

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

Zwischenbericht

Berlin, 22. Februar 2013

Autoren

Dr. Bernd Deckenbach

Dr. Julian Rellecke

Christoph Stöppler

IGES Institut GmbH

Friedrichstraße 180, 10117 Berlin

Tel.: 030 – 23 08 09-0; E-Mail: kontakt@iges.de; www.iges.de

Inhalt

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Zusammenfassung der Ergebnisse der Evaluation | 9 |
| 1.1 | Zur Entwicklung der Beratungsqualität..... | 9 |
| 1.1.1 | Methodisches Vorgehen | 9 |
| 1.1.2 | Gesamtbewertung zur Beratungsqualität..... | 10 |
| 1.2 | Zur Wahrnehmung der Lotsenfunktion durch die UPD..... | 13 |
| 1.3 | Zur Steuerungseffektivität der Bundesgeschäftsstelle | 14 |
| 1.4 | Empfehlungen | 14 |
| 1.5 | Zum weiteren Vorgehen der Evaluation..... | 16 |
| 2 | Einleitung | 17 |
| 3 | Überblick - Aufgabenstellung und methodisches Vorgehen der wissenschaftlichen Begleitung..... | 18 |
| 4 | Entwicklung der Beratungsqualität der UPD | 20 |
| 4.1 | Methodisches Vorgehen | 20 |
| 4.1.1 | Zu Operationalisierung von "Beratungsqualität" im Rahmen der Evaluation | 21 |
| 4.1.2 | Instrumente zur Erhebung der Beratungsqualität | 22 |
| 4.1.2.1 | NutzerInnenbefragung..... | 23 |
| 4.1.2.2 | Hidden-Client-Erhebung | 24 |
| 4.1.3 | Feldzugang und Untersuchungsverlauf..... | 26 |
| 4.1.3.1 | NutzerInnenbefragung..... | 26 |
| 4.1.3.2 | Hidden-Client-Erhebung | 32 |
| 4.2 | Ergebnisse | 36 |
| 4.2.1 | Qualitätsdimension Erreichbarkeit und Dauer der Beratung..... | 36 |
| 4.2.1.1 | Zur Operationalisierung der Dimension..... | 36 |
| 4.2.1.2 | Ergebnisse..... | 37 |
| 4.2.1.3 | Bewertung..... | 41 |
| 4.2.2 | Qualitätsdimension Neutralität | 42 |
| 4.2.2.1 | Zur Operationalisierung der Dimension..... | 42 |
| 4.2.2.2 | Ergebnisse..... | 44 |
| 4.2.2.3 | Bewertung..... | 50 |
| 4.2.3 | Qualitätsdimension Relevanz und Angemessenheit | 51 |
| 4.2.3.1 | Zur Operationalisierung der Dimension..... | 51 |
| 4.2.3.2 | Ergebnisse..... | 52 |
| 4.2.3.3 | Bewertung..... | 55 |
| 4.2.4 | Qualitätsdimension Inhaltliche Richtigkeit | 55 |
| 4.2.4.1 | Zur Operationalisierung der Dimension..... | 55 |

| | | |
|---------------|---|------------|
| 4.2.4.2 | Ergebnisse..... | 56 |
| 4.2.4.3 | Bewertung..... | 64 |
| 4.2.5 | Qualitätsdimension Angemessene Verweisung..... | 65 |
| 4.2.5.1 | Zur Operationalisierung der Dimension..... | 65 |
| 4.2.5.2 | Ergebnisse..... | 66 |
| 4.2.5.3 | Bewertung..... | 71 |
| 4.2.6 | Qualitätsdimension Kommunikationskompetenz..... | 71 |
| 4.2.6.1 | Zur Operationalisierung der Dimension..... | 71 |
| 4.2.6.2 | Ergebnisse..... | 73 |
| 4.2.6.3 | Bewertung..... | 79 |
| 4.2.7 | Qualitätsdimension Zuverlässigkeit..... | 80 |
| 4.2.7.1 | Zur Operationalisierung der Dimension..... | 80 |
| 4.2.7.2 | Ergebnisse..... | 81 |
| 4.2.7.3 | Bewertung..... | 83 |
| 4.2.8 | Zusammenfassende Beurteilung der Beratung durch Nutzer..... | 84 |
| 4.2.8.1 | Operationalisierung..... | 84 |
| 4.2.8.2 | Ergebnisse..... | 84 |
| 4.3 | Zusammenfassende Bewertung..... | 91 |
| 5 | Zur Wahrnehmung der Lotsenfunktion durch die UPD | 94 |
| 5.1 | Einleitung..... | 94 |
| 5.2 | Zur faktischen Nutzung der Netzwerkbeziehungen - Verweise und Weiterleitungen im UPD- Beratungsgeschehen..... | 96 |
| 5.3 | Zum Stand der Kooperationsbeziehungen der UPD..... | 100 |
| 5.4 | Zusammenfassende Bewertung..... | 102 |
| 6 | Zur Steuerungseffektivität der Bundesgeschäftsstelle | 104 |
| 7 | Unterstützung und Beratung bei der Entwicklung der neuen UPD-Kontaktdokumentation | 109 |
| 7.1 | Hintergrund..... | 109 |
| 7.2 | Zur Entwicklung der neuen UPD Kontaktdokumentation..... | 109 |
| 7.3 | Zur Funktionalität der neuen UPD Kontaktdokumentation..... | 111 |
| 8 | Evaluation zum Aufbau und zur Umsetzung des Internets als Leitmedium..... | 113 |
| Anlage | | 114 |

Abbildungen

| | |
|--|----|
| Abbildung 1: Stand und Zeitplan der Evaluation | 19 |
| Abbildung 2: NutzerInnenbefragung; Absolute Häufigkeit der Anfragen nach Themenblock geordnet | 31 |
| Abbildung 3: Hidden-Clients; bisheriges und für den weiteren Projektverlauf geplantes Vorgehen der Hidden-Client-Erhebung..... | 35 |
| Abbildung 4: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Anrufversuche bei der UPD bis zur Beratung | 38 |
| Abbildung 5: Ergebnisse der Hidden-Clients; Erreichbarkeit eines Beraters im Zeitverlauf..... | 39 |
| Abbildung 6: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu den Items der Dimension Neutralität..... | 45 |
| Abbildung 7: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu einer positiven Bewertung gemittelt über Items der Dimension Neutralität | 46 |
| Abbildung 8: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu den Items der Dimension Neutralität nach Bildungsgrad..... | 47 |
| Abbildung 9: Ergebnisse der Hidden-Clients; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu den Items der Dimension Neutralität | 49 |
| Abbildung 10: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu den Items der Dimension Relevanz und Angemessenheit | 53 |
| Abbildung 11: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu einer positiven Bewertung gemittelt über Items der Dimension Relevanz und Angemessenheit..... | 54 |
| Abbildung 12: Ergebnisse der Hidden-Clients; Anteil gegebener richtiger Antworten an allen Testanrufen und Summe gegebener falscher Antworten je regionaler Beratungsstelle (RBS), In Klammern: Anzahl der durchgeführten Testanrufe je RBS..... | 59 |
| Abbildung 13: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Verweisung an andere Einrichtungen | 67 |
| Abbildung 14: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Überweisungen pro Einrichtung..... | 67 |
| Abbildung 15: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu den Items der Dimension Kommunikationskompetenz..... | 73 |
| Abbildung 16: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu einer positiven Bewertung | |

| | |
|--|-----|
| gemittelt über Items der Dimension Kommunikationskompetenz..... | 74 |
| Abbildung 17: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent gemittelt über Items der Dimension Kommunikationskompetenz, sortiert nach Altersklassen | 75 |
| Abbildung 18: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent gemittelt über Items der Dimension Kommunikationskompetenz, sortiert nach mit / ohne Migrationshintergrund..... | 76 |
| Abbildung 19: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu den Items der Dimension Kommunikationskompetenz nach Bildungsgrad..... | 77 |
| Abbildung 20: Ergebnisse der Hidden-Clients; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu den Items der Dimension Kommunikationskompetenz..... | 78 |
| Abbildung 21: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Wartezeiten auf einen zugesagten Rückruf | 81 |
| Abbildung 22: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Wartezeiten bis zum Erhalt zugesagten Informationsmaterials | 82 |
| Abbildung 23: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Verteilung der Bewertungen anhand der Schulnotenvergabe in der NutzerInnenbefragung..... | 85 |
| Abbildung 24: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Verteilung der Bewertungen anhand der der Schulnotenvergabe in Abhängigkeit des Migrationshintergrundes (y-Achse beginnt bei 50 Prozent!). | 86 |
| Abbildung 25: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu einer positiven Bewertung gemittelt über Items von "Relevanz und Angemessenheit", "Neutralität" und "Kommunikationskompetenz"..... | 89 |
| Abbildung 26: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent gemittelt über Items von "Relevanz und Angemessenheit", "Neutralität" und "Kommunikationskompetenz" nach Bildungsgrad..... | 90 |
| Abbildung 27: Grobstruktur der neuen Kontaktdokumentation | 111 |
| Abbildung 28: NutzerInnenbefragung; Betreff des Anliegens nach Altersklassen | 114 |
| Abbildung 29: NutzerInnenbefragung; Geschlechtsverteilung nach Altersklassen (w = weiblich; m = männlich)..... | 115 |
| Abbildung 30: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent gemittelt über Items der Dimension Neutralität, sortiert nach Prüfbereich..... | 115 |

| | |
|---|-----|
| Abbildung 31: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent gemittelt über Items der Dimension Relevanz und Angemessenheit, sortiert nach Prüfbereich..... | 116 |
| Abbildung 32: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent gemittelt über Items der Dimension Kommunikationskompetenz, sortiert nach Prüfbereich | 116 |
| Abbildung 33: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Schulnotenvergabe nach Prüfbereich | 117 |
| Abbildung 34: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent gemittelt über Items der Relevanz-, Neutralitäts- und Kommunikationskompetenz-Dimension, sortiert nach Prüfbereich..... | 118 |

Tabellen

| | |
|---|-----|
| Tabelle 1: Prüfbereiche der Beratungsqualität..... | 22 |
| Tabelle 2: Dimensionen der Beratungsqualität und relevante Erhebungsmethode | 23 |
| Tabelle 3: NutzerInnenbefragung; Altersverteilung der Stichprobe..... | 27 |
| Tabelle 4: NutzerInnenbefragung; Erwerbsstatus der Stichprobe..... | 29 |
| Tabelle 5: NutzerInnenbefragung; Höchster Schulabschluss in der Stichprobe | 30 |
| Tabelle 6: Hidden-Clients; bisher eingesetzte Prüfszenarien..... | 34 |
| Tabelle 7: Ergebnisse der Hidden-Clients; Durchschnittliche Beratungsdauer je Prüfbereich | 41 |
| Tabelle 8: Hidden-Clients; Durchschnittliche Ergebnisse hinsichtlich Vollständigkeit je Prüfszenario in der Dimension Richtigkeit der Beratung..... | 57 |
| Tabelle 9: Ergebnisse Hidden-Clients; Anzahl der erfolgten Verweise nach Institution | 68 |
| Tabelle 10: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Zusammenhangsmaße als Korrelationskoeffizienten (<i>Kendalls Tau</i>) | 87 |
| Tabelle 11: Anteile der adressierten Beratungsstellen an allen Kontakten mit dokumentierter Weiterleitung | 98 |
| Tabelle 12: Anteil der Kontakte mit dokumentiertem Verweis oder Weiterleitung an allen Kontakten des Themenbereichs | 98 |
| Tabelle 13: Verweise und Weiterleitungen bei Kontakten mit dem Beratungsthema "Informationen zu Arzneimitteln" | 99 |
| Tabelle 14: Verweise und Weiterleitungen bei Beratungen mit dokumentierter Zahnerkrankung"..... | 100 |

| | | |
|-------------|---|-----|
| Tabelle 15: | Verweise und Weiterleitungen bei medizinischen Beratungen zum Thema "Krebserkrankung" | 100 |
| Tabelle 16: | Übersicht über den Entwicklungsstand der UPD-internen Instrumente der Qualitätssicherung | 119 |
| Tabelle 17: | Übersicht über Steuerungsanlässe und -maßnahmen der Bundesgeschäftsstelle der UPD seit Beginn der Regelversorgung | 120 |

Vorbemerkung:

Sämtliche Funktionen und persönlichen Bezeichnungen, die im vorliegenden Bericht aus Gründen der besseren Lesbarkeit in männlicher Form benannt sind, schließen selbstverständlich das weibliche Geschlecht mit ein.

1 Zusammenfassung der Ergebnisse der Evaluation

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 wird für die Dauer der Laufzeit der Förderung von fünf Jahren durch das IGES Institut evaluiert.

Der vorliegende Zwischenbericht bewertet für den Zeitraum der ersten beiden Jahre der Regelversorgung die Umsetzung der gesetzlichen Aufgaben der UPD. Ein besonderer Schwerpunkt liegt hierbei auf der Entwicklung der Beratungsqualität. Darüber hinaus wird über Evaluationsergebnisse zur Wahrnehmung der Lotsenfunktion der UPD und zur Steuerungseffektivität der Bundesgeschäftsstelle berichtet.

Die Evaluation hat ergeben, dass sich die UPD in den ersten zwei Jahren der Regelversorgung als Anbieter einer unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung in Deutschland gut etabliert hat. Der UPD ist es gelungen, einen im Vergleich zur Modellphase hohen qualitativen Stand der Beratung beizubehalten und in Teilen, soweit ein Vergleich möglich ist, sogar zu verbessern. Mit der Einführung der neuen Kontaktdokumentation stehen der UPD neue Möglichkeiten zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrages, Problemlagen im Gesundheitswesen aufzuzeigen, zur Verfügung. Die Ergebnisse einzelner Ziele der Evaluation werden im Folgenden zusammenfassend dargestellt.

1.1 Zur Entwicklung der Beratungsqualität

1.1.1 Methodisches Vorgehen

Zur Erhebung der Beratungsqualität der UPD wurden im Rahmen eines kontinuierlichen Prozesses sowohl NutzerInnenbefragungen als auch Testanrufe - sogenannte Hidden-Client-Erhebungen - durchgeführt. Die NutzerInnenbefragung 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 572 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 überprüften. Die Prüfscenarien

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 drei Erhebungszyklen im Jahr 2012 wurden insgesamt 201 Testanrufe durchgeführt.

Es wurden unterschiedliche Dimensionen der Beratungsqualität berücksichtigt, die in teils unterschiedlichem Ausmaß durch die beiden Erhebungsmethoden abgebildet wurden: Während die NutzerInnenbefragung 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:

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

1.1.2 Gesamtbewertung zur Beratungsqualität

Die Ergebnisse der vorliegenden Evaluation zeichnen ein vorwiegend positives Bild der Beratung durch die UPD und zeigen, dass die UPD insgesamt die an sie gestellten Qualitätsanforderungen erfüllt. Über verschiedene Beratungsanlässe und Themen (sog. Prüfbereiche) hinweg konnte die Beratung aus unterschiedlichen Perspektiven, d. h. hinsichtlich subjektiver, personenbezogener (NutzerInnenbefragung) und objektiver, sachbezogener Qualitätsstandards (Hidden-Clients) als

- inhaltlich informativ, weiterführend und korrekt,
- neutral,
- angemessen in ihrer Verweisfunktion,

- freundlich und verständlich sowie
- zuverlässig

ausgewiesen werden. Besonders im Hinblick auf die aus Nutzerperspektive offenbar wichtigste Funktion der UPD - der Vermittlung hilfreicher Information - scheint es wichtig, dass die Beratung auf der hierfür relevanten Dimension (Relevanz und Angemessenheit) eine mehrheitlich positive Beurteilung durch Nutzer und Hidden-Clients aufweist.

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. Die *Relevanz und Angemessenheit der Beratung* wird durch die befragten Ratsuchenden sehr positiv bewertet. Die Nutzer beurteilen das Beratungsgespräch als sinnvoll zur Lösung und Klärung ihres Anliegens, d. h. als informativ, hilfreich und weiterführend im Hinblick auf das vorgetragene Anliegen.

Die *Neutralität* der Beratung und damit die Unterstützung einer autonomen Entscheidungsfindung kann im Wesentlichen als gegeben angesehen werden. Insbesondere in Bezug auf die direkte Beeinflussung der Ratsuchenden durch die Berater beurteilten sowohl Nutzer als auch Testanrufer die Beratung im überwiegend positiven Sinne. Im Vergleich hierzu waren die Erläuterung von Vor- und Nachteilen sowie das Aufzeigen verschiedener Lösungswege weniger ausgeprägt. Allerdings hielt nur ein sehr geringer Anteil von Nutzern, die diese Aspekte kritisch bewerteten, dies überhaupt für notwendig. Somit scheint, dass eine gelungene Beratung nicht notwendigerweise die Erläuterung unterschiedlicher Herangehensweisen einschließt - 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.

Trotz der vorliegenden Befunde, welche die Förderung einer unvoreingenommenen, unabhängigen und informierten Entscheidung durch die UPD nahe legen, konnte auch festgestellt werden, dass Ratsuchende nicht durchgängig über relevante Quellen vermittelter Information in Kenntnis gesetzt werden. Selbst wenn es nicht immer unterschiedliche Ansichten und Meinungen zu einem Problem gibt, muss deutlich werden, dass die vermittelte Information stets einen Urheber hat. Dabei sollte aber auf eine dem Bedarf des Nutzers angepasste Vermittlung derartiger Informationen geachtet werden. Nicht zu jedem Beratungsthema und in jedem Beratungsgespräch ist eine allzu detaillierte Aussage zur genauen Herkunft vermittelter Informationen erforderlich, sinnvoll oder möglich.

Die im Rahmen der Testanrufe erfolgten *Verweise* waren weitestgehend zielführend, angemessen und geeignet, dem Ratsuchenden weitere Wege zur Problemlösung aufzuzeigen. Auffallend war jedoch, dass Verweise an überregionale Beratungsangebote der UPD sowie Kooperationspartner in beiden Erhebungsverfahren eher gering waren. Insbesondere im Rahmen der Testanrufe hätten Verweise jedoch als eine zusätzliche Option zur Beantwortung vorgetragener Probleme genutzt werden können.

Maßgeblich für die Bewertung der *inhaltlichen Richtigkeit* ist die Vollständigkeit sowie Korrektheit der im Rahmen der Beratung durch die UPD gegebenen / vermittelten Antworten und Informationen. Die Vollständigkeit erfasst dabei den Anteil der in Testanrufen gegebenen erwarteten richtigen Antworten. Wobei eine Beratung auch dann zur Lösung eines Problems beitragen kann, wenn nicht alle Fragen vollständig beantwortet werden. Sofern die wesentlichen Informationen vermittelt werden, kann dies bereits eine effektive und nachhaltige Hilfe für den Ratsuchenden darstellen. Verglichen mit den Sollvorgaben der einzelnen Prüfungszenarien gaben die Beratungsstellen, über alle Testanrufe hinweg, ca. drei Viertel der erwarteten richtigen Antworten. Die Vollständigkeit zeigt zudem im Zeitverlauf eine positive Entwicklung. Die *Korrektheit* der gegebenen Informationen war weitestgehend gegeben. In einigen wenigen Fällen wurden jedoch auch falsche Informationen übermittelt. Insgesamt, über alle Testanrufe hinweg, wurden vier Prozent aller maximal möglichen antizipierten falschen Antworten im Verlauf der Beratungen gegeben. In der überwiegenden Zahl der Fälle wären diese jedoch mit keinen oder nur geringen absehbaren negativen Folgen für den Ratsuchenden verbunden gewesen.

Sowohl durch die befragten Nutzer als auch die Testanrufer wird den Beratern insgesamt eine hohe *Kommunikationskompetenz* zugeschrieben.

Es zeigt sich, dass Menschen mit Migrationshintergrund die Beratung insgesamt, sowie insbesondere hinsichtlich der Aspekte der Kommunikationskompetenz, eher kritischer beurteilten.¹ Auch wenn die UPD ihrer in den Augen der Nutzer wichtigsten Funktion - dem Vermitteln von hilfreicher, weiterführender Information - ebenfalls bei Menschen mit Migrationshintergrund nachkommen konnte, so war eine eher kritische Bewertung der Kommunikationskompetenz möglicherweise ausschlaggebend für die auch insgesamt schlechtere Bewertung der Beratung in dieser Gruppe.

¹ In die NutzerInnenbefragung wurden ausschließlich Ratsuchende der deutschsprachigen Beratung einbezogen. Die hier ausgewerteten Befragungen berücksichtigen daher Ratsuchende mit Migrationshintergrund, die in deutscher Sprache beraten wurden. Eine Evaluation des muttersprachlichen Beratungsangebotes (in türkischer und russischer Sprache) wird gesondert durchgeführt.

Die *Erreichbarkeit* der UPD erscheint im Ergebnis der durchgeführten Testanrufe und der NutzerInnenbefragung durchaus akzeptabel. Die deutliche Mehrheit aller Anrufer erreichte einen Berater der UPD innerhalb von 3 Anrufversuchen. Bei den Testanrufern, die sich ausschließlich direkt an die regionalen Beratungsstellen (RBS) wandten, war dies in ca. drei Viertel aller Anrufe der Fall, bei den befragten Nutzern sogar in 96 Prozent.

Es gibt jedoch Hinweise aus UPD-eigenen Auswertungen, dass es für das bundesweite Beratungstelefon eine hohe Aus- bzw. Überlastung gibt. Insbesondere die Frage der generellen Erreichbarkeit einer Beratung über das bundesweite Beratungstelefon kann daher mit der NutzerInnenbefragung alleine nicht ausreichend abgebildet werden. Daher ist es für eine Bewertung der Erreichbarkeit der UPD wichtig zu beobachten, wie sich diese sowohl in den künftigen Hidden-Client-Erhebungen als auch den NutzerInnenbefragungen und den UPD-eigenen Auswertungen zur Hotline-Auslastung mittel- bis langfristig entwickelt.

Zugesagte Rückrufe sowie die Zusendung von zugesagtem Informationsmaterial erfolgten in der Regel *zuverlässig* und *zeitnah*.

1.2 Zur Wahrnehmung der Lotsenfunktion durch die UPD

Vor dem Hintergrund des aktuell ermittelten, knapp zehnpromigen Anteils von Verweisen und Weiterleitungen an allen Beratungskontakten kann, auch unter Berücksichtigung der seinerzeit deutlich weiter gefassten Verweisdefinition, eher von einem Rückgang oder zumindest einer Stagnation der Verweisaktivitäten der UPD als von deren Ausweitung seit Ende der Modellphase ausgegangen werden.

Die Hälfte der Verweise und Weiterleitungen erfolgten an andere UPD-Beratungsstellen oder an überregionale Kompetenzstellen, die dem UPD-Verbund angehören bzw. mit denen bereits seit der Modellphase sehr enge, kontinuierliche und vertraglich institutionalisierte Kooperationsbeziehungen bestehen. Zugleich wurden im Vergleich zur Modellphase deutlich weniger Ratsuchende an Leistungserbringer, Kostenträger oder andere UPD-externe Beratungsstellen außerhalb des UPD-Verbundes verwiesen oder weitergeleitet. Diese Entwicklung deutet auf eine Konzentration des Verweisgeschehens auf den UPD-Verbund hin.

Es ist auffällig, dass Verweismöglichkeiten an das durch die UPD selber vorgehaltene Angebot an überregionalen Kompetenzstellen in eher geringem Maße genutzt werden. Insbesondere mit Blick auf die inhaltliche Richtigkeit der Beratung kann eine stärkere Nutzung dieser Angebote sinnvoll sein.

Die vorliegenden Kooperationsübersichten der UPD seit Beginn der Regelversorgung deuten auf anhaltend rege Kooperationsaktivitäten der regiona-

len Beratungsstellen, welche vorrangig auf die Integration der UPD in die Beratungs- und Versorgungslandschaft und auf die Sicherstellung von qualifizierten Verweisen an kompetente externe Beratungsstellen ausgerichtet sind, hin.

1.3 Zur Steuerungseffektivität der Bundesgeschäftsstelle

Im Vergleich zur Modellphase ist die Bundesgeschäftsstelle der UPD (BuGS) in einer deutlich stärkeren Position, um ihre Steuerungsaufgabe der "Gewährleistung einer kontinuierlichen Qualitätsentwicklung und -sicherung zur Erreichung eines einheitlichen Informations- und Beratungsprozesses auf hohem Niveau" durch die Implementierung und Überwachung von geeigneten Standards wahrzunehmen.

Zur Konzipierung, Implementierung und Überprüfung der Standards steht der BuGS bereits ein umfangreiches und differenziertes Instrumentarium zur Qualitätsentwicklung und -sicherung zur Verfügung, welches, sollten die geplanten weiteren Instrumente umgesetzt werden, als weitgehend vollständig und ausreichend bewertet werden kann.

Eine Überprüfung exemplarischer Steuerungsanlässe seit Beginn der Regelversorgung zeigt zudem, dass die für die Steuerung erforderlichen Prozessschritte bereits weitgehend umgesetzt werden.

Optimierungsbedarf besteht daher weniger bezüglich des Umfangs und Differenzierungsgrades des Steuerungsinstrumentariums der BuGS, als vielmehr bezüglich seiner transparenten Strukturierung. Dies betrifft insbesondere die UPD-interne Darstellung gültiger Standards und deren Umsetzungsstand in den regionalen Beratungsstellen. Standards werden derzeit auf dem Wege von Rundschreiben der Geschäftsführung kommuniziert, zusammen mit anderen Informationen eher unverbindlichen Charakters. In anderen UPD-internen Dokumenten und Materialien befinden sich weitere Vorgaben unterschiedlicher Verbindlichkeit und Spezifizierung.

1.4 Empfehlungen

Die vorliegenden Ergebnisse der Evaluation dienen als Grundlage der Überprüfung der Entwicklung der UPD. Im Detail werden auch Verbesserungspotenziale deutlich, die, auch vor dem Hintergrund einer insgesamt positiv bewerteten Beratungsqualität, genutzt werden sollten, um auch künftig eine qualitativ hochwertige Beratung im UPD-Verbund zu gewährleisten.

1. Die gezielte Nennung von Quellen vermittelter Informationen scheint, nach den Ergebnissen der Erhebungen, optimierbar. Dies setzt nicht in jedem Beratungsgespräch eine detaillierte Nennung der Quellen voraus, dennoch sollte zumindest immer eine, dem Bedarf des Nutzers angepasste, Vermittlung der Informationsquellen erfolgen. Übermittelte Informationen, die sich nur schwierig auf einzelne, spezifische Quellen zurückführen lassen - z. B. da es sich um etabliertes Fachwissen handelt oder eine vollständige Nennung der Quellen den Rahmen des Beratungsanlasses sprengen würde - können zumindest durch einen Verweis auf den aktuellen Stand der Forschung bzw. exemplarische Befunde oder z. B. die aktuelle Sozialgesetzgebung ergänzt werden.
2. Die Vollständigkeit der vermittelten Informationen zeigt eine insgesamt positive Entwicklung. Nicht für alle Fälle sind auch alle vorab definierten, erwarteten richtigen Antworten erforderlich. Sofern Teilaspekte beantwortet wurden, kann dies bereits eine Hilfe für den Ratsuchenden darstellen. Dennoch scheint die Vollständigkeit der übermittelten Information, insbesondere in Szenarien mit medizinisch-gesundheitlichem Schwerpunkt, im Vergleich zu Szenarien mit rechtlichem Schwerpunkt, verbesserbar.
3. Sowohl zwischen den verschiedenen Beratungsstellen als auch innerhalb einiger Beratungsstellen zeigen sich anhand der eingesetzten Prüf Szenarien noch Unterschiede hinsichtlich der Vollständigkeit der vermittelten Informationen. Hier sollten Anstrengungen unternommen werden, sowohl bundesweit als auch innerhalb einzelner Beratungsstellen eine ausgewogenere inhaltliche Vollständigkeit zu implementieren, um so eine einheitliche Beratung zu gewährleisten.
4. Die Nutzung von Verweismöglichkeiten (z. B. an die Arzneimittelberatung oder den Krebsinformationsdienst) oder der Hintergrundberatung, d. h. der Informationsbeschaffung durch Berater bei entsprechenden Stellen innerhalb der UPD, sollten zur Steigerung der *Korrektheit* genutzt werden. Einige der, wenn auch wenigen, erteilten falschen Informationen hätten durch die Nutzung dieser Möglichkeiten vermutlich vermieden werden können.
5. Hinsichtlich der Beratung von Ratsuchenden mit Migrationshintergrund in der deutschsprachigen Beratung sollten weitere Untersuchungen möglicher Ursachen für eine insgesamt schlechtere Bewertung durch diese Nutzergruppe erfolgen. Diese Thematik sollte ggf. verstärkt im Rahmen von Fortbildungen behandelt werden. Sofern möglich, sollte überprüft werden, ob bei einer Beratung in der entsprechenden Mutter-

sprache, wenn diese von der UPD angeboten wird, eine kritischere Bewertung fortbesteht.

6. Vor dem Hintergrund des derzeit relativ niedrigen formalen Verbindlichkeitsgrades der Kooperationen, wird der UPD empfohlen zu prüfen, für welche der bestehenden Kooperationen zur Optimierung ihrer Lotsenfunktion eine vertragliche Grundlage angestrebt werden sollte.
7. Derzeit sind Vorgaben für qualitätssichernde Standards und Prozesse UPD-intern in sehr vielen Quellen und Dokumenten verteilt. Zu empfehlen ist daher ein zusammenfassendes und versionierungsfähiges Dokument, welches die jeweils gültigen Standards und Abläufe der Qualitätssicherung für den gesamten UPD-Verbund verbindlich darstellt.

1.5 Zum weiteren Vorgehen der Evaluation

Der vorliegende Zwischenbericht liefert erste Ergebnisse der Evaluation der UPD in der Regelversorgung. Für den weiteren Verlauf der Evaluation bis 2015 sind weitere kontinuierliche Erhebungen zur Beratungsqualität, zur Erreichbarkeit, zur Wahrnehmung der Lotsenfunktion der UPD sowie zur Steuerungseffektivität der BuGS vorgesehen.

Die Ergebnisse der Untersuchung lassen derzeit keinen detaillierten und umfassenden Vergleich mit vorausgegangenen Untersuchungen zu. Sie dienen daher, neben dem Aufzeigen von Verbesserungspotenzialen, als Grundlage der Überprüfung der Entwicklung der UPD. Durch die geplante kontinuierliche Erhebung, insbesondere der Beratungsqualität, wird eine Bewertung im zeitlichen Verlauf möglich.

2 Einleitung

Das IGES Institut legt hiermit den Zwischenbericht zur Evaluation der neutralen und unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65b SGB V vor. Der Bericht dient als Grundlage des dem Deutschen Bundestag zum 31.03.2013 vorzulegenden Erfahrungsberichts über die Durchführung der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung.

Das Angebot einer unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung wurde nach 10-jähriger Modellphase 2011 in den Regelbetrieb übernommen. Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland 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.

3 Überblick - Aufgabenstellung und methodisches Vorgehen der wissenschaftlichen Begleitung

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

- die Erhebung der Beratungsqualität der UPD,
- die Untersuchung der Wahrnehmung der Lotsenfunktion der UPD (Analyse der Netzwerkstrukturen) und
- die Erhebung der Nutzerperspektive

Neben den genannten Zielen mit stark evaluativen Charakter, sind Berichts- und Beratungsaufgaben durch die externe Begleitforschung wahrzunehmen. Im Fokus dieser Aufgaben steht 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 Unterstützung der UPD bei der Entwicklung der neuen Kontaktdokumentation, welche die Grundlage für systematische Erhebungen und Analysen zur Entwicklung und Etablierung des neuen Berichtswesens bildet. Eine Analyse der Migrationsberatung (PKV-Modul) erfolgt im Rahmen dieser Evaluation nicht.

Im Unterschied zur wissenschaftlichen Begleitung der Modellphase liegt der Schwerpunkt auf (externen) evaluativen Aufgaben, insbesondere im Hinblick auf die Erhebung der Beratungsqualität sowie die Wahrnehmung der Lotsenfunktion der UPD. Die Evaluation der Modellphase hatte im Vergleich zu Evaluation des Regelbetriebes eine stärker operative und beratende Funktion.

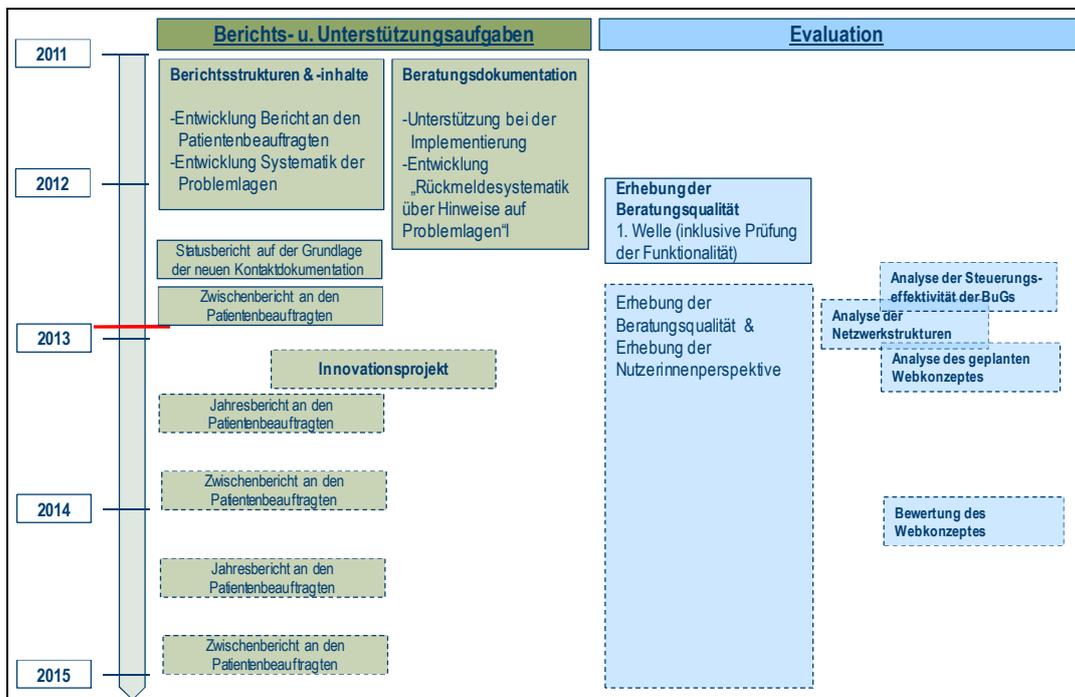
Der Schwerpunkt der Evaluation der Beratungsqualität, der Wahrnehmung der Lotsenfunktion und der Erhebung der Nutzerperspektive liegt auf der methodisch stringenten Überprüfung der Ergebnisqualität. Im Fokus steht dabei die Frage, ob die Beratung in der erwarteten hohen Qualität erfolgt und das Beratungsangebot gegenüber dem Ratsuchenden verständlich und nachvollziehbar vermittelt wird. Aus dieser Perspektive sind vor allem die Aspekte der inhaltlichen Richtigkeit, der Zuverlässigkeit und Verständlichkeit zu überprüfen. Aspekte der Struktur- und Prozessqualität sind im Rahmen der Evaluation von nachgeordneter Bedeutung und werden im Rahmen der Evaluation unter Nutzung des bereits vorhandenen routinemäßigen Qualitätsmanagements betrachtet. Eine eigenständige Bewertung der Leis-

tungsfähigkeit des Systems auf Struktur- und Prozessebene findet im Rahmen der Evaluation nicht statt.

