

Marie-Luise Dierks (Hrsg.) / Gabriele Seidel (Hrsg.) / Vivien Kurtz

Patientenorientierung und Gesundheitskompetenz

Patientenuniversität an der Medizinischen Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung

Band 6

Qualität telefonischer Patientenberatung zu präventiven Gesundheitsthemen

Ergebnisse einer Hidden Client-Untersuchung

Masterarbeit



Medizinische Hochschule
Hannover

BEI GRIN MACHT SICH IHR WISSEN BEZAHLT



- Wir veröffentlichen Ihre Hausarbeit, Bachelor- und Masterarbeit
- Ihr eigenes eBook und Buch - weltweit in allen wichtigen Shops
- Verdienen Sie an jedem Verkauf

Jetzt bei www.GRIN.com hochladen
und kostenlos publizieren



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de/> abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Impressum:

Copyright © 2006 GRIN Verlag
ISBN: 9783656000945

Dieses Buch bei GRIN:

<https://www.grin.com/document/178079>

Marie-Luise Dierks (Hrsg.) / Gabriele Seidel (Hrsg.) / Vivien Kurtz

Patientenorientierung und Gesundheitskompetenz

Patientenuniversität an der Medizinischen Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung

Band 6

Qualität telefonischer Patientenberatung zu präventiven Gesundheitsthemen

Ergebnisse einer Hidden Client-Untersuchung

GRIN - Your knowledge has value

Der GRIN Verlag publiziert seit 1998 wissenschaftliche Arbeiten von Studenten, Hochschullehrern und anderen Akademikern als eBook und gedrucktes Buch. Die Verlagswebsite www.grin.com ist die ideale Plattform zur Veröffentlichung von Hausarbeiten, Abschlussarbeiten, wissenschaftlichen Aufsätzen, Dissertationen und Fachbüchern.

Besuchen Sie uns im Internet:

<http://www.grin.com/>

<http://www.facebook.com/grincom>

http://www.twitter.com/grin_com

Über die Schriftenreihe

Die Schriftenreihe der Patientenuniversität an der Medizinischen Hochschule Hannover wird herausgegeben von Prof. Dr. rer. biol. hum. Marie-Luise Dierks und Dr. rer. biol. hum. Gabriele Seidel vom Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH).

Ziel der Schriftenreihe ist es, Forschungsergebnisse zur Patientenorientierung und Gesundheitskompetenz einer breiten Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen.

In der Schriftenreihe werden Doktorarbeiten, Master- und Bachelorarbeiten sowie Forschungsberichte veröffentlicht.

Über die Autorin

Dipl. Psych. Vivien Kurtz, MPH, geb. 1976 in Hannover, studierte Psychologie in Göttingen und den Ergänzungsstudiengang Bevölkerungsmedizin und Gesundheitswesen (Public Health) in Hannover und arbeitete als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der MHH. Seit 2006 ist sie am Kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen e.V. in der Evaluation eines Präventionsprojektes der Frühen Hilfen tätig.

Über das Buch

Die vorliegende Arbeit ist eine überarbeitete Version der Magisterarbeit in Public Health von Vivien Kurtz, verfasst im Studienschwerpunkt Gesundheitsförderung und präventive Dienste, eingereicht bei Prof. Dr. rer. biol. hum. Marie-Luise Dierks (1. Gutachterin) und Prof. Dr. phil. Ulla Walter (2. Gutachterin) am 03.04.2006 im Ergänzungsstudiengang Bevölkerungsmedizin und Gesundheitswesen (Public Health) an der MHH, angenommen am 05.07.2006. Die Arbeit entstand im Rahmen der Verlängerungsphase der wissenschaftlichen Begleitforschung zu den Modellprojekten der unabhängigen Patienten- und Verbraucherberatung nach §65b SGB V (2004-2005). Sie trägt den Titel „Qualität telefonischer Patientenberatung zu präventiven Gesundheitsthemen – Ergebnisse einer Hidden Client-Untersuchung bei unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatungsstellen nach § 65b SGB V, gesetzlichen Krankenkassen und Ärztekammern“.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung und Zielsetzung	5
2	Theoretische Grundlagen	8
2.1	Patientenberatung und -information in Deutschland – ein Überblick	8
2.1.1	Informations- und Beratungsangebote für Nutzer	8
2.1.2	Ziele, Aufgaben und Themen der Patientenberatung und -information	9
2.1.2.1	Patientenberatung und -information als Clearing- bzw. Beschwerde- stelle	10
2.1.2.2	Patientenberatung und -information als Wegweiser- und Vermittlungs- stelle	11
2.1.2.3	Patientenberatung und -information als Anlauf- bzw. Kontaktstelle	11
2.1.3	Institutionen der Patientenberatung in Deutschland	12
2.2	Einrichtungen der „abhängigen“ Patientenberatung	15
2.2.1	Patientenberatung und -information durch Leistungserbringer am Beispiel der Ärzte bzw. Ärztekammern	15
2.2.1.1	Information, Beratung und Aufklärung durch Ärzte	15
2.2.1.2	Ziele, Aufgaben und Themen der Patientenberatung und -information bei Ärztekammern	17
2.2.1.3	Erfahrungen mit Angeboten der Patientenberatung und -information bei Ärztekammern	21
2.2.2	Patientenberatung und -information durch Kostenträger am Beispiel der gesetzlichen Krankenkassen	22
2.2.2.1	Ziele, Aufgaben und Themen der Patientenberatung und -information bei gesetzlichen Krankenkassen	22
2.2.2.2	Patientenberatung und -information bei Hotlines bzw. Call-Centern der gesetzlichen Krankenkassen	24
2.2.2.3	Erfahrungen mit Angeboten der Patientenberatung und -information von gesetzlichen Krankenkassen	26
2.3	Einrichtungen der „unabhängigen“ Patientenberatung	28
2.3.1	Patientenberatung und -information durch von Leistungserbringern und Kostenträgern unabhängige Stellen im Gesundheitswesen	28
2.3.2	Unabhängige Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65b SGB V	30
2.3.2.1	Ziele, Aufgaben und Themen der unabhängigen Verbraucher- und Pa- tientenberatung nach § 65b SGB V	30
2.3.2.2	Erfahrungen mit Angeboten der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65b SGB V	34
2.4	Überprüfung der Qualität von Patientenberatung und -information	36

