Unabhängige
Patientenberatung
Deutschland | UPD

# Abschlussbericht zur Förderphase 2011 - 2015

**Verwendungsnachweis gemäß § 7 der Fördervereinbarung zwischen GKV-Spitzenverband und UPD gGmbH**

**in Trägerschaft von**

**Sozialverband VdK Deutschland e.V., Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. und Verbund unabhängige Patientenberatung e.V.**

**Berlin, 31. Dezember 2015**

**Unabhängig. Kompetent.**
**Qualitätsbewusst. Kostenfrei.**

# Inhalt


**ABBILDUNGSVERZEICHNIS ..... 4**

**TABELLENVERZEICHNIS ..... 5**

**ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS ..... 5**

**EDITORIAL ..... 6**

**1. KOMPLEXE GESUNDHEITSVERSORGUNG – DIE AUSGANGSLAGE ..... 9**

**2. ZIELE UND KONZEPTION DES BERATUNGSANGEBOTES ..... 13**

**3. EXPERTISE – KONZEPTION DER WISSENSCHAFTLICHEN BEGLEITFORSCHUNG UND DES BEIRATS ..... 15**

**4. STRUKTUREN, PROZESSE, ERGEBNISSE ..... 16**

**4.1. Der UPD-Beratungsverbund ..... 16**

4.1.1. Zusammenarbeit der Akteure im UPD-Verbund ..... 17

4.1.2. Die Bundesgeschäftsstelle – Aufgaben und personelle Ausstattung ..... 19

4.1.3. Die Beratungsstellen – Aufgaben, personelle Ausstattung und Lage ..... 22

**4.2. Patienten ohne Kompromisse verpflichtet – Die unabhängige Beratung ..... 24**

**4.3. Bewältigung von Herausforderungen – Die Meilensteine der Förderphase ..... 28**

**4.4. Beratungsverständnis, Beratungsprozess und Beratungsinhalte ..... 33**

4.4.1. Gemeinsam an Lösungen arbeiten – Wie wir Beratung verstehen ..... 33

4.4.2. Schritt für Schritt zur Lösung – Der UPD-Beratungsprozess ..... 35

4.4.3. Gefragt auf allen Kanälen – Angebot, Leistung und Nachfrage ..... 37

4.4.4. Das Dilemma mit der Warteschleife – Die Erreichbarkeit ..... 40

4.4.5. Bedarfsgerechte Beratung – Das Themenspektrum ..... 42

**4.5. Qualitätsentwicklung und Qualifizierung ..... 44**

4.5.1. Gute Beratung – Qualitätsmanagement in der UPD ..... 44

4.5.2. Kompetente Berater – Qualifikation und Personalentwicklung ..... 47

4.5.3. Curriculum Patientenberatung – Die Handlungskompetenz von Beratern ..... 50

4.5.4. Best verfügbares Wissen – Aktuelle und evidenzbasierte Informationen ..... 51

4.5.5. Zentraler Wissenspool – Das Informationsmanagement ..... 55

**4.6. Ratsuchenden entgegenkommen – Die Zielgruppenarbeit ..... 58**
4.6.1. Beratung spricht viele Sprachen – Die muttersprachliche Patientenberatung ..... 60

**4.7. Erfassung und Rückmeldung aus dem Beratungsgeschehen ..... 66**
4.7.1. Monitor Patientenberatung – Die Seismographenfunktion ..... 66
4.7.2. Erfassung der Beratungsgespräche – Die Kontaktdokumentation ..... 74

**4.8. Außendarstellung und Kommunikation ..... 77**
4.8.1. Alles eine Frage der Kommunikation – Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ..... 77
4.8.2. www.patientenberatung.de – Die neue Website der UPD ..... 79

**4.9. Allianzen für Patienten – Die Netzwerkarbeit ..... 83**

**4.10. Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung ..... 89**
4.10.1. Zufriedene Nutzer – Die Ergebnisse der Nutzerbefragung ..... 89
4.10.2. Richtige Antworten – Die Ergebnisse der Hidden Client-Untersuchung ..... 92