Die Analyse der Beratungsqualität erfolgt entlang eines kontinuierlichen Prozesses über die gesamte Förderphase durch periodische durchzuführende Hidden-Client-Erhebungen und NutzerInnenbefragungen. Ergänzt werden diese kontinuierlichen Erhebungen durch zu bestimmten Zeitpunkten durchzuführende Sondererhebungen. Innerhalb der Berichts- und Unterstützungsaufgaben erfolgt eine regelmäßige Unterstützung der UPD (i.d.R. halbjährlich) zur Erstellung des Berichts an den Patientenbeauftragten. Zu Beginn der Evaluation erfolgte die Analyse der bisherigen Beratungsdokumentation im Hinblick auf die Anforderungen der durch das Gesetz geforderten Rückmeldung von Defiziten im Gesundheitswesen auf Grundlage des Beratungsgeschehens in der UPD.

Das Jahr 2011 war gekennzeichnet durch die Konzeption und Entwicklung der neuen Kontaktdokumentation. Die Entwicklung erfolgte in enger Zusammenarbeit mit den Gremien der UPD. Die neue Dokumentationssystematik wurde am 01.04.2012 in den Regelbetrieb übernommen. Ein weiterer Schwerpunkt war die Vorbereitung zur Erhebung der Beratungsqualität. Erste NutzerInnenbefragungen und Hidden-Client-Erhebungen wurden im Januar 2012 durchgeführt und danach routinehaft etabliert. Die Struktur der Evaluation und die zeitliche Planung gibt Abbildung 1 wieder.

Abbildung 1: Stand und Zeitplan der Evaluation



Quelle: IGES

4 Entwicklung der Beratungsqualität der UPD

4.1 Methodisches Vorgehen

Die Bewertung der Beratungsqualität kann als die Hauptaufgabe der externen Evaluation bezeichnet werden, da sie elementarer Baustein zum Erreichen des Ziels der UPD, der Stärkung der Patientensouveränität, ist.

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

- NutzerInnenbefragungen und
- Hidden-Client-Erhebungen.

Die Erhebung der Kundenzufriedenheit (NutzerInnenbefragung) durch Messung subjektiver Kundenwahrnehmung mittels retrospektiver Befragungen und die Bewertung durch nicht betroffene Testanrufer (Hidden-Clients) mittels weitestgehend standardisierter Erhebungsinstrumente verfolgen dabei unterschiedliche Zielsetzungen. Während der Nutzer der UPD wichtige Beurteilungen zur Relevanz und Angemessenheit der Beratung in Bezug auf seine Erwartungen und individuelle Problemsituation geben kann, ist der Hidden-Client eher zur Erhebung und Bewertung objektiver Qualitätsstandards geeignet (Hartmann et al. 2008). Im Ergebnis bietet die Nutzung beider Erhebungsmethoden eine umfassende Grundlage zur Bewertung der Beratungsqualität der UPD.

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

4.1.1 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 ist die Erhebung der Beratungsqualität, insbesondere die Analyse und Beurteilung von Qualitätskriterien hinsichtlich der Qualifikation der Berater, 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 geht 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 2010 und 2011, 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

| Prüfbereich (in Klammern ggf. deren Abkürzung) | Spezifizierung der Prüfbereiche |
|---|--|
| 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

4.1.2 Instrumente zur Erhebung der Beratungsqualität

Die Erhebung der Beratungsqualität erfolgte durch NutzerInnenbefragungen und Hidden-Clients. 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 werden durch NutzerInnenbefragungen 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: Dimensionen der Beratungsqualität und relevante Erhebungsmethode

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

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

Quelle: IGES

4.1.2.1 NutzerInnenbefragung

Im Rahmen von periodisch durchzuführenden NutzerInnenbefragungen, werden 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" werden ebenfalls über die NutzerInnenbefragung 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 (siehe 4.1.2.2).

Die NutzerInnenbefragung erfolgt mittels eines standardisierten Fragebogens. Durch die Berater der UPD werden Ratsuchende am Ende einer Beratung um die Teilnahme an der NutzerInnenbefragung gebeten. Bei Zustimmung erhalten die Ratsuchenden die Erhebungsunterlagen vor Ort ausgehändigt (im Falle einer persönlichen Beratung) oder auf dem Postweg (bei telefonischer Beratung). 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 würden (z. B. "Der Bera-

ter/die Beraterin war freundlich"; auf sämtliche Items wird in Kapitel 4.2 näher eingegangen). 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.

4.1.2.2 Hidden-Client-Erhebung

Zur Bewertung der Beratungsqualität werden Erhebungen durch Testanrufer (Hidden-Clients) durchgeführt, die sich auf der Grundlage von vorab definierten Prüf szenarien an die Beratungsstellen der UPD wenden. Testanrufe oder *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 NutzerInnenbefragung, 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 NutzerInnenbefragung, um ein möglichst vollständiges Bild der Beratungsqualität zu zeichnen. Die dennoch durchaus vorhandene subjektive Einstellung des Testanrufers während der Beurteilung wird dadurch verringert, dass ein weitestgehend standardisierter Erhebungsbogen durch geschulte Testanrufer eingesetzt wird (Hartmann et al. 2008).

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

Prüfszenarien

Für die Evaluation der Beratungsqualität mittels Hidden-Clients wurden, in enger Anlehnung an die definierten Prüfbereiche, Prüfszenarien entwickelt. Die Prüfszenarien bezeichnen einen definierten Beratungsanlass mit konkreten Beratungsfragen und entsprechen der - mehr oder weniger komplexen - Gesamtberatungs- und Informationsleistung, die ein Ratsuchender in der Beratung erhalten sollte. Die eingesetzten Prüfszenarien werden 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.

Die Prüfszenarien lassen sich unterteilen in

- Routineanlässe, d. h. Beratungsthemen und Fragestellungen, die mit entsprechender Häufigkeit im Beratungsalltag der UPD vorkommen und für die weitestgehend standardisierte Prozesse vorhanden sind und
- Nicht-Routineanlässe, d. h. Beratungsthemen und Fragestellungen, die aufgrund aktueller Anlässe, gesetzlicher Änderungen etc. entsprechend selten vorkommen.

Die Entwicklung von Nicht-Routineanlässen beruht weitestgehend auf der Kontaktdokumentation der UPD. Die neue Dokumentationssystematik wurde zum 01.04.2012 installiert, sodass die Entwicklung der Szenarien auf der Grundlage erster Dokumentationen erfolgen kann. Darüber hinaus werden aktuelle Anlässe und gesetzliche Neuregelungen zur Entwicklung von Nicht-Routineanlässen herangezogen.

4.1.3 Feldzugang und Untersuchungsverlauf

4.1.3.1 NutzerInnenbefragung

Die NutzerInnenbefragungen 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. Zur Analyse der Beratungsqualität werden daher ausschließlich die Ergebnisse der NutzerInnenbefragung im Juli/August 2012 herangezogen. Über die Ergebnisse wird im Folgenden mit Fokus auf die einzelnen Dimensionen der Beratungsqualität berichtet. Zunächst aber soll die Zusammensetzung der Stichprobe der aktuellen NutzerInnenbefragung näher betrachtet werden.

4.1.3.1.1 Soziodemographische Eigenschaften der Stichprobe der NutzerInnenbefragung

Die soziodemographischen Eigenschaften der Stichprobe aus der NutzerInnenbefragung können zur Beurteilung der Repräsentativität der Stichprobe, sowie des Beratungsbedarfs in bestimmten Bevölkerungsgruppen herangezogen werden. Insgesamt konnten Angaben von 572 Personen für die Auswertung gewonnen werden.

Alter

Die Mehrheit der Befragten gab an zwischen 50 und unter 70 Jahren alt zu sein, gefolgt von 30- bis unter 50-Jährigen und über 70-Jährigen. Am schwächsten vertreten war die Gruppe unter 30-Jähriger (vgl. Tabelle 3; eine geringfügige Anzahl der Befragten, $N = 19$, machte zum Alter keine Angabe). Diese Rangfolge entspricht exakt der Altersklassenverteilung in der UPD-Kontaktdokumentation von April bis September 2012 (50 -< 70 J. = 41,3 %; 30 -< 50 J. = 25,2 %; >70 J. = 24,8 %; < 30 J. = 8,7 %). Allerdings näherten sich in der Kontaktdokumentation die Gruppen der 30- bis unter 50-Jährigen und der über 70-Jährigen - die nun beide mit knapp 25 Prozent vertreten waren - größtmäßig stark einander an. Dennoch kann festgehalten werden, dass die Größenverhältnisse der Altersgruppen in der NutzerInnenbefragung im Wesentlichen mit denen aus der Kontaktdokumentation übereinstimmen. Demnach kann die Altersverteilung in der Stichprobe der NutzerInnenbefragung als hinreichend repräsentativ für die der tatsächlich Ratsuchenden bei der UPD erachtet werden. Verglichen mit der Altersverteilung der deutschen Gesamtbevölkerung, erscheint die Grup-

pe der 50- bis unter 70-Jährigen deutlich überrepräsentiert und die Gruppe der unter 30-Jährigen deutlich unterrepräsentiert (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 NutzerInnenbefragung und Kontaktdokumentation sprechen somit für einen zunehmenden Beratungsbedarf mit zunehmendem Alter. Hierbei ist die Anzahl der Ratsuchenden im höchsten Alter (>70 Jahre) durch die Lebenserwartung natürlich begrenzt, daher ist die Gruppe der 50- bis unter 70-jährigen am stärksten vertreten. Ein erhöhter Beratungsbedarf im Alter steht sehr wahrscheinlich mit einer Zunahme gesundheitlicher Probleme in älteren Bevölkerungsgruppen in Zusammenhang.

Tabelle 3: NutzerInnenbefragung; Altersverteilung der Stichprobe

| Altersklasse | Anzahl | Prozent |
|--------------|---------|---------|
| <30 Jahre | 26 | 5 % |
| 30-50 Jahre | 172 | 31 % |
| 50-<70 Jahre | 244 | 44 % |
| >70 Jahre | 111 | 20 % |
| Gesamt | N = 553 | 100 % |

Quelle: IGES

Betrachtet man den Betreff des Beratungsgespräches in Abhängigkeit des Alters, so wird deutlich, dass es mit zunehmendem Alter vermehrt um die eigene Person in der Beratung ging (vgl. Abbildung 28 in der Anlage zu diesem Bericht). Dies könnte ebenfalls darauf zurückzuführen sein, dass altersbedingt die eigenen gesundheitlichen Probleme zunehmen und so verstärkt Anlass für die Kontaktaufnahme mit der UPD sind.

Geschlecht

In der Stichprobe waren Frauen mit einem Anteil von 64 Prozent (N = 351) häufiger als Männer (N = 200) vertreten, (N = 21 machten zum Geschlecht keine Angabe). Der Anteil der weiblichen Nutzer der UPD in der Kontaktdokumentation liegt mit 62 Prozent sehr nah an diesem Wert. Die Geschlechterverteilung in der Stichprobe spiegelt somit das tatsächliche Verhältnis in der Population der Ratsuchenden bei der UPD wider. Verglichen mit dem Geschlechterverhältnis in der deutschen Gesamtbevölkerung, sind Frauen in der Population der Ratsuchenden überrepräsentiert (statistisches Bundesamt zum Stichtag 31.12.2011: 49 % Frauen, 51 % Männer in Deutschland). In der NutzerInnenbefragung war die Geschlechterverteilung

zugunsten von Frauen besonders stark im mittleren Alter ausgeprägt. Hingegen war im hohen Alter (>70 Jahre) der Anteil von Frauen und Männern in etwa gleich groß (52 % Frauen vs. 48 % Männer) (vgl. Abbildung 29 in der Anlage zu diesem Bericht). Betrachtet man das Geschlechterverhältnis bei über 70-Jährigen in der deutschen Bevölkerung, so erscheinen Männer älter als 70 Jahre in der NutzerInnenbefragung leicht überrepräsentiert (statistisches Bundesamt zum Stichtag 31.12.2011: 59% Frauen vs. 41% Männer bei über 70-Jährigen). Auch dies mag auf die Zunahme von Morbidität im Alter zurückzuführen sein, welche Männer verstärkt dazu bewegt, sich Informationen zu gesundheitsrelevanten Themen zu verschaffen.

Erwerbsstatus

Wie Tabelle 4 zeigt, bestand der Großteil der Ratsuchenden in der NutzerInnenbefragung aus Rentnern und Pensionären, gefolgt von Arbeitnehmern. Dies entspricht auch den Angaben der UPD Kontaktinformation, in der Rentner sowie Pensionäre mit ca. 37 Prozent die häufigste Nutzergruppe darstellen, gefolgt von Arbeitnehmern mit ca. 27 Prozent. Anteilig unterschieden sich lediglich die kleineren Gruppen, mit einem höheren Anteil von Azubis / Schülern / Studenten mit ca. 6 Prozent in der Kontaktdokumentation bei nur 2 Prozent in der NutzerInnenbefragung. Hingegen waren Beamte mit ca. 2 Prozent in der Kontaktdokumentation seltener vertreten als mit immerhin 5 Prozent in der NutzerInnenbefragung. Allerdings wurde in der Kontaktdokumentation nur zu 24 Prozent aller Ratsuchenden ein Erwerbsstatus erfasst, während dies in der NutzerInnenbefragung für 95 Prozent der Befragten der Fall war. Die Repräsentativität der Stichprobe der NutzerInnenbefragung für die tatsächliche Population der Ratsuchenden ist somit hinsichtlich des Erwerbsstatus eher eingeschränkt, aber für die wichtigsten, d. h. am stärksten vertretenen Gruppen wahrscheinlich hinreichend gegeben. In der Gesundheitsberichterstattung des Bundes wird der Anteil der Rentner / Pensionäre an der deutschen Gesamtbevölkerung derzeit auf 27 Prozent geschätzt (zum Stichtag 31.12.2011). Ihr deutlich erhöhter Anteil in der NutzerInnenbefragung (41%) verdeutlicht daher, dass der Erwerbsstatus der Nutzer in erster Linie mit dem Faktor 'Alter' (Rentner / Pensionäre) korreliert scheint - was durch die Altersstruktur der Nutzer bedingt ist (siehe vorletzten Abschnitt). Die hohe Anzahl von Arbeitnehmern hingegen könnte auf ihren tatsächlichen, mehrheitlichen Anteil an der deutschen Gesamtbevölkerung zurückzuführen sein.

Tabelle 4: NutzerInnenbefragung; Erwerbsstatus der Stichprobe

| Erwerbsstatus | Anzahl | Prozent |
|---------------------------------|---------|---------|
| Arbeitnehmer/in | 184 | 34% |
| Selbstständige/r | 32 | 6% |
| Beamte/r | 26 | 5% |
| Azubi, Schüler/-in, Student/-in | 13 | 2% |
| Arbeitslos | 39 | 7% |
| Rentner/-in, Pensionär/-in | 220 | 41% |
| Hausfrau/-mann | 17 | 3% |
| Anderer | 11 | 2% |
| Gesamt | N = 542 | 100% |

Quelle: IGES

Bildungsstand

Tabelle 5 zeigt, dass die meisten der Befragten angaben, ihr höchster Bildungsabschluss entspräche dem einer Hochschulreife / Fachhochschulreife, gefolgt von Realschulabschluss / Mittlerer Reife, (N = 28 machten zum Schulabschluss keine Angabe). Auch im letzten Auswertungszeitraum der Kontaktdokumentation waren Ratsuchende mit Hochschul- bzw. Fachhochschulreife mit ca. 41 Prozent die am stärksten vertretene Gruppe. Allerdings waren in der Kontaktdokumentation, Personen mit Abschluss einer Lehre/Berufsfachschule (ca. 25%) die zweitstärkste Gruppe. Da diese Kategorie in der NutzerInnenbefragung nicht vorgegeben wurde, kann angenommen werden, dass die betroffenen Nutzer hier "Realschule/Mittlere Reife" ankreuzten. Die Stichprobe scheint hinsichtlich des Bildungsgrades somit annähernd mit den tatsächlich Ratsuchenden in der Kontaktdokumentation vergleichbar. Beim Vergleich mit der deutschen Gesamtbevölkerung wird deutlich, dass Personen mit Abschluss an einer Hochschule/Fachhochschule in der Population der Ratsuchenden deutlich überrepräsentiert waren (statistisches Bundesamt schätzt zum Stichtag 31.12.2011, dass 29% von Personen ab 15 Jahren in Deutschland einen entsprechenden Abschluss haben). Dies war tendenziell auch der Fall für Personen mit Realschulabschluss/Mittlerer Reife (statistisches Bundesamt: 24% von Personen ab 15 Jahren in Deutschland mit entsprechendem Abschluss). Hingegen waren Personen mit Hauptschulabschluss deutlich unterrepräsentiert (statistisches Bundesamt: 40% von Personen ab 15 Jahren in Deutschland mit entsprechendem Abschluss). Die Daten sprechen somit für eine generell verstärkte Hinwendung zu gesundheitsrelevanten Themen bei höherer Bildung, da der Anteil von Personen an der Population der Ratsuchenden mit dem Bil-

ungsgrad zunahm - sowohl in der NutzerInnenbefragung als auch der Kontaktdokumentation.

Tabelle 5: NutzerInnenbefragung; Höchster Schulabschluss in der Stichprobe

| Schulabschluss | Anzahl | Prozent |
|---|---------------|----------------|
| Hochschulreife / Fachhochschulreife | 232 | 43% |
| Realschulabschluss/mittlere Reife/vergleichbarer Abschluss | 169 | 31% |
| Haupt- / Volksschulabschluss | 102 | 19% |
| Abschluss der allgemeinbildenden Polytechnischen Oberschule der DDR | 34 | 6% |
| Abschluss nach höchstens 7 Jahren Schulbesuch | 4 | 1% |
| Kein Abschluss | 3 | 1% |
| Gesamt | N = 544 | 100% |

Quelle: IGES

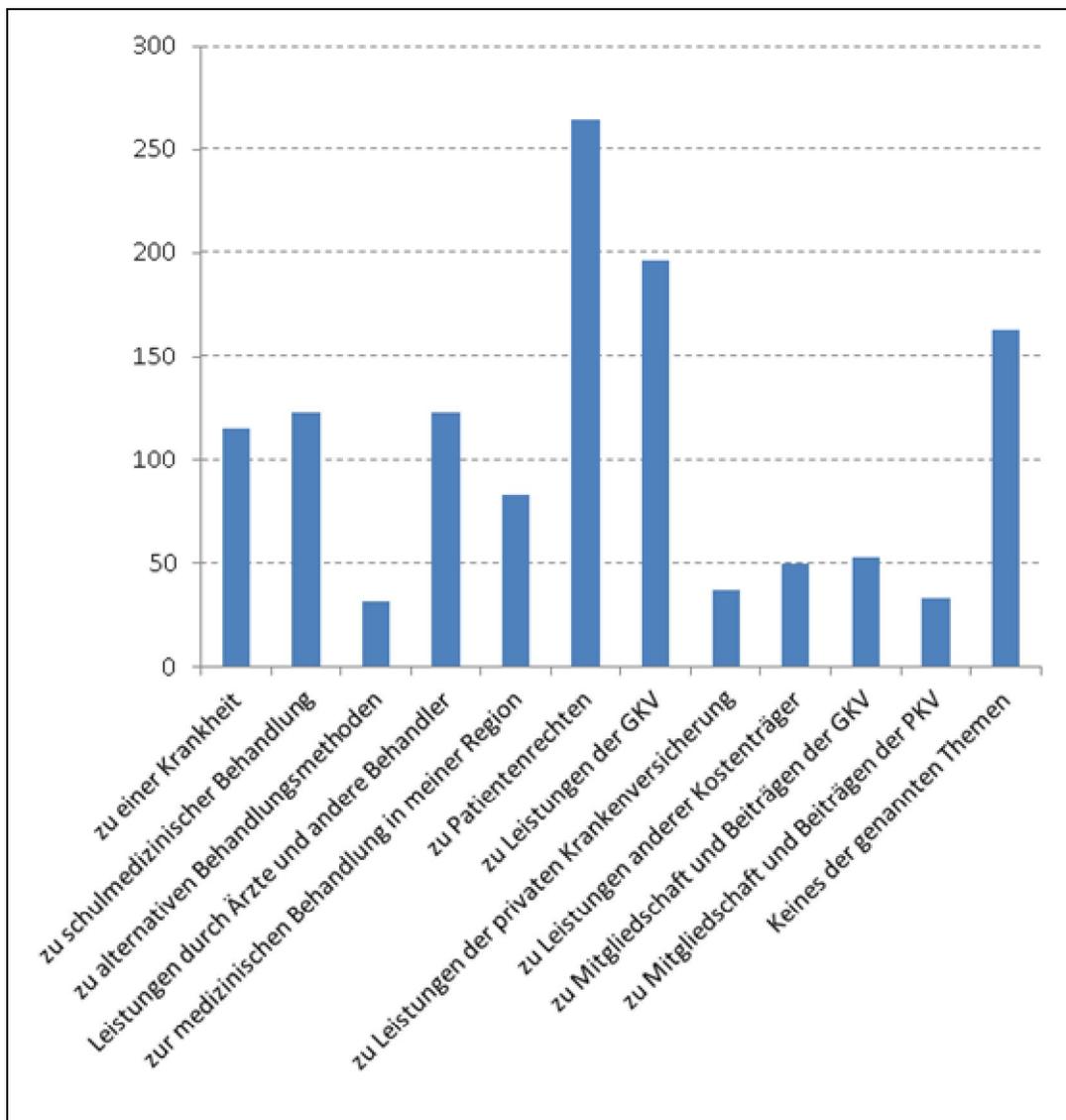
Migrationshintergrund

Der Anteil von Personen mit Migrationshintergrund (in Abhängigkeit vom Geburtsland der Eltern) lag in der Stichprobe der Befragten bei 15 Prozent (N = 80 deren Eltern nicht in Deutschland geboren worden waren, gegenüber N = 461 deren Eltern in Deutschland geboren worden waren) und liegt somit nah am tatsächlichen Wert in der deutschen Gesamtbevölkerung (nach Angaben des statistischen Bundesamtes haben derzeit 19,3% der deutschen Bevölkerung einen Migrationshintergrund). Der etwas geringere Anteil in der NutzerInnenbefragung 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). Hervorzuheben ist, dass sich der Bildungsgrad nicht signifikant zwischen Personen mit und ohne Migrationshintergrund unterschied, d. h. in beiden Fällen war die Gruppe mit einem Hoch-/ Fachhochschulabschluss am häufigsten vertreten, gefolgt von Personen mit einem Realschulabschluss / Mittlerer Reife.

Anlass des Gespräches

Abbildung 2 zeigt, dass die meisten der befragten Nutzer sich an die UPD wendeten, da sie Fragen zu Patientenrechten hatten; gefolgt von solchen, die Fragen zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hatten. Dies kann Hinweise darauf geben, welche Themen für die ratsuchende Bevölkerung besonders relevant sind.

Abbildung 2: NutzerInnenbefragung; Absolute Häufigkeit der Anfragen nach Themenblock geordnet



Quelle: IGES

4.1.3.2 Hidden-Client-Erhebung

Einsatz der Prüf szenarien

Hidden-Client-Erhebungen werden im Verlauf der Evaluation in sechs Erhebungswellen vorgenommen. In jeder Erhebungswelle werden sieben Prüf szenarien aus unterschiedlichen Prüfbereichen eingesetzt. Auf diesem Weg soll 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 Prüf szenario werden 15 der 21 regionalen Beratungsstellen der UPD kontaktiert, sodass in jeder Erhebungswelle 105 Testanrufe erfolgen. Am Ende der Evaluation kann auf eine kontinuierlich erhobene Anzahl von ca. 630 Hidden-Clients zurückgegriffen werden.

Durchführung der Hidden-Client-Erhebung

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

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 wird. Aufgrund einer für jede Erhebungswelle veränderten Kontaktplanung ist sichergestellt, dass am Ende der Evaluation für jede Beratungsstelle Ergebnisse aus der Hidden-Client-Erhebung vorliegen.

Bewertung der Hidden-Client-Erhebung

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

Testanrufe, bei denen in der maximalen Anzahl von 10 Anrufversuchen die Beratungsstelle nicht erreicht wurde, sowie bei denen die Beratungsstelle zwar erreicht, aber keine abschließende Beratung erfolgte (z. B. weil zugesagte Rückrufe nicht erfolgten oder direkt nach der Auftragsklärung an eine weitere Einrichtung verwiesen wurde), werden nur zur Bewertung der Dimensionen "Erreichbarkeit", "Zuverlässigkeit" und "Angemessene Verweisung" herangezogen. Diese selektive Berücksichtigung von Anrufen ist erforderlich, da eine nicht-abgeschlossene Beratung nicht im gleichem Umfang zur Bewertung der "Inhaltlichen Richtigkeit", "Neutralität" und "Kommunikationskompetenz" herangezogen werden kann.

Entsprechend der NutzerInnenbefragung 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.

Bisher durchgeführte Hidden-Clients

Bisher wurden Hidden-Clients in zwei Erhebungswellen durchgeführt. Dabei wurden im Rahmen der ersten Erhebungswelle im Januar 2012, 30 Testanrufe in einer Piloterhebung durchgeführt. Im Juni und August 2012 wurde die Erhebungswelle mit weiteren 74 Testanrufen abgeschlossen. In der Piloterhebung wurden zum Test der Funktionalität des Vorgehens 30 Anrufe zu vier Szenarien durchgeführt und jede Beratungsstelle mindestens einmal kontaktiert. Im weiteren Verlauf der Erhebung wurden je Szenario 15 Beratungsstellen kontaktiert. Die zweite Erhebungswelle mit insgesamt 105 Hidden-Clients (aus sieben Szenarien) wurde Ende Oktober 2012 begonnen. Insgesamt liegen die Ergebnisse zu 201 Hidden-Clients vor. Acht Testanrufe¹ sind derzeit noch nicht in der Auswertung berücksichtigt. Die bisher eingesetzten Prüfzuszenarien sind in Tabelle 6 aufgeführt. Das Szenario 1.2.2. "Impfung bei Kindern" wird nicht zur Bewertung der Dimension "Inhaltliche Richtigkeit" herangezogen.

Insgesamt ergeben sich auf Grundlage der beschriebenen Vorgehensweise folgende Grundgesamtheiten an Testanrufen, die der Beurteilung der einzelnen Dimensionen zugrundeliegen:

| | |
|--|-------|
| Dimension "Erreichbarkeit (Anrufversuche)": | N=201 |
| Dimension "Erreichbarkeit (Dauer der Beratung)": | N=173 |
| Dimensionen "Zuverlässigkeit" und "Angemessene Verweisung" | N=190 |
| Dimensionen "Neutralität" und "Kommunikationskompetenz": | N=173 |
| Dimension "Inhaltliche Richtigkeit" | N=158 |

¹ Zum Zeitpunkt der Berichtserstellung lagen noch nicht alle Ergebnisse der zweiten Erhebungswelle vor.

Das bisherige und für den weiteren Projektverlauf geplante Vorgehen der Hidden-Client-Erhebung ist in Abbildung 3 dargestellt. Sofern im Folgenden Ergebnisse der Hidden-Clients im zeitlichen Verlauf bewertet werden, wird die Piloterhebung als eigene Erhebungswelle berücksichtigt.

Tabelle 6: Hidden-Clients; bisher eingesetzte Prüfscenarien

| Erhebungswelle | Nr. des Prüfscenarios | Bezeichnung des Prüfscenarios | Prüfbereich |
|-----------------------|------------------------------|--|--|
| Piloterhebung | 1.1.1. | Früherkennung Zervixkarzinom | Medizin & Gesundheit |
| | 2.1.1. | Haushaltshilfe bei Schwangerschaft | Leistungen der GKV |
| | 6.1.1. | Freiwillige Versicherung Ehegatteneinstufung | GKV - Mitgliedschaft und Tarife |
| | 1.2.1. | Akupunktur bei Kreuzschmerzen | Medizin & Gesundheit |
| 1. Erhebungswelle | 1.3.1. | Aut-Idem Regelung / Dosierung ¹ | 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 der Leistungserbringer |
| | 2.2.1. | Aufforderung Rentenantragstellung | Leistungen der GKV |
| 2. Erhebungswelle | 6.1.2. | Kündigung Wahltarif ¹ | GKV - Mitgliedschaft und Tarife |
| | 5.1.1. | Tattooentfernung | Leistungen und Kosten der Leistungserbringer |
| | 1.1.2. | PSA Test | Medizin & Gesundheit |
| | 2.1.2. | Kinderheilbehandlung | Leistungen der GKV |
| | 4.1.1. | Wahl der Reha-Einrichtung | Leistungen übriger Kostenträger |
| | 1.3.2. | HYLO-COMOD | Medizin & Gesundheit |
| | 5.1.2. | Augeninnendruckmessung / Umgang mit IGel | Leistungen und Kosten der Leistungserbringer |

¹ Nicht-Routineanlass

Quelle: IGES

Abbildung 3: Hidden-Clients; bisheriges und für den weiteren Projektverlauf geplantes Vorgehen der Hidden-Client-Erhebung

| | | Beratungsstelle (anonymisiert) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------|---|------|---|---|---|---|---|---|------|------|------|------|----|----|------|----|----|------|----|----|----|-----|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | | |
| Bisheriger Projektverlauf | Erhebungswelle | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1.1.1. | 1 | | | 1 | 1 | 1 | | | | | 1 | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | |
| | 2.1.1. | | 1 | | | | | | | 1 | | | 1 | 1 | 1 | | | | | | 1 | 1 | | |
| | 6.1.1. (Pilot) | | | | | | 1 | 1 | | 1 | | | | 1 | 1 | 1 | | | | 1 | 1 | | | |
| | 1.2.1. | 1 | n.e. | | | | | | | 1 | 1 | | | | | | | | 1 | | | 1 | 1 | |
| | 1.3.1. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | n.e. | 1 | | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| | 1.2.2. | | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| | 1.3.1. (Fortsetzung) | | | | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | | | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | |
| | 5.2.1. | | | | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | n.e. | 1 | 1 | | | |
| | 2.2.1. | | | | | | | 1 | 1 | 0 | n.e. | 1 | n.e. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | |
| | 6.1.2. | 1 | | | | | | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | - | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | 5.1.1. | 1 | n.e. | | | | | | | 0 | 1 | n.e. | 1 | 1 | 1 | n.e. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | 1.1.2. | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | 2.1.2. | 1 | - | 1 | 1 | | | | | | | 0 | 1 | 1 | 1 | n.e. | 1 | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 4.1.1. | 1 | n.e. | 1 | 1 | 1 | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 1.3.2. | 1 | n.e. | 1 | 0 | 0 | 1 | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 5.1.2. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | - | - | - | 1 | 1 | 1 | - | 1 | - | - | | |
| Summe bisher durchgeführter HCs je Beratungsstelle | | 10 | 9 | 8 | 8 | 8 | 7 | 8 | 8 | 8 | 7 | 9 | 11 | 12 | 13 | 12 | 11 | 12 | 9 | 11 | 11 | 9 | 201 | |
| Summe bisher vollständig gewerteter HCs je Beratungsstelle | | 10 | 4 | 7 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 4 | 8 | 10 | 11 | 8 | 9 | 11 | 8 | 11 | 10 | 9 | 158 | |
| Weiterer Projektverlauf | 3. Erhebungswelle (Planung) | [Green grid pattern] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4. Erhebungswelle (Planung) | [Green grid pattern] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5. Erhebungswelle (Planung) | Fotführung Erhebung analog bisheriger Planung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6. Erhebungswelle (Planung) | Fotführung Erhebung analog bisheriger Planung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1 Anruf wurde durchgeführt und bewertet

* Anrufe dieses Szenarios werden nicht in der Dimension "inhaltliche Richtigkeit" berücksichtigt

- Ergebnis des Anrufs liegt noch nicht vor

n.e. Beratungsstelle wurde in der maximalen Anzahl der Kontaktversuche nicht erreicht

0 Anruf wurde durchgeführt aber nicht in der Bewertung berücksichtigt

Quelle: IGES

4.2 Ergebnisse

4.2.1 Qualitätsdimension Erreichbarkeit und Dauer der Beratung

4.2.1.1 Zur Operationalisierung der Dimension

Die Erreichbarkeit der UPD wurde sowohl im Rahmen der NutzerInnenbefragung 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 gewendet hatten.