2.4.1	Aspekte der Qualität von Patientenberatung und -information.....	36
2.4.2	Untersuchung der Beratungsqualität durch versteckte Testnutzer.....	40
2.5	Zwischenfazit.....	41
3	Methode	43
3.1	Auswahl der Beratungsstellen.....	43
3.2	Testfälle	46
3.3	Rekrutierung und Schulung der verdeckten Testanrufer	49
3.4	Zeitraum und Anzahl der durchgeführten Testanrufe	50
3.5	Dokumentation der Testanrufe.....	50
3.6	Auswertung der Testanrufe.....	52
4	Ergebnisse der telefonischen Hidden Client-Untersuchung	54
4.1	Beratungen und Verweise der Testanrufer.....	54
4.2	Erreichbarkeit der Beratungsstellen	58
4.3	Annahme und Kosten der Gespräche	60
4.4	Dauer und Bearbeitung der Anfragen	61
4.5	Charakteristika der Berater	63
4.6	Umgang mit den Testanrufern während der Gespräche.....	64
4.7	Inhaltlicher Fokus der Beratungsgespräche	67
4.8	Kommunikative Kompetenzen der Berater.....	67
4.9	Inhaltsanalytische Auswertung der Beratungsinhalte	69
4.9.1	Inhalte der Beratung in den drei Testfällen.....	72
4.9.2	Inhalte der Beratung in den drei Beratungsinstitutionen	73
4.9.3	Bewertung der inhaltlichen Qualität der Beratungen.....	79
4.9.3.1	Bewertung anhand von Musterantworten externer Experten	79
4.9.3.2	Zusätzliche Bewertung anhand immanenter Kriterien der Institutionen.....	82
5	Diskussion	85
6	Zusammenfassung	96
7	Literatur	100
8	Abbildungsverzeichnis	112
9	Tabellenverzeichnis	113
10	Abkürzungsverzeichnis.....	115
11	Internetadressen der untersuchten Institutionen	116
12	Anhang	117

1 Einleitung und Zielsetzung

Zu Beginn des 21. Jahrhunderts kommt der Ausschöpfung präventiver Potenziale zur Vermeidung bzw. Verzögerung von Krankheiten bei einzelnen Individuen und Bevölkerungsgruppen eine besondere Bedeutung zu. In den letzten Jahrzehnten hat der Anteil chronisch-degenerativer Erkrankungen, wie z.B. Herzinfarkte oder Diabetes, insbesondere in der Bevölkerung der westlichen Industrienationen deutlich zugenommen, gleichzeitig steigt die Lebenserwartung der Menschen (Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (SVR) 2001a). Diese Entwicklung beansprucht nicht nur vermehrte Ressourcen im Gesundheitswesen, sondern stellt zudem eine erhebliche Belastung für die betroffenen Menschen dar, deren Lebenszufriedenheit sowie -dauer maßgeblich beeinflusst werden. Somit soll die Prävention zur ‚vierten Säule‘ im Gesundheitswesen ausgebaut werden (Walter, Schwartz 2002; Walter, Schwartz 2003a). Von präventiven und gesundheitsförderlichen Ansätzen erhoffen sich Experten¹ im Gesundheitssystem eine verbesserte Gesundheit einzelner Personen und der Bevölkerung sowie nicht zuletzt eine Reduktion der Gesundheitsausgaben (SVR 2001b; Walter, Schwartz 2002; Walter, Schwartz 2003a).

