversion deutlich spezifischere Aussagen zum Verweisgeschehen, insbesondere durch die differenzierte Verknüpfung von Informationen über die im Rahmen von Verweisen adressierten Beratungsinstitutionen mit Beratungsinhalten. Die UPD-Kontaktdokumentation wurde seitdem mehrfach geändert. Um einen Vergleich der Entwicklung des Zuweisungsgeschehens aus der UPD-Beratung heraus zu ermöglichen, beschränkt sich die folgende Darstellung auf Auswertungen aus der UPD-Kontaktdokumentation für die Zeiträume 01.04.2013 - 31.03.2014 bzw. 01.04.2014 - 31.03.2015.

In der UPD-Beratungsdokumentation (Stand: September 2014) können Zuweisungen von Ratsuchenden an andere Beratungsangebote differenziert dokumentiert werden. Im Manual zur Dokumentation der Beratung in der UPD wird diesbezüglich zwischen folgenden Beratungssituationen unterschieden:

- „Ein *qualifizierter Verweis* liegt vor, wenn dem Ratsuchenden zu seinem Anliegen geeignete Beratungsangebote genannt, deren Leistungen darge-

stellt und er dorthin verwiesen wird. Dem ist eine abgeschlossene Auftragsklärung vorausgegangen, nach der dem Ratsuchenden kein geeignetes Beratungsangebot gemacht werden konnte.“

- „Eine *Weiterleitung* im Sinne der Dokumentation wird definiert durch eine abgeschlossene Auftragsklärung sowie eine Beratungsleistung, die das Anliegen des Ratsuchenden aber nicht abschließend klären konnte. Die Weiterleitung erfolgt an geeignete Ansprechpartner innerhalb des UPD-Verbundes oder an geeignete externe Beratungsangebote.“
- „Wenn es sich ausschließlich um die *Weitergabe von Adressen oder eine Erklärung für die Suche nach Leistungserbringern* handelt, weil z.B. ein Ratsuchender nach Adressen von Ärzten fragt, ist dies unter „Adressen, Produkte, Verbraucherinformationen“ zu dokumentieren.“

In beiden Beobachtungszeiträumen wurden ca. 12.000 Verweise oder Weiterleitungen dokumentiert; ähnlich häufig wurden Adressinformationen anderer beratender Akteure weitergegeben. Sowohl die absolute Anzahl als auch die Anteile von Verweisen und Weiterleitungsaktivitäten aus einer Beratung blieben im Beobachtungszeitraum in etwa konstant (siehe Tabelle 11).

Tabelle 11: Verweise, Weiterleitungen und Weitergabe von Adressen bei UPD-Beratungen

Art der Leistung	01.04.2013 - 31.03.2014		01.04.2014 - 31.03.2015	
	Anzahl	Anteil an allen Kontakten (n=80.666)	Anzahl	Anteil an allen Kontakten (n= 81.121)
Verweise	3.770	4,7 %	4.362	5,4 %
Weiterleitungen	8.049	10,0%	7.943	9,8 %
Information über andere Beratungsangebote	11.788	14,6%	12.732	15,7 %

Quelle: UPD; IGES

In beiden Beobachtungszeiträumen war knapp ein Viertel aller Beratungskontakte mit einem Verweis und/oder einer Weiterleitung und/oder einer Information über andere Beratungsangebote verbunden.

Die UPD-Kontaktdokumentation sieht eine differenzierte Darstellung der adressierten Beratungsstellen bei Weiterleitungen vor. Demnach erfolgt ca. ein Viertel der Weiterleitungen innerhalb des UPD-Verbundes. Die wichtigsten Adressaten für Weiterleitungen außerhalb des UPD-Verbundes waren Leistungserbringer, weitere Beratungsstellen (insbesondere Pflegestützpunkte, Krebsinformationsdienst, Verbraucherzentralen) sowie Kostenträger (siehe Tabelle 12).

Tabelle 12: Weiterleitungen aus einer UPD-Beratung: Beratungsstellen, an die weitergeleitet wurde

Beratungsstellen, an die weitergeleitet wurde	01.04.2013 - 31.03.2014 (n = 8.049)	01.04.2014 - 31.03.2015 (n = 7.943)
UPD-Verbund	25,5%	24,6%
Leistungserbringer	14,5%	15,4%
Weitere Beratungsstellen	13,8%	15,0%
Kostenträger	12,5%	13,9%
Vereinigungen, Kammern, Berufsverbände	12,0%	12,6%
Rechtsanwälte, Rechtsvertretung	7,9%	6,9%
Behörden, ärztliche Dienste	4,0%	4,4%
Sozial- und Wohlfahrtsverbände, Stiftungen	3,7%	2,8%
Selbsthilfe	2,9%	2,4%
Andere	6,7%	6,0%

Quelle: UPD; IGES

Im Folgenden wird näher betrachtet, welchen Stellenwert spezialisierte Beratungsangebote durch die Kompetenzstellen innerhalb des UPD-Verbundes sowie der Krebsinformationsdienst einnahmen.

Die Kompetenzstellen „Arzneimittel“ und „Zahngesundheit“ bieten spezialisierte Beratungsangebote innerhalb des UPD-Verbundes an.

Beratungskontakte bei denen es um „Informationen zu Arzneimitteln“ ging, haben im Beobachtungszeitraum um ca. ein Drittel zugenommen. Bei etwas mehr als einem Viertel der Beratungskontakte wurde eine Weiterleitung dokumentiert, nahezu ausschließlich an die KOS Arzneimittel (siehe Tabelle 13).

Tabelle 13: Weiterleitungen bei Kontakten mit dem Beratungsthema "Informationen zu Arzneimitteln": Beratungsstellen an die weitergeleitet wurde

Beratungsstellen, an die weitergeleitet wurde	01.04.2013 - 31.03.2014 (n = 2.046)	01.04.2014 - 31.03.2015 (n = 2.683)
Keine Weiterleitung dokumentiert	74,6%	72,6%
KOS Arzneimittel	22,0%	24,5%
Leistungserbringer	1,7%	1,5%
Regionale Beratungsstellen der UPD	0,4%	0,2%
Sonstige	1,3%	1,2%

Quelle: UPD; IGES

Als relevant für eine Weiterleitung an die KOS Zahngesundheit können Beratungskontakte angesehen werden, bei denen eine Zahnerkrankung (ICD 10 K00-K10) dokumentiert wurde. Dies war bei 2.470 bzw. 2.355 Kontakten der Fall. Bei etwas mehr als jedem Zehnten dieser Kontakte erfolgte eine Weiterleitung an andere Beratungsangebote, zumeist außerhalb des UPD-Verbundes. Die KOS Zahngesundheit spielte bei Weiterleitungen bei Beratungskontakten, bei denen eine Zahnerkrankung dokumentiert wurde, nur eine sehr geringe Rolle (siehe Tabelle 14).

Tabelle 14: Weiterleitungen bei Beratungen mit dokumentierter Zahnerkrankung

Beratungsstellen an die weitergeleitet wurde	01.04.2013 - 31.03.2014 (n = 2.470)	01.04.2014 - 31.03.2015 (n = 2.355)
Keine Weiterleitung dokumentiert	89,6%	87,5%
KOS Zahngesundheit	1,7%	1,3%
Leistungserbringer	2,1%	4,0%
Regionale Beratungsstellen der UPD	0,7%	0,7%
Sonstige	5,9%	6,5%

Quelle: UPD; IGES

Ca. 15% der Beratungskontakte, bei denen eine medizinische Beratung zu einer Krebserkrankung stattfand, führten zu einer Weiterleitung, in den meisten Fällen an den Krebsinformationsdienst (siehe Tabelle 15).

Tabelle 15: Weiterleitungen bei Beratungen mit dokumentierter Krebserkrankung

Beratungsstellen an die weitergeleitet wurde	01.04.2013 - 31.03.2014 (n = 2.455)	01.04.2014 - 31.03.2015 (n = 2.355)
Keine Weiterleitung dokumentiert	86,3%	85,4%
Krebsinformationsdienst	5,1%	6,6%
Leistungserbringer	1,5%	1,9%
Regionale Beratungsstellen der UPD	2,4%	2,5%
Sonstige	4,6%	3,6%

Quelle: UPD; IGES

### 3.2 Zum Stand der Kooperationsbeziehungen der UPD

Im Jahr 2014 wurden die UPD-internen Regelungen zu Kooperationsbeziehungen grundlegend überarbeitet. Der neue „Leitfaden Netzwerkarbeit“ wurde auf Initiative der BUGS im UPD-Verbund entwickelt und löste das bisherige Kooperationskonzept ab. Im Leitfaden sind Ziele, Anforderungen an und Verbindlichkeit von Kooperationsbeziehungen neu geregelt. Damit sollte eine größere Verbindlichkeit und Einheitlichkeit der Kooperationsbeziehungen im UPD-Verbund hergestellt werden und die zentrale Verantwortlichkeit der BuGS sowohl für die Kooperationsaktivitäten der UPD auf Bundesebene als auch für die Koordination der regionalen Aktivitäten der Träger der regionalen Beratungsstellen weiter ausgebaut werden.

Während die Netzwerkkonzepte und –aktivitäten in den Anfangsjahren der Regelversorgung nach wie vor auch durch das Bemühen um wettbewerbliche Positionierung der UPD gegenüber vermeintlichen oder tatsächlichen regionalen „Wettbewerbern“ beeinflusst wurde, liegt der Fokus des Leitfadens Netzwerkarbeit nunmehr vorrangig auf der Gewinnung von (Hintergrund-)Informationen über Inhalt und Qualität der Beratungsangebote anderer regionaler Anbieter, um die Qualität der eigenen Verweise und Weiterleitungen zu verbessern.

Die Zielsetzung der Netzwerkarbeit der UPD ist demnach:

- Ergänzende und weiterführende Unterstützungs- und Beratungsangebote bereitzuhalten,
- Verweis-, Hintergrund- oder Patienteninformationen zur Verfügung stellen zu können,
- den Verbund bei der Qualitätssicherung der Beratung unterstützen zu können,
- den Zugang zu schwer erreichbaren Zielgruppen zu erleichtern sowie

- den Bekanntheitsgrad der UPD zu steigern.

Die bisher bestehenden Mindestanforderungen an Kooperationen wurden ersetzt durch differenzierte Kooperationsempfehlungen für Beratungsstellen und Träger:

- Beratungsstellen: vorrangig direkte Verweispartner (Beraternetzwerk: z.B. mit Kommunen, freien Wohlfahrtsträgern, Kontaktstellen der Selbsthilfe)
- Träger: vorrangig politische Akteure (Trägernetzwerk: z.B. Funktionäre/Gremien der Wohlfahrtspflege, landespolitische Entscheidungsträger)

Der Leitfaden Netzwerkarbeit trennt zwischen „beratungsunterstützendem“ und „strategischem“ Netzwerk und definiert Kooperation nicht mehr als „verbindliche Form der Zusammenarbeit“, sondern als „Netzwerkbeziehung voneinander unabhängiger Akteure“. Dementsprechend soll für Kooperationen zum Zwecke der Netzwerkarbeit (z.B. gegenseitiges Verweisen) nunmehr weitestgehend auf vertragliche Vereinbarungen verzichtet werden. Der Abschluss schriftlich formaler Zusammenarbeit ist abhängig vom „Gegenstand und Grad der Verbindlichkeit“ der Zusammenarbeit und sollte die Ausnahme bleiben. Schriftliche Vereinbarungen werden empfohlen, sofern „Projekte realisiert, Nutzungsrechte geregelt, verbindliche Zeitpläne verabschiedet werden oder größere Aufwände entstehen“.

Mit dem neuen Leitfaden für die Netzwerkarbeit werden die Anforderungen an Verbindlichkeit und Einheitlichkeit der Netzwerkarbeit im UPD-Verbund reduziert und die Entscheidung über Art und Intensität von regionalen Kooperationen (wieder) mehr regionalisiert und in die Verantwortung der Beratungsstellen bzw. ihrer Träger gegeben. Die bisherige grundsätzliche Zielsetzung wurde dabei weitestgehend beibehalten. Der Verzicht auf das Ziel „Abbau von Konkurrenzbeürchtungen“ ist nachvollziehbar. UPD ist nach über 10 Jahren stärker etabliert und als Akteur akzeptiert. Die mit dem neuen Netzwerkkonzept verbundene, klarere Trennung und Struktur der Zuständigkeiten zwischen Bundes- und Regionalebene ist hinsichtlich der zielgerichteten Steuerung von Kooperationen sinnvoll. Dies gilt auch für den Wegfall starrer Mindestanforderungen, da diese oftmals, sofern überhaupt, nur formal erfüllt wurden. Der Umsetzungsgrad des Leitfadens sollte jedoch weiterhin regelmäßig erfasst und transparent gemacht werden.

#### 4. Zur Steuerungseffektivität der Bundesgeschäftsstelle

Die Steuerungsaufgaben der Bundesgeschäftsstelle der UPD (BuGS) sind auf der Grundlage der Leistungsbeschreibung des GKV-Spitzenverbandes im Realisierungskonzept der UPD definiert. Demnach nimmt die BuGS die „strategische und operative Steuerung“ der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung wahr und muss insbesondere die Umsetzung „von fachlichen und organisatorischen Vorgaben“ in den regionalen Beratungsstellen sicherstellen. Neben der Steuerung des Gesamtverbandes hat die BuGS auch „unterstützende Leistungen“, die im Sinne einer Prozessoptimierung zentral effizienter erbracht werden können, für die regionalen Beratungsstellen zu übernehmen.

Das Realisierungskonzept weist der BuGS eine Vielzahl heterogener Steuerungsaufgaben zu. Die Evaluationsergebnisse hinsichtlich der Aufgabenfelder „Aufbau und Pflege eines Netzwerks zu fachlichen und politischen Institutionen, Kooperationspartnern sowie Netzwerkarbeit“ und „Wahrnehmung der Rückmeldefunktion von Hinweisen auf Problemlagen im Gesundheitswesen“ werden an anderer Stelle des vorliegenden Abschlussberichts dargestellt (siehe Kapitel 5 und 7). Die im Folgenden ausgeführte Bewertung der Steuerungseffektivität der BuGS fokussiert demgegenüber auf das Aufgabenfeld „Gewährleistung einer kontinuierlichen Qualitätsentwicklung und -sicherung zur Erreichung eines einheitlichen Informations- und Beratungsprozesses auf hohem Niveau“.