**IMPRESSUM ..... 93**

**ANHANG ..... 94**

# Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Der UPD-Verbund im Überblick ..... 16
Abbildung 2: Personalentwicklung der Beschäftigten in der Bundesgeschäftsstelle in Vollzeitäquivalenten im Jahresverlauf ..... 19
Abbildung 3: Organigramm der Bundesgeschäftsstelle der UPD ..... 21
Abbildung 4: Standorte der 21 Beratungsstellen in Deutschland ..... 22
Abbildung 5: Personalentwicklung der Beraterinnen und Beratern in Vollzeitäquivalenten nach GKV- und PKV-finanzierten Mitteln im Jahresverlauf ..... 23
Abbildung 6: Unabhängigkeit des UPD-Verbundes und der Beratung ..... 26
Abbildung 7: Ausgewählte Meilensteine 2011 ..... 29
Abbildung 8: Ausgewählte Meilensteine 2012 ..... 30
Abbildung 9: Ausgewählte Meilensteine 2013 ..... 31
Abbildung 10: Ausgewählte Meilensteine 2014 ..... 32
Abbildung 11: Ausgewählte Meilensteine 2015 ..... 32
Abbildung 12: Der Beratungsprozess in der UPD ..... 36
Abbildung 13: Nutzung der unterschiedlichen Beratungsformen der UPD ..... 38
Abbildung 14: Anzahl der Beratungskontakte mit Ratsuchenden in der UPD im Zeitverlauf von 2011 bis 2015 ..... 39
Abbildung 15: Anrufverteilung einer typischen Woche am bundesweiten Beratungstelefon nach Tag und Uhrzeit (12.01.2015 bis 16.01.2015) ..... 40
Abbildung 16: Gezählte Anrufer und registrierte Telefonberatungen am regionalen Beratungstelefon von 2011 bis 2015 ..... 41
Abbildung 17: Qualifikationen der UPD-Beraterinnen und Berater zum Stichtag 30. Juni 2015 ..... 47
Abbildung 18: Methode zur Evidenzbasierung beraterischen Handelns in der UPD ..... 54
Abbildung 19: Ausschnitte des zentralen Wissensmanagements im Wiki der UPD ..... 56
Abbildung 20: Strukturlogik des Wissensmanagements ..... 57
Abbildung 21: Arbeitsprozess zum Jahresbericht „Monitor Patientenberatung“ ..... 69
Abbildung 22: Screenshot einer beispielhaft ausgefüllten UPD-Kontaktdokumentation ..... 75
Abbildung 23: Schematische Darstellung der Stranglogik in der UPD-Kontaktdokumentation ..... 76
Abbildung 24: Anzahl der Presseberichte (Radio, TV, Agentur) über die UPD pro Jahr im Zeitverlauf 2011 bis 2015 ..... 77
Abbildung 25: Internetpräsenz der UPD auf verschiedenen Endgeräten (Stand 2015) ..... 79
Abbildung 26: Screenshots der UPD-Webseite www.patientenberatung.de (Stand 2015) ..... 81
Abbildung 27: Screenshots der UPD-Auftritte auf Facebook, YouTube und Twitter (Stand 2015) ..... 82
Abbildung 28: Komplexes, regionales Netzwerk einer regionalen UPD-Beratungsstelle ..... 85
Abbildung 29: Beurteilung der Beratung mit einer Schulnotenskala durch Ratsuchende, Nutzerbefragung 2014, IGES Institut ..... 89
Abbildung 30: Ratsuchende, die die UPD weiterempfehlen würden, Nutzerbefragung 2014, IGES Institut ..... 91
Abbildung 31: Ratsuchende, die sich zukünftig erneut an die UPD wenden würden, Nutzerbefragung 2014, IGES Institut ..... 91

# Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Regionale Beratungsstellen und Kompetenzstellen nach Trägerschaft..... 18
Tabelle 2: Häufigste UPD-Beratungsthemen im Zeitraum 01.04.2012 bis Ende 2015 in Prozent ..... 43