Ein wichtiger Aspekt im Zusammenhang mit der Vermeidung von Krankheiten und der Förderung von Gesundheit ist der Zugang der Bürger, Versicherten und Patienten als Nutzer² des Gesundheitswesens zu Informationen. Bereits im Jahr 1986 verdeutlichte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in der von ihr veröffentlichten Ottawa-Charta, dass Informationen eine wichtige Voraussetzung dafür darstellen, dass Menschen die relevanten Determinanten ihrer Gesundheit beeinflussen können. Diese Forderung griff unter anderem der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen³ in seinem Gutachten aus dem Jahr 2003 auf. Der Rat bezeichnete Informationen zu allen Aspekten des Gesundbleibens und der Krankheitsbewältigung als „notwendige (...) Bestandteile einer zeitgemäßen Prävention und Krankenversorgung sowie Voraussetzung für die Umsetzung von Konzepten, die auf ‚Selbstverantwortung‘, auf den ‚Patienten als Koproduzenten von Gesundheit‘ sowie

¹ Aus Gründen der Lesbarkeit werden in der vorliegenden Arbeit sämtliche Bezeichnungen und Funktionen in männlicher Form verwendet und schließen selbstverständlich das weibliche Geschlecht ein.

² Im Folgenden wird der Begriff der Nutzer im Gesundheitswesen synonym für Bürger, Versicherte und Patienten verwendet, die Zugang zum Gesundheitssystem und seinen Versorgungsleistungen haben und in ihren unterschiedlichen Rollen mit anderen Teilnehmern oder Institutionen des Gesundheitswesens interagieren (z.B. Dierks 2001; Dierks, Schwartz 2003; Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen 2001a).

³ Seit dem 01.01.2004 ist der Rat umbenannt in „Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen“.

auf ‚empowerment‘ abzielen“ (ebd. 2003, S. 211f). Zudem forderte der Rat, dass Informationen zu unterschiedlichen Aspekten der gesundheitlichen Versorgung leicht verfügbar, in ausreichender und für Laien verständlicher Form sowie in hoher Qualität bereitgestellt werden sollten, um Menschen im selbstbestimmten, kompetenten und eigenverantwortlichen Handeln und Entscheiden für ihre Gesundheit zu unterstützen (s.a. Dierks 2001; Dierks, Schwartz 2001; Dierks et al. 2001; Dierks et al. 2003). In diesem Sinne stellen Informationen, gesundheitliche Aufklärung und Beratung auch eine wichtige Voraussetzung für eine Erhöhung der Gesundheitskompetenz bzw. „Health Literacy“ dar (z.B. Dierks 2001; Institut für Sozial- und Präventivmedizin Bern 2004).

Die Erwartung, dass die Bereitstellung von Informationen zu Themen rund um die Gesundheit tatsächlich positive Auswirkungen auf die gesundheitliche Verfassung und Versorgung von Individuen haben kann, wird durch wissenschaftliche Überlegungen und Ergebnisse unterstützt. Im Rahmen des so genannten „Health Belief“-Modells werden umfassende Informationen über individuelle gesundheitsschädliche oder -zuträgliche Verhaltensweisen als wichtige Voraussetzung für die Bereitschaft von Menschen betrachtet, sich gesundheitsbewusst zu verhalten (Naidoo, Wills 2003, S. 220; Walter, Schwartz 2003a). In Studien konnte gezeigt werden, dass Patienten, die ein umfangreiches Wissen über die eigene Gesundheit besitzen und an eigenen gesundheitlichen Entscheidungen beteiligt sind, auch tatsächlich bessere Gesundheitsergebnisse aufweisen (Segal 1998). Expertenmeinungen zufolge können informierte Nutzer im Gesundheitswesen zum effizienteren Umgang mit Ressourcen und zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgungsqualität beitragen, indem sie Gesundheitsleistungen kritischer nutzen und zur Vermeidung von Kommunikations- und Informationsproblemen mit Leistungsanbietern beitragen (Nink 2001; SVR 2003).

Die Nutzer im Gesundheitswesen möchten zur Förderung und zum Erhalt ihrer Gesundheit beitragen und erachten dazu, ebenso wie Experten der Gesundheitsversorgung, ausreichende, vollständige und insbesondere solche Informationen als wichtig, die ihre eigene Gesundheit betreffen (Behnke et al. 2001; Brinkmann-Göbel 2001; Dierks, Schwartz 2001; Marstedt 2003). Diese Gesundheitsinformationen umfassen das Wissen darum, wie Gesundheit erhalten und gestärkt, das Eintreten einer Erkrankung vermieden, eine Krankheitsentwicklung, z.B. durch Früherkennung und -therapie, verhindert und eine Chronifizierung einer symptomatisch gewordenen Krankheit aufgehalten werden kann (Röhrle 2004).