Die Hidden-Clients-Testanrufer wendeten 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.

| NutzerInnenbefragung | Hidden-Client-Erhebung |
|--|--|
| Zugang zur Beratung | |
| 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? | |
| Erreichbarkeit der Beratung | |
| 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? |
| Dauer der Beratung | |
| | Dauer des Beratungsgesprächs? |

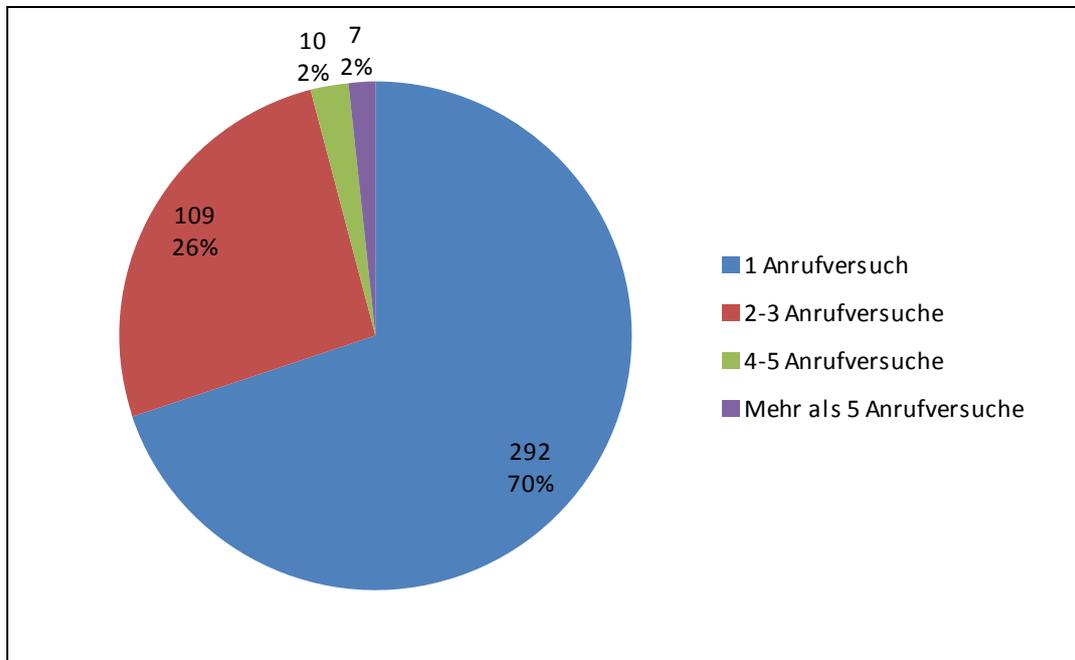
4.2.1.2 Ergebnisse

Ergebnisse der NutzerInnenbefragung

Zugang und Erreichbarkeit

Wie Abbildung 4 zu entnehmen ist, gaben die befragten Nutzer, die die UPD telefonisch kontaktiert hatten, in der Mehrheit der Fälle an, bei bereits einem Anrufversuch eine Beratung zu ihrem Anliegen erhalten zu haben. Für einen erheblichen Teil der Befragten waren zwei bis drei Versuche notwendig, bis sie einen Berater erreichen konnten. In den wenigsten Fällen waren vier Anrufe oder mehr notwendig. Die Häufigkeit der Anrufversuche bis zur Beratung unterschied sich nicht signifikant zwischen der Hotline und den regionalen Beratungsstellen.

Abbildung 4: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Anrufversuche bei der UPD bis zur Beratung



Quelle: IGES

Ergebnisse der Hidden-Client-Erhebung

Zugang und Erreichbarkeit

Im Durchschnitt aller Testanrufe waren 2,5 Anrufe notwendig, um zu einem zuständigen Berater zu gelangen. Rund drei Viertel aller Anrufer erreichen die UPD innerhalb der ersten drei Anrufversuche. In ca. der Hälfte aller Anrufe gelang dies sogar beim ersten Anruf.

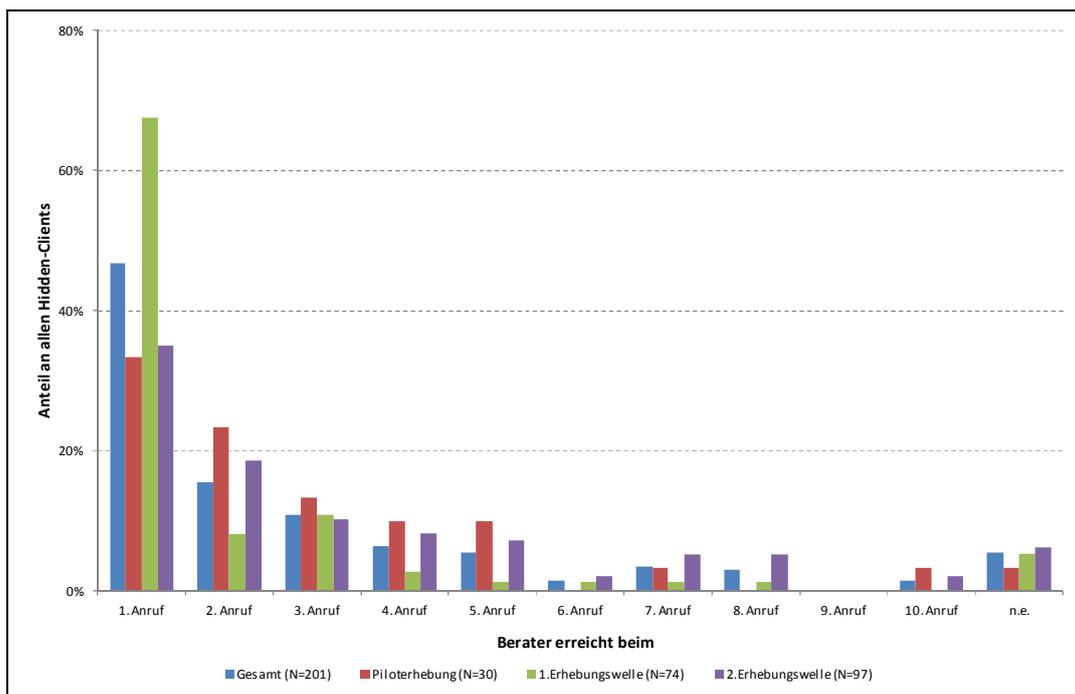
Allerdings zeigen sich hier deutliche Unterschiede im Zeitverlauf. So war die Erreichbarkeit der regionalen Beratungsstellen in der 1. Erhebungswelle im Sommer 2012 mit durchschnittlich 1,8 Anrufen deutlich besser als in der Piloterhebung (Januar 2012) und der 2. Erhebungswelle (November 2012) mit jeweils durchschnittlich 2,8 bzw. 3,0 notwendigen Anrufversuchen. Die Unterschiede zwischen den Erhebungszyklen können auf saisonale Schwankungen in der Anzahl der Beratungskontakte zurückzuführen sein. Im Sommer kontaktieren erfahrungsgemäß weniger Ratsuchende die UPD, was in der Folge mit einer verbesserten Erreichbarkeit der Beratungsstellen verbunden ist.

Auch im Vergleich der Beratungsstellen zeigen sich leichte Unterschiede hinsichtlich der Erreichbarkeit. Im Durchschnitt waren pro Beratungsstelle zwischen 1,5 und 4,6 Anrufversuche erforderlich, wobei die unterschiedli-

che Anzahl der erhobenen Szenarien pro Beratungsstelle zu berücksichtigen ist. Bei insgesamt elf Testanrufen war die kontaktierte Beratungsstelle innerhalb der maximalen Anzahl von zehn Anrufversuchen nicht erreichbar. Dies betraf sieben unterschiedliche Beratungsstellen. Insbesondere in der 2. Erhebungswelle waren zwei Beratungsstellen zu fünf verschiedenen Szenarien nicht zu erreichen. 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 Beratungstelefons zur weiteren Kontaktaufnahme nannte.

In Abbildung 5 ist die Anzahl der erforderlichen Anrufversuche insgesamt dargestellt.

Abbildung 5: Ergebnisse der Hidden-Clients; Erreichbarkeit eines Beraters im Zeitverlauf



Quelle: IGES

Insgesamt wurden 583 Anrufversuche durch die Testanrufer unternommen. Daraus resultierten 190 telefonische Beratungen. Sofern Anrufe nicht beim ersten Versuch erfolgreich waren, war in ca. 55 Prozent aller erfolglosen Anrufversuche ein Anrufbeantworter aktiv. In rund einem Drittel der erfolglosen Anrufversuche war der Telefonanschluss besetzt. In wenigen Fällen war die Leitung frei, ohne dass das Gespräch angenommen wurde. In einer zunehmenden Anzahl von Anrufversuchen wurde das Gespräch durch

einen Mitarbeiter (z. B. Empfangsmitarbeiter) angenommen und darauf verwiesen, dass alle Berater im Gespräch sind. War dies in der Piloterhebung in drei Anrufen (in zwei Beratungsstellen) bzw. der 1. Erhebungswelle in zwei Anrufen (in einer Beratungsstelle) der Fall, stieg die Zahl entsprechend angenommener Anrufe auf 14 in der 2. Erhebungswelle in insgesamt 8 Beratungsstellen.

Dauer der Beratung

Die Dauer lag im Durchschnitt aller 173 in die abschließende Bewertung einbezogenen Testanrufe bei 9,5 Minuten je Beratung. Die Beratungsdauer der einzelnen Beratungsgespräche variierte dabei jedoch zwischen 2 Minuten und 31 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.

Die im Durchschnitt längste Beratung erfolgte zum Szenario "Zahnersatz aus dem Ausland" mit 15,7 Minuten, das jedoch hinsichtlich der zu klärenden Sachverhalte auch entsprechend umfangreich konstruiert war. Im Szenario mit der kürzesten Beratungsdauer ("Szenario "HYLO-COMOD[®]") wurde durchschnittlich 4,3 Minuten beraten. Insgesamt weisen drei der sechs Prüfbereiche mit Werten von 7,2 Minuten bis 9,5 Minuten annähernd gleiche durchschnittliche Beratungsdauern auf. Lediglich im Prüfbereich *Leistungen - übrige Kostenträger (inkl. PKV)* liegt die durchschnittliche Beratungsdauer mit 6,2 Minuten deutlich darunter (vgl. Tabelle 7). In den Prüfbereichen *Medizin & Gesundheit* sowie *Leistungen und Kosten - Leistungserbringer* liegen sie mit jeweils ca. 11 Minuten deutlich über dem Durchschnitt.

Tabelle 7: Ergebnisse der Hidden-Clients; Durchschnittliche Beratungsdauer je Prüfbereich

| Prüfbereich | Durchschnittliche Beratungsdauer in Minuten | Anzahl eingesetzter Prüfscenarien |
|--|---|-----------------------------------|
| Medizin & Gesundheit | 11 | 6 |
| Leistungen - GKV | 7,6 | 3 |
| Patientenrechte | 9,5 | 1 |
| Leistungen - übrige Kostenträger (inkl. PKV) | 6,2 | 1 |
| Leistungen und Kosten - Leistungserbringer | 11,2 | 3 |
| GKV - Mitgliedschaft und Tarife | 7,2 | 2 |
| Alle Prüfbereiche | 9,5 | 16 |

Quelle: IGES

4.2.1.3 Bewertung

Mindestens drei Viertel sowohl der Nutzer (hier sogar 96%) als auch der Testanrufer erreichten die UPD innerhalb von drei Anrufversuchen. Die höhere Anzahl von Nutzern, die die UPD beim ersten Versuch erreichten, ist möglicherweise darauf zurückzuführen, dass die aktuelle NutzerInnenbefragung ausschließlich in den Sommermonaten Juli/August durchgeführt wurde. Zu dieser Jahreszeit wird die UPD i.d.R. weniger stark durch Nutzer kontaktiert, weshalb mit einer besseren Erreichbarkeit zu rechnen ist. Unterschiede in der Erreichbarkeit zwischen den verschiedenen Hidden-Client-Erhebungswellen könnten ebenfalls auf saisonale Schwankungen in der Auslastung der UPD zurückzuführen sein.

Die im Durchschnitt der Testanrufe notwendige Anzahl von 2,5 Versuchen, um eine Beratungsstelle zu erreichen, entspricht im Wesentlichen dem Ergebnis der Hidden-Client-Erhebung der Modellphase (Prognos 2009). Die Tatsache, dass in der überwiegenden Anzahl der nicht erfolgreichen Kontaktversuche ein Anrufbeantworter aktiv war, ist durchaus positiv zu bewerten. Ebenso positiv zu bewerten ist die Annahme von Anrufen durch Mitarbeiter der Beratungsstellen, wenn kein Berater zur Verfügung steht. Hier ist in der 2. Erhebungswelle eine Zunahme festzustellen, insbesondere in der Zahl der Beratungsstellen, in denen dies erfolgte. Allerdings war der Telefonanschluss in einer hohen Anzahl von Kontaktversuchen besetzt. Hier sollte zur besseren Erreichbarkeit bzw. besseren Information der Ratsu-

chenden über Lösungen nachgedacht werden, um diesen Anteil zu verringern.

Es gibt jedoch Hinweise aus UPD-eigenen Auswertungen, dass es für das bundesweite Beratungstelefon eine hohe Aus- bzw. Überlastung gibt. Insbesondere die Frage der generellen Erreichbarkeit einer Beratung über das bundesweite Beratungstelefon kann daher mit der NutzerInnenbefragung alleine nicht ausreichend abgebildet werden. Daher ist es für eine Bewertung der Erreichbarkeit der UPD wichtig zu beobachten, wie sich diese sowohl in den künftigen Hidden-Client-Erhebungen als auch den NutzerInnenbefragungen und den UPD-eigenen Auswertungen zur Hotline-Auslastung mittel- bis langfristig entwickelt.

Die Dauer der Beratung ist stark vom Grund des Anrufes und den eingesetzten Prüfscenarien abhängig. Es zeigt sich, hierbei, dass Fragen zu *Medizin & Gesundheit* und *Leistungen und Kosten - Leistungserbringer* im Durchschnitt die längste Beratungszeit in Anspruch nehmen.

4.2.2 Qualitätsdimension Neutralität

4.2.2.1 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 NutzerInnenbefragung 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 NutzerInnenbefragung 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 Prüfscenarien 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 NutzerInnenbefragung 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 NutzerInnenbefragung - aufgrund fehlender Kenntnis des genauen Beratungsgrundes - nicht in identischer Tiefe wie bei Hidden-Client-Erhebungen möglich ist, erfolgte in der NutzerInnenbefragung keine derart detaillierte Erhebung.

Folgende Items wurden zur Beurteilung der Neutralität erhoben.

| NutzerInnenbefragung | Hidden-Client-Erhebung |
|---|--|
| Quellentransparenz | |
| Die Beraterin / Der Berater nannte die <u>Quellen</u> , aus denen die von ihm vermittelten Informationen stammen. | Die Beraterin / Der Berater sagte, aus welcher <u>Quelle</u> die von ihm vermittelten Informationen stammen |
| Ausgewogene Information | |
| Die Beraterin / Der Berater besprach mit mir sowohl die <u>Vor-</u> als auch die <u>Nachteile</u> meines Anliegens. | Die Beraterin / Der Berater hat <u>Nutzen und Vorteile des/r nachgefragten</u> Verfahrens, Produktes, Vorgehensweise ausführlich beschrieben.* |
| Die Beraterin / Der Berater zeigte mir <u>verschiedene Wege zur Lösung</u> meines Anliegens. | Die Beraterin / Der Berater hat <u>Risiken und Nachteile des/r nachgefragten</u> Verfahrens, Produktes, Vorgehensweise ausführlich beschrieben.* |
| | Die Beraterin / Der Berater hat <u>Nutzen und Vorteile weiterer</u> Verfahren, Produkte, Vorgehensweisen ausführlich beschrieben. * |
| | Die Beraterin / Der Berater hat <u>Risiken und Nachteile weiterer</u> Verfahren, Produkte, Vorgehensweisen ausführlich beschrieben.* |

| Beeinflussung / subjektives Empfinden des Ratsuchenden | |
|---|--|
| Die Beraterin / Der Berater wollte mich in eine bestimmte Richtung <u>drängen</u> . | Die Beraterin / Der Berater wollte mich zu einer bestimmten Entscheidung drängen. ** |

* Item wird nur in ausgewählten Prüfzenarien erhoben.

** Item wurde erst nach Piloterhebung in allen Szenarien erhoben.

4.2.2.2 Ergebnisse

Ergebnisse der NutzerInnenbefragung

Quellentransparenz ("Quellen")

Dass ihnen die Informationsquellen genannt wurden, konnten 58 Prozent (N = 271) der Befragten "voll und ganz" bestätigen. Zusammen mit denen, die dem "eher" zustimmten, waren es 77 Prozent (N = 360) der Befragten (vgl.). Die übrigen 23 Prozent (N = 108) gaben an, dass ihnen (eher) keine Quellen genannt wurden, allerdings erachteten hiervon nur 8 Prozent (N = 9) diesen Aspekt als wichtig für ihr Anliegen.

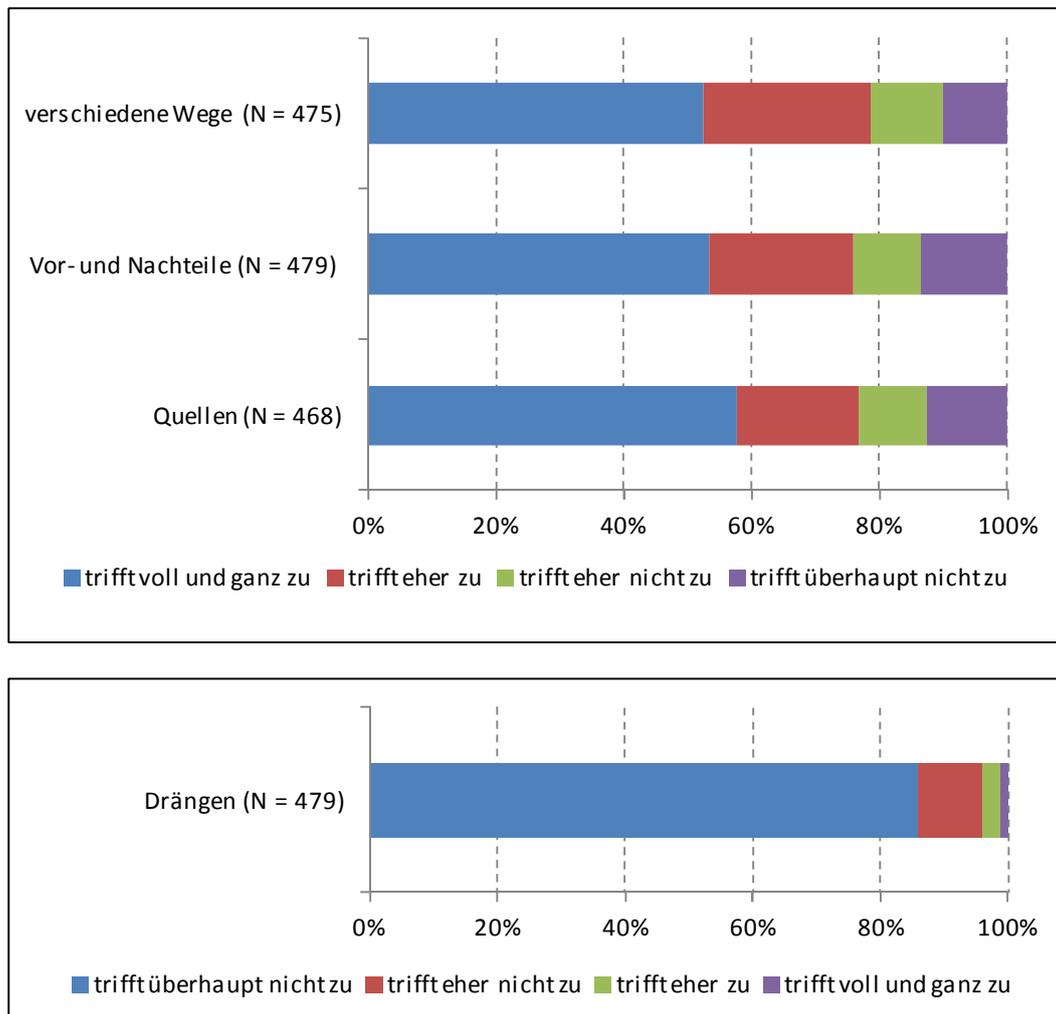
Ausgewogene Information ("Vor- und Nachteile", "verschiedene Wege")

Wie aus Abbildung 6 ersichtlich, stimmten über 50 Prozent (N = 256 bzw. 249) der Befragten den beiden Aussagen zur Ausgewogenheit der Information im Beratungsgespräch "voll und ganz" zu. Über die Hälfte der Befragten gaben also an, dass Vor- und Nachteile zu ihrem Anliegen besprochen und ihnen verschiedene Wege zur Lösung aufgezeigt worden wären. Zusammen mit dem Anteil der Befragten, die diesen Aussagen "eher" zustimmten, gaben mehr als 75 Prozent (N = 364 bzw. 374) an, die im Beratungsgespräch angebotene Information als ausgewogen empfunden zu haben. Die übrigen 23 bzw. 24 Prozent sahen die Ausgewogenheit der Information im Wesentlichen als nicht gegeben an, allerdings gaben auch nur 8 bzw. 16 Prozent (N = 10 bzw. 16) von diesen an, dass es für ihr Anliegen wichtig gewesen wäre.

Beeinflussung / subjektives Empfinden des Ratsuchenden ("Drängen")

Die Aussage, sich von dem Berater hinsichtlich einer Entscheidung gedrängt gefühlt zu haben, wurde von der überwiegenden Mehrheit der Befragten verneint (vgl. Abbildung 6). 86 Prozent der befragten Ratsuchenden beurteilten diese Aussage mit "trifft überhaupt nicht zu". Zusammen mit denen, welche die Aussage als "eher nicht zutreffend" beurteilen, lehnten sogar 96 Prozent diese Aussage als unzutreffend ab.

Abbildung 6: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu den Items der Dimension Neutralität



Quelle: IGES

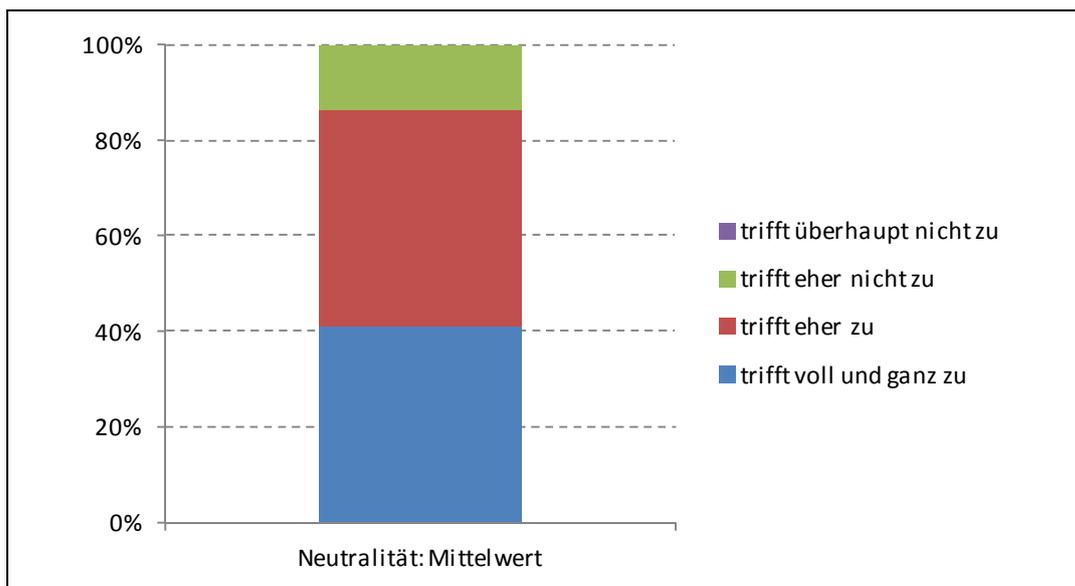
Gesamtbetrachtung

Über die vier Items der Dimension hinweg, stimmte eine bedeutungsvolle Mehrheit der Befragten (mindestens 75 Prozent) einer Bewertung der Beratung als 'neutral' zu. Dennoch zeigt das exakte Antwortprofil über die einzelnen Items (siehe Abbildung 6), dass dies vor allem hinsichtlich der Beeinflussung durch den Berater ("Der Berater wollte mich zu einer Entscheidung drängen") so empfunden wurde. Im direkten Vergleich mit diesem fast einstimmig bewerteten Aspekt von Neutralität, scheinen Beurteilungen der Quellentransparenz und der Ausgewogenheit der Information weniger eindeutig auszufallen. Diese letztgenannten Aspekte weisen immerhin in über 20 Prozent der Fälle negative Bewertungen auf ("trifft eher nicht zu" bzw. "trifft überhaupt nicht zu"; vgl. einzelne Items in Abbildung 6). Aller-

dings gab nur ein sehr geringer Anteil dieser negativ urteilenden Befragten an, dass diese Aspekte für ihr Anliegen überhaupt wichtig gewesen wären. Dies könnte damit zusammenhängen, dass nicht in jeder Beratung verschiedene Lösungsoptionen gegeben oder Vor- und Nachteile abzuwägen sind. Dennoch könnten hinsichtlich der Quellen vermittelter Informationen Anstrengungen zu mehr Transparenz unternommen werden.

Über alle Items der Dimension "Neutralität" gemittelt², stimmten 41 Prozent der Befragten einer Bewertung des Gespräches als neutral "voll und ganz" zu; zusammen mit denen, die einer solchen Bewertung "eher" zustimmten, waren es 85 Prozent, die die Neutralität des Beratungsgesprächs im Wesentlichen als gegeben ansahen (siehe Abbildung 7). Alter oder Migrationshintergrund ("Geburtsland der Eltern") hatten auf diese mittlere Bewertung keinen signifikanten Einfluss.

Abbildung 7: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu einer positiven Bewertung gemittelt über Items der Dimension Neutralität

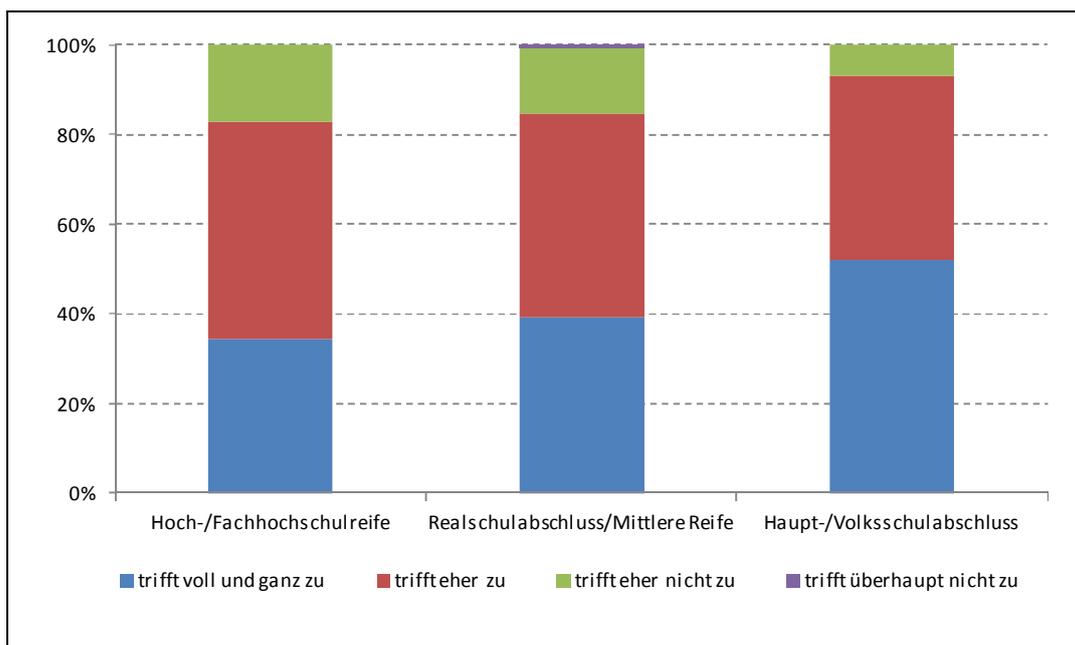


Quelle: IGES

² Die Wertigkeit der einzig negativ formulierten Aussage "Die Beraterin / Der Berater wollte mich in eine bestimmte Richtung drängen" wurde hierzu invertiert ("trifft überhaupt nicht zu" = 1, "trifft eher nicht zu" = 2, "trifft eher zu" = 3, trifft voll und ganz zu" = 4; vgl. Abschnitt 4.1.2.1).

Die drei größten und wichtigsten Gruppen mit unterschiedlichem Bildungsgrad (Hoch-/Fachhochschulreife, Realschulabschluss/Mittlere Reife, Haupt-/Volksschulabschluss) bewerteten die Neutralität im Mittel jedoch signifikant unterschiedlich. Hier zeigte sich, dass Personen mit Hoch-/Fachhochschulabschluss die Neutralität der Beratung im Mittel weniger positiv beurteilten als solche mit Haupt-/Volksschulabschluss (seltener Angabe von "trifft voll und ganz zu" mit 34 vs. 52%, häufigere Angabe von "trifft eher nicht zu" mit 17 vs. 7%), wobei sich ihre Bewertung nicht signifikant von Personen mit Realschulabschluss/Mittlerer Reife unterschied (siehe Abbildung 8). Dies deutet auf eine kritischere Beurteilung von "Neutralität" bei höherer Bildung. Eine Betrachtung auf Item-Ebene ergab, dass die kritischere Bewertung durch Personen mit einem Hoch-/Fachhochschulabschluss v.a. auf die als nur eingeschränkt vorhanden empfundene Quellentransparenz zurückzuführen war.

Abbildung 8: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu den Items der Dimension Neutralität nach Bildungsgrad



Quelle: IGES

Über die unterschiedlichen Prüfbereiche der Beratung hinweg beurteilten mindestens 38 Prozent der befragten Nutzer das Beratungsgespräch im Mittel als "voll und ganz" neutral (vgl. Abbildung 30 in der Anlage). Nimmt man noch den Anteil der Befragten hinzu, welche die Beratung als "eher" neutral beurteilten, so gaben über alle Prüfbereiche hinweg mindestens ca. 83 Prozent der Befragten an, die Beratung im Wesentlichen als neutral erlebt zu haben. Die Beurteilung der Neutralität unterschied sich über die unterschiedlichen Prüfbereiche nicht signifikant.

Ergebnisse der Hidden-Client-Erhebung

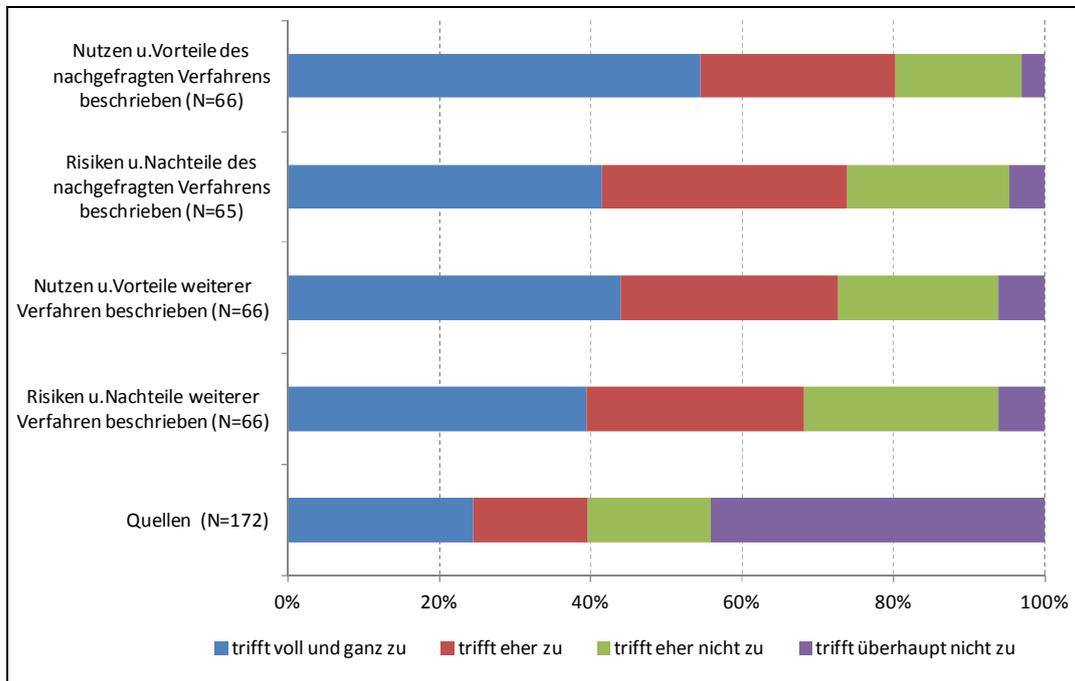
Quellentransparenz ("Quellen")

Hinsichtlich der Vermittlung von Quellen, aus denen die im Rahmen der Beratung vermittelten Informationen stammten, weisen die Ergebnisse der Hidden-Client-Erhebung ein eher differenziertes Ergebnis auf. So stimmten nur 68 von 172 Testanrufern (ca. 40%) der Frage, ob ihnen die Quellen genannt wurden, aus denen die vermittelten Informationen stammen, "voll und ganz" (N = 42) bzw. "eher" zu (N = 26). 28 Testanrufer (ca. 16%) beurteilten diese Frage mit "stimme eher nicht zu" und in ca. 44 Prozent der Testanrufe (N = 76) stimmten die Anrufer dieser Aussage "überhaupt nicht" zu (vgl. Abbildung 9). Dies betraf Szenarien aus nahezu allen Prüfbereichen.