Im Rahmen der Steuerungsaufgabe „Gewährleistung einer kontinuierlichen Qualitätsentwicklung und -sicherung“, mit dem Ziel „einheitlicher Informations- und Beratungsprozesse auf hohem Niveau“ in der gesamten Bundesrepublik zu gewährleisten, kommt der Frage der durchgängigen Implementierung und Umsetzung der von der UPD zentral festgelegten Standards und Prozesse in allen Beratungsstellen und durch alle Beschäftigten eine wesentliche Bedeutung zu.

Im Rahmen eines hierfür erforderlichen Steuerungsprozesses muss die BuGS

1. die systemweite Implementierung dieser Standards und Prozesse in geeigneter Weise vorbereiten und kommunizieren,
  2. die tatsächliche Implementierung und Umsetzung zeitnah und konsequent überprüfen sowie in regelmäßigen Abständen kontinuierlich überwachen,
  3. bei relevanten Abweichungen eine Anpassung der Vorgehensweisen in den betreffenden Beratungsstellen bzw. durch die betroffenen Beschäftigten oder Kooperationspartner veranlassen,
  4. bei trotz Mahnung unzureichenden Anpassungsmaßnahmen eine geordnete Eskalation des Vorgangs durchführen (z. B. durch Einschaltung der jeweiligen übergeordneten Träger bzw. der formalen Gremien der UPD) und
  5. im Ergebnis für eine Durchsetzung der berechtigten Forderungen nach Einhaltung vereinbarter Qualitätsstandards sorgen.
-

Die oben aufgeführten Schritte des Steuerungsprozesses wurden mittels detaillierter Prüffragen spezifiziert. Die Prüffragen wurden mit folgenden Methoden erhoben bzw. beantwortet:

- Es wurden Dokumente durchgesehen, die grundlegende Standards und Soll-Vorgaben für das UPD-Qualitätsziel „einheitliche Informations- und Beratungsprozesse auf hohem Niveau“ enthalten. Die Dokumente wurden der externen Evaluation von der BuGS im Rahmen der Beantwortung einer entsprechenden Prüffrage genannt und zur Verfügung gestellt.
- Die BuGS wurde mittels eines semistandardisierten Fragebogens zum Entwicklungs- bzw. Umsetzungsstand von Instrumenten der Qualitätssicherung befragt.
- Auf der Grundlage eines Gesprächsleitfadens wurden jährliche Befragungen der Geschäftsführung sowie der Referatsleitung Qualitätsentwicklung und Qualifizierung durchgeführt.

Grundlegende Standards und Soll-Vorgaben für das UPD-Qualitätsziel „einheitliche Informations- und Beratungsprozesse auf hohem Niveau“ sowie Vorgaben und verbindliche Abläufe für die Qualitätssicherung der UPD sind derzeit in einer Vielzahl von sehr heterogenen Dokumenten und Materialien aus den verschiedenen UPD-Kontexten festgelegt.

Das Spektrum dieser Dokumente und Materialien umfasst im Wesentlichen:

- Rechtsverbindliche Dokumente, welche den Auftrag und grundlegende Arbeitsbedingungen und wesentliche Entscheidungsprozesse der UPD im Außenverhältnis zum GKV-Spitzenverband und im Binnenverhältnis zu Gesellschaftern und Trägern definieren (z. B. Bewilligungsvereinbarungen, Gesellschaftsvertrag, Realisierungskonzept)
- UPD-interne Planungen und Vorgaben (z. B. Rundschreiben der Geschäftsleitung, Jahres- und Maßnahmenplanungen)
- Vorgaben für das Qualitätsmanagement (z. B. Auditberichte zum Thema Prozess- und Strukturqualität)
- Vorgaben und Arbeitshilfen für die Beratungstätigkeit der regionalen Beratungsstellen (z. B. UPD-Handbuch, Beratungsunterstützende Informationen - BuIns)

Im Zwischenbericht der externen Evaluation wurde das der BuGS zur Verfügung stehende Instrumentarium zur Steuerung bereits dargestellt und als „weitgehend vollständig und ausreichend“ bewertet. Eine Überprüfung exemplarischer Steuerungsanlässe seit Beginn der Regelversorgung zeigte zudem, dass die für die Steuerung erforderlichen Prozessschritte bereits weitgehend umgesetzt wurden. Optimierungsbedarfe wurden hingegen bezüglich einer für den UPD-Verbund transparenten Strukturierung des Steuerungsinstrumentariums und der Vorga-

---

ben der BuGS für qualitätssichernde Standards und Prozesse festgestellt. Im Zwischenbericht wurde daher „ein zusammenfassendes und versionierungsfähiges Dokument, welches die jeweils gültigen Standards und Abläufe der Qualitätssicherung für den gesamten UPD-Verbund verbindlich darstellt“ empfohlen. Durch die Bündelung aller zentralen Steuerungsdokumente im UPD-Intranet wurde diese Empfehlung der externen Evaluation inzwischen umgesetzt. Aktuelle Standards und andere Vorgaben der BuGS werden UPD-Mitarbeitern jeweils bei Einloggen in das UPD-Intranet kommuniziert.

Seit dem Zwischenbericht der externen Evaluation hat die BuGS ihr Steuerungsinstrumentarium weiterentwickelt und ergänzt. Grundlage für die folgende Übersicht der Steuerungsinstrumente der BuGS sind die der externen Evaluation zur Verfügung gestellten Dokumente der BuGS, eine Sichtung des UPD-Intranets sowie die regelmäßigen Interviews mit der Geschäftsführung der UPD.

Tabelle 16: Übersicht über die Steuerungsinstrumente der BuGS

Steuerungsinstrument	Umsetzungsstand zum Zwischenbericht	Umsetzungsstand zum Abschlussbericht
Internes Monitoring der Strukturqualität der regionalen Beratungsstellen	Umgesetzt.	Umgesetzt. Befragungsbogen weiterentwickelt.
Internes Audit und Qualitätszirkel zur Ergebnisqualität	Umsetzung begonnen.	In allen Regionen umgesetzt.
Interne Hidden-Client Prüfungen (anlassbezogen)	Geplant.	Ein anlassbezogener Hidden-Client durchgeführt.
Externes Beschwerdemanagement (Nutzer)	Umgesetzt. Internetportal für Nutzerbeschwerden geplant.	Formular für Beschwerde, Lob und Anregungen per Download. Abläufe für Beschwerdemanagement sind definiert.
Super- und Intervision	Umsetzung angelaufen.	Alle RBSn erhalten Supervision. Intervision erfolgt durch Peer-Reviews im Rahmen der internen Audits (s.o.).
Zentrale QM-Handbücher	Umsetzung z.T. angelaufen.	Alle für die Kernprozesse der UPD-Beratungstätigkeit relevanten Dokumente (Beratung, Dokumentation, QM) sind im UPD-Intranet zugänglich und elektronisch aufbereitet (Verschlagwortung, interne Links, usw.).

Quelle: UPD, IGES

Die dargestellten Instrumente bilden eine wesentliche Grundlage für steuernde Interventionen der BuGS im UPD-Verbund. Die folgende Übersicht zeigt, gegliedert nach Steuerungsanlässen, die Entwicklung steuernder Interventionen durch die BuGS während des Evaluationszeitraums.

Tabelle 17: Steuerungsanlässe und-maßnahmen der Bundesgeschäftsstelle der UPD seit Beginn der Regelversorgung

Steuerungsanlässe	Anzahl Steuerungsmaßnahmen	Beispiele für Steuerungsmaßnahmen
A Neueinführung von Standards, Prozessen und Vorgehensweisen	2011: 4	Verbindlicher Leitfaden für die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
	2012: 3	Einführung des neuen Dokumentationssystems
	2013: 13	Hintergrundberatung zu medizinischen Fragen Verpflichtende Fortbildungsteilnahme
	2014: 13	Überarbeitung Standard Datenschutz
B Anpassungsbedarfe aufgrund extern gemeldeter Mängel	2011: 7	Anweisung zur Einstellung von Medizinern bei der Neubesetzung von Stellen
	2012: 6	Unterlassung politischer Aussagen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit
	2013: 5	Abschluss von Vertraulichkeitsvereinbarungen mit den Trägern sämtlicher RBS
	2014: 4	Anpassung der Abwesenheitsmeldungen bei der Onlineberatung
C Anpassungsbedarfe aufgrund intern gemeldeter Mängel	2011: 5	Verbot zur Speicherung personenbezogener Daten im Intranet
	2012: 15	Einführung eines BBT-Springerpools
	2013: 10	Einführung von Hospitationen zur Einführung im Kompetenzfeld
	2014: 8	Einführung einer zweiten Geschäftsführung und Festlegung von Ressorts in der BuGS

Quelle: UPD, IGES

Sanktionen bei anhaltenden Abweichungen von Standards wurden von der BuGS in Rahmen von Zielvereinbarungen auf der Grundlage des Realisierungskonzeptes und der Bewilligungsvereinbarungen gegenüber den Trägern veranlasst. Ein direkter sanktionierender Zugriff durch die BuGS auf einzelne Mitarbeiter der RBSn ist nicht möglich.

Von diesem Instrument wurde im Berichtszeitraum laut Angaben der BuGS in fünf Fällen gegenüber fünf Beratungsstellen bzw. deren Träger wegen Nichteinhaltung vertraglicher Verpflichtungen Gebrauch gemacht, mit dem Ergebnis, dass die vertraglichen Verpflichtungen (wieder) eingehalten wurden. In drei weiteren Fällen führte die Androhung einer derartigen Maßnahme zur Beseitigung des Sanktionsanlasses. In den meisten Fällen führte eine Nicht- bzw. Untererfüllung vertraglich vereinbarter Leistungspflichten hinsichtlich des Beratungsangebotes zur Durchführung bzw. Androhung von Zielvereinbarungen.

Der BuGS steht nunmehr ein umfangreiches und differenziertes Instrumentarium zur Erfüllung ihrer Steuerungsaufgabe der „Gewährleistung einer kontinuierlichen Qualitätsentwicklung und -sicherung zur Erreichung eines einheitlichen Informations- und Beratungsprozesses auf hohem Niveau“ zur Verfügung, welches im Berichtszeitraum in zunehmendem Maße umgesetzt wurde. Damit konnte die BuGS ihre zentral steuernde Position im UPD-Verbund weiter ausbauen.

Im Rahmen der durch die wissenschaftliche Begleitung jährlich durchgeführten exemplarischen Überprüfung konkreter Steuerungsmaßnahmen seit Beginn der Regelversorgung zeigte sich, dass die BuGS wesentliche Steuerungsfunktionen hinsichtlich

- der Neueinführung von Standards, Prozessen und Vorgehensweisen,
- Anpassungsbedarfen aufgrund von extern gemeldeten Mängeln sowie
- Anpassungsbedarfen aufgrund von intern gemeldeten Mängeln insgesamt

weiter konsistent umgesetzt und weiterentwickelt hat.

Die im Zwischenbericht ausgesprochenen Empfehlungen zur Verbesserung der Steuerungseffektivität der BuGS, insbesondere bezüglich einer zentralisierten und transparenten Darstellung jeweils gültiger Standards und Prozessvorgaben für den UPD-Verbund und deren Umsetzungsstand, wurden durch die Zusammenführung und Strukturierung wesentlicher Steuerungsdokumente im UPD-Intranet (UPD-Intern) umgesetzt.

---

## 5. Bewertung des Internetauftrittes der UPD

Der Internetauftritt der UPD ([www.patientenberatung.de](http://www.patientenberatung.de)) hat einen deutlich höheren Ausbaustand als zu Beginn des Förderzeitraumes erreicht und befindet sich in stetiger Weiterentwicklung. Zum Zeitpunkt der Erstellung des Abschlussberichtes der wiss. Evaluation wurde der erreichte Stand des Internetauftrittes der UPD nach folgenden Kriterien bewertet:

- **Verständlichkeit der Information:**

Die aufgeführten Informationen sind verständlich und nachvollziehbar aufbereitet.

- **Relevanz der Information:**

Die angebotenen Informationen/Themen stimmen nach Art und Zusammensetzung mit den Beratungsanliegen der Ratsuchenden, wie sie aus der Kontaktdokumentation bekannt sind, weitgehend überein.

- **Sachliche Korrektheit** bzw. Evidenzbasierung des Webinhaltes:

Die Informationsquellen sind in der Regel eindeutig benannt bzw. nachverfolgbar.

Die Konformität der veröffentlichten Informationen sind mit den Qualitätsstandards der UPD für evidenztransparente und -basierte Nutzung und Aufbereitung von internetbasierten Informationen gegeben.

### 5.1 Einleitung

Gemäß dem Realisierungskonzept war geplant, „...das Internetangebot der UPD als Leitmedium für unabhängige Patienteninformation auszubauen“ (Realisierungskonzept: Unabhängige Patientenberatung vorgelegt von VdK, VuP und vzby; S. 27). Hierfür waren umfangreiche Maßnahmen vorgesehen, die im Einzelnen von der Evaluation nicht bewertet werden können bzw. sollen. Die Konkretisierung der im Realisierungskonzept beschriebenen Ziele, Instrumente und Kooperationen/Ressourcen erfolgte im Jahr 2013 in einem Konzept zum UPD-Internet (vorliegende Version: UPD-Intranet/Internet in der Version 05 vom 24.01.2013), welches zwischen der UPD und dem GKV-Spitzenverband sowie dem Beirat abgestimmt wurde. Die Umsetzung in drei Phasen und die jeweils maßgeblichen Aktivitäten sind in der nachfolgenden Abbildung dieses Konzeptes zusammengestellt.

Abbildung 32: Phasenmodell und maßgebliche Aktivitäten zum UPD-Internet



Quelle: Konzept zum UPD-Intranet/Internet in der Version 05 vom 24.01.2013

Die Evaluation hat den Internetauftritt der UPD ([www.patientenberatung.de](http://www.patientenberatung.de)) auf dem Stand vom 13.03.2015 gesichtet.