Um sich zu den gesundheitsbezogenen Fragen der Prävention, der möglichen Erkrankungen und ihrer Behandlungsmaßnahmen informieren oder beraten zu lassen, stehen den Nutzern im Gesundheitswesen unterschiedliche Möglichkeiten zur Verfügung. Neben den niedergelassenen Ärzten als Ansprechpartner bei gesundheitlichen Anliegen oder anderen Informationsmöglichkeiten, die lediglich einseitige Informationen zur Verfügung stellen, wie z.B. dem Internet, haben sich in Deutschland verschiedene institutionalisierte Formen der Patientenberatung etabliert, die, je nach Nähe zu den Leistungserbringern bzw. Kostenträgern im Gesund-

heitswesen, als „unabhängig“ oder „abhängig“ bezeichnet werden können (Schaeffer, Dierks 2006). Allerdings fällt es den Nutzern des Gesundheitswesens häufig schwer, die Qualität dieser im Bereich der Patientenberatung und -information angebotenen Leistungen selber zu beurteilen. Dazu können externe Untersuchungen, beispielsweise unter dem Einsatz verdeckter Testnutzer, hilfreich sein, die die Beratungs- und Informationsqualität unter Kundengesichtspunkten prüfen und beurteilen und somit zu ihrer Verbesserung beitragen können (Bruhn 2004; Dierks, Schwartz 2001).

Ziel einer im Rahmen der vorliegenden Arbeit durchgeführten explorativen Studie war es, die Informations- und Beratungsqualität zu präventiven Gesundheitsthemen bei verschiedenen Angeboten der „unabhängigen“ und „abhängigen“ Patientenberatung zu überprüfen. Dazu kontaktierten verdeckte Testnutzer, so genannte „Hidden Clients“, ausgewählte Beratungs- und -informationsstellen der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65b Sozialgesetzbuch (SGB) V, der gesetzlichen Krankenkassen und der Ärztekammern per Telefon mit drei unterschiedlichen Anfragethemen. Die Ergebnisse sollen dazu beitragen, dass die Informations- und Beratungsqualität sowie die inhaltlichen Schwerpunktsetzungen verschiedener Patientenberatungs- und -informationsangebote transparent gemacht und optimiert werden, damit leicht verfügbare, verständliche und vor allem qualitativ hochwertige Informationen zu präventiven bzw. gesundheitsbezogenen Themen für die Nutzer des Gesundheitswesens bereitstehen.

2 Theoretische Grundlagen

2.1 *Patientenberatung und -information in Deutschland – ein Überblick*

2.1.1 Informations- und Beratungsangebote für Nutzer

Das Gesundheitssystem eröffnet Bürgern, Versicherten oder Patienten eine Vielzahl von Möglichkeiten, Informationen und Beratung⁴ zu Fragen der Gesundheit bzw. Krankheit einzuholen. Reine Informationsangebote⁵ stehen Angeboten mit zusätzlicher Beratung in individuellen Situationen gegenüber, wobei letztere von den Nutzern als Hilfestellung bei der Bewertung und individuellen Einordnung vermittelter Informationen besonders gewünscht werden (Firnkorn 2002; Gehrke et al. 2003; Wöllenstein 2003). Gerade aufgrund der Fülle möglicher Informationsquellen und des zumeist komplexen und intransparenten Gesundheitssystems erweist sich die Suche nach Gesundheitsinformationen und -beratung jedoch häufig als schwierig (Maienborn 2001).

Zeitschriften oder andere Literaturquellen werden recht häufig als reine Informationsquellen für Gesundheitsinformationen genutzt, um sich zu gesundheitsbezogenen Fragen, z.B. zur Prävention, zu Krankheitsbildern, Therapien und ihren Nebenwirkungen zu informieren. Daneben haben Bürger, Versicherte und Patienten die Möglichkeit, sich in einem persönlichen bzw. telefonischen Gespräch oder schriftlich, z.B. per Brief oder E-Mail, individuell informieren und beraten zu lassen (Dierks et al. 2006c; Schaeffer, Dierks 2006). In den letzten Jahren nimmt das Internet eine zunehmend wichtige Rolle als Informations- und Beratungsmedium für gesundheitliche Fragen ein, so dass im Bereich der interaktiven Online-Beratung, z.B. zu einzelnen Krankheitsbildern und ihren Behandlungsmöglichkeiten, bereits erfolgreiche Maßnahmen etabliert werden konnten (z.B. Dierks et al. 2003; Grunwald

⁴ Die Begriffe „Information“ und „Beratung“ lassen sich nicht eindeutig voneinander abgrenzen (z.B. Engel et al. 2004). „Information“ meint in erster Linie das Einholen einer Auskunft, wogegen „Beratung“ einen zumeist kurzfristigen Kontakt beschreibt, bei dem Personen eine Unterstützung für die Lösung ihrer Probleme erhalten (Meyers Großes Taschenlexikon 2003; Röhrle 2004; Schaeffer et al. 2005). In der vorliegenden Arbeit wird auf eine weitere Trennung der Begriffe verzichtet, so dass sie in der Folge gemeinsam Verwendung finden.