Ausgewogene Information ("Nutzen und Vorteile", "Risiken und Nachteile")

Die Aufklärung des Ratsuchenden über Vor- und Nachteile sowie das Aufzeigen unterschiedlicher Handlungsoptionen gehören ebenfalls zu den Qualitätsaspekten einer Beratung. Im Rahmen der Hidden-Clients wurde dies in 6 Prüfszenarien erfasst. Wurde das Beschreiben von Nutzen und Vorteilen des nachgefragten Verfahrens noch von 80 Prozent der Testanrufer positiv bewertet, so wurden die Aussagen zu "Nachteilen und Risiken von nachgefragten Verfahren" sowie zu "Nutzen und Vorteilen" bzw. "Nachteilen und Risiken alternativer Verfahren" von jeweils weniger als 75 Prozent der Testanrufer positiv bewertet. Weniger als die Hälfte der Testanrufer stimmte in diesen drei letzten Aussagen einer positiven Bewertung "voll und ganz" zu (vgl. Abbildung 9).

Abbildung 9: Ergebnisse der Hidden-Clients; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu den Items der Dimension Neutralität



Quelle: IGES

Beeinflussung / subjektives Empfinden des Ratsuchenden

Von 157 auswertbaren Antworten zu dieser Fragestellung gaben 137 Testanrufer (ca. 87%) an, dass sie überhaupt nicht (N = 89) bzw. überwiegend nicht den Eindruck hatten (N = 39), der Berater wollte sie zu einer bestimmten Entscheidung drängen.³ Jeweils zehn Anrufer (ca. 6%) beurteilten diese Aussage mit "trifft voll und ganz zu" bzw. mit "trifft eher zu". Hier von betrafen 13 Bewertungen Prüf szenarien 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.

³ Das Item "Die Beraterin / Der Berater wollte mich zu einer bestimmten Entscheidung drängen" wurde erst nach der Piloterhebung in allen Szenarien erhoben.

4.2.2.3 Bewertung

Auf der Grundlage beider Instrumente kann die Neutralität der Beratung und damit die Unterstützung einer autonomen Entscheidungsfindung im Wesentlichen als gegeben angesehen werden. Insbesondere in Bezug auf die direkte Beeinflussung der Ratsuchenden durch die Berater beurteilten sowohl Nutzer als auch Testanrufer die Beratung im überwiegend positiven Sinne. Auffallend ist jedoch, dass im Vergleich hierzu die Erläuterung von Vor- und Nachteilen, das Aufzeigen verschiedener Lösungswege und die Nennung von Quellen weniger ausgeprägt waren. Allerdings hielt dies nur ein sehr geringer Anteil von Nutzern, die diese Aspekte kritisch bewerteten, überhaupt für notwendig. Somit scheint, dass eine gelungene Beratung nicht notwendigerweise die Erläuterung unterschiedlicher Herangehensweisen einschließt - 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.

Anders könnte dies bezüglich der Quellentransparenz zu beurteilen sein: Die Quellentransparenz wurde zwar von der Mehrheit der Nutzer, die angeben es seien ihnen (eher) keine Quellen genannt worden für unwichtig erachtet - was vermuten lässt, dass zumindest bei einigen Anliegen die Nennung von Quellen gar nicht erst erwünscht war oder für notwendig empfunden wurde. Dennoch sollte die Nennung von Quellen i. d. R. fester Bestandteil einer neutralen Beratung sein. Quellentransparenz ist unerlässlich, um den Nutzer über etwaige Interessenskonflikte oder Sekundärinteressen, die mit Wissensquellen verbunden sein könnten, in Kenntnis zu setzen. Somit verweist der relativ hohe Anteil fehlender Quellenangaben, sowohl in der NutzerInnenbefragung als auch der Hidden-Client-Erhebung, auf einen möglichen Verbesserungsbedarf. Setzt man nämlich voraus, dass - abgesehen von rein psychosozialer Beratung - jede vermittelte Information auf entsprechende Quellen zurückzuführen sein sollte, so erscheint eine Verbesserung der Transparenz, z. B. durch entsprechende Beratungsleitlinien in diesem Bereich, entsprechend erforderlich zu sein. Allerdings ist dabei auch immer auf eine niedrigschwellig angepasste Vermittlung derartiger Informationen zu achten. Nicht zu jedem Beratungsthema und in jedem Beratungsgespräch ist auch eine explizite und detaillierte Aussage zur genauen Herkunft von vermittelten Informationen erforderlich und sinnvoll, sondern ein Bezug, z. B. auf die "Sozialgesetzgebung" ausreichend. Sollte es sich um etabliertes Fachwissen handeln, das sich nur noch schwierig auf einzelne Quellen zurückführen lässt, so sollte - um die Komplexität der Beratung nicht unnötig zu erhöhen - zumindest ein Verweis auf den "derzeitigen Stand der Forschung" erfolgen.

Der Befund, dass Personen mit einem Hoch- / Fachhochschulabschluss die Quellentransparenz weniger positiv bewerteten, mag damit zusammenhängen, dass eine wissenschaftlich orientierte Ausbildung die Sensibilisierung für derlei Aspekte fördert.

4.2.3 Qualitätsdimension Relevanz und Angemessenheit

4.2.3.1 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 NutzerInnenbefragung 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.

| |
|--|
| NutzerInnenbefragung |
| Klärung |
| Die Beratung hat zur <u>Klärung</u> meines Anliegens weitergeholfen. |
| Direkte Relevanz |
| Die Beraterin / Der Berater konnte all meine <u>Fragen</u> hinreichend <u>beantworten</u> |
| Handlungsrelevanz |
| Ich erhielt konkrete Vorschläge, welche <u>nächsten Schritte</u> ich im Bezug auf meine Anliegen unternehmen müsste. |
| Indirekte Relevanz |
| Ich bin auf wichtige <u>Punkte hingewiesen</u> worden, an die ich vor der Beratung nicht gedacht hatte. |

4.2.3.2 Ergebnisse

Klärung ("Klärung")

Ein Anteil von 74 Prozent der Befragten stimmte "voll und ganz" zu, dass das Beratungsgespräch zu einer Klärung ihres Anliegens geführt habe. Zusammen mit denen, die dies "eher" so empfanden, waren es 95 Prozent (vgl. Abbildung 10).

Direkte Relevanz ("Fragen beantwortet")

Die befragten Nutzer gaben in 76 Prozent der Fälle an, dass die Beratung ihre Fragen hinreichend beantworten konnte. Zusammen mit denen, die einer solchen Beurteilung "eher" zustimmen, bewerteten 95 Prozent die direkte Relevanz des Beratungsgesprächs vorwiegend positiv (vgl. Abbildung 10).

Handlungsrelevanz ("nächste Schritte")

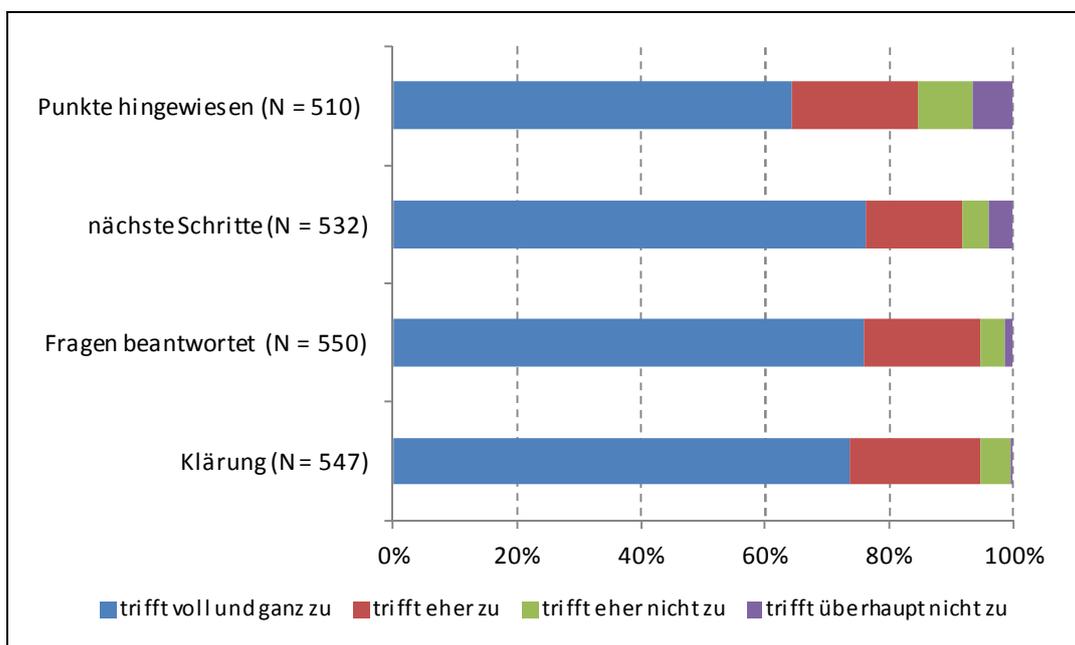
Damit, dass weiterführende, konkrete Handlungsanweisungen erteilt worden seien, stimmten 76 Prozent "voll und ganz" überein. Nimmt man noch den Anteil derer hinzu, die dies "eher" als gegeben ansahen, beurteilten 92 Prozent die Beratung hinsichtlich ihrer Handlungsrelevanz überwiegend positiv (vgl. Abbildung 10).

Indirekte Relevanz ("auf Punkte hingewiesen")

In 64 Prozent (N = 327) der Fälle waren die Befragten "voll und ganz" davon überzeugt, dass der Berater auf zusätzliche Punkte hingewiesen hätte,

an die man selber vorher noch nicht gedacht hatte. Zusammen mit denen, die dies "eher" so beurteilten, waren es 85 Prozent (N = 431). Dieser Relevanz-Aspekt wies verglichen zu denen der anderen Items, mit 15 Prozent (N = 79) den größten Anteil schlechter Bewertungen auf ("trifft eher nicht zu", "trifft überhaupt nicht zu"). Allerdings wurde der Hinweis auf zusätzliche Punkte von den Befragten, die dies als (eher) nicht gegeben ansahen, in nur ca. 11 Prozent (N = 9) der Fälle auch für wichtig erachtet (vgl. Abbildung 10).

Abbildung 10: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu den Items der Dimension Relevanz und Angemessenheit



Quelle: IGES

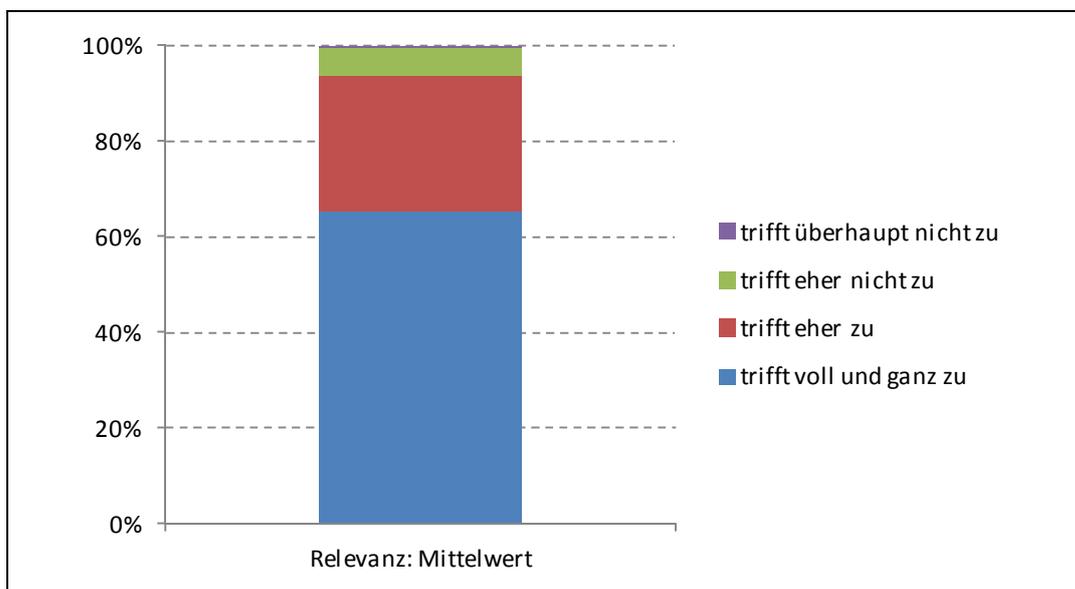
Gesamtbetrachtung

Insgesamt stimmten mindestens 85 Prozent der Befragten den vier Aussagen zur Relevanz und Angemessenheit des Beratungsgesprächs zu (vgl. Abbildung 10). Hierbei schnitt das Aufzeigen weiterer, dem Nutzer zuvor unbekannter Punkte, am schlechtesten ab, da ein relativ hoher Anteil der Befragten die entsprechende Aussage (eher) ablehnte. Nur ein sehr geringer Anteil dieser Befragten gab aber an, dass dies für die Klärung ihres Anliegen auch wichtig gewesen wäre.

Über die Items der Dimension gemittelt (siehe Abbildung 11) bewerteten 65 Prozent die Relevanz und Angemessenheit der Beratung als sehr positiv ("stimme voll und ganz zu"). Zusammen mit denen, die den Aussagen "eher" zustimmten, bewerteten sogar 94 Prozent der Befragten das Bera-

beratungsgespräch auf dieser Dimension im Mittel positiv. Das Beratungsgespräch wurde somit von einer bedeutungsvollen Mehrheit als informativ, hilfreich und weiterführend im Hinblick auf eine Problemlösung erlebt. Diese im Mittel positive Bewertung des Beratungsgesprächs unterschied sich auch zwischen den unterschiedlichen Altersgruppen der Befragten nicht signifikant. Ebenso wenig hatte der Migrationshintergrund ("Geburtsland der Eltern") oder der Bildungsgrad einen Einfluss.

Abbildung 11: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu einer positiven Bewertung gemittelt über Items der Dimension Relevanz und Angemessenheit



Quelle: IGES

Eine Unterscheidung nach den unterschiedlichen Prüfbereichen (siehe Abbildung 31 in der Anlage) ergab, dass über alle Bereiche hinweg mindestens 52 Prozent der befragten Nutzer einer im Mittel positiven Bewertung des Beratungsgesprächs hinsichtlich "Relevanz und Angemessenheit" "voll und ganz" zustimmten. Nimmt man noch den Anteil der Befragten hinzu, die die Beratung "eher" positiv erlebten, so bewerteten über alle Prüfbereiche hinweg mindestens 90 Prozent die Relevanz und Angemessenheit der Beratung durchschnittlich positiv. Die Bewertungen unterschieden sich über die verschiedenen Prüfbereiche nicht signifikant.

4.2.3.3 Bewertung

Wie in Abschnitt 4.2.3.1 näher erläutert, kann "Relevanz und Angemessenheit" unter den Dimensionen, die auf eine *direkte* Bewertung der Beratung abzielen,⁴ als die wichtigste für die Nutzer erachtet werden. Umso erfreulicher ist es, dass die NutzerInnenbefragung in allen vier Items zu "Relevanz und Angemessenheit" eine hohe Zustimmung aufweist. Hierbei schnitt die Angabe, dass man auf zusätzliche Punkte hingewiesen worden sei, an die man vor der Beratung noch gar nicht gedacht hatte, am schlechtesten ab. Da die Nutzer dies jedoch als unwichtig einstufen, kann davon ausgegangen werden, dass ein Verweis auf zusätzliche Punkte als nicht notwendig oder nicht möglich erachtet wurde, somit nicht erwünscht war. Daher ist im Ergebnis die Beratung durch die UPD als durchaus relevant und angemessen zu bewerten. Hierbei ist besonders hervorzuheben, dass 95 Prozent der Befragten der Aussage zustimmten, dass die Beratung zur Klärung des Anliegens beigetragen habe. Insgesamt gilt dies für sehr unterschiedliche Anliegen mit denen die Ratsuchenden sich an die UPD wendeten, da sich keine signifikanten Unterschiede im Vergleich der einzelnen Prüfbereiche zeigten. Dies legt nahe, dass in den Augen der Nutzer die UPD ihrer Funktion als informierende Instanz zufriedenstellend nachgekommen ist.

4.2.4 Qualitätsdimension Inhaltliche Richtigkeit

4.2.4.1 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

⁴ Direkte Bewertungen waren sonst nur bei Neutralität und Beratungskompetenz gefordert; andere Dimensionen forderten lediglich die Angabe von Fakten.

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

4.2.4.2 Ergebnisse

Vollständigkeit

Anhand der vorgegebenen, erwarteten richtigen Antworten der jeweiligen Prüf szenarien, wurde jeder Testanruf bewertet. Wie in Tabelle 8 zu sehen ist, variierten die Anteile gegebener richtiger Antworten zwischen den einzelnen Prüf szenarien und innerhalb der definierten Prüfbereiche deutlich.

Betrachtet man die Ergebnisse der Prüfbereiche mit mindestens zwei durchgeführten Prüf szenarien, zeigen sich Unterschiede in der Anzahl der gegebenen richtigen Antworten. So zeigt sich, dass insbesondere zu Beratungen aus dem Prüfbereich *GKV - Mitgliedschaft und Tarife* sowie *Leistungen und Kosten - Leistungserbringer* ein überwiegend hoher Anteil richtiger Antworten in den eingesetzten Prüf szenarien gegeben wurde. Der Prüfbereich zu *medizinisch-gesundheitlichen* Fragestellungen weist dagegen im Vergleich mehr Szenarien mit geringeren Ergebnissen hinsichtlich ihrer Vollständigkeit auf.

Im Zeitverlauf zeigt sich eine erste positive Tendenz in Bezug auf die *Vollständigkeit*, also die durch die Beratungsstellen gegebenen erwarteten richtigen Antworten. So wurden zu den in der Piloterhebung durchgeführten Testanrufen im Mittel 68 Prozent und zu den in der ersten Erhebungswelle durchgeführten Anrufen 73 Prozent der erwarteten richtigen Antworten gegeben. In der zweiten Erhebungswelle gaben die kontaktierten Beratungsstellen im Schnitt bereits 76 Prozent der erwarteten richtigen Antworten. Hierbei ist jedoch die unterschiedliche Anzahl von Anrufen je Erhebungswelle zu berücksichtigen.

Tabelle 8: Hidden-Clients; Durchschnittliche Ergebnisse hinsichtlich Vollständigkeit je Prüfzenario in der Dimension Richtigkeit der Beratung

| Prüfbereich | Szenario | N | Max. erwartete <u>richtige</u> Antworten je durchgeführtem Anruf | Ø Anteil gegebener <u>richtiger</u> Antworten je durchgeführtem Anruf |
|--|----------|----|--|---|
| Medizin & Gesundheit | 1.1.1. | 8 | 5 | 58% |
| | 1.2.1. | 6 | 7 | 36% |
| | 1.1.2. | 14 | 4 | 91% |
| | 1.3.1. | 12 | 6 | 90% |
| | 1.3.2. | 10 | 2 | 55% |
| Leistungen der GKV | 2.1.1. | 7 | 5 | 74% |
| | 2.1.2. | 11 | 4 | 63% |
| | 2.2.1. | 11 | 4 | 78% |
| Patientenrecht | 3.1.1. | 11 | 6 | 50% |
| Leistungen übriger Kostenträger | 4.1.1. | 14 | 6 | 62% |
| Leistungen und Kosten der Leistungserbringer | 5.1.1. | 11 | 2 | 95% |
| | 5.1.2. | 10 | 4 | 90% |
| | 5.2.1_1* | 13 | 4 | 73% |
| | 5.2.1_2* | 13 | 5 | 56% |
| GKV - Mitgliedschaft und Tarife | 6.1.1. | 8 | 3 | 96% |
| | 6.1.2. | 12 | 4 | 73% |

* In Szenario 5.2.1. wurden zwei unterschiedliche Fragestellungen (_1 und _2) in insgesamt 13 Anrufen erhoben. Die Ergebnisse werden daher differenziert dargestellt.

Quelle: IGES

Korrektheit

Über alle Testanrufe und Prüfzenarien wurden ca. vier Prozent der maximal möglichen Anzahl von 474 antizipierten falschen Antworten in den durchgeführten Anrufen in der Beratung auch tatsächlich gegeben. Es zeigen sich hier jedoch Unterschiede zwischen den einzelnen Prüfbereichen. Über die Hälfte der dokumentierten falschen Antworten entfiel auf den Prüfbereich *Medizin & Gesundheit* - dies war allerdings auch der Prüfbereich, zu dem die meisten Testanrufe durchgeführt worden waren. Zu Prüfbereichen mit rechtlichem Schwerpunkt wurden hingegen seltener falsche Antworten gegeben.

Bei der Bewertung ist jedoch zu differenzieren, ob es sich um falsche Antworten handelte,

- die zwar inhaltlich oder formal nicht korrekt sind, aber keine oder nur geringe absehbaren Folgen für den Ratsuchenden haben, oder
- die mit absehbaren erheblichen negativen finanziellen oder gesundheitlichen Auswirkungen für den Ratsuchenden verbunden sein können. Dies wäre der Fall, wenn z. B. eine Handlung aufgrund der vermittelten falschen Information durchgeführt oder unterlassen wird und dies zu finanziellen oder gesundheitlichen Nachteilen für den Ratsuchenden führen kann.

Von den insgesamt 20 gegebenen falschen Antworten wären die meisten nicht mit entsprechenden negativen Auswirkungen für den Ratsuchenden verbunden gewesen. In zwei Anrufen (desselben Szenarios) erhielten die Ratsuchenden jedoch eine Information, die unter Umständen negative finanzielle Folgen für den Betroffenen hätte haben können:

- Szenario 4.1.1. "Wahl der Reha-Einrichtung" (2. Erhebungswelle): Der Testanrufer war zur Reha-Antragstellung durch seine Krankenkasse aufgefordert worden und hatte diesen Antrag fristgerecht gestellt. Zwei Testanrufer erhielten die falsche Information, ein Zurückziehen des Reha-Antrages hätte keine Auswirkungen auf die Krankengeldzahlung gehabt.

Regionale Beratungsstellen im Vergleich

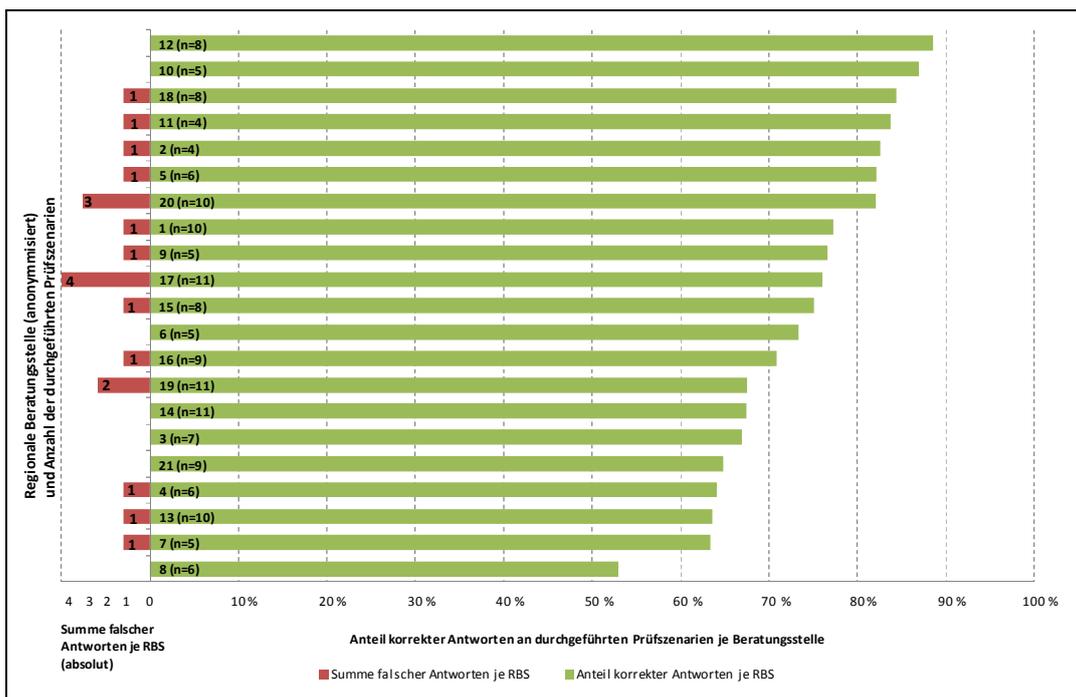
Zwischen den regionalen Beratungsstellen gibt es deutliche Unterschiede in der durchschnittlichen Anzahl der gegebenen richtigen Antworten. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass je Beratungsstelle eine unterschiedliche Anzahl von Testanrufen in der Bewertung berücksichtigt werden konnte. Keine der Beratungsstellen konnte alle erwarteten richtigen Antworten über alle Prüf-szenarien hinweg geben. Der im Schnitt höchste Anteil richtiger Antworten liegt bei 89 Prozent für eine Beratungsstelle, bei der acht Testanrufe durchgeführt wurden. Insgesamt haben sieben Beratungsstellen über 80 Prozent der erwarteten richtigen Antworten gegeben. Der geringste Anteil erwarteter korrekter Antworten beträgt 53 Prozent für eine Beratungsstelle, bei der sechs Prüf-szenarien durchgeführt wurden (vgl. Abbildung 12). Dieses Ergebnis ist u.a. auf zwei schlechter bewertete Anrufe in der Piloterhebung zurückzuführen. Wie im Gesamtergebnis ist auch hier eine positive Entwicklung im Zeitverlauf erkennbar.

Es zeigt sich allerdings ein teils sehr heterogenes Bild hinsichtlich der Vollständigkeit der Beratung innerhalb einzelner Beratungsstellen. So weisen sieben der acht Beratungsstellen mit einem durchschnittlichen Anteil gegebener richtiger Antworten von unter 70 Prozent ebenfalls Szenarien auf, zu denen alle erwarteten richtigen Antworten gegeben wurden. Andere Bera-

tungsstellen, insbesondere mit einem über alle Testanrufe höheren Anteil gegebener richtiger Antworten, zeigen dagegen ein insgesamt homogeneres Ergebnis über die einzelnen durchgeführten Testanrufe.

Insgesamt gaben 14 Beratungsstellen auch antizipierte falsche Antworten im Rahmen aller durchgeführten Testanrufe. Hiervon gaben elf Beratungsstellen jeweils eine falsche Antwort. Je eine Beratungsstelle gab zwei, drei bzw. vier falsche Antworten über alle eingesetzten Testanrufe. Letztgenannte Beratungsstellen wurden allerdings mit jeweils zehn oder mehr bewerteten Testanrufen überdurchschnittlich oft kontaktiert. 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 auf die Anliegen der Testanrufer antworteten (vgl. Abbildung 12).

Abbildung 12: Ergebnisse der Hidden-Clients; Anteil gegebener richtiger Antworten an allen Testanrufen und Summe gegebener falscher Antworten je regionaler Beratungsstelle (RBS), In Klammern: Anzahl der durchgeführten Testanrufe je RBS



Quelle: IGES

Ergebnisse ausgewählter eingesetzter Prüfszenarien

Neben der rein quantitativen Auswertung gegebener Antworten, können darüber hinaus Verweise und Handlungsanleitungen zu einer qualitativen Bewertung der Beratung herangezogen werden. Im Folgenden werden die Ergebnisse für vier ausgewählte Prüfszenarien ausführlich beschrieben und bewertet.

Szenario 1.3.2. HYLO-COMOD[®]

Dieses Szenario ist dem Prüfbereich *Medizin & Gesundheit* zugeordnet und behandelt beispielhaft den Bereich der Beratung zu Arzneimitteln. Zu diesem Szenario wurden nur zwei korrekte Antworten erwartet, da zentraler Punkt des Szenarios die Überprüfung der Verweisfunktion an die Kompetenzstelle Arzneimittel war.

Kernfrage des Szenarios war die Kostenübernahme von Augentropfen ("künstlichen Tränen") zu Lasten der GKV, insbesondere des Medizinproduktes HYLO-COMOD[®].

Erwartet wurden hier die folgenden korrekten Antworten:

- Die Kosten für Augentropfen ("künstliche Tränen") werden nur in Ausnahmefällen von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.
- Das Produkt HYLO-COMOD[®] wird nicht von der Krankenkasse gezahlt.

Von den kontaktierten Beratungsstellen haben zwei Beratungsstellen umgehend, ohne weitere Beratung, an die Arzneimittelberatung verwiesen. Eine Beratungsstelle verwies direkt an das bundesweite Beratungstelefon, da kein für dieses Themengebiet zuständiger Berater zur Verfügung stand.

In die Auswertung der Dimension "Inhaltliche Richtigkeit" wurden zehn Beratungsstellen einbezogen. Nur zwei der Beratungsstellen haben beide erwarteten korrekten Antworten gegeben. Sieben Beratungsstellen gaben nur jeweils eine der richtigen Antworten, eine Beratungsstelle konnte keine der beiden Fragen richtig beantworten. Auffallend ist, dass keine dieser acht Beratungsstellen, trotz konkreter Nennung des verschriebenen Produktes, an die überregionale Arzneimittelberatung verwiesen hat. Insgesamt wurde zu diesem Szenario von drei Beratungsstellen die falsche Antwort gegeben, dass in Ausnahmefällen das genannte Produkt zu Lasten der GKV verordnet werden kann.

Im Ergebnis dieses Szenarios ist festzuhalten, dass ein Verweis an die Arzneimittelberatung, wie von zwei Beratungsstellen erfolgt, der optimale Weg gewesen wäre, um Ratsuchende korrekt zu informieren. Zwar sind die grundsätzlichen Aussagen vieler Beratungsstellen hinsichtlich einer Kos-

tenübernahme von Augentropfen bei bestimmten Erkrankungen korrekt, allerdings traf dies nicht auf das in diesem Szenario nachgefragte Produkt zu.

Szenario 2.1.2. Kinderheilbehandlung

Dieses Szenario betraf den Bereich der Leistungen der GKV. Im geschilderten Fall wurde der Antrag auf eine Mutter-Kind-Kur aufgrund fehlender medizinischer Indikation auf Seiten der Mutter abgelehnt. Das Fehlen der Voraussetzung war in diesem Szenario eindeutig und wurde durch die Testanruferin entsprechend geschildert. Als Alternative war der Anruferin eine Kinderkur für ihre Tochter vorgeschlagen worden. Zu klären war hier, wie so keine Mutter-Kind-Kur erhalten werden kann, ob die Mutter als Begleitperson auf eine Kinderkur mitfahren darf und wo eine entsprechende Kinderkur zu beantragen ist. Des Weiteren sollte die Möglichkeit einer Haushaltshilfe für eine weitere Tochter, während der kurbedingten Abwesenheit, thematisiert werden.

Die Fragen bezüglich der Möglichkeit als Begleitperson auf eine Kinderkur mitzufahren sowie des grundsätzlichen Anspruches auf eine Haushaltshilfe wurden weitestgehend richtig beantwortet.

Auffallend ist jedoch, dass der Anruferin - neben der Beratung zur Thematik der Kinderkur - in sieben von elf ausgewerteten Testanrufen geraten wurde, Widerspruch gegen die Entscheidung der Krankenkasse einzulegen - was beim geschilderten Sachverhalt aufgrund fehlender Erkrankung der Mutter nicht zielführend gewesen wäre. Vier Beratungsstellen rieten direkt dazu, im geschilderten Fall eine Kinderkur zu beantragen.

In sechs der durchgeführten Anrufe wurde die Anruferin an caritative Einrichtungen (z. B. Caritas, Müttergenesungswerk, Diakonie) verwiesen. In zwei Fällen erfolgte der Verweis an das Müttergenesungswerk zur Unterstützung bei der Einlegung des Widerspruchs.

Im Ergebnis befähigten die meisten Beratungen die Anruferin, weitere Schritte zur Beantragung einer Kinderkur zu unternehmen. Rechtlich besteht durchaus der Anspruch, gegen die Ablehnung durch die Krankenkasse vorzugehen. Allerdings ist eine Beratung dahingehend unter den geschilderten Voraussetzungen nicht zielführend, da nach Schilderung der Anruferin die medizinischen Voraussetzungen für eine Mutter-Kind-Kur nicht gegeben waren. Es wurden zwar viele konkrete Verweise gegeben, diese waren i.d.R. jedoch nicht zielführend, da sie sich eher der Klärung der abgelehnten Mutter-Kind-Kur widmeten und nicht der Beantragung einer notwendigen Kinderkur dienten.

Szenario 1.3.1. Arzneimittel ReQuip-MODUTAB®

Dieses Szenario steht beispielhaft für ein Nicht-Routine-Szenario, da die korrekte Beantwortung sich auf gesetzliche Neuregelungen - in diesem Fall des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) - stützt. Der angewendete Fall beinhaltet neben medizinischen Fragestellungen auch die Frage nach der Kostenübernahme für das Medikament ReQuip-MODUTAB® bei Parkinson. Seit dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG, gültig seit dem 01.01.2011) können Versicherte die Kostenerstattung für Arzneimittel im Einzelfall wählen (§ 129 Abs. 1 Satz 5). Apothekerinnen und Apotheker sind in der Regel dazu angehalten, nur die Arzneien an Kunden heraus zu geben, für die die jeweilige Krankenkasse einen Rabattvertrag mit dem Arzneimittelhersteller abgeschlossen hat. Versicherte haben nun jedoch die Möglichkeit, ein anderes als das Rabatt-Präparat ihrer Krankenkasse zu wählen. Die Krankenkasse erstattet in diesem Fall zwar die Kosten, jedoch höchstens in Höhe der Vergütung, die die Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung zu tragen gehabt hätte, d. h. in Höhe des Rabatt-Präparats. Das bedeutet: Versicherte müssen etwaige Mehrkosten, die mit der Wahl eines anderen Arzneimittels anfallen, selbst tragen. Unter Umständen fallen bei einzelnen Krankenkassen zusätzliche Bearbeitungsgebühren an. Näheres regelt die Satzung der Krankenkasse.