# Abkürzungsverzeichnis

| **Abkürzung** | **Erläuterung** |
|---|---|
| BBT | Bundesweites Beratungstelefon |
| BuGS | Bundesgeschäftsstelle (des UPD-Verbundes) |
| GKV-SV | Spitzenverband Bund der Krankenkassen |
| KOS | Überregionale Kompetenzstelle/n |
| PKV | Private Krankenversicherung |
| RBS | Regionale Beratungsstelle/n |
| UPD | Unabhängige Patientenberatung Deutschland |

# Editorial

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

zu Beginn der zurückliegenden Förderphase stand die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) vor einer großen Aufgabe: Der Schritt vom Modellversuch zur Regelversorgung musste auch auf der operativen Ebene vollzogen werden. Die UPD musste sich gewissermaßen vom Prototyp zur Serienreife entwickeln, um dem Anspruch an ein Angebot der Regelversorgung gemäß § 65 b SGB V gerecht werden zu können.

Hinter uns liegen fünf Jahre Regelbetrieb und die UPD hat eine Entwicklung vollzogen, die man mit der Überschrift „Professionalisierung“ betiteln könnte. Dabei ging es um die Weiterentwicklung einer hochkomplexen, personenbezogenen Dienstleistung, für die es noch keine Lehrbücher und Methodenwerke gibt. Die UPD hat während dieser Zeit Methoden entwickelt, Standards definiert und dabei auch die Frage nach der Effizienz der Beratung niemals außer Acht gelassen.

Der vorliegende Bericht fasst die vielen Arbeitsbereiche und Handlungsfelder zusammen, die uns in den letzten fünf Jahren beschäftigt haben. Und er erläutert, welche Effekte und Wirkungen wir ausmachen konnten. Am Ende der Förderphase möchten wir uns der Frage der Wirksamkeit stellen. Was konnten wir für die Patientinnen und Patienten erreichen? Das ist die Frage, die uns rückblickend beschäftigt und um die es in unserem gesetzlichen Auftrag ging.

Die Förderung unseres Beratungsverbunds endet am 31. Dezember 2015. Im Rahmen eines europaweiten Vergabeverfahrens wurde der Zuschlag für die Wahrnehmung des gesetzlichen Auftrags des § 65 b SGB V einem anderen Bieter erteilt. Natürlich bedauern wir diese Entscheidung, möchten uns aber für das bislang in unsere Arbeit gesetzte Vertrauen bedanken.

Auch wenn die regionalen Beratungsstellen der UPD zum Jahresende 2015 schließen und der Beratungsauftrag künftig von einem anderen Anbieter wahrgenommen wird: Wir glauben, dass wir mit unserer unabhängigen Patientenberatung etwas bewegen konnten. Davon handelt dieser Abschlussbericht.

Mit freundlichen Grüßen

Stephanie Jahn leitete als Geschäftsführerin der UPD gGmbH zuletzt die Bundesgeschäftsstelle in Berlin

**Warum muss ich das selbst bezahlen?**

Können Sie mir helfen, diesen Antrag auszufüllen?

**Muss ich die Zweitmeinung bezahlen?**

Was ist eigentlich eine Festbetragsregelung?

Gibt es auch günstigeren Zahnersatz?

**Was soll ich nur gegen diese Schmerzen tun?**

Warum wurde mein Reha-Antrag abgelehnt?

Warum werden meine Tabletten nicht mehr bezahlt?

Darf ich meine Schwerbehinderung verschweigen?

**Wer hilft mir jetzt noch weiter?**

Wie verbindlich ist eine Patientenverfügung?

Können Sie mir einen guten Orthopäden empfehlen?

**Muss die OP wirklich sein?**

Warum muss ich so lange auf mein Hilfsmittel warten?

**Warum erhalte ich kein Krankengeld mehr?**

**Was bedeutet dieser Bescheid?**

Warum bekomme ich keine Einsicht in meine Patientenakte?

**War das vielleicht ein Behandlungsfehler?**

Was ist GOÄ?

Warum verordnet mir mein Arzt keine Physiotherapie?

Wie wechselt man die Kasse?