⁵ In diesem Zusammenhang kann z.B. das im Jahr 2004 gegründete Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitssystem (IQWiG) genannt werden, welches als unabhängiges Institut Therapieverfahren bewertet und verständliche Informationen zur Qualität und Effizienz von Maßnahmen in der Gesundheitsversorgung, z.B. zur Wirksamkeit medikamentöser Behandlungsmethoden, auch für die Nutzer des Gesundheitswesens im Internet bereitstellt (IQWiG 2006).

et al. 2006; Kaltenborn 2001; Schmidt-Kaehler et al. 2006). Die Nutzung des Internets erfolgt jedoch noch überwiegend durch jüngere Personen mit einem höheren Bildungsniveau, so dass einige Zielgruppen mit einem erhöhten Informationsbedarf durch dieses Medium nicht erreicht werden (Kaltenborn 2001; Kranich 2003; Marstedt 2003; Schaeffer et al. 2005). Zudem variiert die Qualität der dort erhältlichen Informationen stark und ist für die Nutzer aufgrund unzureichend eingesetzter anerkannter Qualitätskriterien und -instrumente häufig wenig transparent (Dierks, Schwartz 2001; Dierks et al. 2003; Dierks et al. 2006c; Kranich 2003; Ose, Schaeffer 2005). Im Bereich der persönlichen Informationsvermittlung und Beratung stellt insbesondere das Telefon ein für Ratsuchende niederschwelliges Kontaktmedium dar, weil es zumeist kostengünstig und anonym den kommunikativen Austausch mit Personen aller Bevölkerungsschichten von jedem Ort aus zulässt (Dierks, Schwartz 2001; Ose, Hurrelmann 2004; Schmidt-Kaehler et al. 2006). Dabei spielen Call-Center eine wichtige Rolle, wie sie beispielsweise von privaten Anbietern, allerdings gegen zum Teil hohe Telefongebühren, oder von gesetzlichen Krankenkassen für ihre Versicherten bereitgestellt werden (Dierks et al. 2000; Ose, Hurrelmann 2004; Schmidt-Kaehler et al. 2006).

Wichtige Anbieter einer gesundheitsbezogenen Beratung und Informationsvermittlung stellen die niedergelassenen Ärzte dar. Daneben bieten auch andere Akteure im Gesundheitswesen Informationen, Beratung und Unterstützung zu den Themen Gesundheit und Krankheit für Ratsuchende an. Als spezifische Form institutionalisierter Hilfe im deutschen Gesundheitswesen hat sich die so genannte Patientenberatung herausgebildet. Sie wird von unterschiedlichen Einrichtungen und Institutionen des Gesundheitswesens für verschiedene Zielgruppen angeboten. Die einzelnen Beratungsinstitutionen agieren zum Teil mit großer Nähe zu Leistungsanbietern oder sind dem eigenen Selbstverständnis nach unabhängig (Ewers et al. 2006; Schaeffer, Dierks 2006; Schaeffer, Schmidt-Kaehler 2006). Dementsprechend hängen Ausgestaltung und Ziele der bereitgestellten Patientenberatungs- und -informationsangebote eng mit den ansonsten vertretenen Interessen ihrer Anbieter zusammen (Schnabel 2001).

2.1.2 Ziele, Aufgaben und Themen der Patientenberatung und -information

Patientenberatung bezeichnet keinen neuen Begriff. Bereits in den 1970er Jahren berieten und unterstützten so genannte Gesundheitsläden bzw. PatientInnenstellen Bürger, Versicherte und Patienten und traten für eine Stärkung der Patientenrechte ein (Dierks 2001; Schaeffer, Schmidt-Kaehler 2006). Aber erst in den 1990er Jahren wurden zunehmend gesundheitspolitische Strukturen geschaffen, die einen breiten Auf- und Ausbau der Patientenberatung ermöglichten (Schaeffer, Dierks 2006; Schaeffer, Schmidt-Kaehler 2006). Zum Teil überschneiden sich die Inhalte der Patientenberatung mit anderen Informations- und Beratungsangeboten im

Gesundheitswesen, wie z.B. der „Gesundheitsaufklärung“ und der „Gesundheitsberatung“⁶, so dass eine eindeutige Abgrenzung nicht immer möglich ist.