Im geschilderten Fall erhielt die Anruferin für ihren an Parkinson erkrankten Mann von der Apotheke ein Alternativpräparat und erkundigte sich bei der UPD nach der Möglichkeit, das originale Medikament trotzdem zu erhalten.

Acht von zwölf in die Auswertung einbezogene Beratungsstellen beantworteten die Frage nach den Möglichkeiten der Kostenübernahme bzw. Kostenerstattung des Arzneimittels umfassend und gaben alle fünf erwarteten richtigen Antworten. Eine Beratungsstelle gab vier, drei Beratungsstellen gaben immerhin noch drei der erwarteten richtigen Antworten. Die Frage nach der individuellen Einstellung der Dosierung konnten alle Beratungsstellen beantworten.

Ein korrekter Verweis an die Arzneimittelberatung erfolgte durch eine Beratungsstelle. Obwohl durch diese Beratungsstelle alle Fragen richtig beantwortet wurden, ist dieser zusätzliche Verweis durchaus positiv zu bewerten, um Ratsuchenden einen Ansprechpartner bei weiteren, ggf. in der Folge auftretenden Problemen oder Fragen zu nennen.

Insgesamt ist festzuhalten, dass die meisten Beratungsstellen zu diesem umfangreichen Szenario umfassend berieten. Sowohl zur Kostenübernahme bzw. Erstattung aufgrund gesetzlicher Neuregelungen als auch zu medizinischen Sachverhalten konnten die Fragen weitgehend beantwortet werden.

Szenario 4.1.1. Wahl der Reha-Einrichtung

Dieses Szenario betraf die Wahl der Rehabilitationseinrichtung durch die Rentenversicherung und ist dem Prüfbereich *Leistungen - übrige Kostenträger* zuzuordnen. Im ausgewählten Fall bewilligte die Rentenversicherung einem Antragsteller eine Reha-Maßnahme, jedoch in einer anderen als der vom Betroffenen gewählten Einrichtung. Zudem war der Anrufer durch die Krankenkasse aufgrund einer andauernden Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldzahlung zur Antragstellung aufgefordert worden. Zu klären war hier u. a., ob der Reha-Träger dem Wunsch des Patienten hätte nachkommen müssen sowie die Frage nach weiteren Möglichkeiten, um die Wahl der Einrichtung zu beeinflussen.

Erwartungsgemäß wurde von allen 14 Beratungsstellen darauf hingewiesen, dass der Reha-Träger grundsätzlich die Entscheidung trifft, wo die Maßnahme durchzuführen ist. Zehn Beratungsstellen wiesen darauf hin, dass die Wünsche des Versicherten dennoch zu berücksichtigen sind. Trotzdem unterschieden sich die Antworten der Beratungsstellen in Bezug auf das weitere Vorgehen. Gaben elf Beratungsstellen lediglich den Hinweis, sich am besten mit der Rentenversicherung direkt in Verbindung zu setzen, so rieten sieben Beratungsstellen auch dazu, Widerspruch gegen die Wahl der Einrichtung - explizit nicht gegen die Reha-Maßnahme - einzulegen und dies möglichst medizinisch zu begründen.

Auffallend war, dass nur in zwei von 14 Beratungsgesprächen dem Testanrufer geraten wurde, darüber nachzudenken, die Maßnahme in der gewählten Klinik durchzuführen. Dies ist insbesondere deswegen auffällig, da keine medizinischen Gründe für die Wunschklinik vorgebracht wurden und die vom Rentenversicherungsträger gewählte Klinik explizit für die Indikation (Rheuma) geeignet war.

Die meisten Auskünfte der Beratungsstellen waren grundsätzlich korrekt und die gegebenen Handlungsanleitungen hätten beim konkreten Problem sicher weitergeholfen. Allerdings gaben zwei Beratungsstellen auf die Frage nach den Auswirkungen eines Zurückziehens des Reha-Antrages die Auskunft, dies sei unschädlich für die Krankengeldzahlung. Diese Auskunft hätte, in die Tat umgesetzt, zu einem Ausbleiben der Krankengeldzahlung geführt und somit finanzielle Auswirkungen für den Ratsuchenden gehabt.

4.2.4.3 Bewertung

Betrachtet man die *Vollständigkeit* der vermittelten Informationen, also die Anzahl der gegebenen erwarteten richtigen Antworten, über die unterschiedlichen Beratungsstellen und Prüfbereiche hinweg, gaben die Beratungsstellen im Schnitt aller Testanrufe ca. 73 Prozent der erwarteten richtigen Antworten. Im zeitlichen Verlauf der drei Erhebungszyklen zeichnet sich hier eine positive Entwicklung ab. Im Ergebnis der Hidden-Clients zeigen sich jedoch Unterschiede hinsichtlich der Vollständigkeit in den unterschiedlichen Prüfbereichen. Insbesondere im Prüfbereich Medizin & Gesundheit zeigen einige der durchgeführten Prüfszenarien im Vergleich mit anderen Prüfbereichen derzeit noch geringere Ergebnisse. Prüfszenarien mit rechtlichem Schwerpunkt (z. B. Leistungsrecht, Versicherungs- und Beitragsrecht) schnitten im Vergleich deutlich besser ab. So weisen Hidden-Clients zu versicherungs- und beitragsrechtlichen Fragestellungen den im Durchschnitt höchsten Anteil erwarteter richtiger Antworten auf. Im Ergebnis ist die inhaltliche Qualität einer einzelnen Beratung jedoch nicht generell schlechter zu bewerten, wenn nicht alle erwarteten korrekten Antworten im Rahmen des Beratungsgesprächs gegeben worden sind. Sofern Teilaspekte korrekt beantwortet werden, kann dies, je nach Problemstellung, bereits eine effektive Hilfe bedeuten und zur Lösung des Anliegens beitragen.

Die *Korrektheit* der gegebenen Informationen war weitestgehend gegeben, auch wenn in einigen wenigen Fällen falsche Antworten gegeben wurden. Über alle Testanrufe wurden insgesamt vier 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. 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.

Im Vergleich der Beratungsstellen zeigt sich noch kein einheitlich hohes Niveau der Vollständigkeit der Beratung. Zudem zeigt sich ein heterogenes Bild auch innerhalb einzelner Beratungsstellen. Hier müssen Anstrengungen unternommen werden, innerhalb der einzelnen Beratungsstellen sowie bundesweit, eine ausgewogenere und höhere inhaltliche Qualität zu implementieren, um eine einheitlichere Beratung zu gewährleisten.

4.2.5 Qualitätsdimension Angemessene Verweisung

4.2.5.1 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.

Angemessen ist ein Verweis aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitforschung, wenn die Institution, an die verwiesen wird, eine qualitativ hochwertige Beratung oder Information bereithält, um zur Lösung des Problems des Ratsuchenden beizutragen.

Aussagen über die Angemessenheit von Verweisen können ausschließlich im Rahmen der Hidden-Client-Erhebungen erfolgen, da nur aufgrund einer genauen Kenntnis des Beratungsgegenstandes eine Beurteilung von Verweisen sinnvoll erscheint. Im Rahmen der Testanrufe wurde daher erhoben, ob und an welche andere Einrichtung bzw. Anlaufstelle die Anrufer zusätzlich oder ausschließlich verwiesen wurden und ob dieser Verweis angemessen war. Die NutzerInnenbefragung hingegen erfasste nur den Umfang von Verweisen.

Im Rahmen der Hidden-Client-Erhebung kann nicht untersucht werden, ob die Beratung der Institutionen, an die verwiesen wurde, korrekt bzw. qualitativ hochwertig ist. Vielmehr ist bei der Beurteilung der Angemessenheit objektiv zu prüfen, ob die Einrichtung, an die verwiesen wurde, geeignet ist das Problem bzw. das Anliegen der Ratsuchenden zu klären.

Folgende Items wurden zur Beurteilung erhoben

| NutzerInnenbefragung | Hidden-Client-Erhebung |
|---|---|
| Umfang der Verweise und adressierte Einrichtungen | |
| 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? |
| 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? |
| Erhielten Sie von der Unabhängigen Patientenberatung die Kontaktdaten (bspw. Telefonnummer, Adresse oder E-Mail-Adresse) der Einrichtung / en? | |
| Haben Sie sich nach der Beratung bereits an die empfohlene / n Einrichtung / en gewendet? | |

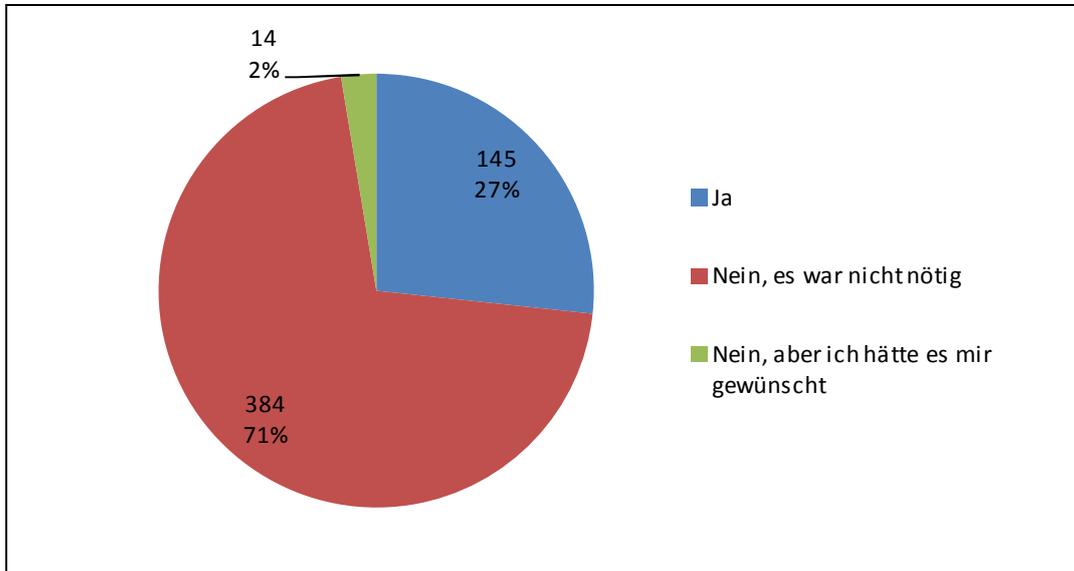
4.2.5.2 Ergebnisse

Ergebnisse der NutzerInnenbefragung

Umfang der Verweise und adressierte Einrichtungen

Der Großteil der befragten Nutzer gab an, dass eine Verweisung durch die UPD an eine andere Einrichtung nicht notwendig gewesen war (siehe Abbildung 13). In etwa einem Drittel der Fälle war eine solche Verweisung gewünscht und wurde auch durchgeführt. Dabei hatten 79 Prozent (N = 112) dieser Nutzer die Kontaktdaten der Einrichtung, an die sie verwiesen wurden, von der UPD erhalten. Die verbleibenden 21 Prozent (N = 29) hatten sich die Kontaktdaten selbst zu beschaffen. Demnach könnte die Vermittlung von Kontaktinformationen bei einer Verweisung verbessert werden, indem sie als Standard in den Handlungskatalog aufgenommen wird.

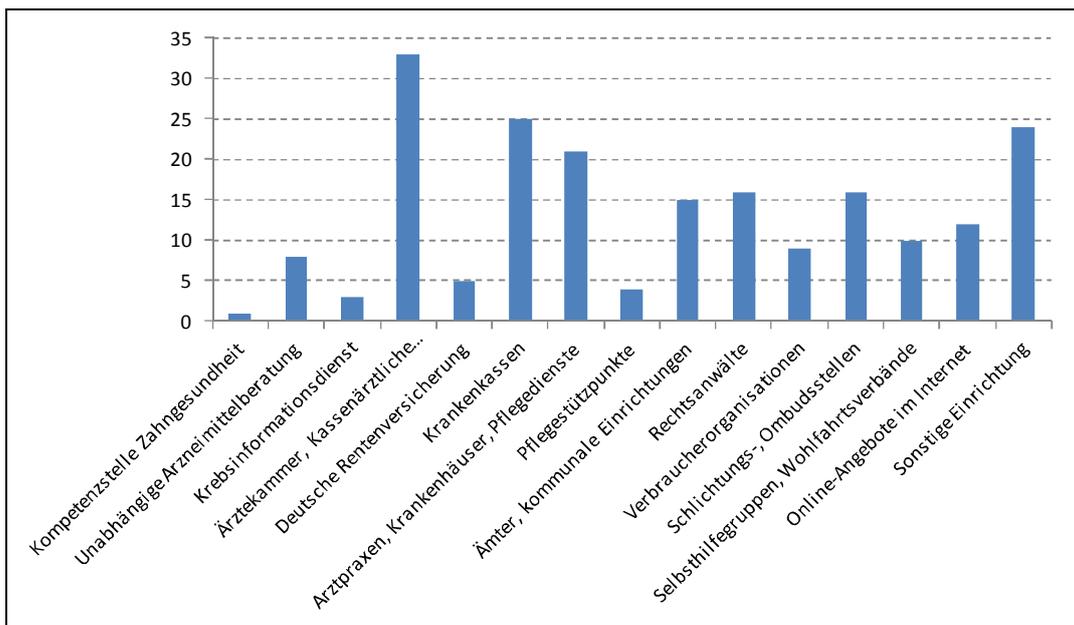
Abbildung 13: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Verweisung an andere Einrichtungen



Quelle: IGES

Am häufigsten wurde an die Ärztekammer / Kassenärztliche Vereinigung und Krankenkassen verwiesen. Dies entspricht dem Befundmuster aus Abschnitt 4.1.3.1.1, dass die meisten der Kontaktaufnahmen aufgrund von Anliegen zu Patientenrechten und Leistungen der GKV erfolgten (vgl. Abbildung 14).

Abbildung 14: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Überweisungen pro Einrichtung



Quelle: IGES

Ergebnisse der Hidden-Client-Erhebung

Umfang der Verweise und adressierte Einrichtungen

In 42 der 190 in die Auswertung einbezogenen Testanrufe wurden die Anrufer an weitere Institutionen verwiesen. In der überwiegenden Anzahl der Fälle wurden die Anrufer nach erfolgter Beratung zur weiteren Informationsbeschaffung an andere Einrichtungen verwiesen. Im Rahmen von sechs Testanrufen erfolgte ein ausschließlicher Verweis ohne weitere Beratung. Dies betraf in drei Fällen einen Verweis an die Arzneimittelberatung der UPD, in zwei Fällen wurde an das bundesweite Beratungstelefon verwiesen und in einem Fall an die Krankenkasse. Insgesamt wurden die Anrufer an 62 Einrichtungen verwiesen (vgl. Tabelle 9).

Tabelle 9: Ergebnisse Hidden-Clients; Anzahl der erfolgten Verweise nach Institution

| Institution; Verweis an | Anzahl |
|--|---------------|
| Kooperationspartner / überregionale Kompetenzstellen (KID, Arzneimittelberatung, Zahngesundheit) | 12 |
| Kostenträger (auch Verbände der Kostenträger) | 9 |
| Leistungserbringer (auch Ärztekammern, Kassenärztliche Vereinigung) | 7 |
| Selbsthilfe | 2 |
| Soziale Institutionen (Wohlfahrtspflege, konfessionelle Institutionen etc.) | 6 |
| Anbieter von Gesundheitsinformationen (ÄZQ, Robert-Koch-Institut etc.) | 15 |
| Politik | 1 |
| Literatur zur Informationsbeschaffung | 1 |
| Sonstiges | 9 |

Quelle: IGES

Der überwiegende Anteil der erfolgten Verweise ist angemessen und erfolgte an Institutionen, die bei der Lösung des Problems weiterhelfen können. Insgesamt wurde in acht der angewandten und bisher ausgewerteten 14 Szenarien an andere Einrichtungen verwiesen. Die häufigsten Verweise erfolgten im Szenario "Impfen bei Kindern", zu dem in insgesamt zehn Testanrufen verwiesen wurde.

Am häufigsten wurde an Anbieter von Gesundheitsinformationen verwiesen. Unter anderem wurde an das Robert-Koch-Institut (Szenario "Impfen bei Kindern") oder das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (Szenario "Krebsvorsorge") verwiesen. Im Szenario "Kinderheilbehandlung"

wurden sechs Anrufer an soziale Institutionen (Müttergenesungswerk, Arbeiterwohlfahrt, Caritas) verwiesen, um weitere Informationen zur nachgefragten Thematik zu erhalten. In zwölf Testanrufen wurde an die überregionalen Kompetenzstellen bzw. Kooperationspartner verwiesen. Vier Testanrufer wurden an die Arzneimittelberatung in Dresden verwiesen. An den Krebsinformationsdienst wurde insbesondere im Prüfszenario "PSA-Test" verwiesen. In insgesamt acht der 14 erfolgten Beratungen wurden die Anrufer im Rahmen der Beratung zusätzlich an den Krebsinformationsdienst verwiesen. Der Verweis erfolgte auch durch Beratungsstellen, die bereits in der Beratung alle erwarteten Antworten gaben. Im während der Piloterhebung durchgeführten Szenario zur "Früherkennung von Zervixkarzinom" erfolgte hingegen kein entsprechender Verweis, der jedoch auch hier angemessen gewesen wäre, um zur umfassenden Klärung des Anliegens beizutragen.

Angemessenheit der Verweise

Einige der erfolgten Verweise waren ungeeignet, um den Ratsuchenden bezüglich ihrer Anliegen weiterzuhelfen. Im Folgenden werden diese ausführlich dargestellt.

Als ungeeignet wird z. B. der Verweis auf Google zur weiteren Recherche im Szenario "Akupunktur bei Kreuzschmerzen" angesehen. Im entsprechenden Fall wurde dem Testanrufer geraten, nach einer entsprechenden Richtlinie auf Google zu suchen. Insbesondere, wenn eine entsprechende Suche von medizinischen Laien durchgeführt werden soll, ist ein solcher Verweis nicht zur Klärung des Anliegens des Ratsuchenden geeignet und stellt keine adäquate Information dar. Zwar hat die Bundesgeschäftsstelle bereits darauf reagiert und entsprechende Verweise im Rundschreiben an die regionalen Beratungsstellen als ungeeignet bewertet. In der aktuellen Hidden-Client-Erhebung erfolgte jedoch ein erneuter Verweis auf Google. Im entsprechenden Fall wurde die Testanruferin an eine caritative Einrichtung verwiesen und gebeten, die Kontaktdaten in Google herauszusuchen, da diese im Moment der Beratung nicht verfügbar waren. Zwar bedarf dies keines medizinischen oder rechtlichen Wissens, aber im Rahmen einer angemessenen Verweisung wäre es vom Berater zu erwarten gewesen, die Kontaktdaten zu recherchieren und weiterzugeben.

In einem weiteren Szenario ("Haushaltshilfe bei Schwangerschaft") wurde die Testanruferin durch eine Beratungsstelle auf die Internetseite der Krankenkasse verwiesen, um die notwendigen Informationen zu recherchieren. Dieser Verweis war ungeeignet, da laut Szenario, die Ratsuchende sich bereits vorab mit der Krankenkasse in Verbindung gesetzt und dort keine hinreichenden Informationen erhalten hatte. Darüber hinaus waren auf der Homepage der Krankenkasse nach eigener Recherche keine, das Problem

der Ratsuchenden betreffenden Hinweise vorhanden, die zur Beantwortung der Fragen hätten beitragen können.

In einigen Fällen waren die Verweise zwar sachlich korrekt, gingen jedoch in Teilen am Thema vorbei und waren somit im Sinne der Fragestellung nicht zielführend (Szenario "Kinderheilbehandlung"). Ein Verweis an Einrichtungen zur Hilfestellung bei der Formulierung eines Widerspruchs kann grundsätzlich korrekt sein, war jedoch im geschilderten Szenario nicht hilfreich, um den eigentlichen Kern der Frage - die Beantragung einer Kinderkur - zu klären, da die Voraussetzungen für eine Leistungsgewährung explizit nicht vorlagen, (vgl. 4.2.4.2.; Szenario 2.1.2. Kinderheilbehandlung).

Im Rahmen von Verweisen sollten immer auch mögliche Partikularinteressen berücksichtigt werden. Insbesondere ist zu berücksichtigen, inwieweit mögliche Interessen eines Verweispartners den aktuellen Interessen des Ratsuchenden entgegenstehen können und ihn in seiner Entscheidung beeinflussen. Die Verweise erfüllten diese Anforderungen nicht immer in vollem Umfang. Durch zwei Beratungsstellen wurden die Testanrufer im Szenario "Impfen bei Kindern" an einen Verein verwiesen, der sich kritisch mit der Thematik des Impfens bei Kindern auseinandersetzt. Dieser Verweis ist nicht *per se* als falsch zu bewerten, allerdings ist ein entsprechender, alleiniger Verweis eher unangemessen, um die Fragen des Anrufers zur Thematik ausgewogen zu beantworten; auch wenn auf die Interessen des Akteurs, an den verwiesen wird, hingewiesen wird. Hier wäre ein zusätzlicher Verweis, z. B. an das Robert-Koch-Institut, zur umfassenden und neutralen Information angemessen gewesen.

Ein Verweis erfolgte an das bundesweite Beratungstelefon der UPD, da der Berater zu Beginn des Beratungsgesprächs bereits angab, zu dieser Thematik nicht beraten zu können, aber auch kein anderer Ansprechpartner verfügbar war. Ein Rückrufangebot wurde von der Testanruferin mit Hinweis auf ihre Berufstätigkeit abgelehnt. Zwar ist grundsätzlich ein Verweis auf das bundesweite Beratungstelefon möglich und angezeigt, wenn kein Berater vor Ort ist, der entsprechend Auskunft geben kann. Zu diesem Szenario ("HYLO-COMOD[®]") wäre seitens des Beraters jedoch ein Verweis an die Arzneimittelberatung, wie er auch durch andere Beratungsstellen erfolgte, sinnvoller und zielführender gewesen.

4.2.5.3 Bewertung

Die erfolgten Verweise waren weitgehend zielführend, um dem Ratsuchenden Wege zur Lösung seines Problems aufzuzeigen. In einigen Fällen waren die Verweise sachlich korrekt, gingen jedoch in Teilen am Thema vorbei und waren somit im Sinne der Fragestellung nicht zielführend.

Auffallend ist auch, dass Verweise in Situationen in denen sie sinnvoll gewesen wären, nicht erfolgten. Insbesondere mit Blick auf teils geringe inhaltliche Richtigkeit, z. B. im Szenario "HYLO-COMOD[®]", wäre ein Verweis durchaus zweckmäßig gewesen, um die Fragen der Ratsuchenden umfassend zu beantworten. Insgesamt ist die Anzahl der Verweise, insbesondere an die überregionalen Beratungsangebote, sowohl in der Hidden-Client-Erhebung als auch in der NutzerInnenbefragung, eher gering. Hier sollten Anstrengungen unternommen werden, bei Unsicherheiten die Verweismöglichkeiten konsequenter zu nutzen - was auch mit entsprechenden Auswirkungen auf die inhaltliche Richtigkeit der Beratung verbunden wäre.

Verweise sollten so erfolgen, dass sie für Ratsuchende, die mit der Thematik der Fragestellung nicht vertraut oder ggf. überfordert erscheinen, praktikabel und umsetzbar sind. Verweise auf Internetseiten zur Recherche sind für den Ratsuchenden nicht zwingend hilfreich, um an die gewünschten Informationen zu gelangen. Hier sollte die entsprechende Recherche, wenn möglich, durch den Berater durchgeführt werden.

4.2.6 Qualitätsdimension Kommunikationskompetenz

4.2.6.1 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 sowie dem Einfühlungsvermögens / Empathie erhoben.

| NutzerInnenbefragung | Hidden-Client-Erhebung |
|---|--|
| Freundlichkeit und Verständlichkeit | |
| 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. |
| Einfühlungsvermögen, Empathie | |
| 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. |
| | Die Beraterin / Der Berater ist auf alle meine Fragen eingegangen. |

4.2.6.2 Ergebnisse

Ergebnisse der NutzerInnenbefragung

Freundlichkeit und Verständlichkeit

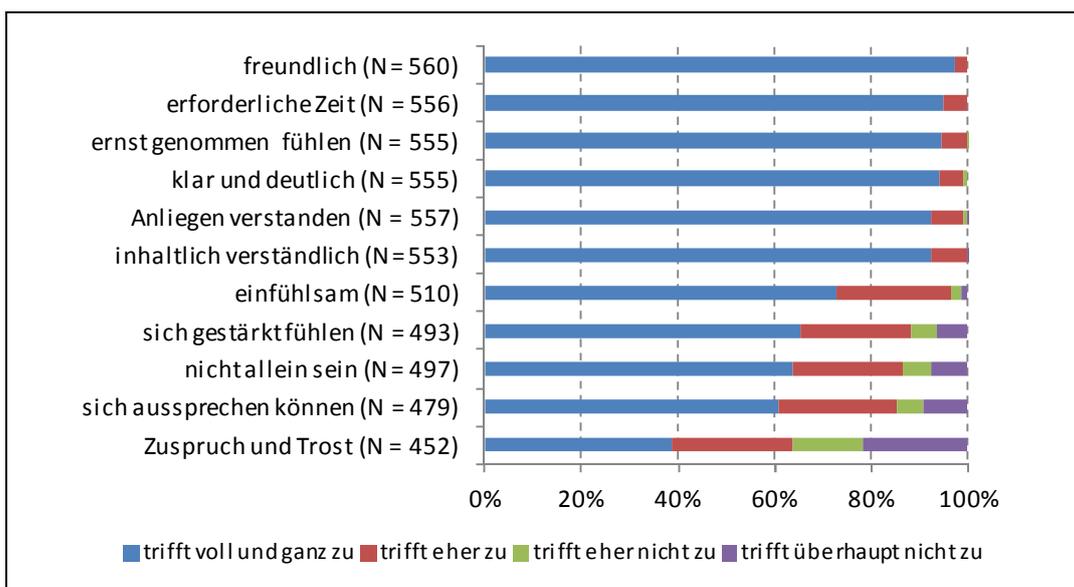
Die Items zu "Freundlichkeit und Verständlichkeit" wiesen durchgehend positive Beurteilungen auf ("trifft voll und ganz zu", "trifft eher zu"). Für diese Items wurde in mindestens 92 Prozent der Fälle angegeben, dass eine hohe Kommunikationskompetenz "voll und ganz" gegeben war. Zusammen mit den Befragten, die dies als "eher" gegeben beurteilten, waren es mindestens 99 Prozent, d. h. es wurden so gut wie keine negativen Bewertungen abgegeben (vgl. Abbildung 15).

Einfühlungsvermögen, Empathie

Hingegen waren Items, die die Empathie des Beraters erfassten, mit vergleichsweise schlechteren Bewertungen assoziiert (vgl. Abbildung 15). Hier beurteilten durchschnittlich 12 Prozent (ca. N = 55) und maximal 36 Prozent (N = 164) der Befragten das Beratungsgespräch vorwiegend negativ ("trifft ganz und gar nicht zu", "trifft eher nicht zu"). Von diesen negativ beurteilenden Nutzern gaben im Durchschnitt aber nur etwa elf Prozent (entspricht ca. N = 6) an, dass sie diese Aspekte im Gespräch für wichtig gehalten hätten.

Dies deutet bereits daraufhin, dass für einige Ratsuchende der UPD mehr die Informationsgewinnung (siehe "Relevanz und Angemessenheit") denn psychosoziale Aspekte im Vordergrund standen (vgl. v. a. 4.2.8).

Abbildung 15: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu den Items der Dimension Kommunikationskompetenz

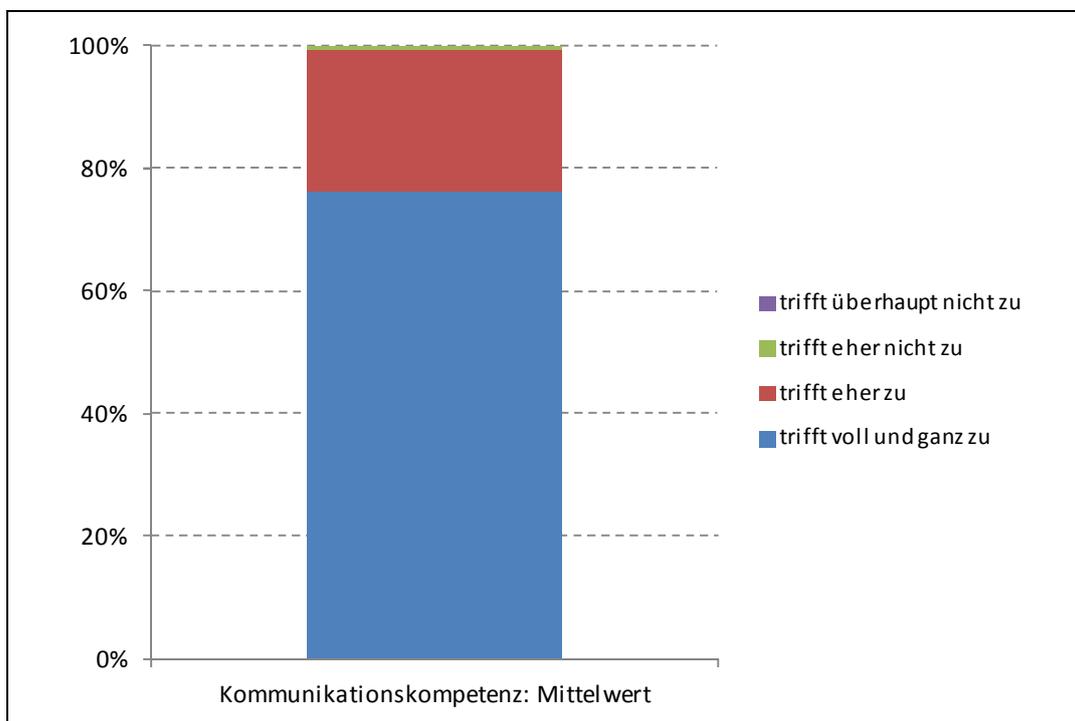


Quelle: IGES

Gesamtbetrachtung

Im Mittel (über sämtliche Items der Dimension gemittelt) stimmten 76 Prozent der befragten Nutzer einer positiven Bewertung hinsichtlich der Kommunikationskompetenz "voll und ganz zu". Zusammen mit denen, die einer solchen Bewertung "eher" zustimmten, waren es 99 Prozent, die den Beratern eine vorwiegend hohe Kommunikationskompetenz zuschrieben (vgl. Abbildung 16).

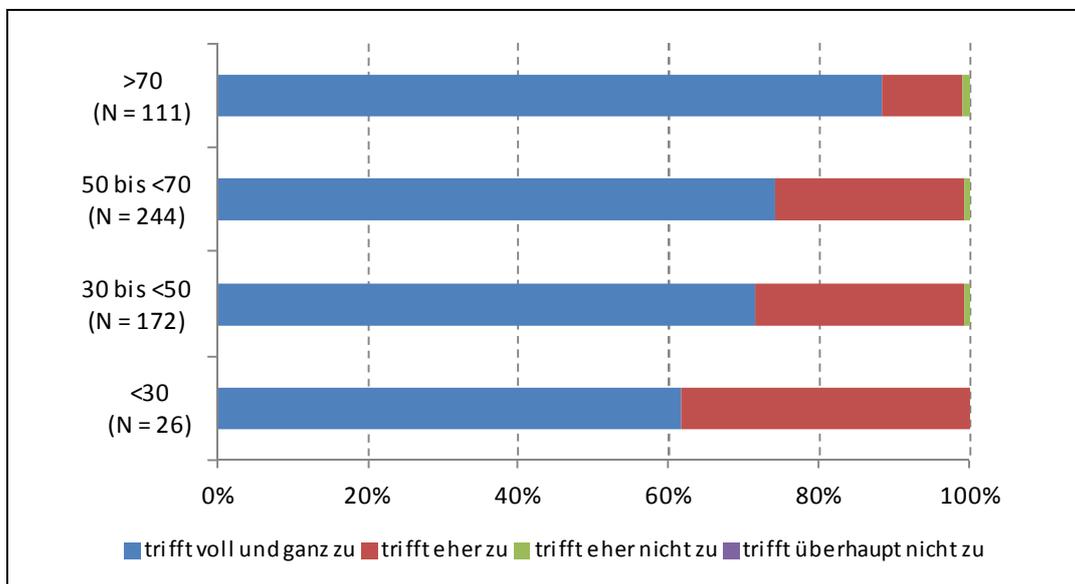
Abbildung 16: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu einer positiven Bewertung gemittelt über Items der Dimension Kommunikationskompetenz



Quelle: IGES

Es zeigte sich ein signifikanter Unterschied hinsichtlich der durchschnittlichen Bewertung der Kommunikationskompetenz zwischen den verschiedenen Altersklassen: Abbildung 17 zeigt, dass der Anteil der Befragten, die einer positiven Bewertung von Kommunikationskompetenz "voll und ganz" zustimmten, mit dem Alter zunahm, somit am stärksten ausgeprägt war in der Gruppe der über 70-Jährigen. Unter 30-Jährige sahen eine hohe Kommunikationskompetenz zwar ebenfalls als eher gegeben an, bewerteten diese aber kritischer. Dies war auf eine weniger positiv ausgeprägte Bewertung derjenigen Items, die die Empathie des Beraters erfassten, zurückzuführen.