## 5.2 Kriterien für die Prüfung

Für die Evaluation waren drei Kriterien bei der Prüfung der Umsetzung des Konzeptes relevant:

- **Verständlichkeit der Information:**
  - Sind die aufgeführten Informationen verständlich und einfach nachvollziehbar aufbereitet (qualitative Bewertung)?
- **Relevanz der Information:**
  - Korrespondieren die angebotenen Informationen/Themen nach Art und Zusammensetzung mit den Beratungsanliegen der Ratsuchenden, wie sie aus der Kontaktdokumentation bekannt sind?
- **Sachliche Korrektheit** bzw. Evidenzbasierung des Webinhaltes:
  - Sind die Informationsquellen eindeutig benannt bzw. nachverfolgbar?
  - Ist die Konformität der veröffentlichten Informationen mit den Qualitätsstandards der UPD für evidenztransparente und –basierte Nutzung und Aufbereitung von internetbasierten Informationen gegeben?

Einleitend wird in der gebotenen Kürze beschrieben, welchen Ausbaustand das Internetangebot der UPD zum Sichtungszeitpunkt erreicht hatte.

### 5.2.1 Erreichter Stand des UPD- Internetauftrittes

Das Re-Design der Seite [www.patientenberatung.de](http://www.patientenberatung.de) ist realisiert. Auf mobilen Endgeräten werden die Seiteninhalte unproblematisch dargestellt. Die einzelnen

Beratungsstellen sind über den zentralen Zugang auffindbar. Die Profile der Beratungsstellen (Kontaktinformationen, Wegbeschreibungen, Teamvorstellungen etc.) sind eigenständig pflegbar. Die möglichen Beratungswege (Telefon, vor Ort, online) sind präsent dargestellt und gut nachvollziehbar. Die Spezifika des UPD-Angebotes „Neutralität, Unabhängigkeit und Kostenfreiheit“ sind stark hervorgehoben.

Die Hauptangebote der UPD und einzelne Informationsangebote (bspw. „Fall des Monats“) sind auch in türkischer und russischer Sprache aufbereitet. Wesentliche Informationen über die UPD und die Beratungsangebote können in leicht verständlicher Sprache angezeigt werden. Informationen über die UPD und über die Beratung der UPD sowie die neueren Fälle des Monats und Infofilme zu den Patientenrechten sind auch in Gebärdensprache abrufbar.

Die UPD stellt auf ihrer Internetpräsenz zunehmend eigene Inhalte ein. Diese gliedern sich bislang nach folgenden „Kategorien“:

- Allgemeine Informationen
- Infofilme
- Fälle des Monats
- UPD-Spezials, die in der Regel eine Verbindung zu den „Fällen des Monats“ haben.

Das aktuellste und am weitesten ausentwickelte Angebot sind die UPD-Themenspezials, deren Inhalte nach Auskunft der UPD auf Informationen aus dem UPD-Wiki basieren. Diese werden zu typischen Fragen bzw. typischen Problemkonstellationen der Ratsuchenden konsolidiert und leicht verständlich aufbereitet.

In vielen der Informationsangebote gibt es Verweise auf Angebote Dritter. Die direkte Einbindung des Content von Partnern (Content-Syndication) ist zum März 2015 nur für Inhalte des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erfolgt. Nach Information der UPD (E-Mail der Geschäftsführung vom 29.01.2015) bildet ein Vertrag mit dem IQWiG über die Integration der Informationen der Seite [www.gesundheitsinformationen.de](http://www.gesundheitsinformationen.de) die formale Grundlage für die Informationsübernahme. Für die von dieser Webseite übernommenen Inhalte sind die Aspekte der Verständlichkeit, Relevanz und sachlichen Korrektheit unstrittig bzw. orientieren sich am gesetzlichen Auftrag und den damit verbundenen formalen und inhaltlichen Kriterien, die das IQWiG bei der Erfüllung seines diesbezüglichen Auftrages zu berücksichtigen hat.

Soweit erkennbar, werden die von der UPD erstellten Inhalte bislang noch nicht von Dritten genutzt.

In den Netzauftritt der UPD ist ein Internet-Wegweiser integriert, der Internetpräsenzen anderer Informationsanbieter, die alle seriös sind, nach folgender Kategorisierung auflistet:

- Informationen über Krankheiten und Behandlungen
  - Krankheiten, Diagnosen und Behandlungsmöglichkeiten einfach erklärt
  - Diagnosen übersetzen lassen
  - Infos zu Gesundheitsthemen und weiterführenden Internetangeboten
- Krankenkassen vergleichen – Leistungen und Tarife im Überblick
- Arzt suchen und Arztbesuch vorbereiten
- Klinik suchen und Aufenthalt vorbereiten
- Selbsthilfegruppen und -vereinigungen

Sofern die Angebote der Anbieter, auf die verwiesen wird, kostenpflichtig sind (was nur in Ausnahmen der Fall ist), wird dies transparent ausgewiesen.

### 5.2.2 Bewertung der Verständlichkeit des UPD-Content

Leitfrage: Sind die aufgeführten Informationen verständlich und einfach nachvollziehbar aufbereitet (qualitative Bewertung)?

**UPD-Inhalt „Fall des Monats“:** Für die Bewertung der Verständlichkeit wurden die Fälle des Monats aus dem 2. Halbjahr 2014 und die ersten beiden Fälle des Jahres 2015 untersucht.

Alle Fälle des Monats weisen eine konsistente Struktur auf und umfassen jeweils:

- Problemstellung
- in der Regel Zitation eines der UPD-Experten zur Problemlösung
- Aufriss der Problemhintergründe
- Beschreibung unterschiedlicher Möglichkeiten des Umgangs von Betroffenen mit der Problematik (Problemlösungsansätze/Ratgebung)
- Abschluss mit einem UPD-Tipp und ggf. Verweis auf vertiefende Informationsangebote Dritter

Fazit: Die von der UPD selbst erstellten Inhalte der Fälle des Monats sind verständlich und laienorientiert aufbereitet.

**UPD-Inhalt „UPD-Themenspezial“:** Für die Bewertung der Verständlichkeit wurden die ersten beiden verfügbaren Fälle des Jahres 2015 untersucht.

---

Die UPD-Themenspezials weisen eine konsistente Struktur auf und umfassen jeweils:

- Einen Block mit Fragen und Antworten zum Thema des UPD-Spezials
  - Themenaufritt
  - mögliche Problemstellungen
  - Handlungsmöglichkeiten und -empfehlungen
- Einen Block mit Fallbeispielen aus der UPD-Beratung, die in der Regel bereits in den Fällen des Monats vorgestellt wurden (vgl. oben)
- Verweis auf Informationen anderer Anbieter inkl. Quellennachweis, Langbezeichnung des Anbieter und Kurz kategorisierung des Anbieters
- Verweis auf die UPD-Beratungsangebote

Fazit: Die von der UPD selbst erstellten „Themenspezials“ sind verständlich und laienorientiert aufbereitet.

**UPD-Inhalt „Infofilme“:** Für die Bewertung der Verständlichkeit wurden die zu Mitte März des Jahres 2015 verfügbaren Infofilme untersucht, die sich ausschließlich mit Patientenrechten und folgenden Themen im Detail befassen:

- Privater Eigenanteil
- Die Einwilligungserklärung
- Die Patientenakte
- Verdacht auf Behandlungsfehler
- Antrag bei der Krankenkasse

Fazit: Die Infofilme bereiten die gewählten Themen verständlich und laienorientiert auf. Die Filme sind zudem auch in einer Version in Gebärdensprache mit Untertiteln abrufbar.

### **5.2.3 Bewertung der Relevanz des UPD-Content**

Alle drei Angebote (Fall des Monats, UPD-Themenspezial, UPD-Infofilm) greifen Themen auf, die im Beratungskontext eine Rolle spielen. Dabei erhalten im Beratungsalltag besonders relevante Themen (vgl. Patientenmonitor 2014), wie bspw. Krankengeld oder Patientenrechte, offenbar eine stärkere Gewichtung in der Abdeckung durch alle drei Informationsangebote und/oder eine häufigere Präsenz in diesen Angeboten.

Die enge Anbindung der ausgewählten Themen an den Beratungsalltag ist in allen drei UPD-Informationsangeboten, insbesondere jedoch in den „Fällen des

Monats“, spür- und erlebbar. Eine Herleitung der behandelten Themen aus dem Beratungsgeschehen der UPD ist plausibel.

#### **5.2.4 Bewertung der sachlichen Korrektheit bzw. Evidenzbasierung des Webinhaltes**

Die von der UPD veröffentlichten Informationen sind, soweit von IGES gesichtet, sachlich korrekt. Sofern medizinische Themen Inhalt eines der Informationsangebote der UPD sind (bspw. *Hilfe bei starker Regelblutung*, *Hilfe bei ständigen Kreuzschmerzen*, *Antibiotika bei Halsweh oft nutzlos*), wird in aller Regel auf die Arbeitsergebnisse des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) Bezug genommen. Die hier verwendeten Informationsquellen sind eindeutig benannt und nachverfolgbar.

Sofern innerhalb der Informationsangebote der UPD Verweise auf andere Informationsangebote vorgenommen werden, werden diese vorab durch die UPD geprüft. Nach Auskunft der UPD (E-Mail der Geschäftsführung vom 07.01.2015) gelten für die inhaltliche Prüfung dieser Informationen die gleichen Kriterien, wie für die Nutzung von Informationen für Beratung und für die Aufnahme von aufbereiteter Evidenz in das Wiki der UPD. Für die von uns gesichteten Verweise ist diese Konformität gegeben. Bei nicht-medizinischen Themen wird durchweg auf andere Informationsangebote seriöser Anbieter (bspw. KBV, MDK, MDS, BÄK, Verbraucherzentralen) „verwiesen“.

Die UPD veröffentlicht in ihrer Selbstdarstellung im Internet zur Frage „Wie prüft die UPD Informationen von anderen Anbietern und kann ich denen vertrauen?“ folgende Ausführungen, deren Umsetzung nach unserer Sichtung zumindest für den Content des Jahres 2015 bestätigt werden kann:

„Andere Anbieter von Informationen sind möglichst wie die UPD unabhängig und stellen die Interessen der Patienten in den Mittelpunkt ihres Handelns. Ist das der Fall, stufen wir Informationen von ihnen als generell vertrauenswürdig ein. Dies gilt etwa für unseren Kooperationspartner, das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), das im gesetzlichen Auftrag Vor- und Nachteile von medizinischen Verfahren bewertet.

Bei weiteren Anbietern überprüfen wir die Informationen einzeln bevor wir sie empfehlen. Sie müssen vollständig, richtig und verständlich sein. Rechtliche Inhalte müssen die aktuelle Rechtslage darstellen und medizinische Fakten auf dem Stand der Forschung sein. Bei der Auswahl der Informationen achten zudem wir darauf, dass ihr Anbieter beim behandelten Thema nicht im direkten Konflikt mit den Interessen der Patienten steht.

Für zusätzliche Transparenz geben wir bei jeder Information den Herausgeber an und aus welchem Bereich er kommt – zum Beispiel, ob es sich um öffentliche Einrichtungen, Verbände oder Unternehmen handelt und ob der Anbieter aus dem Gesundheitswesen oder einer anderen Branche kommt.“

---

## 6. Anhang

---

## **A1 Anhang 1 - Bericht zur Unterstützung und Beratung bei der Entwicklung der neuen UPD-Kontaktdokumentation**

### **Hintergrund**

Gemäß §65b SGB V sollen aus der Beratungstätigkeit der UPD und deren Dokumentation Hinweise auf mögliche Problemlagen im Gesundheitswesen gewonnen und im Rahmen der regelmäßigen Berichtslegung an den Patientenbeauftragten der Bundesregierung aufbereitet und veröffentlicht werden. Damit ist das Ziel verbunden, Hinweise auf mögliche Problemlagen in der Gesundheitsversorgung zu erhalten und systematisch auszuwerten.

Die wichtigste Basis für die Berichte stellt die UPD-Kontaktdokumentation dar. In dieser werden alle im jeweiligen Berichtszeitraum erfolgten Beratungskontakte detailliert erfasst. Die vor Beginn des Regelbetriebes verwendete Beratungsdokumentation erfasste viele Beratungsinhalte nicht spezifisch genug, um Ableitungen auf mögliche Problemlagen treffen zu können. So wurden z. B. Versorgungsverfahren bzw. -leistungen oder Krankheitsbilder nicht erfasst und es kam zu Doppelungen von abgefragten Inhalten an verschiedenen Stellen der Dokumentation. Darüber hinaus wurde in einer Vielzahl der Beratungskontakte zu mehreren Themenbereichen und Akteuren im Gesundheitswesen gleichzeitig beraten. Konkrete Bezüge zwischen einzelnen Dokumentationsbereichen waren jedoch aufgrund der Systematik der Beratungsdokumentation, die eine entsprechende Abgrenzung nicht vorsah, nicht auswertbar.

Die der UPD übertragene Aufgabe, Problemlagen im Gesundheitswesen aufzuzeigen sowie die genannten Restriktionen der alten Beratungsdokumentation machten die Entwicklung einer neuen Dokumentationssystematik und die damit verbundene technische Umsetzung zu Beginn der Regelbetriebes erforderlich.

### **Zur Entwicklung der neuen UPD Kontaktdokumentation**

#### *Entwicklung der Systematik der neuen UPD Kontaktdokumentation*

Bestimmendes Kriterium zur Entwicklung der neuen Kontaktdokumentation war die von IGES entwickelte Systematik zur Rückmeldung von Hinweisen auf Problemlagen im Gesundheitswesen.

IGES entwickelte im Jahr 2011 auf der Grundlage der vorhandenen Beratungsdokumentation unter Hinzunahme von Erfahrungen aus Hospitationen bei regionalen Beratungsstellen eine grundlegend neue Systematik der Dokumentation. Diese Systematik sah insbesondere die Implementierung der differenzierten Erfassung von Beratungsanlässen in Beratungssträngen vor (vgl. Abbildung 33). Die inhaltliche Ausdifferenzierung und Detaillierung der neuen Kontaktdokumentation, mit Ausnahme der Hinweise auf Problemlagen, erfolgte durch die entsprechenden Gremien der UPD unter partieller Unterstützung des IGES.