Thematisch ist die Patientenberatung vom Anstieg chronischer Krankheiten, der demographischen Alterung der Gesellschaft sowie von der sich wandelnden Patientenrolle in einem partnerschaftlichen Interaktionsmodell mit Professionellen im Gesundheitswesen geprägt. Im Zuge dieser Entwicklungen stellen sich an sie somit ganz besondere Herausforderungen (Schaeffer, Schmidt-Kaehler 2006). Vielen Einrichtungen der Patientenberatung und -information ist der Anspruch gemein, die Nutzer in ihren Kompetenzen zu fördern, ihnen die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen in einem vermehrt unübersichtlichen Gesundheitswesen zu erleichtern und sie bei der Entscheidungsfindung und Problemlösung zu unterstützen. Dazu ist die Bereitstellung von Informationen zu ganz unterschiedlichen Themen rund um die eigene Gesundheit und Krankheit notwendig. Nutzer werden aber nicht nur über die Erhaltung bzw. Wiederherstellung der eigenen Gesundheit aufgeklärt, sondern erhalten auch Informationen zur Qualität und Nutzung von gesundheitsrelevanten Leistungen (Ewers et al. 2006). Zudem sehen sich die Einrichtungen der Patientenberatung als Vertreter von Patienteninteressen und Patientenrechten, etwa wenn es um die Vermittlung bei Interessenskonflikten zwischen Nutzern und Anbietern von Gesundheitsleistungen geht (Ewers et al. 2006; Schaeffer, Schmidt-Kaehler 2006; SVR 2003). Die Patientenberatung will zu einem vermehrten Wissen sowie zur Klärung der Probleme von Bürgern, Versicherten und Patienten beitragen, damit diese in der Folge besser bewältigt werden können.

Ewers et al. (2006) beschreiben drei Kernaufgaben bzw. -funktionen der institutionalisierten Patienteninformation und -beratung, die ihre Funktion als Beschwerdestellen, Wegweiser und Anlaufstellen verdeutlichen.

2.1.2.1 Patientenberatung und -information als Clearing- bzw. Beschwerdestelle

Ein wichtiges Anliegen, weshalb Ratsuchende eine Patientenberatung aufsuchen, um sich aufklären, beraten oder unterstützen zu lassen, ist ein vorhandener Konflikt bzw.

⁶ Die Gesundheitsaufklärung vermittelt, ebenso wie die Patientenberatung, gesundheitsbezogenes Wissen und Fähigkeiten und beabsichtigt, Personen zu einer für sie angemessenen Entscheidungsfindung zu verhelfen (Naidoo, Wills 2003). Im Rahmen der Gesundheitsberatung erhalten Nutzer des Gesundheitswesens ebenfalls Informationen, Beratung und Aufklärung zu Gesundheitsthemen und -problemen und werden insbesondere dabei unterstützt, ihre Gesundheit zu fördern und Krankheiten zu verhindern bzw. zu bewältigen (Brinkmann-Göbel 2001; Faltermaier 2004; Hörmann 2004).

Streitfall mit Leistungsanbietern, also Vertretern der Ärzteschaft, der gesetzlichen Krankenkassen oder anderen Anbietern von Gesundheitsleistungen. So fragen Bürger, Versicherte und Patienten beispielsweise zum weiteren Vorgehen bei einem vermuteten Behandlungsfehler an oder wünschen Adressen von Ansprechpartnern oder Möglichkeiten, um sich über Leistungserbringer bzw. Kostenträger zu beschweren (s.a. Seidel, Dierks 2005b). In einigen Fällen suchen die Nutzer dabei konkrete Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten, die insbesondere dann notwendig sind, wenn Ratsuchende aufgrund persönlicher Einschränkungen nicht oder nur schwer alleine vorgehen können (Schaeffer et al. 2005). Für diese Aufgaben eignen sich vor allem solche Institutionen, die nicht an die Leistungsanbieter im Gesundheitswesen, wie z.B. Ärzte oder Krankenkassen, angegliedert sind und somit als unabhängige und neutrale Instanzen vermittelnd und schlichtend tätig werden können (Ewers et al. 2006; Kranich 2001).

2.1.2.2 Patientenberatung und -information als Wegweiser- und Vermittlungsstelle

Bürger, Versicherte und Patienten wollen über Leistungen verschiedener Anbieter, wie z.B. der Krankenkassen, und über die Qualität von ärztlichen Leistungserbringern oder anderen medizinischen Einrichtungen informiert werden. Zudem suchen sie nach den für sie angemessenen Angeboten sowie Adressen und wollen Kosten- oder Rechtsfragen beantwortet wissen (Kranich 2003; Seidel, Dierks 2005a; Seidel, Dierks 2005b; Seidel et al. 2005). Im Sinne einer Navigationshilfe geben Patientenberatungsstellen somit Informationen über Institutionen und Leistungen des Gesundheitswesens weiter und können damit zur verbesserten Orientierung von Nutzern im Gesundheitssystem sowie einer verstärkten Transparenz der gesundheitlichen Strukturen beitragen (Ewers et al. 2006).