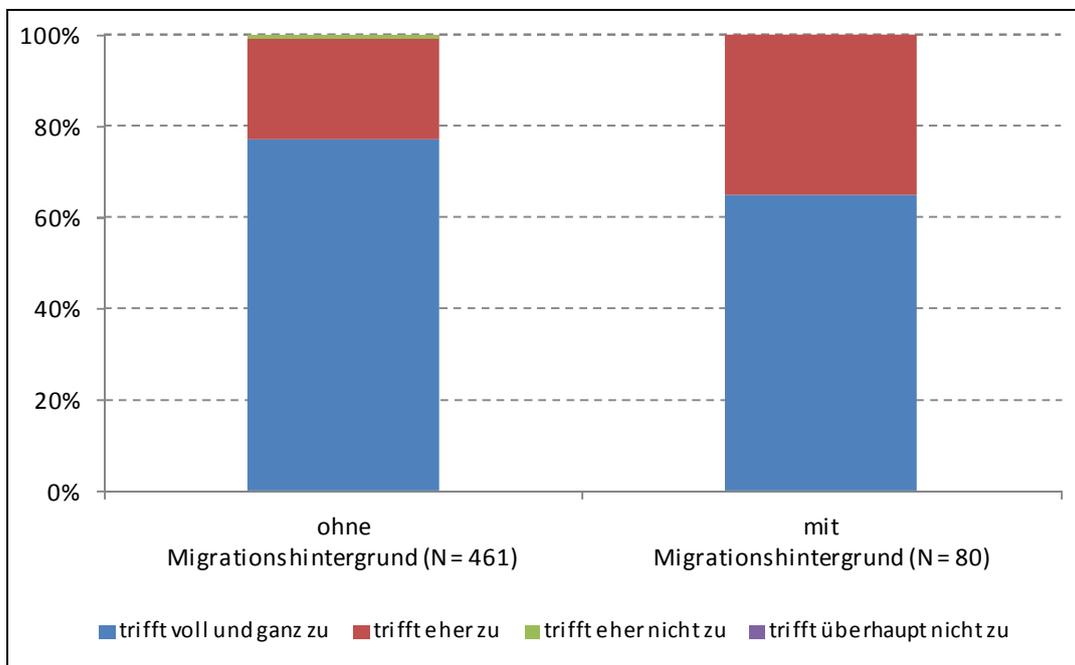
Abbildung 17: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent gemittelt über Items der Dimension Kommunikationskompetenz, sortiert nach Altersklassen



Quelle: IGES

Ebenso hatte der Migrationshintergrund einen signifikanten Einfluss auf die durchschnittliche Bewertung der Kommunikationskompetenz: Aus Abbildung 18 wird deutlich, dass Befragte mit Migrationshintergrund die Kommunikationskompetenz eher kritisch beurteilten: 65 Prozent der Befragten mit Migrationshintergrund stimmten einer positiven Bewertung "voll und ganz" zu, hingegen waren es bei solchen ohne Migrationshintergrund 77 Prozent. Dies war sowohl auf Items zurückzuführen, die die Freundlichkeit und Verständlichkeit des Beraters erfassten als auch auf solche, die nach der Empathie des Gegenübers fragten.

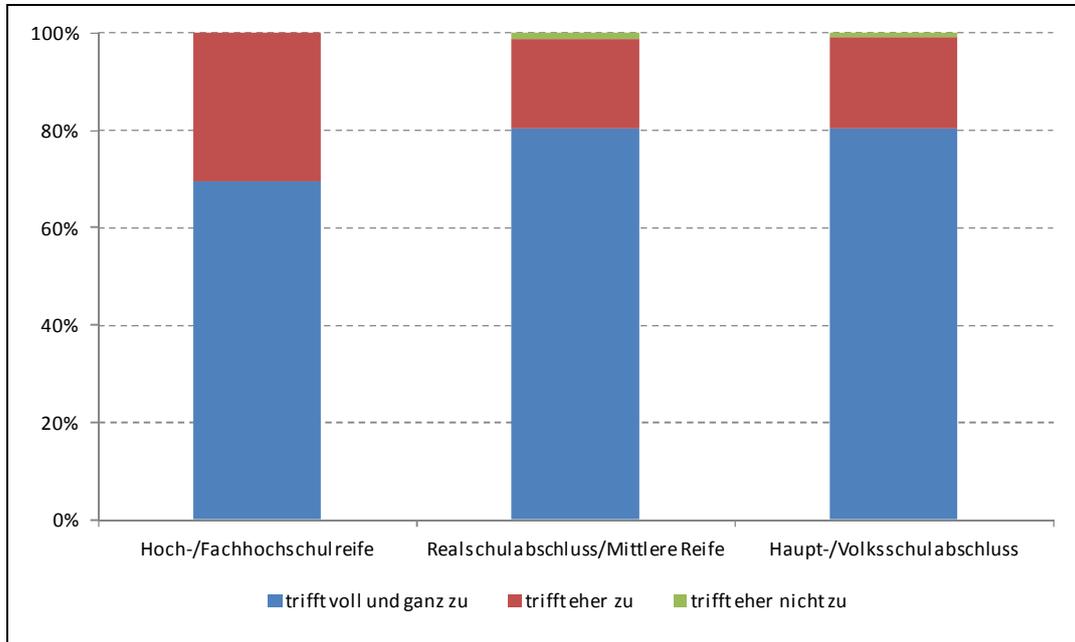
Abbildung 18: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent gemittelt über Items der Dimension Kommunikationskompetenz, sortiert nach mit / ohne Migrationshintergrund



Quelle: IGES

Zudem hatte der Bildungsgrad bei den drei größten Gruppen (Hoch- / Fachhochschulreife, Realschulabschluss / Mittlere Reife, Haupt- / Volksschulabschluss) einen signifikanten Einfluss auf die mittlere Bewertung der Kommunikationskompetenz. Während sich die Bewertungen durch Personen mit Realschulabschluss / Mittlerer Reife und Haupt- / Volksschulabschluss nicht signifikant voneinander unterschieden, zeigte sich, dass die Gruppe mit Hoch- / Fachhochschulreife die Kommunikationskompetenz der Berater weniger positiv bewertete (seltener Angabe von "trifft voll und ganz zu" mit 69 vs. 80%; vgl. Abbildung 19); dies war auf eine kritischere Bewertung der Items, die die Empathie des Beraters erfassten, zurückzuführen.

Abbildung 19: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu den Items der Dimension Kommunikationskompetenz nach Bildungsgrad



Quelle: IGES

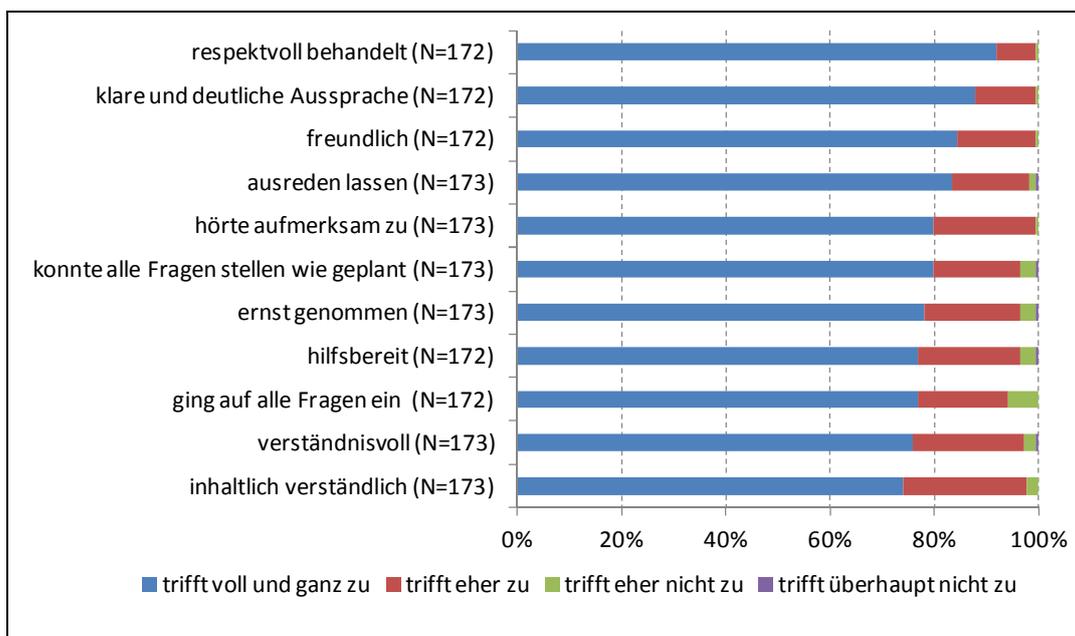
Über sämtliche Prüfbereiche hinweg gaben mindestens 76 Prozent an, dass sie eine hohe Kommunikationskompetenz des Beraters als "voll und ganz" gegeben ansahen, zusammen mit denen, die dies "eher" als gegeben ansahen waren es 98 Prozent. Die Bewertung unterschied sich zwischen den verschiedenen Prüfbereichen nicht signifikant (vgl. Abbildung 32 in der Anlage).

Ergebnisse der Hidden-Client-Erhebung

Die Kommunikationskompetenz der Berater wurde durch die Testanrufer überwiegend positiv bewertet. Im Mittel stimmten die Anrufer den positiven Aussagen "voll und ganz" zu (Mittelwert 1,22). Die einzelnen Items wurden im Mittel zwischen 1,1 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 20 ist die Bewertung der Testanrufer für die einzelnen Items dargestellt.

Im Vergleich der einzelnen Prüfbereiche zeigt sich kein großer Unterschied. Die Ergebnisse hinsichtlich der Kommunikationskompetenz liegen hier zwischen im Mittel 1,1 (*Patientenrechte* und *GKV - Mitgliedschaft und Tarife*) und 1,4 (*Leistungen GKV*).

Abbildung 20: Ergebnisse der Hidden-Clients; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu den Items der Dimension Kommunikationskompetenz



Quelle: IGES

Freundlichkeit und Verständlichkeit

Ähnlich der NutzerInnenbefragung, wiesen die Items zu "Freundlichkeit und Verständlichkeit" die positivsten Beurteilungen auf ("trifft voll und ganz zu", "trifft eher zu"). Für diese Items wurde in mindestens 74 Prozent der Fälle angegeben, dass eine hohe Kommunikationskompetenz "voll und ganz" gegeben war. Zusammen mit den Befragten, die dies als "eher" gegeben beurteilten, waren es mindestens 97 Prozent.

Einfühlungsvermögen, Empathie

Das Einfühlungsvermögen der Berater wurde zwar grundsätzlich als gut bewertet, allerdings sind - wie in der NutzerInnenbefragung auch - die Empathie-Items im Vergleich zu "Freundlichkeit und Verständlichkeit" vergleichsweise schlechter bewertet worden. So wurden Aussagen zu Empathie ("verständnisvoll", "ging auf alle Fragen ein" und "ernst genommen"), im Vergleich aller Items dieser Dimension von einer überdurchschnittlich hohen Anzahl von Testanrufer eher negativ beurteilt.

Szenarien aus den Prüfbereichen *Medizin & Gesundheit* sowie *Leistungen GKV* weisen eine im Mittel etwas schlechtere Bewertung auf, als Szenarien aus anderen Prüfbereichen. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass in den genannten Prüfbereichen die meisten Testanrufe durchgeführt wurden.

4.2.6.3 Bewertung

Im Ergebnis beider Instrumente kann von einer hohen Kommunikationskompetenz der Berater ausgegangen werden. Es ist jedoch auffallend, dass Nutzer der UPD die "Freundlichkeit und Verständlichkeit" der Berater positiver bewerteten als die Hidden-Clients (mind. 92 % vs. 74 %, die in der NutzerInnenbefragung bzw. Hidden-Clients-Erhebung einer positiven Bewertung "voll und ganz" zustimmten). Hingegen wurden Einfühlungsvermögen und Empathie von den Nutzern eher schlechter beurteilt (max. 36 Prozent ["Zuspruch und Trost"] vs. max. sechs Prozent ["ging auf alle Fragen ein"], die in der NutzerInnenbefragung bzw. Hidden-Clients-Erhebung einer positiven Bewertung "eher nicht" bzw. "überhaupt nicht" zustimmten). Dies ist möglicherweise durch die unterschiedlichen Erhebungsmethoden bedingt: Ein objektives, vorgefertigtes Szenario mit fingierten Ratsuchenden, wie bei den Hidden-Clients, mag v. a. die Verständlichkeit übermittelter Information überprüfen, insgesamt aber weniger Möglichkeiten bieten die Empathie des Gegenübers einzuschätzen als eine natürliche, mehr oder weniger spontane Interaktion während der Besprechung eines realen Anliegens. Es ist allerdings hervorzuheben, dass ein empathisches Verhalten von den Nutzern, die dies als (eher) nicht gegeben ansahen, i.d.R. auch gar nicht erwartet wurde. Dies legt nahe, dass für einige Nutzer die Informationsgewinnung (siehe auch "Relevanz und Angemessenheit") im Vordergrund der Beratung stand (siehe hierzu auch 4.2.8.2).

Die NutzerInnenbefragung zeigt auch, dass jüngere Ratsuchende und solche mit Migrationshintergrund, bzw. Personen mit höchstem Bildungsabschluss (Hoch- / Fachhochschule) die Kommunikationskompetenz zwar immer noch gut, aber deutlich kritischer bewerteten als ältere Befragte, Ratsuchende ohne Migrationshintergrund bzw. Personen mit geringerem Bildungsabschluss. Hier zeigte sich jedoch eine unterschiedliche Gewichtung der bei-

den Aspekte von Kommunikationskompetenz. Während für jüngere Befragte und Personen mit Hoch- / Fachhochschulabschluss die Empathie der Berater ausschlaggebend für die kritischere Bewertung von Kommunikationskompetenz war, waren für Personen mit Migrationshintergrund beide Aspekte - Empathie *und* Freundlichkeit / Verständlichkeit - mit einer im Schnitt weniger positiven Bewertung assoziiert. Gründe hierfür lassen sich im Rahmen der derzeitigen NutzerInnenbefragung nicht ermitteln; das Muster lässt aber vermuten, dass für Menschen mit Migrationshintergrund die Muttersprache eine Rolle spielen könnte, da auch Aspekte der Verständlichkeit negativer bewertet wurden. Das Alter bzw. der Bildungsgrad der Befragten mag hingegen eine bestimmte Vorstellung von Empathie bedingen. Diese unterschiedlichen Einflüsse sollten ggf. in Zukunft noch einmal näher analysiert werden.

4.2.7 Qualitätsdimension Zuverlässigkeit

4.2.7.1 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.

| NutzerInnenbefragung | Hidden-Client-Erhebung |
|--|---|
| Wurden 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? |
| Wurden 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? |

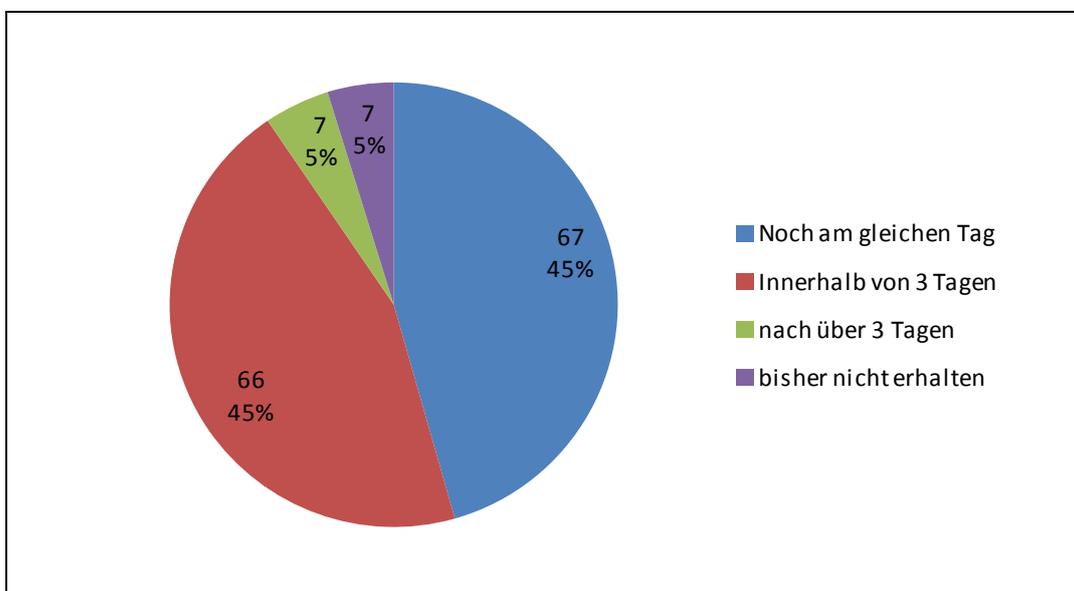
4.2.7.2 Ergebnisse

Ergebnisse der NutzerInnenbefragung

Zugesagte Rückrufe

Bei der Mehrheit der Befragten (86%; N = 376) war ein Rückruf durch die UPD nicht notwendig. Ein geringer Anteil hätte sich diesen gewünscht, ihnen wurde jedoch kein Rückruf zugesagt (3%; N = 13). Bei denjenigen, denen ein Rückruf zugesagt wurde, hatte die Mehrheit der Nutzer (45 Prozent) den Rückruf bereits am selben Tag ihrer Kontaktaufnahme erhalten, gefolgt von einer ebenso großen Gruppe (45 Prozent), die den Rückruf innerhalb von drei Tagen erhalten hatte. Jeweils nur 5 Prozent hatten den Rückruf erst nach 3 Tagen oder bisher nicht erhalten.

Abbildung 21: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Wartezeiten auf einen zugesagten Rückruf

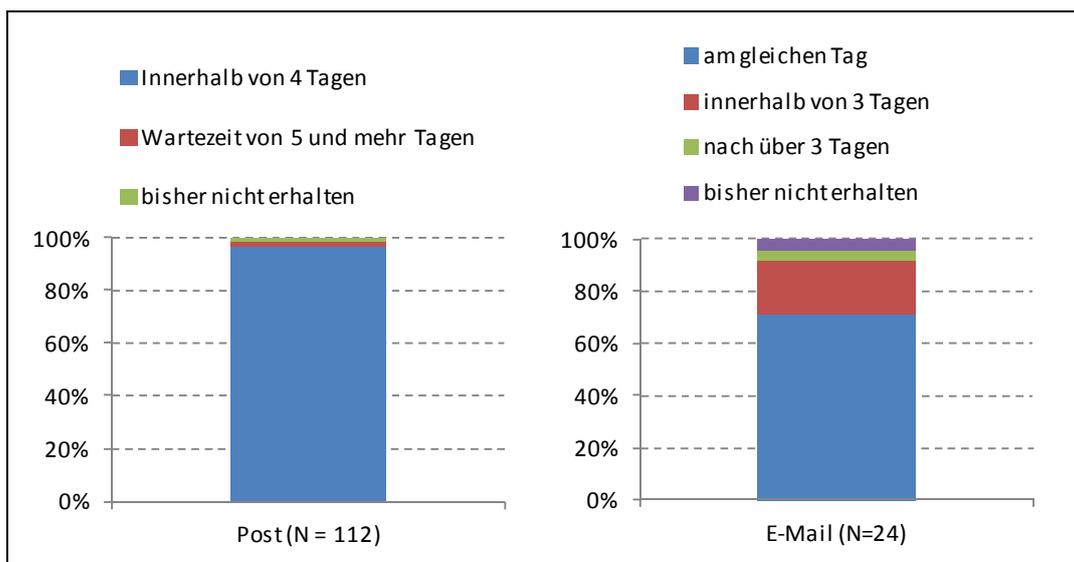


Quelle: IGES

Zusendung von Informationsmaterial

Ähnlich verhielt es sich bzgl. der Zusage zur Übersendung von Informationsmaterial. Dies war in der Mehrheit der Fälle nicht notwendig (70%, N = 375); ein geringer Anteil hätte sich diese gewünscht, bekam aber keine solche Zusage (4%; N = 23). Von den 26 Prozent (N = 137), die eine Zusage für Informationsmaterial erhalten hatten, wurde in 82 Prozent der Fälle (N = 112) eine Übersendung auf dem Postweg und in 18 Prozent (N = 24) per E-Mail gewünscht. Besonders der Postweg zeichnete sich durch eine hohe Zuverlässigkeit aus, da hier 96 Prozent das Informationsmaterial innerhalb der angegebenen kürzesten Wartezeit von vier Tagen erhielten (vgl. Abbildung 22). Bei Übersendung per E-Mail war das Material innerhalb der kürzesten Wartezeit ("noch am gleichen Tag erhalten") hingegen bei nur 71 Prozent der Betroffenen eingegangen und immerhin 21 Prozent mussten bis zu drei Tage darauf warten.

Abbildung 22: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Wartezeiten bis zum Erhalt zugesagten Informationsmaterials



Quelle: IGES

Ergebnisse der Hidden-Client-Erhebung

Zugesagte Rückrufe

Bei 14 der durchgeführten Testanrufe musste mit dem Berater ein Rückruf vereinbart werden. Gründe hierfür waren entweder, dass zum Zeitpunkt des Anrufes kein zuständiger Ansprechpartner für eine Beratung zur Verfügung stand (N = 8) oder der Berater sich zur endgültigen Klärung des Sachverhaltes weitere Informationen beschaffen musste (N = 6).

Die sechs zugesagten Rückrufe nach notwendiger Recherche erfolgten alle noch am selben Tag. Von den zugesagten Rückrufen, da kein zuständiger Ansprechpartner verfügbar war, erfolgten je zwei noch am selben bzw. am Folgetag und einer erst mehr als drei Tage nach der Kontaktaufnahme. Drei zugesagte Rückrufe erfolgten nicht.

Zusendung von Informationsmaterial

Drei Testanrufern wurde im Rahmen der Beratung die Zusendung von Informationsmaterial zugesagt. In zwei Fällen erhielten die Testanrufer das Material noch am selben Tag per E-Mail. In einem Testanruf wurden die erforderlichen Unterlagen per Post zugesandt und gingen mehr als 3 Tage nach dem Anruf ein.

4.2.7.3 Bewertung

Die zugesagten Rückrufe erfolgten in der Regel zeitnah. Insbesondere bei Rückrufangeboten in laufenden Beratungsfällen wurden alle Anrufe noch am selben Tag durchgeführt. Allerdings gab es zugesagte Rückrufe, die nicht getätigt wurden - sowohl in der NutzerInnenbefragung als auch in der Hidden-Client-Erhebung. Auch wenn dies eher selten der Fall war, scheint die Zuverlässigkeit hier noch weiter besserbar.

Die Zusendung von Informationsmaterial an befragte Nutzer sowie Testanrufer erfolgte ebenfalls weitestgehend zeitnah. Die dargestellte teils längere Zeit bis zum Erhalt der Information per E-Mail ist auf Grundlage der Erhebungen nicht erklärbar. Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, Informationen per Mail schneller zu versenden. Dies kann aber auch durch z.B. notwendige Recherchezeiten oder Beratungsaufkommen verzögert werden.

Es sollte zudem berücksichtigt werden, dass die geringste angebbare Wartezeit zwischen Post- ("innerhalb von 4 Tagen erhalten") und E-Mail-Versand ("noch am gleichen Tag erhalten") in der NutzerInnenbefragung nicht ohne Weiteres vergleichbar sein könnte, daher aufgrund des sehr viel strengeren Kriteriums E-Mail-Versand zwangsläufig schlechter als der Postversand abschneidet. Hier wäre noch einmal zu prüfen, ob Post und E-Mail tatsächlich mit unterschiedlichen Latenzzeiten beim Abschicken des Materials assoziiert sind oder, ob das Informationsmaterial eigentlich über beide Kanäle etwa gleich schnell abgeschickt wird.

4.2.8 Zusammenfassende Beurteilung der Beratung durch Nutzer

4.2.8.1 Operationalisierung

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

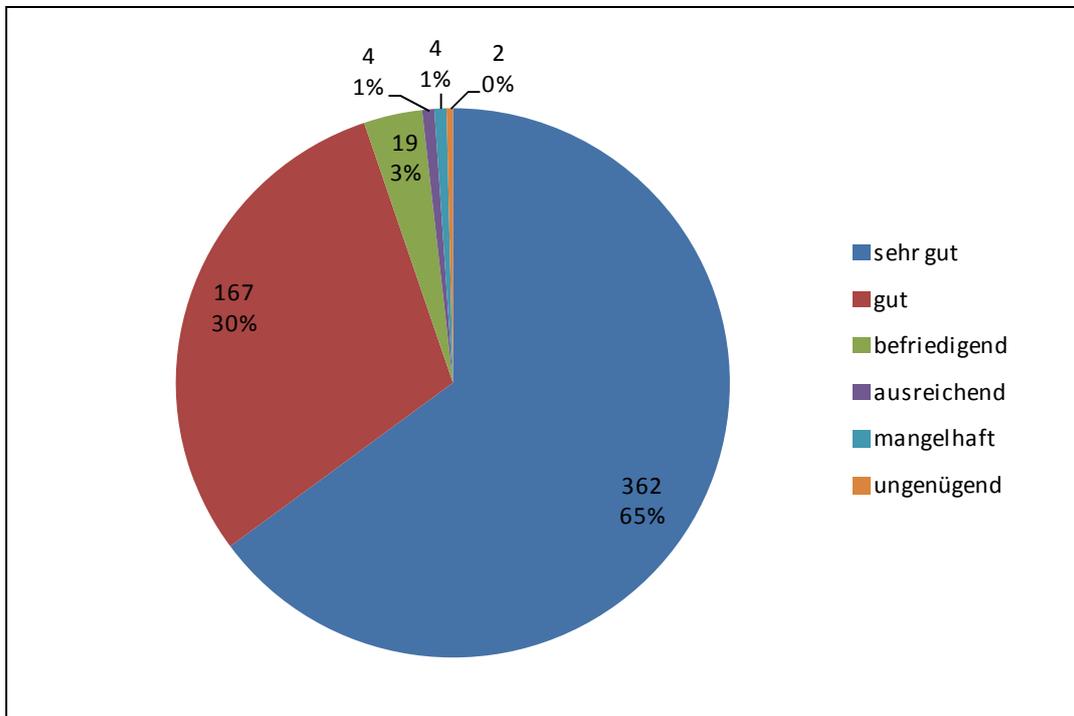
Des Weiteren wurde ein Mittelwert über sämtliche Dimensionen gebildet, die eine direkte Bewertung durch die Nutzer erforderten ("Relevanz und Angemessenheit", "Neutralität", "Kommunikationskompetenz"). Konkret wurden die separat berechneten Mittelwerte der drei relevanten Dimensionen (siehe Abschnitt 4.1.2.1) aufaddiert und dann durch drei geteilt. Etwai-ge Nachkommastellen wurden gerundet, um die erhaltenen Mittelwerte den konkreten Antwortkategorien ("trifft voll und ganz zu" bis "trifft überhaupt nicht zu") zuordnen zu können. Somit reflektiert das Ergebnis dieser Mittelwertberechnung ebenfalls eine zusammenfassende direkte Bewertung des Beratungsgeschehens durch den Nutzer.

4.2.8.2 Ergebnisse

Beurteilung anhand der Schulnotenskala

Die Bewertung anhand der Schulnotenskala weist bei 95 Prozent der Befragten eine "sehr gute" bis "gute" Beurteilung auf (vgl. Abbildung 23). Dies entspricht einer Durchschnittsnote von 1,4 und spricht für eine hohe Zufriedenheit der Nutzer mit der Beratung durch die UPD. Zwischen den unterschiedlichen Altersklassen und Bildungsständen gab es keinen signifikanten Unterschied hinsichtlich dieser Bewertung. Auch über die verschiedenen Prüfbereiche unterschied sich die Bewertung nicht signifikant (vgl. Abbildung 33 im Anhang).

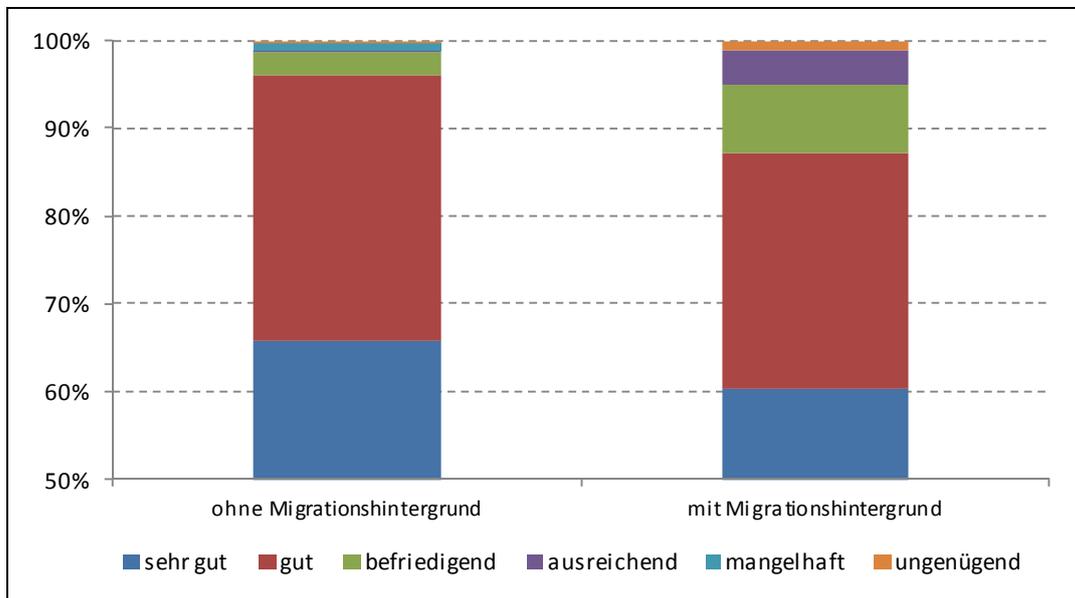
Abbildung 23: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Verteilung der Bewertungen anhand der Schulnotenvergabe in der NutzerInnenbefragung



Quelle: IGES

Hingegen hatte der Migrationshintergrund einen signifikanten Einfluss dahingehend, dass ein höherer Anteil von Nutzern mit Migrationshintergrund eine Bewertung schlechter als "gut" abgab: 13 Prozent der Befragten mit Migrationshintergrund bewerteten die Beratung mit schlechter als "gut", während Befragte ohne Migrationshintergrund dies nur in vier Prozent der Fälle taten (vgl. Abbildung 24).

Abbildung 24: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Verteilung der Bewertungen anhand der der Schulnotenvergabe in Abhängigkeit des Migrationshintergrundes (y-Achse beginnt bei 50 Prozent!).



Quelle: IGES

Bestimmende Einflussgrößen auf die zusammenfassende Notenvergabe

Um die relative Bedeutung der einzelnen direkten Bewertungsdimensionen ("Neutralität", "Relevanz und Angemessenheit", "Kommunikationskompetenz")⁵ für die zusammenfassende Beurteilung zu bestimmen, wurde ihr Zusammenhang mit der Schulnotenvergabe als Korrelationen berechnet. Da es sich bei den Schulnoten und den Übereinstimmungsskalen um ordinale Größen handelt, können Rangkorrelationen nach *Kendalls Tau* berechnet werden.

Die Stärke eines Zusammenhangs wird als Korrelationskoeffizient ausgedrückt, der eine Größe zwischen 0 und 1 annehmen kann. Hierbei entspricht der Wert 0 keinem Zusammenhang, Werte von 0 bis 0,4 einem schwachen Zusammenhang, Werte von 0,4 bis 0,6 einem mittleren Zusammenhang, Werte von 0,6 bis unter 1 einem starken Zusammenhang und der Wert 1 entspricht einer perfekten Korrelation.

Tabelle 10 zeigt die Zusammenhangsmaße der vergebenen Schulnoten mit den relevanten Dimensionen. Sämtliche Korrelationskoeffizienten waren statistisch signifikant. Den stärksten Zusammenhang mit der Schulnoten-

⁵ Andere Dimensionen erforderten lediglich die Angabe von Fakten.

vergabe wies hierbei die Dimension "Relevanz und Angemessenheit" auf. Dieser Zusammenhang blieb auch dann statistisch signifikant, wenn man für den Einfluss der anderen beiden Dimensionen ("Neutralität", "Kommunikationskompetenz") zusätzlich kontrollierte.⁶

Tabelle 10: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Zusammenhangsmaße als Korrelationskoeffizienten (*Kendalls Tau*)

| | Relevanz / Angemessenheit (Mittelwert) | Neutralität (Mittelwert) | Kommunikation (Mittelwert) |
|-----------------------------|---|---------------------------------|---------------------------------------|
| Schulnote | 0,51 (N = 558) | 0,3 (N = 558) | 0,37 (N = 558) |
| Relevanz (Mittelwert) | | 0,47 (N = 572) | 0,46 (N = 572) |
| Neutralität (Mittelwert) | | | 0,36 (N = 572) |

Quelle: IGES

Somit kann von den Dimensionen, die eine direkte Bewertung der Beratung durch den Nutzer erforderten, "Relevanz und Angemessenheit" als die für den Nutzer bedeutungsvollste Dimension von Beratungsqualität erachtet werden. Dies spricht dafür, dass in den Augen der Nutzer, eine gelungene Beratung durch die UPD sich v. a. durch effektive Informationsvermittlung auszeichnet.