---

### *Dokumentation von Hinweisen auf Problemlagen in der neuen UPD Kontaktdokumentation*

Zur Dokumentation von Hinweisen auf Problemlagen wurde durch IGES in Zusammenarbeit mit der UPD ein Katalog unterschiedlicher Problemlagen erstellt, der sich am Versorgungsgeschehen der Patientinnen und Patienten orientiert und sich in die folgenden Bereiche untergliedern lässt:

- Informationen über gesundheitliche Versorgung
- Zugang zur gesundheitlichen Versorgung
- Qualität der Versorgung
- Überversorgung
- Versicherungsschutz: Zugang und Finanzierung

In Verbindung mit der neuen Erfassungssystematik lässt sich jedem Beratungsstrang ein Hinweis auf eine Problemlage zuordnen. Dies ermöglicht es, zu jedem dokumentierten Hinweis auf eine Problemlage das entsprechende Beratungsthema sowie den auslösenden Akteur zu identifizieren.

### *Implementierung der neuen UPD Kontaktdokumentation*

Der erste Test der neuen, ausdifferenzierten Systematik der neuen Kontaktdokumentation erfolgte anhand realer Beratungsfälle und beinhaltete sowohl Routineanlässe als auch Nicht-Routineanlässe, die durch die Beratungsstellen der UPD zur Verfügung gestellt wurden. Die Systematik wurde anhand der Beratungsfälle, sowohl UPD intern als auch durch IGES, auf ihre Abbildbarkeit und Klarheit im Rahmen der Dokumentation überprüft und entsprechend der Ergebnisse optimiert. Die neue Kontaktdokumentation startete zum 01.04.2012 im Regelbetrieb.

Auf der Grundlage der dokumentierten Kontakte vom 01.04. bis 30.06.2012 wurden notwendige Anpassungen der Dokumentation deutlich, die in Abstimmung zwischen UPD und der wissenschaftlichen Begleitforschung auf ihre Realisierung und den möglichen Zeitpunkt der Umsetzung geprüft wurden.

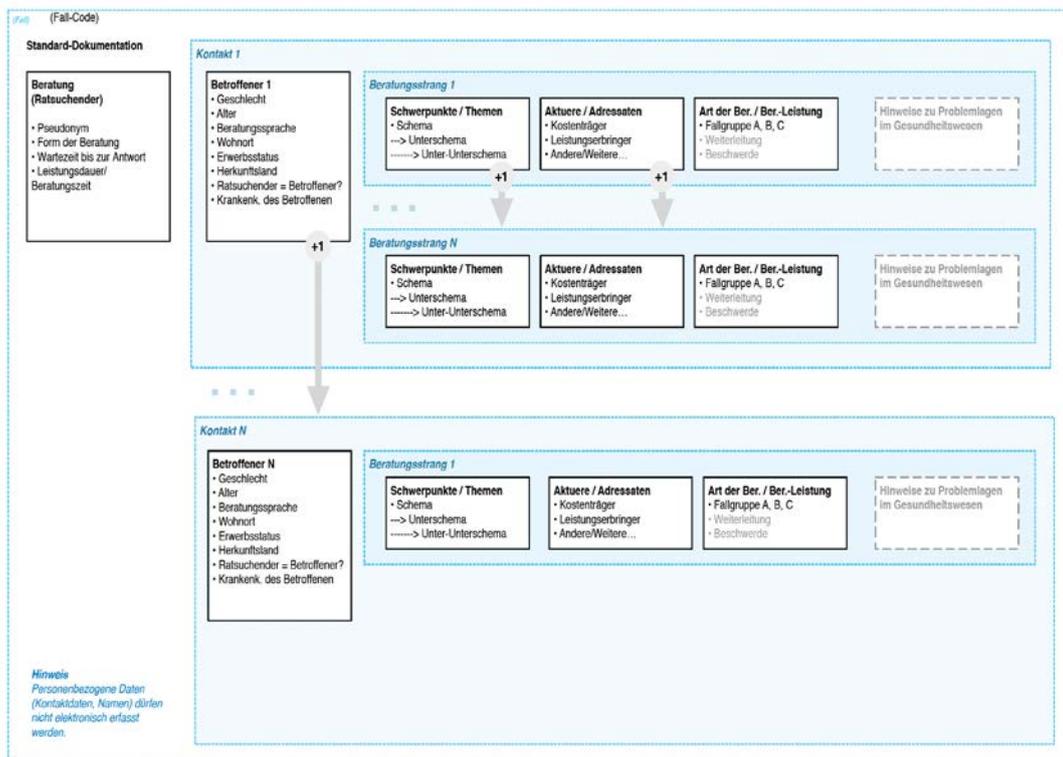
### **Zur Funktionalität der neuen UPD Kontaktdokumentation**

Die neue Kontaktdokumentation weist im Vergleich zum vorherigen Instrument wesentliche Neuerungen auf. Die Tatsache, dass während eines einzigen Beratungsgesprächs häufig zu unterschiedlichen Themen und Akteuren beraten wird, wurde durch eine neue Erfassungslogik gelöst. Demnach können für jeden Beratungskontakt mehrere, parallel auftretende, Beratungsstränge separat dokumentiert werden. Die so entstehende, mehrdimensionale Beratungsdokumentation mit den dazugehörigen Dokumentationssträngen ermöglicht eine weitaus detailliertere Analyse und Auswertung der an die UPD herangetragenen Anliegen (vgl. Abbildung 33). Aus der Dokumentation ist ablesbar, zu welchen einzelnen Themen beraten wurde, welche Akteure beteiligt waren und welche Beratungsleis-

---

tungen erbracht wurden. Zudem werden die thematisierten Krankheitsbilder und Versorgungsverfahren bzw. -leistungen weitaus spezifischer erfasst.

Abbildung 33: Grobstruktur der neuen Kontaktdokumentation



Quelle: dimensional GmbH

Bei der Identifikation möglicher Problemlagen im Gesundheitssystem bezieht die neue Kontaktdokumentation die Bewertung der Berater ein. Ihrer Gesamteinschätzung und Erfahrung wird so eine hohe Bedeutung beigemessen: Am Ende jedes Dokumentationsstranges müssen die Berater entscheiden, ob die im konkreten Beratungsfall vorliegende, individuelle Problemkonstellation mit einer der systematisch definierten Problemlagen in Verbindung steht.

Die Beratungsleistung sowie der Hinweis auf die Problemlagen beziehen sich immer auf die im jeweiligen Beratungsschritt definierte Kombination aus Thema und Akteur (Unabhängige Patientenberatung 2012).

## A2 Anhang 2 - Tabellen und Abbildungen

Tabelle 18: Längsschnitt; Quelle, aus der Nutzer von UPD erfahren

	2012		2013		2014	
	Anzahl	%*	Anzahl	%*	Anzahl	%*
Apotheker	7	1	16	1	11	1
Ärzte, Therapeuten, etc.	39	6	75	5	89	6
Krankenkasse	57	8	90	6	93	6
Angehörige, Freunde, Bekannte	104	15	282	18	344	21
Internet	159	23	367	23	429	27
klassische Medien	190	27	498	31	429	27
sonstiges	143	20	256	16	221	14
Gesamtzahl der Nennungen*	699	-	1.584	-	1.616	-

Quelle: Alle Tabellen sind mit einer Quellenangabe zu versehen

Anmerkung: Erfordert eine Abbildung ergänzende Hinweise, werden diese als Anmerkung gekennzeichnet. Diese wird direkt nach der Quellenangabe platziert.

Tabelle 19: Längsschnitt; Anteil, an UPD verwiesener Nutzer pro Stelle, an der sich Nutzer vorher informiert haben

Anzahl/Anteil der Nutzer, die an UPD verwiesen wurden	2012		2013		2014	
	n	%*	n	%*	n	%*
Schlichtungs-, Ombudstellen	1	14	6	20	5	20
Pflegestützpunkte	6	50	8	26	10	33
Unabhängige Arzneimittelberatung	4	36	12	34	8	28
Deutsche Rentenversicherung	5	26	7	16	13	41
Ämter, kommunale Einrichtungen	13	52	11	26	13	36
Apotheke	0	0	13	29	11	22
Krebsinformationsdienst	2	18	24	47	10	21
Rechtsanwalt	7	35	23	38	20	31
Selbsthilfegruppen, Wohlfahrtsverbände	9	60	33	51	30	45
Ärztammer, Kassenärztliche Vereinigung	19	58	32	43	32	50
Verbraucherorganisationen	41	82	54	69	67	73
sonstiges	16	52	66	57	62	57
Arztpraxis, Krankenhaus, Pflegedienst	21	44	42	30	44	31
Krankenkasse	45	39	93	36	95	41
eigene Recherche	-	-	168	63	129	59

Quelle: IGES

Anmerkung: \*Prozentangaben beziehen sich auf den Anteil der Nutzer, die von einer Stelle an die UPD verwiesen wurden, an allen Nutzern, die sich an dieser Stelle beraten ließen. Prozente berücksichtigen nur gültige Angaben, d.h. Nutzer, die angeben, ob sie von der Stelle, an der sie sich informiert haben, an die UPD verwiesen wurden oder nicht. Die Kategorie „eigene Recherche“ wurde erst ab 2013 aufgenommen.

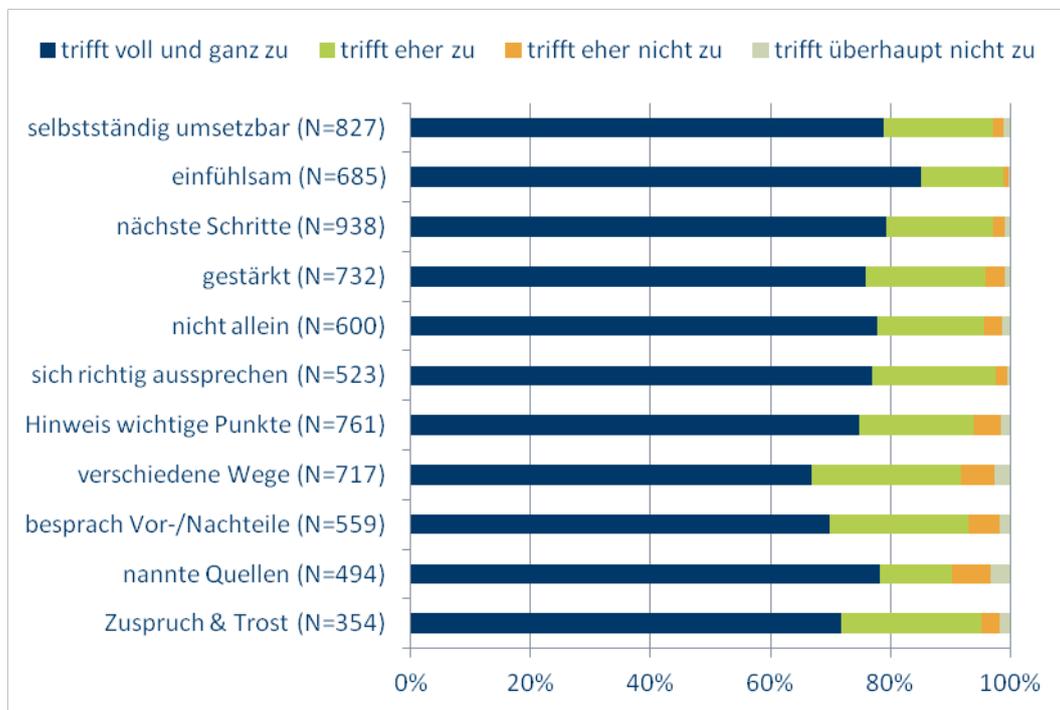
Tabelle 20: Längsschnitt; Anzahl notwendiger Anrufversuche

		2012		2013		2014	
		n	%	n	%	n	%
Hotline	1 Anrufversuch	149	70	239	47	211	49
	2 bis 3 Anrufversuche	56	26	151	29	139	32
	4 bis 5 Anrufversuche	3	1	61	12	41	9
	mehr als 5 Anrufversuch	4	2	61	12	43	10
Regionale Beratungsstelle	1 Anrufversuch	126	69	234	55	274	58
	2 bis 3 Anrufversuche	49	27	127	30	157	33
	4 bis 5 Anrufversuche	7	4	30	7	18	4
	mehr als 5 Anrufversuch	1	1	36	8	26	5

Quelle: IGES

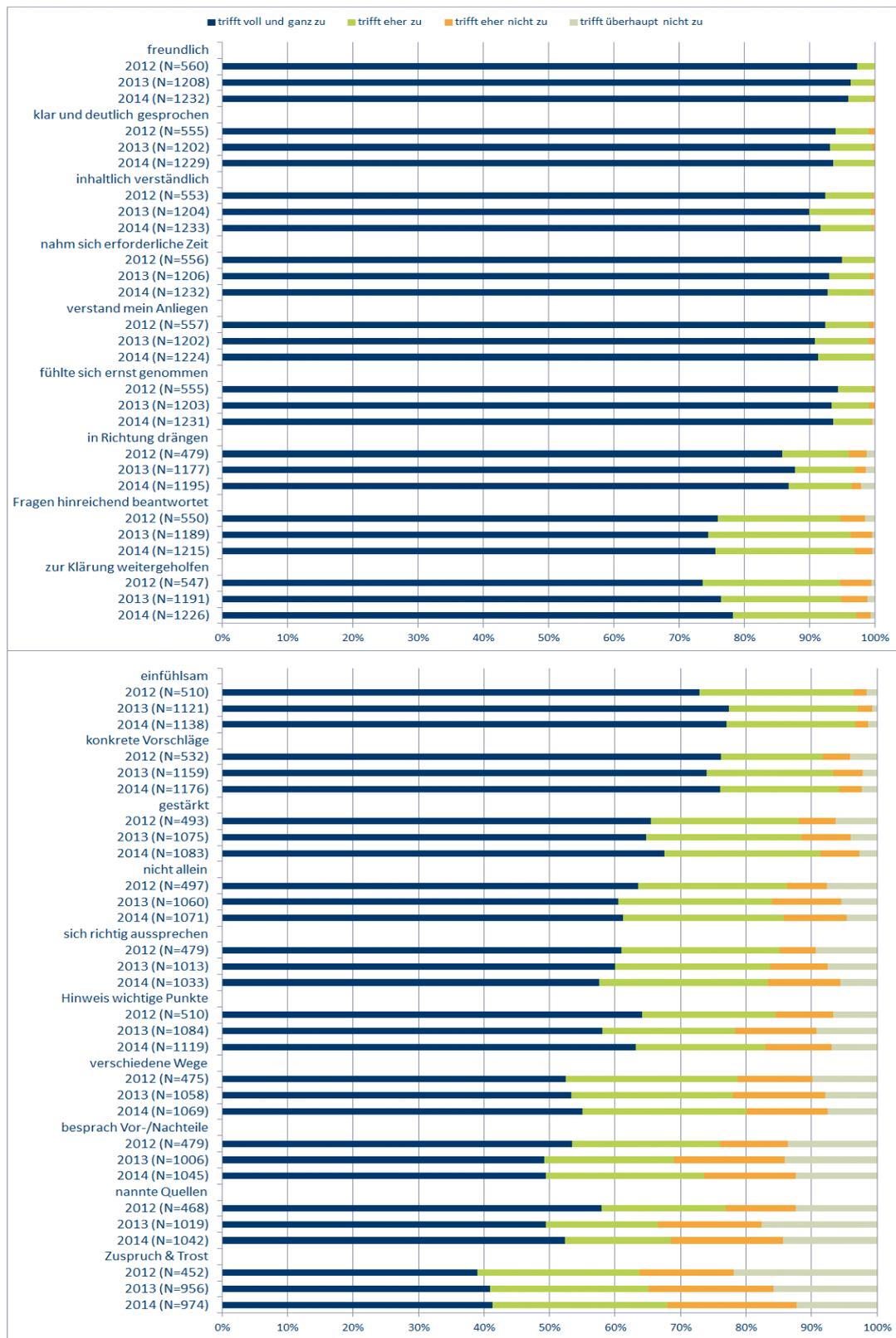
Anmerkung: \*Prozentangaben beziehen sich auf den Anteil an gültigen Nennungen.