2.1.2.3 Patientenberatung und -information als Anlauf- bzw. Kontaktstelle

Institutionen der Patientenberatung und -information bieten eine niedrigschwellige Kontaktmöglichkeit zu Fragen rund um das Thema Gesundheit. Dort werden Ratsuchende individuell darüber aufgeklärt, wie sie die eigene Gesundheit aufrechterhalten, gesundheitliche Beeinträchtigungen vermeiden oder mit Erkrankungen umgehen können (Ewers et al. 2006; Faltermaier 2004; Seidel, Dierks 2005a). Somit liegt den dort nachgefragten gesundheitsbezogenen Themen ein breit gefasster Gesundheitsbegriff zugrunde. Einerseits werden Fragen der Gesundheitsförderung erörtert, die zu einer Stärkung der eigenen Gesundheit beitragen sollen (s. Kickbusch 2003). Andererseits spielen auch Fragen der Prävention eine wichtige Rolle. Neben primärpräventiven Fragen, die darauf abzielen, wie gesundheitliche Schädigungen vermieden werden können, informieren sich Ratsuchende ebenfalls häufig zu sekundärpräventiven Themen, also zu Möglichkeiten

der Früherkennung und -therapie von Krankheiten, sowie zu tertiär präventiven Inhalten, die, im weiteren Sinne betrachtet, eine Aufklärung über Behandlungsmöglichkeiten und -alternativen einer symptomatisch gewordenen Krankheit umfassen (Breucker 2001; Kranich 2003; Marstedt 2003; Röhrle 2004; Walter, Schwartz 2003a). Solche gesundheitsbezogenen Informationen zur Gesundheitsförderung, Prävention, zu Erkrankungen, ihren Behandlungsmöglichkeiten sowie -alternativen stellen eine wesentliche Grundlage für die Modifikation der Lebensweise ratsuchender Individuen im Sinne der Verhaltensprävention dar und sollen zudem zu einer verbesserten Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen beitragen (Leppin 2004).

2.1.3 Institutionen der Patientenberatung und -information in Deutschland

Bürger, Versicherte und Patienten, die Informationen oder Beratung zu den Themen Gesundheit und Krankheit suchen, können sich an unterschiedliche Institutionen der Patientenberatung wenden (Behnke et al. 2001; Dierks et al. 2003; Schaeffer, Dierks 2006). Abbildung 1 veranschaulicht relevante Akteure der Patientenberatung im deutschen Gesundheitswesen, die hinsichtlich ihrer Abhängigkeit von Partikularinteressen ihrer Anbieter der „unabhängigen“ oder „abhängigen“ Patientenberatung zugeordnet werden können. Dabei folgt die Zuordnung der Logik, dass Vertreter der „abhängigen“ Beratung, wie z.B. die Leistungserbringer (z.B. Ärzte, Institutionen der ärztlichen Selbstverwaltung) und Kostenträger (z.B. Krankenkassen) insofern keine unabhängige Beratung anbieten können, als dass sie nicht frei von Einzelinteressen sind, die wiederum zu Konfliktsituationen zwischen ihnen auf der einen und den Nutzern des Gesundheitswesens auf der anderen Seite führen können (Schaeffer, Dierks 2006; Wöllenstein 2004).

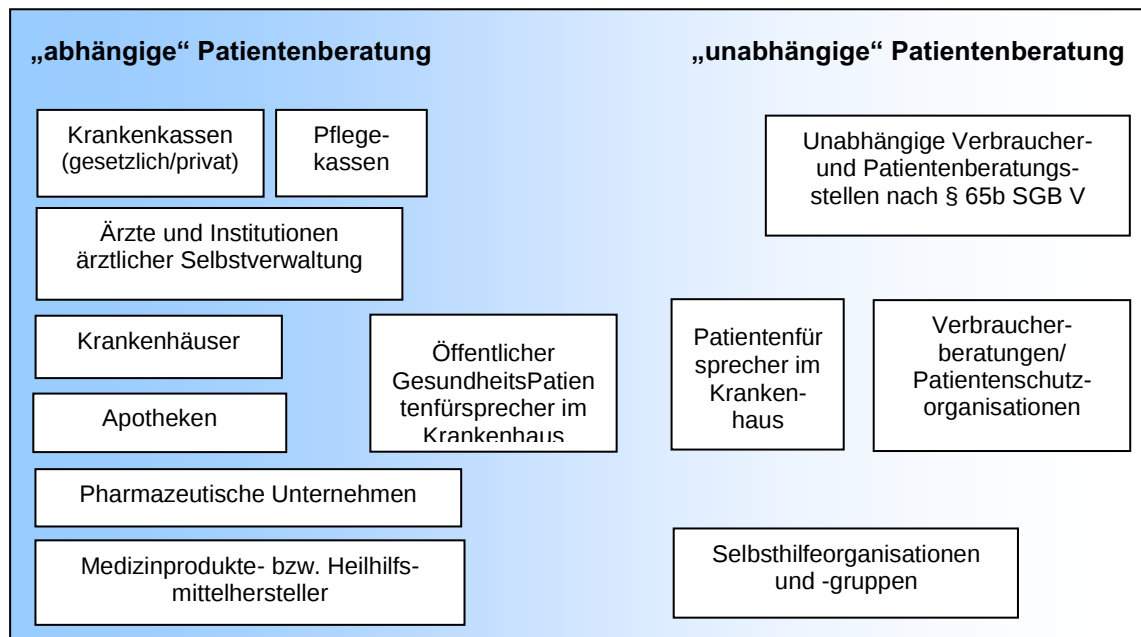


Abbildung 1: Institutionen der „abhängigen“ und „unabhängigen“ Patientenberatung (in Anlehnung an Schaeffer, Dierks 2006)