Da sich die Bewertung der Beratung anhand von Schulnoten zwischen Personen mit und ohne Migrationshintergrund unterschied, wurden die Korrelationen für beide Gruppen noch einmal getrennt betrachtet. Bemerkenswert war hier, dass für Personen mit Migrationshintergrund die Dimension "Kommunikationskompetenz" einen deutlich stärkeren Zusammenhang mit

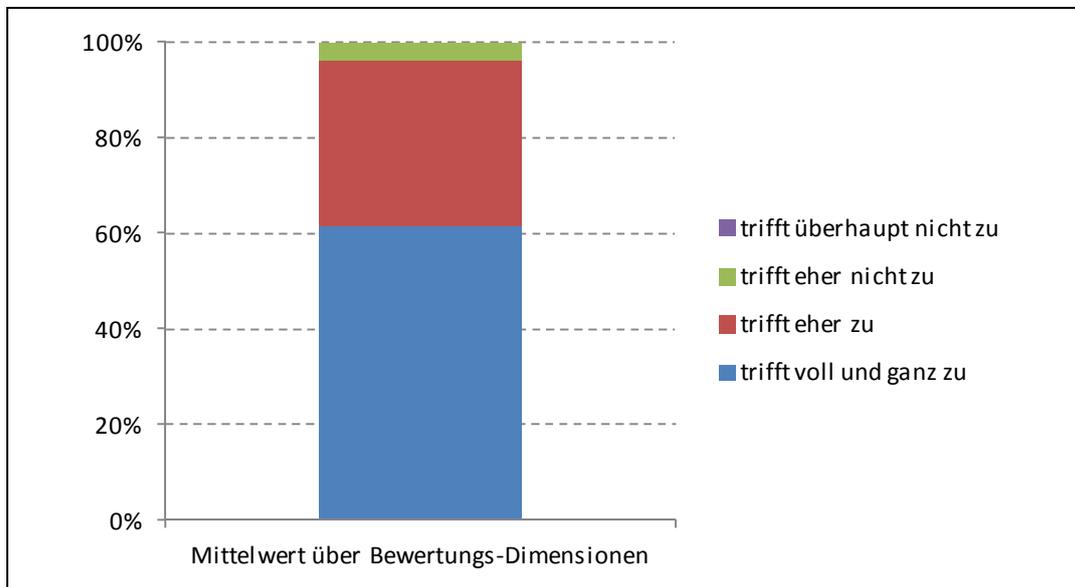
⁶ Da auch die Dimensionen untereinander korrelieren, kann der Zusammenhang von "Relevanz und Angemessenheit" mit Schulnote durch eine andere Dimension vermittelt sein. Um den "echten" Zusammenhang abzuschätzen, müssen daher die anderen beiden Dimensionen zusätzlich statistisch kontrolliert werden. Dies erfolgte, indem die Korrelationskoeffizienten von Schulnote und "Relevanz und Angemessenheit" auf den einzelnen Stufen der zu kontrollierenden Dimensionen ("trifft überhaupt nicht zu" bis "trifft voll und ganz zu" bei "Neutralität" und "Kommunikationskompetenz") getrennt betrachtet wurden. Da die Korrelationen auch auf Ebene dieser einzelnen Stufen ähnlich stark fortbestanden, kann davon ausgegangen werden, dass der Zusammenhang zwischen Notenvergabe und "Relevanz und Angemessenheit" "echt" und nicht durch die anderen beiden Dimensionen vermittelt ist.

der Schulnoten-Bewertung aufwies. Hier zeigte sich ein fast doppelt so starker Zusammenhang zwischen "Kommunikationskompetenz" und Schulnoten (*Kendalls Tau* = 0,62) als bei Personen ohne Migrationshintergrund (*Kendalls Tau* = 0,32). Wie bereits erwähnt, deutet dies auf eine veränderte Bewertung der Dimension "Kommunikationskompetenz" in Abhängigkeit vom Migrationshintergrund hin (vgl. Abschnitt 4.2.6.2). Bei Personen mit Migrationshintergrund rückt eine verständliche, freundliche und empathische Kommunikation in ihrer relativen Bedeutung in den Vordergrund. Eine mögliche vermittelnde Einflussgröße könnte hier die Sprache der Beratung sein, die im Falle einer abweichenden Muttersprache bei Personen mit Migrationshintergrund eher zu einer schlechteren Bewertung der Beratung führt. Dennoch ist hervorzuheben, dass "Relevanz und Angemessenheit" in beiden Gruppen die stärkste Einflussgröße blieb (*Kendalls Tau* = 0,48 bzw. 0,67).

Beurteilung anhand des Mittelwertes über alle Dimensionen

Ähnlich der Schulnotenvergabe, gaben im Mittel aller Bewertungsdimensionen über 60 Prozent der befragten Nutzer die beste Bewertung für die Beratung ab. Zusammen mit den 35 Prozent die einer positiven Bewertung "eher" zustimmten, wurde die Beratung in 96 Prozent der Fälle weitgehend positiv beurteilt (vgl. Abbildung 25). Diese mittlere Bewertung unterschied sich auch zwischen den verschiedenen Altersklassen nicht und war vom Migrationshintergrund der Befragten unbeeinflusst. Der Mittelwert über die Bewertungsdimensionen unterschied sich statistisch ebenso wenig zwischen den verschiedenen Prüfbereichen (vgl. Abbildung 34 in der Anlage).

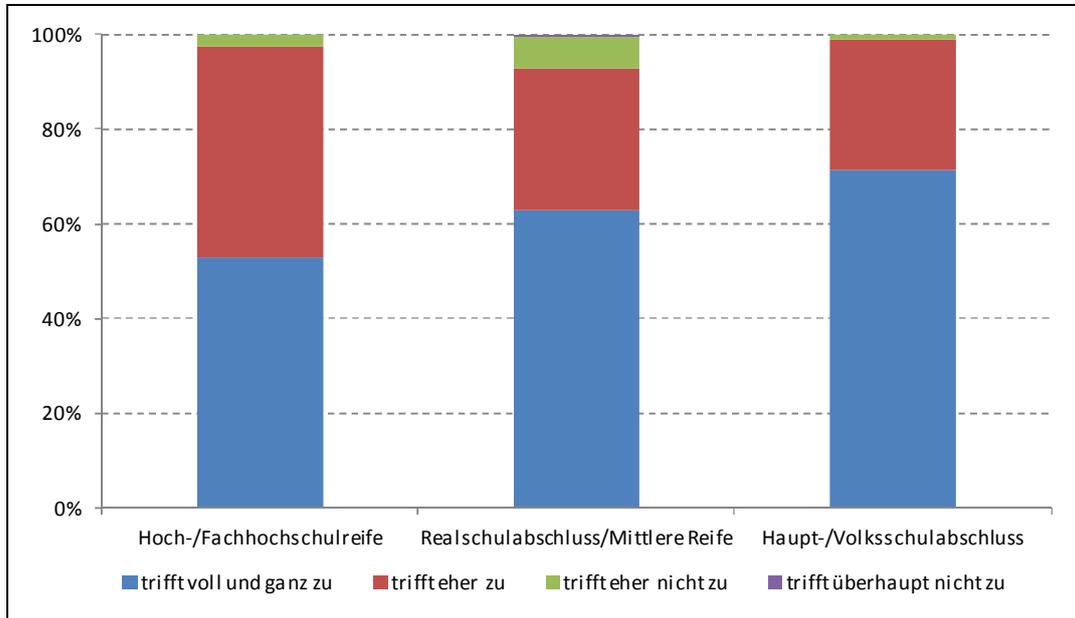
Abbildung 25: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent zu einer positiven Bewertung gemittelt über Items von "Relevanz und Angemessenheit", "Neutralität" und "Kommunikationskompetenz"



Quelle: IGES

Hingegen zeigte sich für die drei größten und wichtigsten Bildungsgruppen (Hoch- / Fachhochschulreife, Realschulabschluss / Mittlere Reife, Haupt- / Volksschulabschluss) ein signifikanter Einfluss von Bildungsgrad auf den Mittelwert sämtlicher direkter Bewertungs-Dimensionen. Entsprechend der weniger positiven Bewertungen der Beratung auf den Dimensionen "Neutralität" und "Kommunikationskompetenz", zeigte sich auch für den Mittelwert über die relevanten Dimensionen, dass Personen mit einem hohen Bildungsabschluss (Hoch- / Fachhochschulreife) die Beratung insgesamt weniger positiv beurteilten als Personen mit Realschulabschluss / Mittlerer Reife bzw. Haupt- / Volksschulabschluss (seltenerer Angabe von "trifft voll und ganz zu" mit 53 vs. 62 bzw. 72%; siehe Abbildung 26).

Abbildung 26: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent gemittelt über Items von "Relevanz und Angemessenheit", "Neutralität" und "Kommunikationskompetenz" nach Bildungsgrad



Quelle: IGES

4.3 Zusammenfassende Bewertung

Erreichbarkeit

Im Ergebnis der durchgeführten Testanrufe und der NutzerInnenbefragung erscheint die Erreichbarkeit der UPD durchaus akzeptabel, da die Mehrheit aller Anrufer innerhalb von 3 Anrufversuchen einen Berater erreichen konnte. Die im Durchschnitt der Testanrufe notwendige Anzahl von Anrufen, um eine Beratungsstelle zu erreichen, liegt bei 2,5 und entspricht im Wesentlichen dem Ergebnis der Hidden-Client-Erhebung der Modellphase (Prognos 2009).

Es gibt jedoch Hinweise aus UPD-eigenen Auswertungen, dass es für das bundesweite Beratungstelefon eine hohe Aus- bzw. Überlastung gibt. Insbesondere die Frage der generellen Erreichbarkeit einer Beratung über das bundesweite Beratungstelefon kann daher mit der NutzerInnenbefragung alleine nicht ausreichend abgebildet werden. Daher ist es für eine Bewertung der Erreichbarkeit der UPD wichtig zu beobachten, wie sich diese sowohl in den künftigen Hidden-Client-Erhebungen als auch den NutzerInnenbefragungen und den UPD-eigenen Auswertungen zur Hotline-Auslastung mittel- bis langfristig entwickelt.

Neutralität

Auf der Grundlage beider Instrumente - NutzerInnenbefragung und Hidden-Client-Erhebung - kann die Neutralität der Beratung und damit die Unterstützung einer autonomen Entscheidungsfindung im Wesentlichen als gegeben betrachtet werden. Insbesondere in Bezug auf die direkte Beeinflussung der Ratsuchenden durch die Berater beurteilten sowohl Nutzer als auch Testanrufer die Beratung überwiegend im positiven Sinne. Auffallend ist jedoch, dass im Vergleich hierzu, die Beurteilung der Ausgewogenheit der Information und Quellentransparenz vergleichsweise schlecht ausfiel. Während ein Aufzeigen unterschiedlicher Lösungswege und Erläuterungen von Vor- und Nachteilen (Ausgewogenheit der Information) nicht für jedes Anliegen notwendig oder angebracht sein könnte, sollten zumindest weitere Anstrengungen unternommen werden, Ratsuchenden die Quellen vermittelter Informationen zu nennen. Setzt man voraus, dass, abgesehen von rein psychosozialer Beratung, jede vermittelte Information auf entsprechenden Quellen beruht, so ist hier eine Verbesserung der Quellentransparenz entsprechend zu fordern. Allerdings ist dabei auch immer auf eine niedrighschwellig angepasste Vermittlung derartiger Informationen zu achten. Nicht zu jedem Beratungsthema und in jedem Beratungsgespräch ist auch eine explizite und detaillierte Aussage zur genauen Herkunft von vermittelten Informationen erforderlich und sinnvoll, sondern ein Bezug z. B. auf die "Sozialgesetzgebung" oder, sofern sich Informationen nur noch

schwierig auf einzelne Quellen zurückführen lassen, ein Verweis auf den "derzeitigen Stand der Forschung" ausreichend, um die Komplexität der Beratung nicht unnötig zu erhöhen.

Relevanz und Angemessenheit

Aufgrund der korrelativen Zusammenhangsanalyse der drei Bewertungsdimensionen ("Relevanz und Angemessenheit", "Neutralität", "Kommunikationskompetenz") mit der endgültigen Notenvergabe, konnte "Relevanz und Angemessenheit" als die für die Nutzer im Mittel wichtigste Dimension zur Bewertung von Beratungsqualität ausgewiesen werden. Umso bedeutender ist es, dass die Befragung über die vier Aspekte (4 Items) dieser Dimension eine hohe absolute Zustimmung aufweist und zwar unabhängig von Alter, Bildung und dem Vorhandensein eines Migrationshintergrundes. Der Verweis auf zusätzliche Punkte, an die der Ratsuchende vor der Beratung noch nicht gedacht hatte, zeigte für diese Dimension zwar die schlechtesten Beurteilungen, allerdings wurde dies in der Mehrheit der Fälle auch gar nicht für wichtig erachtet. Dies lässt vermuten, dass in den Augen der Nutzer die UPD ihrer Hauptaufgabe, nämlich der Vermittlung von Information, zufriedenstellend nachgekommen ist.

Inhaltliche Richtigkeit

Vollständigkeit

Im Ergebnis der Hidden-Clients wurden im Mittel aller Testanrufe rund drei Viertel der erwarteten Antworten auf szenariospezifische Fragen durch die Berater gegeben. Im Zeitverlauf zeigt sich hier eine positive Entwicklung. Allerdings zeigen sich deutliche Unterschiede hinsichtlich der Vollständigkeit in den unterschiedlichen Prüfbereichen. Prüfszenarien mit medizinisch-gesundheitlichem Schwerpunkt weisen hinsichtlich der Vollständigkeit der vermittelten Informationen derzeit noch vermehrt geringere Ergebnisse auf, als Prüfszenarien mit rechtlichem Schwerpunkt.

Korrektheit

Die Korrektheit der Antworten war weitgehend gegeben. Insgesamt, über alle Testanrufe hinweg, wurden mit ca. vier Prozent aller maximal möglichen nur wenige antizipierte falsche Antworten in der Beratung gegeben. Durch eine vermehrte Nutzung von Verweismöglichkeiten oder Hintergrundberatung hätte jedoch eine weitere Steigerung der Korrektheit der Antworten in einigen durchgeführten Szenarien erreicht werden können. Im Zweifelsfall sollte eine Frage unbeantwortet bleiben bzw. durch Rückruf nach einer erfolgten Einholung zusätzlicher Information beantwortet werden.

Angemessene Verweisung

Die zu den Testanrufen erfolgten Verweise waren weitestgehend zielführend und können durchaus eine Unterstützung der Ratschenden zur weiteren Information und Klärung des individuellen Anliegens bieten. Allerdings können Verweise auf Internetseiten technisch bzw. medizinisch und / oder rechtlich unerfahrene Ratsuchende schnell überfordern und so nicht zum gewünschten Ergebnis führen. Wenn möglich, sollte die Recherche durch den Berater selbst erfolgen, um dann die ermittelten Informationen an den Ratsuchenden weiterzuleiten. Auffallend ist zudem, dass sowohl im Rahmen der Hidden-Client-Erhebung als auch in der NutzerInnenbefragung wenige Verweise an die überregionalen Kompetenzstellen (z. B. Arzneimittelberatung) oder Kooperationspartner (z. B. Krebsinformationsdienst) erfolgten.

Kommunikationskompetenz

Sowohl durch die befragten Nutzer als auch die Testanrufer wird den Beratern insgesamt eine hohe Kommunikationskompetenz zugeschrieben. Durch die Nutzer und Testanrufer wurde Empathie immer noch gut, aber im Vergleich zu Freundlichkeit und Verständlichkeit schlechter beurteilt. Allerdings scheint es, dass eine empathische Kommunikation bei vielen Beratungsanlässen ohnehin nicht erforderlich war, da die Informationsbeschaffung im Vordergrund des Anliegens stand.

In der NutzerInnenbefragung zeigte sich bei der Beurteilung der Kommunikationskompetenz ein Effekt von Alter, Migrationshintergrund und Bildung. Im Mittel wurde die Kommunikationskompetenz des Beraters von jüngeren Befragten, solchen mit Migrationshintergrund und Personen mit hohem Bildungsabschluss (Hoch- / Fachhochschule) weniger positiv eingeschätzt. Hier könnte in Zukunft eine genauere Analyse der Ursachen erfolgen, z. B., ob bei einem Beratungsangebot in der Muttersprache, die kritischere Bewertung der Kommunikationskompetenz durch Menschen mit Migrationshintergrund fortbesteht - was erlauben würde auf kulturell bedingte Vorstellungen von Empathie zu schließen.

Zuverlässigkeit

Im Ergebnis zeigt sich in beiden Instrumenten, dass eine hohe Zuverlässigkeit, sowohl in Bezug auf zugesagte Rückrufe als auch bei der Zusendung von Informationsmaterial, gegeben ist. Anrufe und Zusendungen erreichten die Nutzer in den meisten Fällen innerhalb von drei Tagen. Diese Wartezeit ist durchaus positiv zu bewerten, setzt man bei Rückrufen eine für den Berater notwendige Recherchezeit und die Dauer des Postversands für Informationsmaterial voraus. Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, Informationen per E-Mail zeitnaher zu versenden, wobei jedoch notwendige Recherchezeiten und Beratungsaufkommen zu berücksichtigen sind

5 Zur Wahrnehmung der Lotsenfunktion durch die UPD

5.1 Einleitung

Die Aufgabe der UPD besteht neben der Beratung und Information von Ratsuchenden zu allen Fragen gesundheitlicher Versorgung in Deutschland auch darin, sich schnell, sicher und selbstbestimmt im komplexen Gesundheitssystem zurechtzufinden, indem sie bei Bedarf an „...kompetente bzw. zuständige Institutionen und ggf. auch an konkrete Ansprechpersonen“ (Leistungsbeschreibung GKV-Spitzenverband) verwiesen werden. Vor dem Hintergrund der im Gesetz vorgesehenen Stärkung der Patientenorientierung im Gesundheitswesen stellt die Wahrnehmung einer Lotsenfunktion eine der zentralen Aufgaben der UPD dar.

Die Erfüllung der Lotsenfunktion setzt funktionierende und qualitativ hochwertige Kooperationen zu anderen Partnern im Gesundheitssystem voraus, soweit diese qualitätsgesicherte Informationen und Beratung anbieten oder eine fachliche Zuständigkeit für die Anliegen der Ratsuchenden haben. Der Aufbau, die Pflege und die Weiterentwicklung eines Kooperationsnetzwerkes mit anderen Informations- und Beratungsangeboten auf Bundesebene und insbesondere auf regionaler Ebene stellen daher wesentliche Erfolgsfaktoren für die Arbeit der UPD dar.

Auch für die Analyse der Netzwerkstrukturen der UPD sieht das Evaluationskonzept eine Fokussierung auf Aspekte der Ergebnisqualität hinsichtlich Umfang und Art der Wahrnehmung der Lotsen- und Verweisfunktion vor. Zudem befasst sich die Evaluation mit Aspekten der Integration der UPD in die Beratungslandschaft, auch aus Sicht wichtiger Netzwerkpartner. Die Fragestellungen der Evaluation zur faktischen Nutzung der Netzwerkbeziehungen auf der Fallebene leiten sich hierbei von folgenden, für die Qualität der Netzwerkstrukturen und deren Nutzung, maßgeblichen Faktoren ab:

- Umfang der Verweise an Netzwerkpartner (externe Kooperationspartner) sowie
- sachliche Richtigkeit und Angemessenheit der Verweisung von Ratsuchenden an Netzwerkpartner / externe Kooperationspartner und
- Erbringung der Beratungsleistungen durch die Kooperationspartner wie erwartet / vereinbart.

Darüber hinaus sind für die Bewertung der Lotsenfunktion auch folgende Kriterien der institutionellen Kooperation der UPD von Bedeutung:

- Qualität der Kooperationsvereinbarungen.
- Adäquate Pflege der Kooperationsübersichten und Nachvollziehbarkeit der hierin dokumentierten Kooperationen hinsichtlich der formulierten Zielstellungen.

Vor dem Hintergrund der komplexen und heterogenen Qualitätsaspekte erfordert die Analyse der Netzwerkstrukturen ein breites Spektrum von methodischen Ansätzen und Informationsgrundlagen.

Im Rahmen der Hidden-Client-Erhebungen und NutzerInnenbefragungen, deren Methodik und Ergebnisse im vorangegangenen Kapitel dargestellt wurde, 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.

Weitere zentrale Bausteine der Analyse der Netzwerkstruktur stellen Auswertung und Beschreibung der Zusammenarbeit zwischen der UPD und anderen (abhängigen wie unabhängigen) Anbietern von Beratungsleistungen sowie das Monitoring der Ausbaupläne für die Netzwerkstruktur dar, die insbesondere in den Abschnitten 2.4.3 und 2.9 des UPD-Realisierungskonzeptes skizziert sind. Für diese Analysen wird insbesondere 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.
- Die von den RBSn und der BuGS erstellten und in einem einheitlichen Format gepflegten Kooperationsübersichten; aus diesen Übersichten können der jeweilige Ausbaugrad und die Vollständigkeit der Kooperationsbeziehungen (Inhalte und Ausgestaltung der Zusammenarbeit) ermittelt werden.
- Thematische Integration des Themas „Netzwerkstrukturen“ in die jährlich von IGES durchgeführten Interviews mit der Geschäftsführung der UPD.⁷

Der vorliegende Zwischenbericht berichtet im Folgenden über die faktische Nutzung der Netzwerkbeziehungen der UPD auf der Grundlage einer Aus-

⁷ Interviews mit der UPD-Geschäftsführung fanden im Januar 2012 für das Berichtsjahr 2011 sowie im November 2012 für das Berichtsjahr 2012 statt.

wertung der Kontaktdokumentation hinsichtlich des Verweisgeschehens sowie über den Stand der für die Wahrnehmung der Lotsenfunktion relevanten Kooperationsbeziehungen der UPD.

5.2 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 folgende Darstellung beruht auf 36.739 dokumentierten bundesweiten Beratungskontakten der UPD im Zeitraum zwischen dem 01.04.2012 und dem 30.09.2012.

In der UPD-Beratungsdokumentation können Weiterleitungen an andere Beratungsangebote differenziert dokumentiert werden. Im Manual zur Dokumentation der Beratung in der UPD wird zwischen folgenden Beratungssituationen unterschieden, die mit einer Weiterleitung an andere Beratungsangebote verbunden ist:

- "Qualifizierter Verweis": Dieser liegt vor, "...wenn dem Ratsuchenden zu seinem Anliegen geeignete Beratungsangebote genannt, deren Leistungen dargestellt und er dorthin verwiesen wird. Dem ist eine abgeschlossene Auftragsklärung vorausgegangen, nach der dem Ratsuchenden kein geeignetes Beratungsangebot gemacht werden konnte" (UPD Manual, Stand Sept. 2012).
- Kontakte bei denen über die Auftragsklärung hinaus eine Beratungsleistung erbracht wurde, "...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" (UPD Manual, Stand Sept. 2012).

Im betrachteten Dokumentationszeitraum wurde bei 1.465 Kontakten ein qualifizierter Verweis und bei 2.080 Kontakten eine Weiterleitung nach erbrachter, aber nicht abschließend klärender Beratungsleistung dokumentiert. Zusammengenommen entspricht dies einem Anteil von knapp zehn Prozent an allen Beratungskontakten im Auswertungszeitraum.

Bei 2.521 Kontakten wurde dokumentiert, an welche Beratungsstellen verwiesen bzw. weitergeleitet wurde.⁸

Am häufigsten wurden Verweise an andere regionale UPD-Beratungsstellen dokumentiert. Diese UPD-internen Weiterleitungen umfassten ca. ein Viertel aller dokumentierten Verweise. Ein weiteres Viertel der Weiterleitungen erfolgte an die überregionalen Kompetenzstellen (KOS) für Arzneimittel und Zahngesundheit mit deutlichem Schwerpunkt auf diejenige für Arzneimittelinformationen sowie an den Krebsinformationsdienst (KID), mit dem seitens der UPD eine unentgeltliche Kooperationsvereinbarung besteht. Somit erfolgten im Beobachtungszeitraum ca. die Hälfte aller Verweise bzw. Weiterleitungen innerhalb des - im weiteren Sinne - UPD-Verbundes.

In deutlich geringerem Umfang wurden Verweise an Leistungserbringer dokumentiert. Kostenträger sowie Selbsthilfeorganisationen, Sozial- / Wohlfahrtsverbände sowie Stiftungen haben im dokumentierten Verweisgeschehen der UPD eine sehr geringe Bedeutung (vgl. Tabelle 11). Der Anteil dokumentierter Verweise an andere, d. h. nicht näher bezeichnete Beratungsstellen, betrug 26 Prozent.⁹

⁸ Die angegebene Anzahl umfasst qua definitionem alle 2.080 Kontakte mit dokumentierter Weiterleitung nach erbrachter aber nicht abschließend klärender Beratungsleistung und 441 Kontakte, die als qualifizierter Verweise dokumentiert wurden. Das bedeutet, dass nur in 30% aller qualifizierten Verweise dokumentiert wurde, wohin verwiesen wurde.

⁹ Eine Analyse der unter dieser Kategorie vorgenommenen Listen- sowie Freitexteinträge deutet darauf hin, dass viele Einträge fälschlicherweise unter "andere Beratungsstellen" erfolgten, für die eigentlich eine spezifische Kategorie (z. B. "Leistungserbringer") in der Dokumentation vorgesehen ist. Der hier wiedergegebene Anteilswert dürfte daher zu hoch sein.

Tabelle 11: Anteile der adressierten Beratungsstellen an allen Kontakten mit dokumentierter Weiterleitung

| Beratungsstellen | Anteile |
|---|----------------|
| UPD Beratungsstellen | 25,5% |
| KOS Arzneimittel | 12,8% |
| KOS Zahn | 5,5% |
| Krebsinformationsdienst (KID) | 5,3% |
| Leistungserbringer | 14,3% |
| Kostenträger | 4,9% |
| Selbsthilfe | 3,2% |
| Sozial- / Wohlfahrtsverbände | 2,1% |
| Stiftungen | 0,3% |
| Andere (d. h. nicht näher bezeichnete) Beratungsstellen | 26,1% |

Quelle: UPD-Kontaktdokumentation; IGES

Betrachtet man die Themenbereiche der Beratung, so zeigen sich deutlich höhere Anteile an Verweisen und Weiterleitungen bei gesundheitlich-medizinischen Themen und bei Beratungen zu Verfahren und Maßnahmen, als bei solchen zu rechtlichen oder psychosozialen Aspekten (vgl. Tabelle 12).

Tabelle 12: Anteil der Kontakte mit dokumentiertem Verweis oder Weiterleitung an allen Kontakten des Themenbereichs

| Themenbereich der Beratung | Anteil der Verweise oder Weiterleitungen |
|--|---|
| Grundlegende gesundheitlich-medizinische Informationen | 10% |
| Medizinische Verfahren und Maßnahmen | 13% |
| Rechtliche Aspekte | 6% |
| Psychosoziale Aspekte | 5% |
| Adressen, Produkte und Verbraucherinformationen | 22% |

Quelle: UPD-Kontaktdokumentation; IGES

Ein UPD-interner Standard, nach dem ein Verweis an die KOS Zahngesundheit und Arzneimittel sowie an den Krebsinformationsdienst (KID) bei entsprechenden Beratungsthemen vorgibt, ist zwar nicht explizit formuliert, dennoch sind diese speziellen Beratungsangebote von besonderer Bedeu-

tung für das Beratungs- und Verweisgeschehen der regionalen Beratungsstellen, da die UPD bereits seit der Modellphase eine besonders enge fallbezogene und allgemein-fachliche Kooperationsbeziehung pflegt.

Daher ist von Interesse, wie häufig bei inhaltlich relevanten Beratungsthemen Verweise von regionalen Beratungsstellen an die KOS und den KID dokumentiert wurden.

Bei knapp einem Viertel der 853 Kontakte bei denen es um „Informationen zu Arzneimitteln“ ging, erfolgte ein Verweis an weitere Beratungsangebote, überwiegend an die KOS Arzneimittel (vgl. Tabelle 13).

Tabelle 13: Verweise und Weiterleitungen bei Kontakten mit dem Beratungsthema "Informationen zu Arzneimitteln"

| Beratungsstellen | Prozentuale Anteile an allen Kontakten |
|----------------------------------|---|
| Keine Weiterleitung dokumentiert | 75,8% |
| KOS Arzneimittel | 21,1% |
| Leistungserbringer | 1,3% |
| UPD Beratungsstelle | 0,7% |
| andere Beratungsstellen | 0,5% |
| Krebsinformationsdienst | 0,5% |
| KOS Zahn | 0,1% |
| Selbsthilfe | 0,1% |

Quelle: UPD-Kontaktdokumentation; IGES

Als relevant für eine Verweisung an die KOS Zahngesundheit können Beratungskontakte angesehen werden, bei denen ein Zahnerkrankung dokumentiert wurde. Dies war in 876 Kontakten der Fall. Bei jedem Zehnten dieser Kontakte erfolgte eine Weiterleitung an andere Beratungsangebote. An die KOS Zahn wurde in 5,5 Prozent der Kontakte weiterverwiesen (vgl. Tabelle 14).

Tabelle 14: Verweise und Weiterleitungen bei Beratungen mit dokumentierter Zahnerkrankung"

| Beratungsstellen | Prozentuale Anteile an allen Kontakten |
|----------------------------------|---|
| Keine Weiterleitung dokumentiert | 89,5% |
| KOS Zahn | 5,5% |
| andere Beratungsstellen | 2,3% |
| Leistungserbringer | 1,5% |
| UPD Beratungsstelle | 0,7% |
| Kostenträger | 0,5% |
| KOS Arzneimittel | 0,1% |

Quelle: UPD-Kontaktdokumentation; IGES

Bei 599 Beratungskontakten wurde eine Beratung zu medizinischen Themen bei Krebserkrankungen dokumentiert. Bei ca. 13 Prozent dieser Beratungskontakte erfolgte ein Verweis an den Krebsinformationsdienst (vgl. Tabelle 15).

Tabelle 15: Verweise und Weiterleitungen bei medizinischen Beratungen zum Thema "Krebserkrankung"

| Beratungsstellen | Prozentuale Anteile an allen Kontakten |
|----------------------------------|---|
| Keine Weiterleitung dokumentiert | 82% |
| Krebsinformationsdienst | 13,2% |
| andere Beratungsstellen | 1,7% |
| KOS Arzneimittel | 1,5% |
| Selbsthilfe | 1,2% |
| UPD Beratungsstelle | 1,2% |
| Leistungserbringer | 1,0% |

Quelle: UPD-Kontaktdokumentation; IGES

5.3 Zum Stand der Kooperationsbeziehungen der UPD

Eine Bewertung der Entwicklung der institutionellen Kooperationsbeziehungen der UPD muss die veränderten Zielstellungen und die Rahmenbedingungen der UPD-Kooperationsaktivitäten mit dem Übergang von der Modellphase in die Regelversorgung berücksichtigen: Während in der Modellphase die Positionierung der regionalen Beratungsstellen gegenüber vermeintlichen oder tatsächlichen regionalen und lokalen "Konkurrenten"

im Vordergrund stand, rücken nunmehr „funktionale Kooperationen...mit Partnern, die weitergehende Informations- oder Beratungsangebote bereitstellen“ in den Fokus. Dies betrifft nicht nur Patienteninformationen, sondern auch Angebote, die für das Wissensmanagement der UPD von Bedeutung sind (UPD Sachbericht 2012).

Im Vergleich zur Modellphase übernimmt die Bundesgeschäftsstelle der UPD seit Beginn des Regelbetriebes in höherem Maße Aufgaben zur Steuerung der Kooperation und Vernetzung. Die BuGS koordiniert nunmehr die Aktivitäten der Träger der regionalen Beratungsstellen und ist zudem für alle Kooperationsaktivitäten auf Bundesebene zuständig. Wesentliches Instrument für die Steuerung der Kooperationsaktivitäten der UPD stellen die von den Trägern regelmäßig zu erstellenden Kooperationsübersichten dar.

Die folgenden Aussagen zur Entwicklung der institutionellen Kooperationsbeziehungen der UPD seit Beginn der Regelversorgung beruhen auf der letzten Kooperationsübersicht der UPD vom 20.09.2012, welche der wissenschaftlichen Begleitforschung von der BuGS zur Verfügung gestellt wurden. Diese Übersicht enthält einen Vergleich des jeweiligen Standes der UPD Kooperationen vom 2. Halbjahr 2011 mit dem 1. Halbjahr 2012. Diese Übersicht gliedert die Kooperationspartner der UPD in folgende Bereiche: Kostenträger, Leistungserbringer, Wohlfahrtsverbände, Selbsthilfe, Pflege, Politik und Sonstige. Für jeden Kooperationsbereich wird u. a. über die Anzahl der Kooperationen insgesamt und pro RBS sowie über Inhalt, Häufigkeit und Verbindlichkeit der Kooperationen berichtet.

Quantitative Entwicklung der Kooperationen

- Für alle Bereiche lässt sich eine Zunahme der dokumentierten Kooperationen feststellen. Besonders ausgeprägt war der Zuwachs der Kooperationen mit Leistungserbringern, Selbsthilfeorganisationen sowie im Bereich der Pflege.
- Die meisten Kontakte wurden im 1. Halbjahr 2012 mit Leistungserbringern, Selbsthilfeorganisationen und „Sonstigen“ dokumentiert.

Initiatoren der Kooperationen

- Die Kooperationskontakte gingen überwiegend direkt von den regionalen Beratungsstellen aus. Demgegenüber machten die von den Trägern initialisierten Kooperationen einen deutlich geringeren Anteil aus. Allerdings wurde keiner der genannten Kooperationsbereiche vollständig durch alle RBSn abgedeckt. Die niedrigste Anzahl kooperierender RBSn weisen die Bereiche Pflege (17) und Politik (16) auf. Zudem variiert die Anzahl der dokumentierten Kooperationskontakte stark zwischen den einzelnen Beratungsstellen: Im

Kooperationsbereich „Politik“ zum Beispiel zwischen einem und 33 dokumentierten Kontakten pro RBS.

Ziele und Inhalte der Kooperationen

- Als Ziel wurde bei den meisten Kooperationen die verbesserte Integration der UPD in die regionale Versorgungslandschaft dokumentiert. Der Abbau von Konkurrenzbedürfnissen nimmt demgegenüber einen deutlich geringeren Stellenwert ein.
- Als kooperationsbegründende Merkmale der Kooperationspartner wurden am häufigsten deren Bedeutung als Informationsquelle für Ratsuchende und deren Relevanz als Adressaten für Verweise zu weiterführenden Beratungen genannt.

Vertragliche Fixierung und zeitliche Konstanz der Kooperationsbeziehungen

- In allen Bereichen haben die Kooperationsbeziehungen der UPD bis auf wenige Ausnahmen keine vertragliche Grundlage. Kooperationen wurden überwiegend als „punktuell“ oder mit „seltenen Kontakten“ verbunden gekennzeichnet. Kooperationsbeziehungen auf der Basis regelmäßiger oder ständiger Kontakte nehmen demgegenüber einen deutlich geringeren Anteil ein.