Abbildung 34: Nutzerbefragung 2014; bedingt relevante Items für Nutzer, die angeben, Aspekt sei relevant für ihr Anliegen



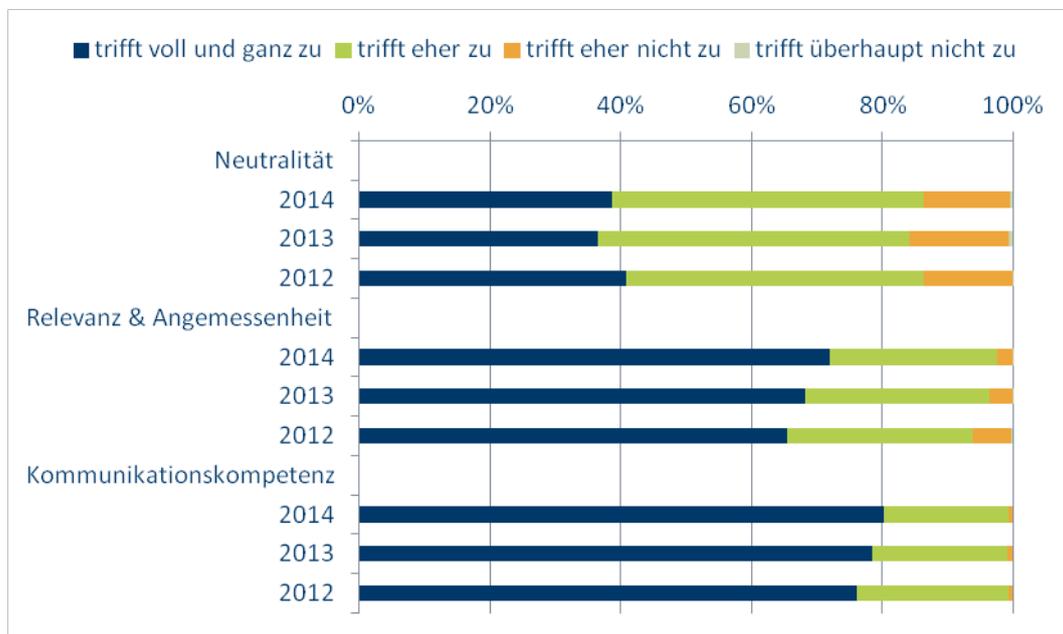
Quelle: IGES

Abbildung 35: Längsschnittliche Betrachtung der Items zu Zufriedenheit



Quelle: IGES

Abbildung 36: Längsschnittliche Betrachtung der Dimensionen



Quelle: IGES

Tabelle 21: Längsschnitt; Art der Einrichtung, an die verwiesen wurde

Art der Einrichtung an die durch UPD verwiesen wurde	2012		2013		2014	
	Anzahl	%*	Anzahl	%*	Anzahl	%*
Kompetenzstelle Zahngesundheit	1	0	23	4	24	4
Unabhängige Arzneimittelberatung	10	4	53	8	40	7
Krebsinformationsdienst	3	1	17	3	25	4
Ärztammer, Kassenärztliche Vereinigung	37	15	101	16	88	15
Deutsche Rentenversicherung	7	3	33	5	31	5
Krankenkassen	28	12	118	19	92	16
Arztpraxen, Krankenhäuser, Pflegedienste	27	11	62	10	61	11
Pflegestützpunkte	4	2	13	2	17	3
Ämter, kommunale Einrichtungen	17	7	21	3	24	4
Rechtsanwälte	21	9	56	9	50	9
Verbraucherorganisationen	10	4	21	3	8	1
Schlichtungs-, Ombudstellen	17	7	27	4	19	3
Selbsthilfegruppen, Wohlfahrtsverbände	15	6	25	4	17	3
Online-Angebote im Internet	14	6	23	4	27	5
Sonstige Einrichtungen	29	12	35	6	50	9
Gesamtzahl der Nennungen*	240	-	628	-	573	-

Quelle: IGES

Anmerkung: \*Prozentangaben beziehen sich auf den Anteil der Nennungen pro Einrichtung (Anzahl der Nutzer, die die Einrichtung nennen) an allen Nennungen (Summe aller genannten Einrichtungen).

Tabelle 22: Längsschnitt; Anzahl/Anteil der Nutzer, die die empfohlene Einrichtung bereits kontaktiert haben

	2013		2014	
	Anzahl	%*	Anzahl	%*
Kompetenzstelle Zahngesundheit	29	58	23	61
Unabhängige Arzneimittelberatung	7	44	10	45
Krebsinformationsdienst	38	42	36	45
Ärztelkammer, Kassenärztliche Vereinigung	14	42	17	55
Deutsche Rentenversicherung	70	64	52	62
Krankenkassen	26	43	37	69
Arztpraxen, Krankenhäuser, Pflegedienste	4	36	10	67
Pflegestützpunkte	7	33	10	48
Ämter, kommunale Einrichtungen	20	38	17	40
Rechtsanwälte	9	53	7	88
Verbraucherorganisationen	11	41	5	28
Schlichtungs-, Ombudstellen	6	26	7	44
Selbsthilfegruppen, Wohlfahrtsverbände	10	50	12	55
Online-Angebote im Internet	15	75	19	79
Sonstige Einrichtungen	20	63	22	50
Gesamtzahl der Nennungen/ durchschnittliche Prozent*	286	47	284	56

Quelle: IGES

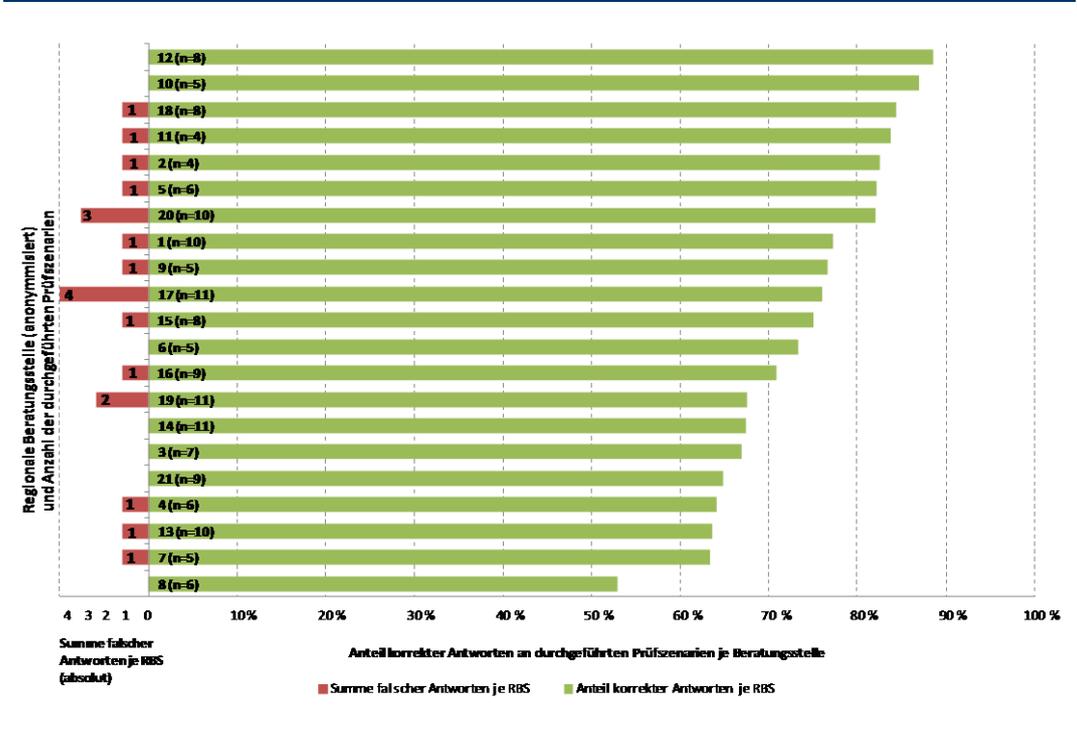
Anmerkung: \*Prozentangaben beziehen sich auf den Anteil der Personen, die sich bereits an die empfohlene Einrichtung gewandt haben, an allen pro Einrichtung verwiesenen Personen mit gültigen Angaben.

Abbildung 37: Hidden-Client-Erhebungen; Ergebnisse zur Qualitätsdimension „Inhaltliche Richtigkeit“

Erhebungswelle	Szenario Nr	Bezeichnung des Prüf szenarios und Anzahl der für die Bewertung der inhaltlichen Richtigkeit ausgewerteten Testarufe	Maximal zu erwartende richtige Antworten	Ø Anzahl gegebener richtiger Antworten	Ø Anteil richtiger Antworten	Anzahl gegebener richtiger Antworten		Max.Anzahl vorgegebener antizipierter falscher Antworten	Anzahl gegebener antizipierter falscher Antworten		max Anzahl möglicher falscher Antworten	Anteil gegebener falscher Antworten an max Anzahl möglicher falscher Antworten	Anzahl aller möglichen Antworten	Anteil gegebener falscher Antworten an allen möglichen Antworten	
						Max.	Min.		Max.	S.					
Pilot	1.1.1	Wieselschulden	8	5	2,9	96%	4	0	3	1	1	24	4,2%	64	1,6%
Pilot	1.1.2	Akupunktur bei Kreuzschmerzen	7	7	2,5	96%	6	0	6	2	4	42	9,5%	92	4,4%
Pilot	2.1.1	Hausmittelhilfe	7	5	1,7	74%	5	1	2	1	1	14	7,1%	49	2,0%
Pilot	6.1.1	Freiwillige Versicherung	8	3	2,9	96%	3	2	3	0	0	24	0,0%	48	0,0%
1.Welle	1.1.1	Arzneimittel Accuon-Medrolab	12	6	5,4	95%	6	4	5	1	1	60	3,7%	132	0,8%
1.Welle	2.1.1	/Rehaantragstellung	11	4	3,1	78%	4	3	2	0	0	22	0,0%	66	0,0%
1.Welle	1.1.1	Behandlungsfahrer	11	6	3	90%	6	1	2	0	0	22	0,0%	88	0,0%
1.Welle	5.1.1_1	Zahnersatz aus dem Ausland (Teil I)	13	4	2,9	72%	4	2	3	1	1	39	2,0%	92	0,2%
1.Welle	5.1.1_2	Zahnersatz aus dem Ausland (Teil II)	13	5	2,8	96%	4	2	2	0	0	26	0,0%	92	0,0%
2.Welle	1.1.2	PIA Test	14	4	3,64	91%	4	3	4	1	1	56	5,6%	122	2,7%
2.Welle	1.1.2	Arzneimittel byfocodom	10	2	1,1	55%	2	1	2	1	4	20	20,0%	40	30,0%
2.Welle	2.1.2	Kinderambulanz	11	4	2,5	87%	3	1	4	1	1	44	2,3%	88	0,2%
2.Welle	4.1.1	Wahl der Rehaeinrichtung	14	6	1,7	62%	5	2	3	1	1	42	4,8%	126	1,6%
2.Welle	5.1.1	Tattooferrichtung	11	2	1,9	95%	2	1	1	0	0	11	0,0%	33	0,0%
2.Welle	5.1.2	Augeninnendruckmessung	10	4	3,6	90%	4	2	1	0	0	20	0,0%	50	0,0%
2.Welle	5.1.2	Bürsurgeleit Narkose	12	4	2,9	72%	4	2	2	0	2	24	4,1%	72	2,8%
3.Welle	1.1.1	Darmkapselprophylaxe	10	4	2,25	96%	3	1	1	1	2	12	16,7%	60	3,3%
3.Welle	1.1.2	Akupunktur bei Kniegelenksbeschwerden	15	4	2,4	96%	4	1	4	1	1	60	8,3%	120	4,2%
3.Welle	2.1.1	Hausmittelhilfe bei Schwangerschaft	14	6	3	83%	9	2	1	1	1	24	7,1%	98	2,0%
3.Welle	2.1.2	Aufforderung Wiedereingliederung	8	3	2,13	73%	3	0	2	2	1	18	18,8%	40	7,5%
3.Welle	1.1.2	Behandlungsfahrer nach IHR-TIP	16	3	2,81	94%	1	2	2	0	0	32	0,0%	80	0,0%
3.Welle	5.1.2	Zahnersatz von Tohbo	13	4	3,31	83%	4	2	2	0	0	26	0,0%	78	0,0%
3.Welle	6.1.1	Freiwillige Versicherung Elternzeit	12	3	2,67	89%	3	1	3	0	0	36	0,0%	72	0,0%
3.Welle	2.1.2	Aufforderungen BA	14	4	3,21	86%	4	1	1	1	2	24	14,3%	70	2,0%
4.Welle	4.1.1	Kinderambulanz RV	7	4	2,75	98%	4	1	2	1	2	14	14,3%	42	4,8%
4.Welle	5.1.1	Augeninnendruckmessung	15	2	1,93	97%	2	1	1	0	0	15	0,0%	45	0,0%
4.Welle	1.1.2	Facettenfraktur	10	4	3,1	78%	4	1	5	2	3	50	6,0%	90	3,3%
4.Welle	2.1.1	Ultraschall bei Knie-Beugung	13	6	4,65	81%	6	1	1	0	0	13	0,0%	51	0,0%
4.Welle	1.1.1	Einsicht in Patientenakte	15	4	3,93	98%	4	3	0	0	0	6	0,0%	60	0,0%
GESAMT			336								38	4,66%	1187	1,74%	

Quelle: IGES

Abbildung 38: Hidden-Client-Erhebungen 2012-2013; Anteile richtiger und Summe falscher Antworten je regionaler Beratungsstelle



Quelle: IGES

## A3 Anhang 3 - Erhebungsinstrumente: Nutzerbefragungen und Hidden-Client

### Erhebungsinstrument für die Nutzerbefragungen

**Die Beratungsqualität der  
Unabhängigen Patientenberatung Deutschland**

**Befragung zur Zufriedenheit der  
Nutzerinnen und Nutzer 2014**

#### Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

Die Befragung richtet sich ausschließlich an die Person, welche von der Unabhängigen Patientenberatung beraten wurde und einer nachträglichen Befragung zustimmte.