# 1. Komplexe Gesundheitsversorgung – Die Ausgangslage

**Wir alle begeben uns früher oder später in das System der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland. Vielleicht läuft alles glatt und wir werden schnell wieder gesund. Manchmal aber auch nicht. Dann sind wir in unserem jetzigen Gesundheitssystem stark gefordert und benötigen dabei eine Vielzahl an Ressourcen, Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten.**

Bereits im Jahr 1996 stellte die Weltgesundheitsorganisation auf der ersten Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung in Ottawa die Forderung auf, den souverän handelnden Menschen, der die ihn betreffenden Verhältnisse und Angelegenheiten mitbestimmt, in das Zentrum aller Gesundheitsbemühungen zu stellen.

## „Vorzeigepatienten“

Nach dem Idealbild treffen moderne und mündige Patienten Therapieentscheidungen auf der Basis des besten verfügbaren Wissens gemeinsam mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt. Sie übernehmen Verantwortung für die eigene Gesundheit und nehmen eine aktive Rolle im Behandlungsgeschehen ein. Den einzelnen Akteuren der gesundheitlichen Versorgung begegnen sie auf Augenhöhe. Sie kennen ihre Ansprüche und Rechte als Patient und können sie auch einfordern und durchsetzen.

## Hürden

Leider sieht die Realität oft anders aus. In den Beratungsgesprächen der vergangenen fünf Jahre zeigte sich, dass nach wie vor viele Patientinnen und Patienten mit den Anforderungen des Systems überfordert sind. Sie müssen:

- Therapieentscheidungen fällen,
- Informationen bewerten,
- bürokratische Hürden überwinden,
- geeignete Ärzte oder Krankenhäuser auswählen,
- Therapievorgaben befolgen,
- Nebenwirkungen bewerten,
- möglicherweise auch finanzielle Belastungen tragen und
- nicht zuletzt auch die psychische und emotionale Bewältigung meistern.

Auf ihren Versorgungspfaden stoßen Nutzerinnen und Nutzer des Gesundheitswesens auf Probleme, Widerstände und Interessenkonflikte, die sie nicht bewerten und einschätzen können. Sie werden mit einer Vielzahl von Leistungserbringern und Kostenträgern konfrontiert, die unterschiedliche Interessen verfolgen. Viele Patientinnen und Patienten sind daher auf der Suche nach unabhängigen Informationen, Rat und Unterstützung.

## Komplexität

Die Gesamtlast dieser Anforderungen steigt nicht selten mit dem Schweregrad, der Dauer und der Zahl der Erkrankungen. Angesichts der Veränderungen des Krankheitsspektrums und der Zunahme von Multimorbidität steigt auch die Komplexität der Versorgung. So ist es auch nicht verwunderlich, dass sich immer mehr Patientinnen und Patienten mit unserem zunehmend komplexen System überfordert fühlen. Die Erkenntnisse zur Gesundheitskompetenz in der deutschen Bevölkerung zeigen außerdem, dass viele Menschen Probleme haben, gesundheitsrelevante Informationen zu verstehen, zu verarbeiten und umzusetzen.

Patientenorientierung, die die prinzipielle Selbstbestimmtheit und Mündigkeit von Patientinnen und Patienten respektiert und den Behandlungserfolg in Abhängigkeit von ihrer aktiven Einbeziehung definiert, setzt ein hohes Maß an Informiertheit und gesundheitsbezogener Bildung auf Seiten der Nutzer des Gesundheitssystems voraus. Dies setzt eine niedrigschwellige Beratungs- und Informationsstruktur voraus.

## Die Antwort lautet unabhängige Patientenberatung

Schon in den 1980er Jahren gab es Ansätze, eine autonome, nicht interessengeleitete Unterstützung und Beratung von Patientinnen und Patienten zu entwickeln. 2001 griff die Politik die Forderung nach einer unabhängigen Struktur der Patientenberatung auf: Mit der Einführung des § 65 b SGB V im Jahr 2001 wurden die gesetzlichen Rahmenbedingungen für eine neutrale und unabhängige Patientenberatung in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen geschaffen – zunächst im Rahmen eines Modellversuchs.