5.4 Zusammenfassende Bewertung

Der relativ kurze Zeitraum, für den Daten aus der neuen Kontaktdokumentation zur Verfügung stehen, lässt lediglich eine eher punktuelle Darstellung

der Verweis- und Weiterleitungsaktivitäten der UPD zu. Aussagen über Entwicklungen und Veränderungen seit der Modellphase bzw. dem ersten Jahr der Regelversorgung sind nur sehr eingeschränkt möglich, da die Definitionen für Verweise bzw. Weiterleitungen in den für einen zeitlichen Vergleich grundsätzlich in Frage kommenden Datenquellen - nämlich der bis März 2012 umgesetzten Falldokumentation sowie der während der Modellphase durchgeführten NutzerInnenbefragungen - deutlich differieren.¹⁰

Die während der Modellphase durchgeführte NutzerInnenbefragung ergab, dass "...gut zwei Drittel aller Ratsuchenden im Zuge des Beratungsgesprächs weitere Ansprechpartner benannt wurden". Vor dem Hintergrund des aktuell ermittelten, knapp zehnpromzentigen Anteils von Verweisen und Weiterleitungen an allen Beratungskontakten kann, auch unter Berücksichtigung der seinerzeit deutlich weiter gefassten Verweisdefinition, eher von einem Rückgang oder zumindest einer Stagnation der Verweisaktivitäten der UPD als von deren Ausweitung seit Ende der Modellphase ausgegangen werden. Die Hälfte der Verweise und Weiterleitungen erfolgte an andere UPD-Beratungsstellen oder an überregionale Kompetenzstellen. Diese Beratungsstellen gehören dem UPD-Verbund an bzw. es bestehen mit diesen bereits seit der Modellphase sehr enge, kontinuierliche und vertraglich institutionalisierte Kooperationsbeziehungen. Zugleich wurden im Vergleich zur Modellphase deutlich weniger Ratsuchende an Leistungserbinger, Kostenträger oder andere UPD-externe Beratungsstellen außerhalb des UPD-Verbundes verwiesen oder weitergeleitet (Prognos 2011). Diese Entwicklung deutet auf eine Konzentration des Verweisgeschehens auf den UPD-Verbund hin.

Die vorliegenden Kooperationsübersichten der UPD seit Beginn der Regelversorgung ergeben anhaltend rege Kooperationsaktivitäten der regionalen Beratungsstellen, die vorrangig auf die Integration der UPD in die Beratungs- und Versorgungslandschaft und auf die Sicherstellung von qualifizierten Verweisen an kompetente externe Beratungsstellen ausgerichtet sind. Vor dem Hintergrund des derzeit relativ niedrigen formalen Verbindlichkeitsgrades der Kooperationen wird der UPD empfohlen zu prüfen, bei welchen der bestehenden Kooperationen eine vertragliche Fixierung angestrebt werden sollte.

¹⁰ In der bis zum 30.03.2012 gültigen Beratungsdokumentation der UPD bezeichnete ein "Verweis" einen Kontakt bei dem der Ratsuchende aufgrund eines offensichtlich grundsätzlich nicht von der UPD bearbeitbaren Anliegens ohne weitere Auftragsklärung weiterverwiesen wurde. Die während der Modellphase durchgeführte NutzerInnenbefragung hingegen definierte einen Verweis als "Benennung von weiteren Ansprechpartnern während der Beratung".

6 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 unabhängige 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 Zwischenberichts 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 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

- I. die systemweite Implementierung dieser Standards und Prozesse in geeigneter Weise vorbereiten und kommunizieren,
- II. die tatsächliche Implementierung und Umsetzung zeitnah und konsequent überprüfen sowie in regelmäßigen Abständen kontinuierlich überwachen,

- III. bei relevanten Abweichungen eine Anpassung der Vorgehensweisen in den betreffenden Beratungsstellen bzw. durch die betroffenen Beschäftigten oder Kooperationspartner veranlassen,
- IV. bei trotz Mahnung unzureichenden Anpassungsmaßnahmen eine geordnete Eskalation des Vorgangs durchführen (z. B. durch Einschaltung der jeweiligen übergeordneten Träger bzw. der formalen Gremien der NUVP) und
- V. im Ergebnis für eine Durchsetzung der berechtigten Forderungen nach Einhaltung vereinbarter Qualitätsstandards sorgen.

Die Steuerungseffektivität der BuGS bezüglich der Gewährleistung einer kontinuierlichen Qualitätsentwicklung und -sicherung wird im Rahmen der externen Evaluation zu drei Zeitpunkten, nämlich jeweils zum 2. Quartal der Evaluationsjahre 2012, 2013 und 2014 überprüft und bewertet. Eine zeitliche Verlaufsbeobachtung ist u. a. deshalb erforderlich, weil zu erwarten ist, dass von der Evaluation unterbreitete Vorschläge für Verbesserungen in den Folgejahren aufgegriffen werden.

Der vorliegende Zwischenbericht enthält die Ergebnisse der im 2. Quartal 2012 durch die externe Evaluation durchgeführten Prüfung der Steuerungseffektivität. Der Schwerpunkt der Bewertung lag dabei auf dem Entwicklungsstand der Qualitätssicherung für den Kernprozess "Beratung und Information". Hierzu wurden die oben aufgeführten Schritte des Steuerungsprozesses mittels detaillierter Prüffragen spezifiziert.

Die Prüffragen wurden mit folgenden Methoden erhoben bzw. beantwortet:

- Durchgesehen wurden Dokumente, 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 wurde ein halbtägige Befragung 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 RBSn (z. B. UPD-Handbuch, Beratungsunterstützende Informationen - BuIns)

Medium für die UPD-interne Kommunikation verbindlicher Standards sind derzeit die regelmäßigen Rundschreiben der Geschäftsführung. Die Festlegung von Standards und Leitlinien erfolgt durch die Geschäftsführung der UPD.¹¹ Regionale Beratungsstellen und die Träger haben hierbei über die Arbeits- und Koordinierungskreise eine beratende Funktion. Darüber hinaus ist vertraglich definiert, bei welchen Entscheidungen über UPD-interne Standards Träger / Gesellschafter einzubinden sind.

Folgende Instrumente für die Erfassung der Einhaltung bzw. von Abweichungen von Standards und Leitlinien stehen der BuGS derzeit zur Verfügung:

- Monitoring der Strukturqualität der RBS
- Auswertungen der Kontaktdokumentation
- Ergebnisse der von der wissenschaftlichen Begleitung durchgeführten Hidden-Client-Erhebungen und NutzerInnenbefragungen
- Ergebnisse interner Audits
- Regelmäßig erstellte Übersichten über die der Kooperationsaktivitäten der Träger und RBSn (siehe Kapitel 5)
- Quartalsauswertungen der Nutzerbeschwerden
- Verschiedene Sachberichte z. B. zur Entwicklung der Kontaktzahlen

¹¹ Derzeit liegt eine UPD-interne, unverbindliche Arbeitsdefinition von "Standards" vor.

Darüber hinaus ist die Etablierung bzw. Weiterentwicklung folgender Instrumente der Qualitätssicherung und -entwicklung durch die BuGS geplant:

- UPD-interne Hidden-Clients
- NutzerInnenbefragungen
- Internetbasiertes Nutzer-Beschwerdemanagement
- Monitoring der Prozessqualität

Einen vollständigen Überblick über die durch die BuGS umgesetzten und geplanten Instrumente zur Qualitätssicherung und -entwicklung enthält die ***Zur Steuerungseffektivität der Bundesgeschäftsstelle***

Tabelle 16 im Anhang.

Sanktionen bei anhaltenden Abweichungen von Standards werden von der Geschäftsführung in Rahmen von Zielvereinbarungen auf der Grundlage des Realisierungskonzeptes und der Bewilligungsvereinbarungen gegenüber den Trägern veranlasst. Zum Zeitpunkt der Berichtslegung hat die BuGS in zwei Fällen von Zielvereinbarungen wegen Nichteinhaltung vertraglicher Verpflichtungen Gebrauch gemacht. Zwei weitere befanden sich im Stadium der Vorbereitung.

Ein direkter sanktionierender Zugriff durch die BuGS auf einzelne Mitarbeiter der RBSn ist nicht möglich.

Im Vergleich zur Modellphase ist die BuGS in einer deutlich stärkeren Position, um ihre Steuerungsaufgabe der "Gewährleistung einer kontinuierlichen Qualitätsentwicklung und -sicherung zur Erreichung eines einheitlichen Informations- und Beratungsprozesses auf hohem Niveau" durch die Implementierung und Überwachung von geeigneten Standards wahrzunehmen. Zur Konzipierung, Implementierung und Überprüfung der Standards steht der BuGS bereits ein umfangreiches und differenziertes Instrumentarium zur Qualitätsentwicklung und -sicherung zur Verfügung, welches, sollten die geplanten weiteren Instrumente (insbesondere die UPD-internen Hidden-Clients) umgesetzt werden, als weitgehend vollständig und ausreichend bewertet werden kann.

Eine Überprüfung exemplarischer Steuerungsanlässe seit Beginn der Regelversorgung zeigt auch, dass der oben dargestellte Steuerungskernprozess für

- Neueinführung von Standards, Prozessen und Vorgehensweisen,
- Anpassungsbedarfe aufgrund extern gemeldeter Mängel und
- Anpassungsbedarfe aufgrund intern gemeldeter Mängel

bereits weitgehend umgesetzt wird (vgl. Tabelle 17 im Anhang).

Optimierungsbedarf besteht daher weniger bezüglich Umfang und Differenzierungsgrad des Steuerungsinstrumentariums, als vielmehr bezüglich seiner transparenten Strukturierung. Dies betrifft insbesondere die UPD-interne Darstellung gültiger Standards und deren Umsetzungsstand in den regionalen Beratungsstellen. Standards werden derzeit auf dem Wege von Rundschreiben der Geschäftsführung kommuniziert, zusammen mit anderen Informationen eher unverbindlichen Charakters. In anderen UPD-internen Dokumenten und Materialien befinden sich weitere Vorgaben unterschiedlicher Verbindlichkeit und Spezifizierung. Zu empfehlen ist daher ein zusammenfassendes und versionierungsfähiges Dokument, welches die jeweils gültigen Standards und Abläufe der Qualitätssicherung für den gesamten UPD-Verbund verbindlich darstellt.

7 Unterstützung und Beratung bei der Entwicklung der neuen UPD-Kontaktdokumentation

7.1 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 bislang verwendete Beratungsdokumentation erfasst 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 Dopplungen 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 zu Beginn des Regelbetriebes vorhandenen Beratungsdokumentation, machten die Entwicklung einer neuen Dokumentationssystematik und einer damit verbundenen technischen Umsetzung erforderlich (Unabhängige Patientenberatung 2012).

7.2 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 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 27). 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

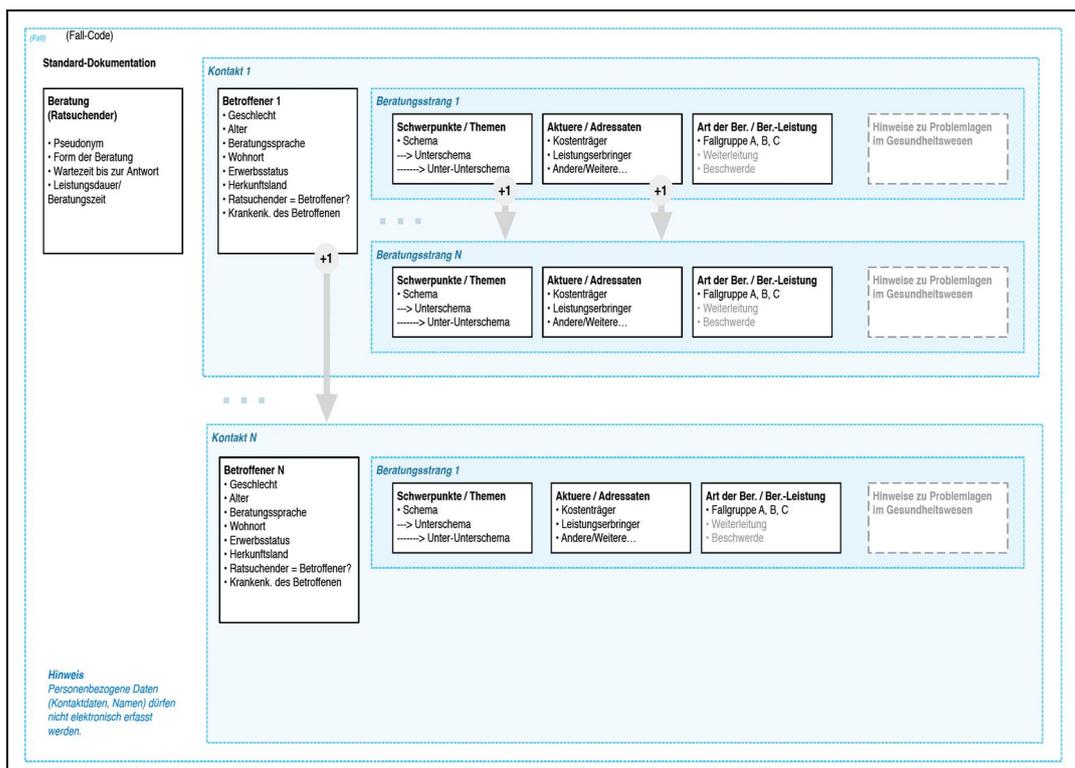
Der erste Test der neuen, ausdifferenzierten Systematik der neuen Kontaktdokumentation erfolgte anhand realer Beratungsfälle und beinhaltete sowohl Routineanlässe als auch Nicht-Routineanlässe, die durch die Beratungsstellen der UPD zur Verfügung gestellt wurden. Die Systematik wurde anhand der Beratungsfälle, 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.

7.3 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 unterschiedliche 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 27). Aus der Dokumentation ist ablesbar, zu welchen einzelnen Themen beraten wurde, welche Akteure beteiligt waren und welche Beratungsleistungen erbracht wurden. Zudem werden die thematisierten Krankheitsbilder und Versorgungsverfahren bzw. -leistungen weitaus spezifischer erfasst.

Abbildung 27: 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 beigegeben: Am Ende jedes Dokumentationsstranges müssen die Berater entscheiden, ob die im konkreten Beratungsfall vorliegende, individuelle Prob-

lemkonstellation mit einer der systematisch definierten Problemlagen in Verbindung steht.

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

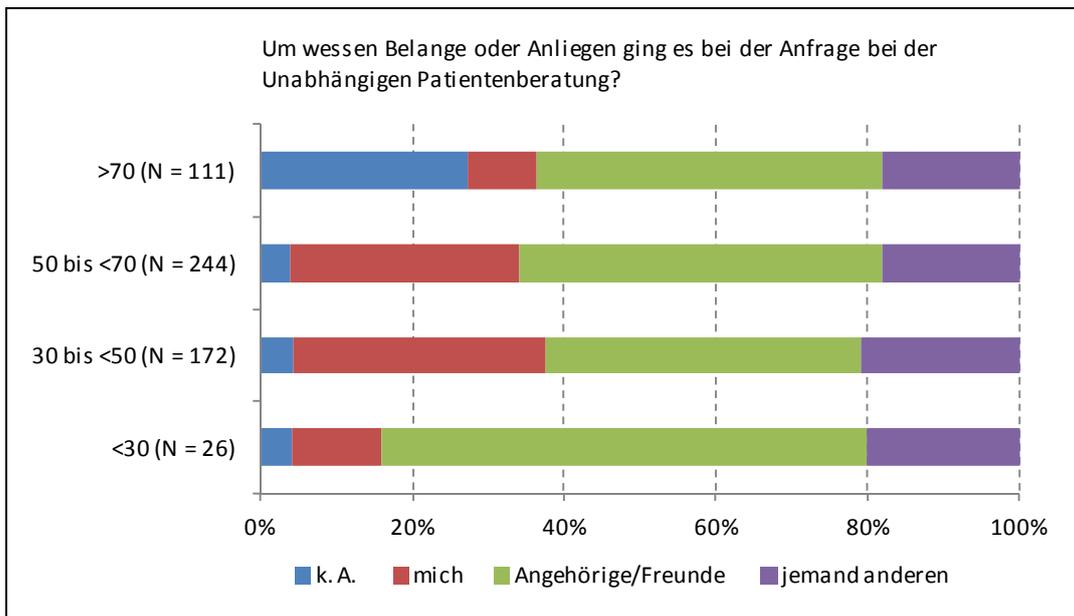
8 Evaluation zum Aufbau und zur Umsetzung des Internets als Leitmedium

Wesentliche Voraussetzung für diese Evaluationsaufgabe ist das geplante neue Web-Konzept der UPD. Dieses lag zum Zeitpunkt der Berichtslegung noch nicht vor und kann daher im vorliegenden Zwischenbericht nicht bewertet werden.

Anlage

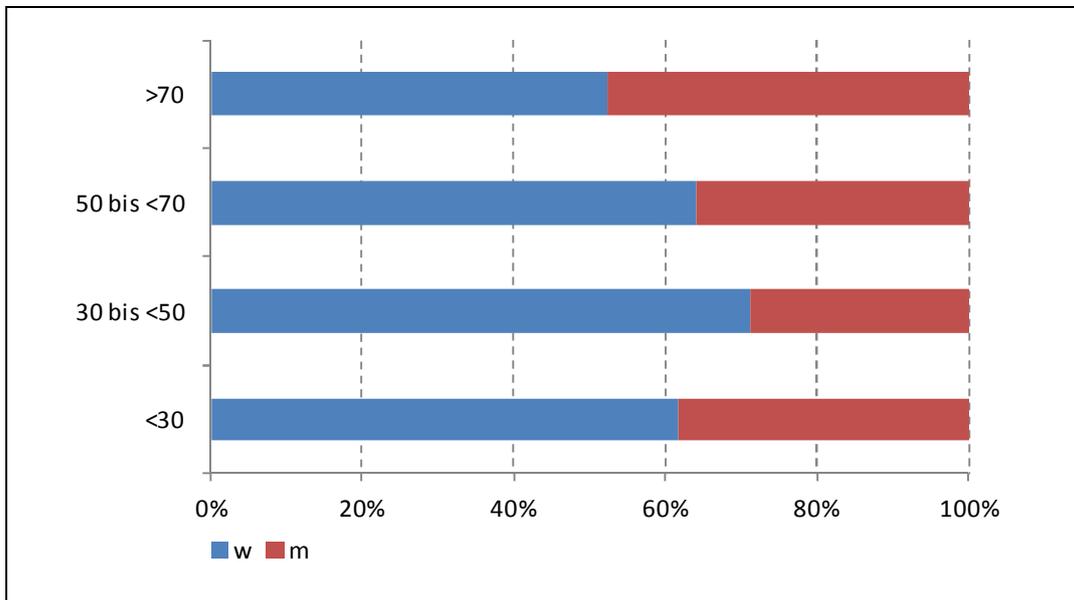
Soziodemographische Eigenschaften der Stichprobe der NutzerInnenbefragung

Abbildung 28: NutzerInnenbefragung; Betreff des Anliegens nach Altersklassen



Quelle: IGES

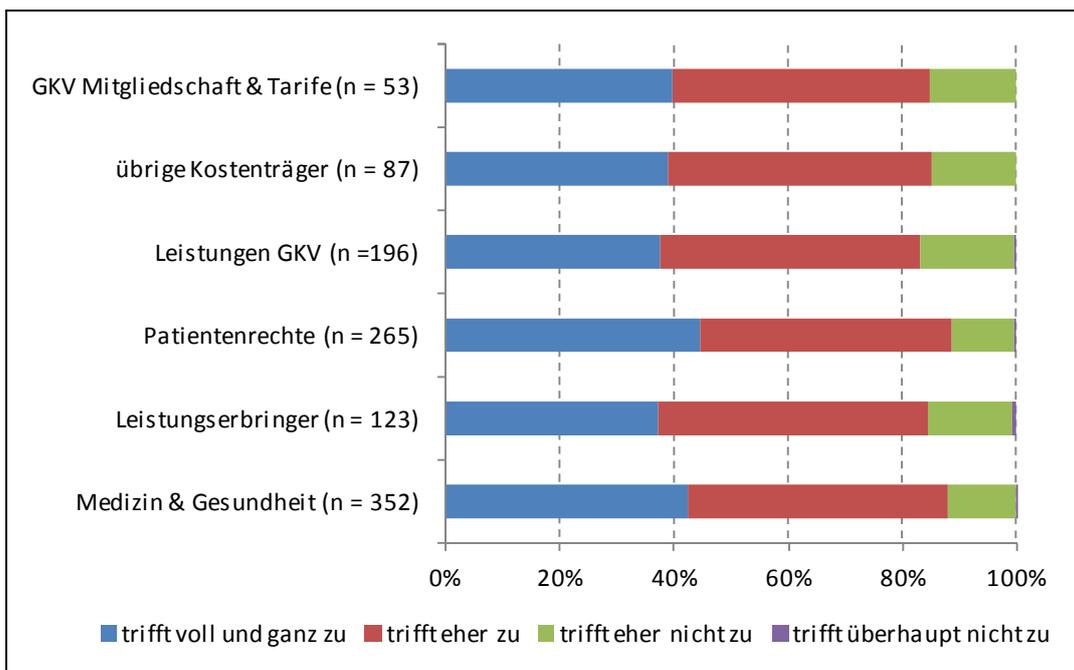
Abbildung 29: NutzerInnenbefragung; Geschlechtsverteilung nach Altersklassen (w = weiblich; m = männlich)



Quelle: IGES

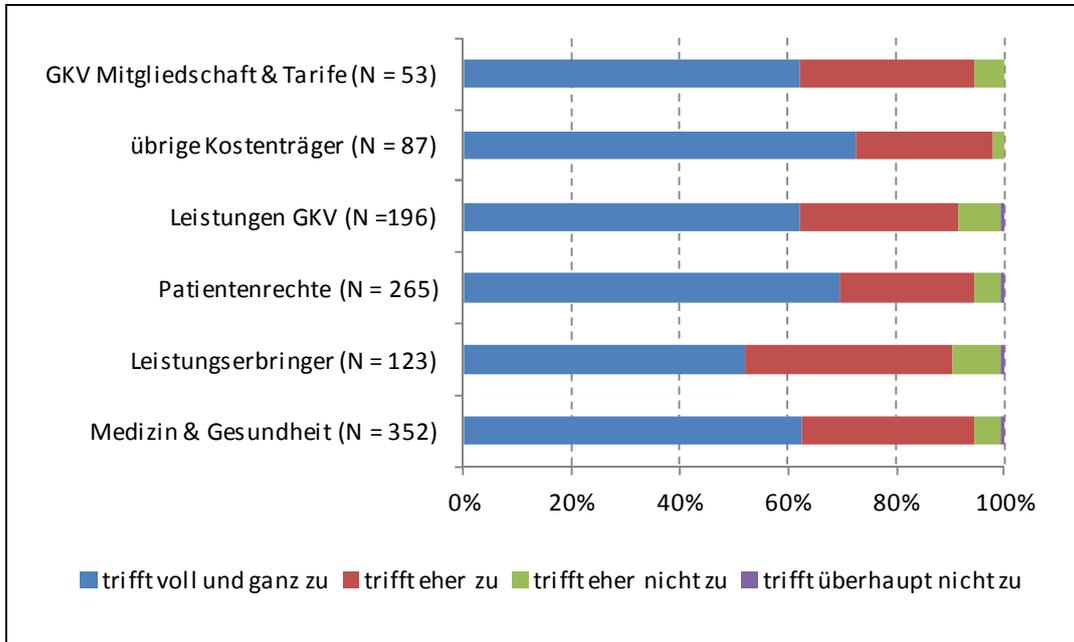
Ergebnisse zur Beratungsqualität

Abbildung 30: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent gemittelt über Items der Dimension Neutralität, sortiert nach Prüfbereich



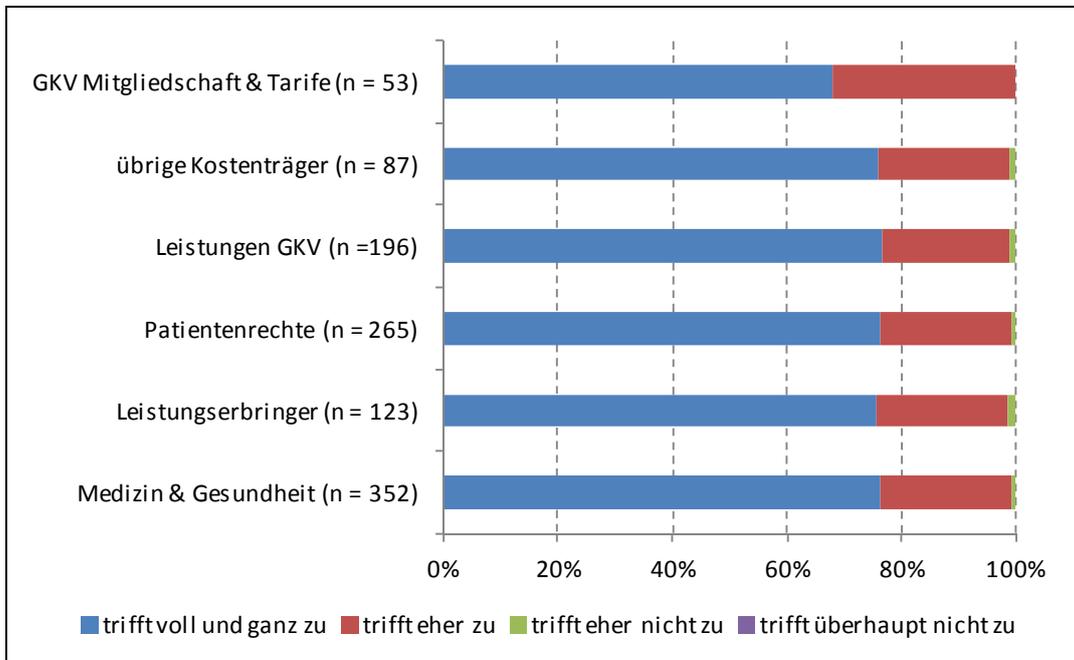
Quelle: IGES

Abbildung 31: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent gemittelt über Items der Dimension Relevanz und Angemessenheit, sortiert nach Prüfbereich



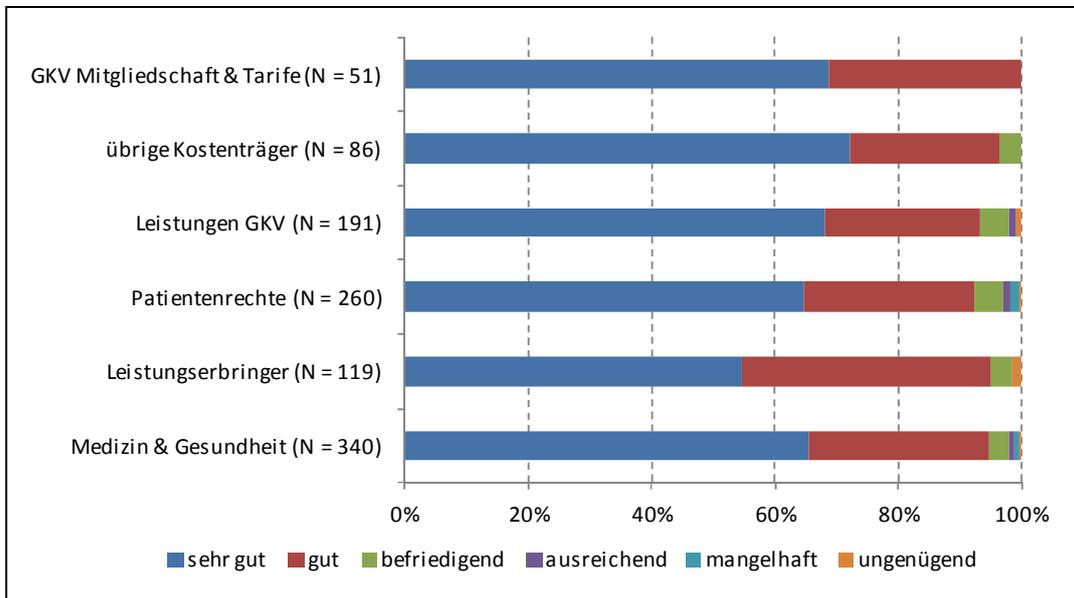
Quelle: IGES

Abbildung 32: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent gemittelt über Items der Dimension Kommunikationskompetenz, sortiert nach Prüfbereich



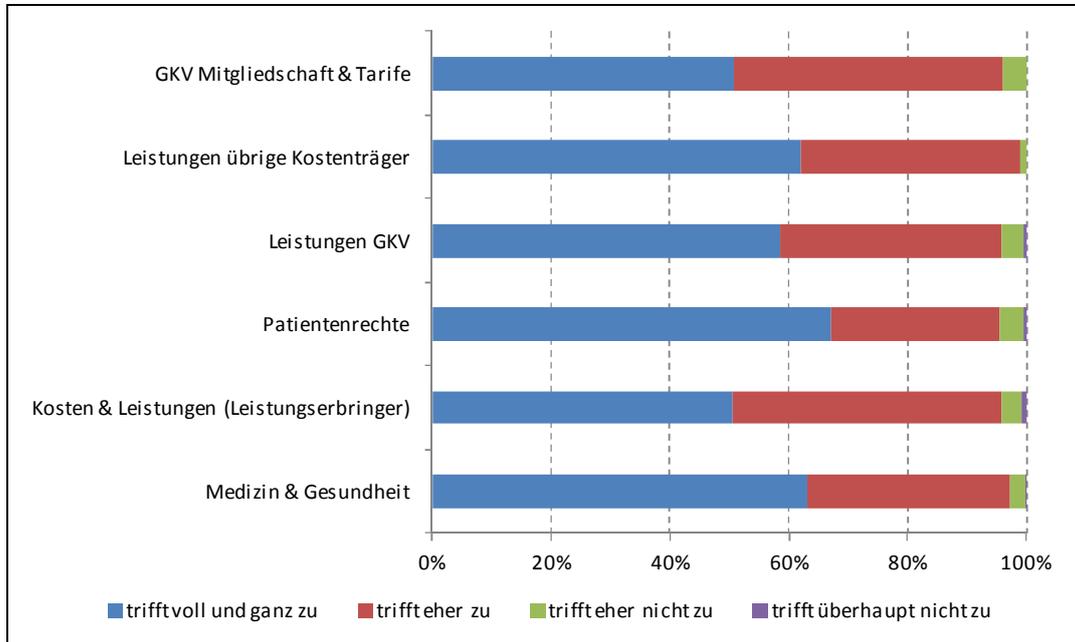
Quelle: IGES

Abbildung 33: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Schulnotenvergabe nach Prüfbereich



Quelle: IGES

Abbildung 34: Ergebnisse der NutzerInnenbefragung; Häufigkeit der Zustimmung in Prozent gemittelt über Items der Relevanz-, Neutralitäts- und Kommunikationskompetenz-Dimension, sortiert nach Prüfbereich



Quelle: IGES

Zur Steuerungseffektivität der Bundesgeschäftsstelle

Tabelle 16: Übersicht über den Entwicklungsstand der UPD-internen Instrumente der Qualitätssicherung

| Instrument der Qualitätssicherung | Umsetzungsstand |
|--|---|
| Internes Monitoring der Strukturqualität der regionalen Beratungsstellen | Die bereits in der Modellphase begonnene Befragung der regionalen Beratungsstellen zur Strukturqualität wird fortgesetzt. Das Befragungsinstrument wird derzeit überarbeitet. |
| Internes Audit und Qualitätszirkel zur Struktur- und Prozessqualität | Alle regionalen Beratungsstellen haben inzwischen ein Struktur- und Prozessaudit durchlaufen. Das Auditierungskonzept wird derzeit weiterentwickelt. |
| Interne Hidden-Client Prüfungen | Beginn der Umsetzung im Jahr 2013 geplant. |
| Externes Beschwerdemanagement (Nutzer) | Quartalsauswertungen von Nutzerbeschwerden werden umgesetzt. Internetportal für Nutzerbeschwerden ist geplant. |
| Internes Beschwerdemanagement (UPD-Mitarbeiter) | Wird umgesetzt. |
| Super- und Intervention | Wird umgesetzt. |
| QM-Handbücher | Zusammenführung von Standards in QM-Handbüchern für die BuGS und den UPD-Verbund ist geplant. |

Quelle: UPD; IGES

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

| Steuerungsanlässe | Anzahl durchgeführter Steuerungsmaßnahmen | Beispiele für Steuerungsmaßnahmen |
|--|---|--|
| A. Neueinführung von Standards, Prozessen, Vorgehensweisen | 6 | Einführung eines verbindlichen Leitfadens Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Einführung des neuen Dokumentationssystems |
| B. Anpassungsbedarf aufgrund von extern gemeldeten Mängeln | 13 | Unterlassung politischer Aussagen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit. Vorübergehende Abstellung der Onlineberatung zum November 2012 |
| C. Anpassungsbedarf aufgrund von intern gemeldeten Mängeln | 20 | Workflow neue Mitarbeiter in den RBSn Verbot zur Speicherung personenbezogener Daten im Intranet Erweiterung der Verweisroutinen bei der Nichtbesetzung eines Kompetenzfeldes in der RBS |

Quelle: UPD; IGES

Literaturverzeichnis

- 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.
- Prognos AG, Wissenschaftliche Begleitung des weiterentwickelten Modellvorhabens nach § 65b SGB V - Auswertung der 2. Hidden Client Befragung. Berlin 2009.
- Prognos AG, Wissenschaftliche Begleitung des Modellverbundes nach § 65b SGB V. Unabhängige Patientenberatung Deutschland. Endbericht zur Modellphase 2006 bis 2010. Berlin 2011.
- Unabhängige Patientenberatung Deutschland, Ein Jahr Regelversorgung - Entwicklungsbericht der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) gemäß §65b SGB V an den Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten. Berlin 2012.