Bitte beziehen Sie die Fragen auf die Beratung zu demjenigen Anliegen, in deren Rahmen Sie der nachträglichen Befragung zustimmten.

Die Beantwortung der Fragen ist freiwillig. Wir bitten Sie nach Möglichkeit alle Fragen zu beantworten und nur die Fragen unbeantwortet zu lassen, wo ein Pfeil Sie ausdrücklich zum Überspringen von Fragen veranlasst.

Die zutreffenden Antworten markieren Sie bitte, indem Sie das zugehörige Kästchen durchkreuzen. Auf diese Weise wird die maschinelle Erfassung der Bögen durch das IGES Institut erheblich erleichtert.

Sie finden auf den einzelnen Seiten des Fragebogens einen Strichcode. Dieser dient ebenso der maschinellen Erfassung und ermöglicht in keiner Weise die Zuordnung des Bogens zu Ihrer Person.

Bei manchen Fragen im Fragebogen finden Sie den Zusatz "Mehrere Antworten sind möglich". Bei diesen Fragen kreuzen Sie bitte alle auf Sie zutreffenden Antwortmöglichkeiten an. Bei Fragen ohne diesen Zusatz kreuzen Sie bitte nur eine Antwortmöglichkeit an.



**A Sie haben sich an die Unabhängige Patientenberatung gewandt, um Informationen oder Rat zu einem Anliegen einzuholen.**

**Wann war Ihre letzte Beratung durch die Unabhängige Patientenberatung?**

Monat / 2014

**Um wessen Belange oder Anliegen ging es bei dieser Anfrage bei der Unabhängigen Patientenberatung?**

- Das Anliegen betraf mich.
- Das Anliegen betraf Angehörige oder Freunde.
- Das Anliegen betraf jemand anderen, nämlich ...

**Haben Sie eine kurze Information erhalten oder ein ausführliches Gespräch mit dem Berater / der Beraterin geführt?**

- Kurze Information  Ausführliches Gespräch

**Haben Sie die Beratung telefonisch durch die Unabhängige Patientenberatung erhalten?**

- Ja
- Nein  Weiter mit Frage C

**B Sie haben telefonisch eine Beratung zu Ihrem Anliegen durch die Unabhängige Patientenberatung erhalten.**

**Haben Sie die Hotline (0800 011 77 22) oder die Nummer einer regionalen Beratungsstelle angerufen und dort eine Beratung erhalten?**

- Hotline
- Regionale Beratungsstelle

**Wie oft haben Sie bei der Unabhängigen Patientenberatung angerufen, bis Sie eine Beratung zu Ihrem Anliegen erhalten haben?**

- 1 Anrufversuch
- 2 - 3 Anrufversuche
- 4 - 5 Anrufversuche
- Mehr als 5 Anrufversuche



**C** Zu folgenden Themen erhält die Beratungsstelle häufig Anfragen. Bitte sagen Sie uns, welchem Themenblock Sie Ihr Anliegen am ehesten zuordnen würden.

*Mehrere Antworten sind möglich.*

#### **Gesundheit und Therapie**

- Fragen zu einer Krankheit, z.B. Krankheitsbilder, Symptome
- Fragen zu schulmedizinischer Behandlung, z. B. Medikamente, Operationen, Zahnbehandlung
- Fragen zu alternativen Behandlungsmethoden, z. B. Akupunktur
- Fragen zu Leistungen durch Ärzte und andere Behandler, die Sie selbst bezahlen müssen, z. B. sogenannte IGeL-Leistungen
- Fragen zur medizinischen / therapeutischen Behandlung in meiner Region, z. B. Adressen von Praxen oder Krankenhäusern

#### **Patientenrechte**

- Fragen zu Patientenrechten, z. B. Behandlungsfehler, Gutachten, Einholung einer Zweitmeinung, Einsichtnahme in Krankenunterlagen

#### **Krankenversicherung**

- Fragen zu Leistungen der Krankenversicherung inkl. Zuzahlungen zu Leistungen, z. B. Rehabilitation, Krankenhaus, Hilfsmittel
- Fragen zu Leistungen anderer Kostenträger, z. B. Rentenversicherung, Pflegeversicherung
- Fragen zu Mitgliedschaft und Beiträgen der **gesetzlichen** Krankenversicherung, z. B. Einstufungen, Beitragshöhe, Familienversicherung
- Fragen zu Mitgliedschaft und Beiträgen der **privaten** Krankenversicherung

#### **Lebenslagen**

- Fragen zu Problemen im Bereich der Krankheits- und Lebensbewältigung (z. B. Umgang mit ausgelösten Ängsten oder Krisen durch Krankheit oder Verluste, Hilfe zur Alltagsbewältigung)
- Fragen zu Problemen im sozialen und beruflichen Umfeld (z.B. Bestärkung in Konflikten mit Leistungserbringern / Kostenträgern, Hilfen im Umgang mit Überforderungssituationen, z. B. im Berufsleben)
- Fragen zu Problemen im Bereich der wirtschaftlichen und sozialen Absicherung (z. B. Motivation und Stärkung bei der Nutzung sozialer Sicherungssysteme, Aufzeigen von Handlungsmöglichkeiten in wirtschaftlichen Notlagen).
- Keines der genannten Themen
- Keine Angabe gewünscht



**D Wie gut waren Ihre Vorkenntnisse zu Ihrem Anliegen bevor Sie sich an die Unabhängige Patientenberatung gewandt haben?**

- sehr gut    eher gut    eher schlecht    schlecht

**E Zur Beratung durch die Unabhängige Patientenberatung kann auch der Verweis an andere zuständige Einrichtungen gehören.**

**Wurden Sie im Rahmen der Beratung an eine andere Einrichtung als die Unabhängige Patientenberatung verwiesen, die für Ihr Anliegen zuständig sein soll?**

- Ja  
 Nein, es war nicht nötig.      ➡ Weiter mit Frage F  
 Nein, aber ich hätte es mir gewünscht.

**Wenn Sie es sich gewünscht hätten: Haben Sie diesen Wunsch auch geäußert?**

- Ja, aber der Berater selbst hielt einen Verweis nicht für sinnvoll.  
 Ja, aber der Berater ist nicht darauf eingegangen.  
 Nein      ➡ Weiter mit Frage F

**Sofern Sie an eine andere Einrichtung verwiesen wurden:  
 An welche Einrichtung/en wurden Sie verwiesen?**

**Bitte teilen Sie uns für jede der verwiesenen Einrichtungen auch mit, ob Sie bereits versucht haben, mit ihr Kontakt aufzunehmen. Wenn ja, ob Sie dort jemanden erreichen konnten und ob die Einrichtung Ihnen bei Ihrem Anliegen weiterhelfen konnte.**

*Bitte kreuzen Sie jede Einrichtung an, an die Sie verwiesen wurden.  
 Mehrere Einrichtungen können ausgewählt werden.*

	Haben Sie sich nach der Beratung bereits an die empfohlene Einrichtung gewendet?			Wenn Sie sich bereits an die Einrichtung gewendet haben: Haben Sie jemanden in dieser Einrichtung erreichen können?		Wenn Sie jemanden in der Einrichtung erreicht haben: Hat die Beratung dort zur Klärung Ihres Anliegens weitergeholfen?	
	Ja	Nein, ich habe es aber vor.	Nein, ich habe es nicht vor.	Ja	Nein	Ja	Nein
<input type="checkbox"/> Unabhängige Arzneimittelberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Krebsinformationsdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Bitte kreuzen Sie jede Einrichtung an, an die Sie verwiesen wurden.

Mehrere Einrichtungen können ausgewählt werden.

	Haben Sie sich nach der Beratung bereits an die empfohlene Einrichtung gewendet?			Wenn Sie sich bereits an die Einrichtung gewendet haben: Haben Sie jemanden in dieser Einrichtung erreichen können?		Wenn Sie jemanden in der Einrichtung erreicht haben: Hat die Beratung dort zur Klärung Ihres Anliegens weitergeholfen?	
	Ja	Nein, ich habe es aber vor.	Nein, ich habe es nicht vor.	Ja	Nein	Ja	Nein
<input type="checkbox"/> Deutsche Rentenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Krankenkassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Arztpraxen, Krankenhäuser, Pflegedienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pflegestützpunkte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ämter, kommunale Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Rechtsanwälte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Verbraucherorganisationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Schlichtungs-, Ombudsstellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Selbsthilfegruppen, Wohlfahrtsverbände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Online-Angebote im Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kompetenzstelle Zahngesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sonstige Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erhielten Sie von der Unabhängigen Patientenberatung die Kontaktdaten (bspw. Telefonnummer, Adresse oder E-Mail-Adresse) der Einrichtung/en?

Ja                       Nein                       Teilweise



**F Bei manchen Anliegen ist es erforderlich, dass die Unabhängige Patientenberatung mit dem Ratsuchenden eine Rückmeldung vereinbart.**

**Wurde Ihnen im Rahmen der Beratung ein Rückruf zugesagt, um die Beratung fortzusetzen bzw. Informationen zu ergänzen?**

- Ja  
 Nein, es war meines Erachtens auch nicht nötig.  
 Nein, aber ich hätte es mir gewünscht.

**Wenn Sie es sich gewünscht hätten: Haben Sie diesen Wunsch auch geäußert?**

- Ja, aber der Berater selbst hielt einen Rückruf nicht für sinnvoll.  
 Ja, aber der Berater ist nicht darauf eingegangen.  
 Nein

**Wenn Ihnen ein Rückruf zugesagt wurde, wann haben Sie diesen erhalten? Dabei berücksichtigen Sie bitte nur Arbeitstage (von Montag bis Freitag). Bitte beachten Sie hierbei auch Rückrufe, die Sie selbst nicht entgegen nehmen konnten, z. B. verpasste Anrufe auf Ihrem Anrufbeantworter oder Handy.**

- Noch am gleichen Tag  
 Innerhalb von drei Tagen erhalten  
 Nach einer Wartezeit von über drei Tagen erhalten  
 Ich habe ihn bisher nicht erhalten.

**Wurde Ihnen im Rahmen der Beratung die Zusendung von Informationsmaterialien zugesagt, um die Beratung fortzusetzen bzw. Informationen zu ergänzen?**

- Ja  
 Nein, es war meines Erachtens auch nicht nötig.  
 Nein, aber ich hätte es mir gewünscht.

**Wenn Sie es sich gewünscht hätten: Haben Sie diesen Wunsch auch geäußert?**

- Ja, aber der Berater selbst hielt eine Zusendung von Informationsmaterialien nicht für sinnvoll.  
 Ja, aber der Berater ist nicht darauf eingegangen.  
 Nein

**Wenn Ihnen die Zusendung von Informationsmaterialien zugesagt wurde, wann haben Sie diese erhalten? Bitte berücksichtigen Sie wieder nur Arbeitstage (Montag bis Freitag).**

Informationsmaterialien per Post:  Innerhalb von zwei Tagen erhalten  
 Innerhalb von vier Tagen erhalten  
 Nach einer Wartezeit von über vier Tagen erhalten  
 Ich habe bisher keine Informationsmaterialien erhalten.

Informationsmaterialien per E-Mail:  Noch am gleichen Tag  
 Innerhalb von drei Tagen erhalten  
 Nach einer Wartezeit von über drei Tagen erhalten  
 Ich habe bisher keine Informationsmaterialien erhalten.