Insbesondere bei der Vergabe gesundheitsbezogener Informationen, z.B. zu präventiven Themen, Erkrankungen und ihren Behandlungsmöglichkeiten, kontaktieren Ratsuchende in der Regel die niedergelassenen Allgemein- oder auch Fachärzte (Dierks 2001; Marstedt 2003). Organisationen der ärztlichen Selbstverwaltung, vor allem die Ärztekammern, bieten in den letzten Jahren zudem vermehrt telefonische oder internetgestützte Informations- und Beratungsmöglichkeiten für Patienten zu medizinischen Fragen sowie auch zur Suche nach geeigneten Ärzten bzw. Krankenhäusern oder zur Unterstützung bei Beschwerden bzw. vermuteten Behandlungsfehlern an. Sie stellen somit wichtige Institutionen der „abhängigen“ Beratung dar (s.u. Kap. 2.2.1).

Daneben informieren und beraten auch die gesetzlichen und privaten Krankenkassen als Kostenträger ihre Versicherten zu ganz unterschiedlichen Themen der Gesundheitsversorgung, wie z.B. zu medizinischen Themen (s.u. Kap. 2.2.2). Häufig engagieren sie dazu private medizinische Beratungsdienste, die in ihrem Auftrag arbeiten (Behnke et al. 2001; Hauss 2006). Diese Beratungs- und Informationsangebote der Krankenkassen zählen ebenso zum Bereich der „abhängigen“ Beratung. Die den Krankenkassen angegliederten Pflegekassen sowie

die Leistungsträger der Rehabilitation beraten und informieren ebenfalls Ratsuchende, allerdings nur zu Fragen der Versorgung ihres jeweiligen Leistungsbereichs⁷.

Weitere Akteure der „abhängigen“ Patientenberatung und -information im Gesundheitswesen sind beispielsweise die Krankenhäuser, Apotheken, pharmazeutische Unternehmen sowie Hersteller anderer Medizinprodukte, die allerdings nur eingeschränkt Beratungs- und Informationsangebote für die Nutzer des Gesundheitswesens vorhalten⁸.

Der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) mit seinen regionalen Gesundheitsämtern berät und informiert Bürger, beispielsweise zu umweltmedizinischen Themen oder Infektionskrankheiten (z.B. AIDS), oder bietet spezielle Gesundheitsberatung, z.B. für Mütter, an (Brand et al. 2003; Walter, Schwartz 2003b). Seine Zuordnung zum „unabhängigen“ oder „abhängigen“ Patientenberatungssektor kann allerdings nicht eindeutig vorgenommen werden, da er zwar öffentlich finanziert wird, trotzdem aber als staatliche Instanz nicht interessenungebunden handeln kann (Schaeffer, Dierks 2006).

In den Krankenhäusern sind neben den dortigen Sozialdiensten Patientenfürsprecher ehrenamtlich für die Belange der Patienten zuständig, indem sie ihre Probleme und Beschwerden während eines Krankenhausaufenthaltes entgegennehmen und an Verantwortliche weiterleiten (Behnke et al. 2001; Schaeffer, Dierks 2006). Mit der Gesundheitsreform im Jahr 2000 wurden durch Einführung des § 65b im SGB V unabhängige Verbraucher- und Patientenberatungsstellen modellhaft etabliert und erhielten somit eine gemeinsame strukturelle und finanzielle Grundlage. Sie ergänzen den Bereich der „abhängigen“ Patientenberatung (s.u. Kap. 2.3). Zu den unterschiedlichen Trägern unabhängiger Beratungsangebote nach § 65b SGB V gehören unter anderem Patientenschutzorganisationen und Verbraucherberatungen, aber auch Selbsthilfegruppen und ihre Organisationen.

⁷ Ergänzend dazu stehen den Nutzern des Gesundheitswesens auch unabhängige Pflegeberatungsstellen, in allen Kommunen des Bundeslandes Nordrhein-Westfalen flächendeckend, zu pflegespezifischen Themen zur Verfügung (Ose 2005).

⁸ Große Pharmaunternehmen bieten beispielsweise für Bürger, Versicherte und Patienten auf ihren Internetseiten schriftliches Informationsmaterial zu verschiedenen Krankheiten an, zudem können Fragen zum Thema Gesundheit per E-Mail gestellt werden, wobei aber keine Informationen zu verschreibungspflichtigen Arzneimitteln an Patienten weitergegeben werden dürfen (z.B. Pfizer 2006).