**G Bevor Sie zu Ihrem aktuellen Anliegen das erste Mal die Unabhängige Patientenberatung anfragten ...**

**Haben Sie sich bereits bei anderen Einrichtungen oder mithilfe anderer Informationsquellen zu Ihrem aktuellen Anliegen informiert bzw. beraten lassen?**

Ja  Nein

**Wenn ja, welche Einrichtungen oder Angebote haben Sie zu Rate gezogen?  
Bitte sagen Sie uns auch, ob Sie von dort an die Unabhängige Patientenberatung verwiesen wurden?**

*Mehrere Antworten sind möglich.*

**Verweis an die Unabhängige Patientenberatung?**

	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
<input type="checkbox"/> Unabhängige Arzneimittelberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Krebsinformationsdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Apotheke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Arztpraxis, Krankenhaus, Pflegedienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Krankenkasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Deutsche Rentenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pflegestützpunkte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ämter, kommunale Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Rechtsanwalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Verbraucherorganisationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Schlichtungs-, Ombudsstellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Selbsthilfegruppen, Wohlfahrtsverbände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Recherche im Internet, in (Fach-) Zeitschriften, Büchern oder sonstigen Medien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Haben Sie sich früher schon einmal wegen eines anderen Anliegens an die Unabhängige Patientenberatung gewandt?**

Ja  Nein



**H Nun geht es um Ihre Zufriedenheit mit dem Beratungsgespräch.**

Bitte sagen Sie uns im Hinblick auf das Beratungsgespräch, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen.

	trifft voll und ganz zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
Der Berater / die Beraterin konnte all meine Fragen hinreichend beantworten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beratung hat bei der Klärung meines Anliegens weitergeholfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beraterin / der Berater hat klar und deutlich gesprochen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beraterin / der Berater hat sich <u>inhaltlich</u> verständlich ausgedrückt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beraterin / der Berater nahm sich die für meine Beratung erforderliche Zeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beraterin / der Berater verstand mein Anliegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beraterin / der Berater war freundlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühlte mich mit meinem Anliegen von der Beraterin / vom Berater ernst genommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beraterin / der Berater wollte mich in eine bestimmte Richtung drängen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Und wie stimmen Sie folgenden Aussagen im Hinblick auf das Beratungsgespräch zu?  
Bitte sagen sie uns auch, ob sie den jeweiligen Punkt als wichtig für Ihr Anliegen erachten.

	trifft voll und ganz zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu	War dieser Punkt wichtig / relevant für Ihr Anliegen?	
					Ja	Nein
Ich erhielt konkrete Vorschläge, welche nächsten Schritte ich in Bezug auf mein Anliegen unternehmen könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beraterin / der Berater zeigte mir verschiedene Wege zur Lösung meines Anliegens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die vorgeschlagenen nächsten Schritte und Wege sind durch mich selbstständig umsetzbar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beraterin / der Berater nannte die Quellen (z. B. Sozialgesetzbuch, Leitlinien, wissenschaftliche Veröffentlichungen / Artikel, Übersichtsarbeiten, Packungsbeilagen), aus denen die vermittelten Informationen stammen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beraterin / der Berater besprach mit mir sowohl die Vor- als auch die Nachteile meines Anliegens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin auf wichtige Punkte hingewiesen worden, an die ich vor der Beratung noch nicht gedacht hatte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beraterin / der Berater reagierte einfühlsam auf mein Problem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erhielt Zuspruch und Trost.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte mich richtig aussprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich nach der Beratung gestärkt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beraterin / der Berater gab mir das Gefühl, dass ich mit meinem Problem bzw. Anliegen nicht allein bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**I Nun möchten wir gern eine abschließende Bewertung Ihres Beratungsgesprächs von Ihnen erfahren.**

Bitte geben Sie auf folgender Schulnotenskala von 1 bis 6 an, wie Sie insgesamt die Beratung zu Ihrem Anliegen beurteilen.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 (sehr gut)     | <input type="checkbox"/> 4 (ausreichend) |
| <input type="checkbox"/> 2 (gut)          | <input type="checkbox"/> 5 (mangelhaft)  |
| <input type="checkbox"/> 3 (befriedigend) | <input type="checkbox"/> 6 (ungenügend)  |

Was haben Sie von der Beratung zu Ihrem Anliegen durch die Unabhängige Patientenberatung erwartet?

*Mehrere Antworten sind möglich.*

- Ich wollte meine Einschätzung zu meinem Anliegen besprechen und mich so rückversichern.
- Ich hatte bereits Vorkenntnisse zu meinem Anliegen, benötigte aber noch ergänzende Einzelinformationen.
- Ich kannte mich zu meinem Anliegen gar nicht aus und benötigte umfassende Informationen.
- Sonstiges

Die Beratung hat meine Erwartungen erfüllt.

- trifft voll und ganz zu
- trifft eher zu
- trifft eher nicht zu
- trifft überhaupt nicht zu

Im Hinblick auf Ihr Anliegen: Bitte notieren Sie für uns, was Sie bei der Beratung als besonders hilfreich bzw. positiv empfanden? (Bitte in Druckschrift antworten.)



<b>Wie stehen Sie zu den folgenden Aussagen?</b>	bestimmt	wahr-scheinlich	wahrscheinlich nicht	bestimmt nicht
Ich würde mich zukünftig erneut an die Unabhängige Patientenberatung wenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich würde die Unabhängige Patientenberatung weiterempfehlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	trifft voll und ganz zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
Ich hatte den Eindruck, dass die Beratung nicht unabhängig erfolgt, sondern Interessen Dritter berücksichtigt (z. B. Ärzte, Krankenkassen, Pharmaindustrie).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hätte weitergehende Unterstützung benötigt, die mir nicht angeboten wurde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß jetzt besser, welche Möglichkeiten ich bei ähnlichen Anliegen zukünftig habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß jetzt besser, wohin ich mich zukünftig direkt wenden kann, um ähnliche Anliegen zu klären.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Warum haben Sie sich mit Ihrem Anliegen an die Unabhängige Patientenberatung gewandt?**

*Mehrere Antworten sind möglich.*

- weil die Beratung kostenlos ist
- weil die Beratung unabhängig von Interessen anderer Akteure im Gesundheitswesen ist
- weil mir die Unabhängige Patientenberatung empfohlen wurde
- weil ich bereits gute Erfahrungen mit der Unabhängigen Patientenberatung gemacht habe
- weil eine Beratungsstelle der Unabhängigen Patientenberatung in der Nähe ist
- sonstige Gründe

**Aus Ihrer Sicht als Ratsuchende/r: Was hätten Sie sich für die optimale Beratung zu Ihrem Anliegen noch gewünscht? Können Sie uns hierzu Hinweise geben? (Bitte in Druckschrift antworten.)**



**J Abschließend bitten wir Sie noch um einige Angaben zu Ihrer Person.**

**Geschlecht**

- weiblich                       männlich

**Zu welcher der folgenden Altersgruppen gehören Sie?**

- Unter 30-Jährige  
 30- bis unter 50-Jährige  
 50- bis unter 70-Jährige  
 70-Jährige und Ältere

**Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben, wenn Sie sich mit Personen Ihres Alters vergleichen?**

- Ausgezeichnet       Sehr gut       Gut       Weniger gut       Schlecht

**Sind Sie in Deutschland, dem heutigen Bundesgebiet, geboren?**

- Ja                       Nein

**Sind Ihre Eltern beide in Deutschland, dem heutigen Bundesgebiet, geboren?**

- Ja                       Nein

**Welche Sprache sprechen Sie in der Familie und mit Freunden?**

*Mehrere Antworten sind möglich.*

- Deutsch               Türkisch               Polnisch               Englisch  
 Russisch               Italienisch               Arabisch               Andere Sprache

**Die Unabhängige Patientenberatung bietet telefonische Beratungen in unterschiedlichen Sprachen an (Deutsch, Türkisch, Russisch). In welcher dieser Sprachen hat Ihre Beratung stattgefunden?**

- Deutsch               Türkisch               Russisch

**Entspricht die Sprache in der die Beratung stattfand, Ihrer Muttersprache?**

- Ja                       Nein

**Wie sind Sie krankenversichert? Damit sind nicht die Zusatzversicherungen gemeint.**

- Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)  
 Private Krankenversicherung (PKV) / Beihilfe  
 Sonstiges (Freie Heilfürsorge, keine Krankenversicherung o. ä.)



● ●

**Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?**

- Hochschulreife / Fachhochschulreife
- Realschulabschluss / Mittlere Reife / vergleichbarer Abschluss
- Haupt- / Volksschulabschluss
- Abschluss der allgemeinbildenden Polytechnischen Oberschule der DDR
- Abschluss nach höchstens 7 Jahren Schulbesuch
- Bin noch in der Schule
- Kein Abschluss

**Wie lautet Ihr aktueller Erwerbsstatus?**

- Arbeitnehmer/in
- Selbstständige/r
- Beamte/r
- Azubi, Schüler/in, Student/in
- Arbeitslos
- Rentner/in, Pensionär/in
- Hausfrau/-mann
- Anderer

**Würden Sie eine Beratungsstelle der unabhängigen Patientenberatung persönlich aufsuchen, um sich beraten zu lassen bzw. wenn Sie dies bereits getan haben, würden Sie es noch einmal tun?**

- Ja                       Nein

**Wenn ja, welche maximale Wegezeit würden Sie in Kauf nehmen, um für Ihr Anliegen ein persönliches Beratungsgespräch vor Ort in einer Beratungsstelle der UPD zu erhalten?**

- Maximal 30 Minuten Wegezeit
- Bis zu einer Stunde Wegezeit
- Bis zu zwei Stunden Wegezeit
- Mehr als zwei Stunden Wegezeit



● ●

**Woher wussten Sie, dass es die Unabhängige Patientenberatung gibt?**

*Mehrere Antworten sind möglich.*

- Durch Medien wie Zeitungen, Zeitschriften und Rundfunk
- Durch Angehörige, Freundeskreis, Bekannte
- Durch Ärzte, Therapeuten bzw. anderes medizinisches Personal
- Durch Apotheker
- Durch meine Krankenkasse
- Durch das Internet
- Veranstaltungen / Vorträge
- Gesundheitsmessen / Infostände
- Plakate / Falblätter
- Sonstiges

**Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Mitarbeit!**

**IGES**

Bei Rückfragen können Sie sich gern an das IGES Institut  
in Berlin wenden: Telefon: +49 30 230 809 0



## Bewertungsbogen für die Hidden-Client-Erhebungen



### Unabhängige Patientenberatung Deutschland Test der Beratungsqualität: Bewertungsbogen

Sie wurden von Krämer Marktforschung ausgewählt, die Beratungsqualität der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland anhand von Testanrufen in vorgegebenen Beratungsstellen zu testen.

Die Beratungsqualität bemisst sich sowohl nach den Beratungsinhalten, als auch nach der Erreichbarkeit der Beratungsstelle sowie der Art und Weise der Gesprächsführung durch den Berater. Der folgende Fragebogen umfasst all diese Qualitätskriterien.

Bitte nehmen Sie sich für die Beantwortung der Fragen genügend Zeit und bearbeiten Sie den Fragebogen vollständig. Sofern nicht anders vermerkt, ist jeweils nur eine Antwort je Frage zulässig. Beachten Sie, dass aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung stets vom *Berater* gesprochen wird. Damit sind gleichermaßen *Berater* wie *Beraterin* gemeint.

Sollten Unklarheiten bestehen oder Rückfragen zum Fragebogen auftauchen, können Sie sich gerne telefonisch an den Projektverantwortlichen im IGES Institut, Herrn Christoph Stöppler, wenden (Telefon: (030) 230809347, E-Mail: christoph.stoeppler@iges.de).

**Szenario:** 2.2.2 Aufforderung zum Widerspruch

**Beratungsstelle:** \_\_\_\_\_  
*Bitte tragen Sie hier ein, welche Beratungsstelle Sie kontaktiert haben.*

**Testanrufer(in):** \_\_\_\_\_  
*Bitte tragen Sie hier Ihren Namen/Ihre Testkäufer-ID ein.*

Stand 28.06.2013



### Kontaktprotokoll / Anrufversuche

Bitte vermerken Sie hier exakt Ihre Versuche, die Beratungsstelle telefonisch zu erreichen. Die sich anschließenden Fragen beziehen sich dann auf den letzten vermerkten Kontakt.

Anrufversuch (max. 10 Versuche)	Beispiel	1	2	3	4	5
1. Datum	07.11.11					
2. Uhrzeit	10:28 Uhr					
3. Erreichbarkeit						
Gespräch angenommen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Warteschleife	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anrufbeantworter <u>mit</u> Nachrichtmöglichkeit (Hinweis für den Anrufer: Keine Nachricht hinterlassen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anrufbeantworter <u>ohne</u> Nachrichtmöglichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leitung besetzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freizeichen (ohne Gesprächsannahme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anrufversuch	Beispiel	6	7	8	9	10
1. Datum	07.11.11					
2. Uhrzeit	10:28 Uhr					
3. Erreichbarkeit						
Gespräch angenommen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Warteschleife	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anrufbeantworter <u>mit</u> Nachrichtmöglichkeit (Hinweis für den Anrufer: Keine Nachricht hinterlassen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anrufbeantworter <u>ohne</u> Nachrichtmöglichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leitung besetzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freizeichen (ohne Gesprächsannahme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Wenn das Gespräch direkt - ohne Schaltung einer Warteschleife - angenommen wurde:

4. Wie häufig hat das Telefon geklingelt, bis das Gespräch persönlich angenommen wurde?

- 1 bis 5 Mal (1)
- 6 bis 10 Mal (2)
- 11 bis 15 Mal (3)
- häufiger als 15 Mal (4)

Wenn Sie in einer Warteschleife auf die persönliche Annahme des Gesprächs warten mussten:

5. Wie lange mussten Sie warten, bis das Gespräch persönlich angenommen wurde?

- \_\_\_ Minuten
- \_\_\_ Sekunden

6. Wie lange hat Ihr telefonischer Kontakt zur Beratungsstelle insgesamt gedauert?

*Bitte berücksichtigen Sie den kompletten Zeitraum, angefangen vom ersten Klingeln über mögliche Warteschleifen und eventuelle interne Weiterleitungen bis hin zum Abschluss des Beratungsgesprächs.*

- \_\_\_ Minuten
- \_\_\_ Sekunden

7. Wie lange dauerte das eigentliche Beratungsgespräch?

- \_\_\_ Minuten
- \_\_\_ Sekunden

### Zuständigkeit der kontaktierten Beratungsstelle

8. Wurde Ihnen gesagt, die angerufene Beratungsstelle sei nicht zuständig für ihr Anliegen?

- trifft zu (1)
- trifft nicht zu (2)

9. Wurden Sie zusätzlich oder ausschließlich an eine andere Einrichtung bzw. Anlaufstelle verwiesen, die für das betreffende Anliegen zuständig sein soll?

*Neben einer ausschließlichen Verweisung an eine andere Einrichtung oder Institution können Sie auch zusätzlich zur Beratung durch die UPD zur weiteren Informationsbeschaffung oder Beratung verwiesen werden. Auch diese Konstellationen sind entsprechend zu dokumentieren.*

- ja, und ich erhielt keine weitere Beratung (1)  
→ weiter mit Frage 10 und Protokoll beenden
- ja, und ich wurde trotzdem durch die kontaktierte Beratungsstelle beraten (2)  
→ weiter mit Frage 10
- nein, und ich erhielt keine weitere Beratung (3)  
→ Protokoll beenden
- nein, und ich wurde trotzdem durch die kontaktierte Beratungsstelle beraten (4)  
→ weiter mit Frage 11

*Wenn an eine andere Einrichtung bzw. Anlaufstelle verwiesen wurde:*

10. An welche Einrichtung bzw. Anlaufstelle wurden Sie für das betreffende Anliegen verwiesen?

*Bei Verweisen kann es sich z.B. um andere Einrichtungen oder Institutionen handeln, die für die Lösung des Problems kontaktiert werden sollen. Darüber hinaus kann auf andere Quellen oder Einrichtungen zur weiteren Informationsbeschaffung verwiesen werden. Dies können z.B. auch Internetseiten (z.B. Arztsuchportale wie [www.vdek-arztlotse.de](http://www.vdek-arztlotse.de)) sein. Bitte notieren sie alle entsprechenden Verweise, die Sie im Verlauf der Beratung erhalten.*

---

---

---

### Zuständigkeit der kontaktierten Person

11. Sagte der Erstkontakt, mit dem Sie als erstes gesprochen haben, dass er innerhalb der Beratungsstelle für das von Ihnen geschilderte Anliegen nicht zuständig sei?

*Ein Erstkontakt kann sowohl ein Berater der nicht zuständig ist als auch ein/e Mitarbeiter/in der Telefonzentrale bzw. im Empfang der Beratungsstelle sein*

- trifft zu (1)  
 trifft nicht zu (2) → weiter mit Frage 16

*Wenn Berater (Erstkontakt) für Ihr Anliegen nicht zuständig sei:*

12. Hat der Erstkontakt versucht, Sie innerhalb der angerufenen Beratungsstelle mit einem zuständigen Ansprechpartner zu verbinden?

- ja, ich wurde direkt mit einem zuständigen Berater verbunden (1)  
→ weiter mit Frage 16  
 es wurde zwar versucht, mich zu verbinden, der zuständige Berater war allerdings in dem Moment nicht zu sprechen (2)  
*Mögliche Gründe: Anruf erfolgte vor/nach Arbeitszeit, Pausenzeiten, Berater befand sich in einem anderen Beratungsgespräch*  
 nein, es wurde nicht versucht, mich zu verbinden (3)

*Wenn Sie nicht direkt mit einem zuständigen Ansprechpartner verbunden werden konnten:*

13. Wurde Ihnen ein Rückruf durch den zuständigen Ansprechpartner angeboten?

*Hiermit ist ein Rückrufangebot vor Beginn der eigentlichen Beratung gemeint, für den Fall, dass Sie mit dem/r zuständigen Ansprechpartner/in nicht verbunden werden können*

- ja, und ich habe das Rückrufangebot angenommen (1)  
 ja, aber ich habe das Rückrufangebot nicht angenommen (2) → weiter mit Frage 15  
 nein (3) → weiter mit Frage 15

*Sofern Antwort (2) oder (3) gewählt wird, sind erneute Anruf(versuche) bis zur Klärung des Anliegens bzw. bis zur maximalen Anzahl von Anrufen zu unternehmen und die Bewertung der Beratung fortzusetzen. Erneute Anrufe sind nicht unter "Anrufversuche", sondern unter "Notizen" am Ende des Erhebungsbogens zu dokumentieren*

*Wenn Ihnen ein Rückruf zugesagt wurde:*

14. Wann genau haben Sie den Rückruf erhalten?

- am selben Tag (1)  
 einen Werktag später (2)  
 zwei bis drei Werktage später (3)  
 mehr als drei Werktage später (4)  
 gar nicht (5)



Wenn Sie nicht direkt mit einem zuständigen Berater verbunden werden konnten:

15. Haben Sie (zusätzlich) vom Berater eine Durchwahlnummer erhalten, unter der Sie den zuständigen Ansprechpartner auch direkt anwählen konnten?

- ja (1)
- nein (2)



## Bewertung des Beratungsgesprächs

*Die folgenden Fragen und Aussagen betreffen das eigentliche Beratungsgespräch. Bitte geben Sie jeweils an, wie Sie den Berater bzw. das Gespräch erlebt haben.*

Die folgenden Fragen Nr. 16 bis Nr. 20 werden szenariospezifisch eingesetzt!

**16. Der Berater hat Nutzen und Vorteile der nachgefragten Vorgehensweise ausführlich beschrieben.**

- trifft voll und ganz zu (1)
- trifft eher zu (2)
- trifft eher nicht zu (3)
- trifft überhaupt nicht zu (4)

**17. Der Berater hat Risiken und Nachteile der nachgefragten Vorgehensweise ausführlich beschrieben.**

- trifft voll und ganz zu (1)
- trifft eher zu (2)
- trifft eher nicht zu (3)
- trifft überhaupt nicht zu (4)

**18. Der Berater hat Nutzen und Vorteile weiterer/alternativer Vorgehensweisen ausführlich beschrieben.**

- trifft voll und ganz zu (1)
- trifft eher zu (2)
- trifft eher nicht zu (3)
- trifft überhaupt nicht zu (4)

**19. Der Berater hat Risiken und Nachteile weiterer/alternativer Vorgehensweisen ausführlich beschrieben.**

- trifft voll und ganz zu (1)
- trifft eher zu (2)
- trifft eher nicht zu (3)
- trifft überhaupt nicht zu (4)



Die folgenden Fragen Nr. 20 bis Nr. 38 werden szenariounabhängig eingesetzt!

20. Ich hatte den Eindruck, der Berater wollte mich zu einer bestimmten Entscheidung hinsichtlich einer Vorgehensweise drängen.

- trifft voll und ganz zu (1)
- trifft eher zu (2)
- trifft eher nicht zu (3)
- trifft überhaupt nicht zu (4)

21. a) Der Berater sagte, aus welcher Quelle die von ihm vermittelten Informationen stammen. Aber nicht detailliert.

*Dies ist z.B. der Fall, wenn der Berater sagt "im SGB" bzw. "im Sozialgesetzbuch steht..." oder "in der Leitlinie steht..."*

- trifft voll und ganz zu (1)
- trifft eher zu (2)
- trifft eher nicht zu (3)
- trifft überhaupt nicht zu (4)

b) Der Berater sagte detailliert, aus welcher Quelle die von ihm vermittelten Informationen stammen.

*Dies ist z.B. der Fall, wenn der Berater detailliert sagt "in § 40 SGB V steht" bzw. "in §40 Sozialgesetzbuch V steht..." oder "in der Leitlinie XY der Fachgesellschaft XY steht..."*

- trifft voll und ganz zu (1)
- trifft eher zu (2)
- trifft eher nicht zu (3)
- trifft überhaupt nicht zu (4)

22. Ich konnte alle mein Anliegen betreffende Fragen so stellen wie ich es geplant habe.

- trifft voll und ganz zu (1)
- trifft eher zu (2)
- trifft eher nicht zu (3)
- trifft überhaupt nicht zu (4)



23. Der Berater hat **konkrete Vorschläge** gemacht, wie das geschilderte **Problem zu lösen** sei.

ja (1)

nein (2)

→ weiter mit Frage 25

24. Wenn ja, welche **konkreten Vorschläge zur Problemlösung** hat er gemacht?  
*Hierunter sind u.a. konkrete Handlungsanweisungen oder -aufforderungen (z. B. "nehmen Sie Kontakt mit der Krankenkasse auf", "stellen Sie einen Antrag") oder Aufforderungen zur Informationsbeschaffung zu verstehen. Bitte geben Sie stichwortartige Angaben zu Lösungsvorschlägen des Beraters an.*

---

---

---

---

---

---

25. Der Berater war freundlich.

trifft voll und ganz zu (1)

trifft eher zu (2)

trifft eher nicht zu (3)

trifft überhaupt nicht zu (4)

26. Die Aussprache des Beraters war klar und deutlich

trifft voll und ganz zu (1)

trifft eher zu (2)

trifft eher nicht zu (3)

trifft überhaupt nicht zu (4)

27. Der Berater hat mich respektvoll behandelt.

trifft voll und ganz zu (1)

trifft eher zu (2)

trifft eher nicht zu (3)

trifft überhaupt nicht zu (4)



**28. Der Berater hat sich inhaltlich verständlich ausgedrückt.**

- trifft voll und ganz zu (1)
- trifft eher zu (2)
- trifft eher nicht zu (3)
- trifft überhaupt nicht zu (4)

**29. Ich fühlte mich mit meinem Anliegen vom Berater ernst genommen.**

- trifft voll und ganz zu (1)
- trifft eher zu (2)
- trifft eher nicht zu (3)
- trifft überhaupt nicht zu (4)

**30. Der Berater war hilfsbereit.**

- trifft voll und ganz zu (1)
- trifft eher zu (2)
- trifft eher nicht zu (3)
- trifft überhaupt nicht zu (4)

**31. Der Berater hat mich stets ausreden lassen.**

- trifft voll und ganz zu (1)
- trifft eher zu (2)
- trifft eher nicht zu (3)
- trifft überhaupt nicht zu (4)

**32. Der Berater hörte mir aufmerksam zu**

- trifft voll und ganz zu (1)
- trifft eher zu (2)
- trifft eher nicht zu (3)
- trifft überhaupt nicht zu (4)

**33. Der Berater reagierte verständnisvoll auf mein Problem.**

- trifft voll und ganz zu (1)
- trifft eher zu (2)
- trifft eher nicht zu (3)
- trifft überhaupt nicht zu (4)



34. Der Berater ist auf alle meine Fragen eingegangen.

- trifft voll und ganz zu (1)
- trifft eher zu (2)
- trifft eher nicht zu (3)
- trifft überhaupt nicht zu (4)

35. Hat der zuständige Berater das Gespräch während der Beratung unterbrochen, um sich notwendige Informationen zu beschaffen und Ihnen einen Rückruf zur Weiterführung der Beratung zugesagt?

*Hiermit ist nur gemeint, wenn im Verlauf einer bereits begonnenen Beratung das Gespräch unterbrochen wird:*

- ja (1)
- nein (2)

→ weiter mit Frage 37

*Wenn Ihnen ein Rückruf zugesagt wurde:*

36. Wann genau erfolgte der Rückruf?

- am selben Tag (1)
- einen Werktag später (2)
- zwei bis drei Werktage später (3)
- mehr als drei Werktage später (4)
- gar nicht (5)

37. Hat Ihnen der Berater die Zusendung von weiterem Informationsmaterial zugesagt?

- ja (1)
- nein (2)

→ weiter mit Frage 39

*Wenn Ihnen weiteres Informationsmaterial zugesagt wurde:*

38. Wann genau haben Sie das Informationsmaterial erhalten?

- am selben Tag (1)  
(bei Zusendung von Informationen per E-Mail)
- einen Werktag später (2)
- zwei bis drei Werktage später (3)
- mehr als drei Werktage später (4)
- gar nicht (5)



39. Welche der folgenden Antworten hat der Berater auf Ihre gezielten Fragen zur Aufforderung Widerspruch einzulegen gegeben?

*Der Berater kann durchaus mehrere Aspekte angesprochen haben. Bitte kreuzen Sie daher alle Antworten an, die der Berater gegeben hat! Es handelt sich bei den aufgeführten Antworten um Musterantworten, die nicht im identischen Wortlaut gegeben werden müssen. Hier ist die inhaltliche Aussage der Antwort entscheidend.*

- Nein, er muss keinen Widerspruch gegen die Ablehnung einlegen. (1)
  - Die Krankenkasse darf ihn nicht auffordern einen Widerspruch einzulegen (2)
  - Die Krankenkasse darf das Krankengeld nicht einstellen, wenn er keinen Widerspruch einlegt. (3)
  - Er muss grundsätzlich nicht tätig werden. (in Bezug auf den Widerspruch). (4)
  - Empfehlung/Rat, noch einmal den Kontakt zu seiner Krankenkasse zu suchen (z.B. um mitzuteilen, dass er der nicht gerechtfertigten Aufforderung nicht nachkommen wird, um die Krankenkasse um eine gesetzliche Grundlage für die Aufforderung zur Einlegung des Widerspruchs in schriftlicher Form zu bitten oder um das weitere Vorgehen zu klären). (5)
  - Er muss den Widerspruch einlegen, da die Aufforderung zur Beantragung von Rehabilitationsmaßnahmen umfasst auch den Widerspruch. (6)
  - Es liegt im Ermessen der Krankenkasse, das Krankengeld einzustellen. (7)
40. Hat der Berater weitere Auskünfte gegeben, die in der vorangegangenen Liste nicht enthalten sind?
- ja
  - nein

*Wenn der Berater weitere Antworten erteilt hat:*

41. Welche Auskünfte haben Sie vom Berater darüber hinaus zur Aufklärung oder Lösung des Problems erhalten?

---



---



---



---



---



---



42. **Hat der Berater zum Abschluss des Gesprächs gefragt, ob Sie alles verstanden haben?**

- ja
- nein

43. **Hat der Berater zum Abschluss des Gesprächs nachgefragt, ob alle Fragen beantwortet wurden / werden konnten?**

- ja
- nein

44. **Hat der Berater zum Abschluss des Gesprächs die gegebenen Informationen zusammengefasst / zusammenfassen wollen?**

- ja
- nein

45. **Gibt es im Hinblick auf das Gespräch bzw. den Berater weitere erwähnenswerte Aspekte, die bisher nicht genannt wurden?**

*Jeder Hinweis ist wichtig. Bitte gehen Sie das Gespräch daher gedanklich noch einmal durch und notieren Sie, was bisher noch nicht geäußert werden konnte. Hierunter ist können z.B. Auffälligkeiten im Beratungsgespräch notiert werden. Dies können sowohl positiv wie negativ sein.*

---

---

---

---

---

---



*Raum für Ihre Notizen zum Beratungsgespräch*

**Literaturverzeichnis**

- Deckenbach B, Rellecke J, Stöppler Ch, Externe Evaluation der neutralen und unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65b SGB V. Zwischenbericht. Berlin, 22. Februar 2013. <http://www.gkv-sitzenverband.de>
- Böhmer DN, Fischl C, Rennhak C, Kundenzufriedenheitsmessung mittels Mystery Shopping. In: Rennhak C (Hrsg), Herausforderung Kundenbindung, S. 89 - 103. Wiesbaden 2006.
- Hartmann K, Hodek JM, Greiner W, Flöttmann A, Mystery Shopping in der Gesetzlichen Krankenversicherung - Einsatz von Testkäufern zur Qualitätssicherung. In: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft (2008) 97, S.124 - 143.
-