Mit der Änderung des § 65 b SGB V zum 1. Januar 2011 sollte der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) ab Inkrafttreten für einen Zeitraum von weiteren fünf Jahren den Regelbetrieb einer Einrichtung fördern, die Verbraucher und Patienten in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen bundesweit qualitätsgesichert und kostenfrei beraten sollte. Ziel dieser Förderung aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung war es, die Patientenorientierung zu stärken und Problemlagen im Gesundheitssystem aufzuzeigen. In der sogenannten Leistungsbeschreibung wurden die für die Förderphase maßgeblichen Aufgaben und Ziele des Vorhabens für die Ausschreibung vom GKV-SV unter beratender Beteiligung des Beirats nach § 65 b SGB V festlegt (Leistungsbeschreibung siehe Anhang).

Zur Realisierung dieser Zielsetzung hatten drei große gemeinnützige Organisationen mit langjähriger Erfahrung auf dem Gebiet der Verbraucher- und Patientenberatung die Unabhängige Patientenberatung Deutschland als gemeinnützige GmbH 2006 ins Leben gerufen:

- der Sozialverband VdK
- der Verbraucherzentrale Bundesverband
- der Verbund unabhängige Patientenberatung.

Die UPD gGmbH bildete gemeinsam mit ihren Gesellschaftern und regionalen Trägerorganisationen den Verbund der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD). Im Jahr 2010 bewarben sich die drei Gesellschafter mit der bereits in der Förderphase seit 2006 etablierten Verbund-Struktur und erhielten den Zuschlag für die Durchführung der unabhängigen und neutralen Verbraucher- und Patientenberatung für den Regelbetrieb von 2011 bis 2015. In dem sogenannten Realisierungskonzept formulierten die drei Gesellschafter der UPD gGmbH ihr Angebot auf die Leistungsbeschreibung.

## Auf der Seite der Patienten

Die UPD verstand sich als Lotse, Wegweiser und Berater in einem Gesundheitswesen, das durch viele Akteure unterschiedlichen Aufgaben und teilweise unterschiedlichen Zielen und Interessen geprägt ist. Ratsuchende erhielten – wie schon in den vorangegangenen Förderphasen - Informationen, Beratung und Unterstützung – frei von den Interessen der Krankenkassen, der Leistungserbringer, der Industrie und anderen Akteuren.

Dadurch wurden Ratsuchende in die Lage versetzt, leichter sachgerechte Entscheidungen treffen zu können, in Konfliktsituationen wurden sie unterstützt und in ihrer Position als eigenverantwortliche Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Gesundheitswesen gestärkt.

### § 65 b SGB V: Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung

(1) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen fördert Einrichtungen, die Verbraucherinnen und Verbraucher sowie Patientinnen und Patienten in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen qualitätsgesichert und kostenfrei informieren und beraten, mit dem Ziel, die Patientenorientierung im Gesundheitswesen zu stärken und Problemlagen im Gesundheitssystem aufzuzeigen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen darf auf den Inhalt oder den Umfang der Beratungstätigkeit keinen Einfluss nehmen. Die Förderung einer Einrichtung zur Verbraucher- und Patientenberatung setzt deren Nachweis über ihre Neutralität und Unabhängigkeit voraus. [...]

„Wenn es darum geht, neue und wirklich notwendige Strukturen im Versorgungssystem zu etablieren, war der Aufbau der unabhängigen Patientenberatung wirklich eine der erfreulichsten, erfolgreichsten und am meisten zielgerichteten Entwicklungen im deutschen Gesundheitswesen.“

**Rolf Rosenbrock**
Vorsitzender des Paritätischen Gesamtverbands

# 2. Ziele und Konzeption des Beratungsangebotes

**Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) fördert gemäß § 65 b SGB V Einrichtungen, die Verbraucher und Patienten in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen qualitätsgesichert und kostenfrei informieren und beraten. Ziel dieser Förderung aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung ist es, die Patientenorientierung im Gesundheitswesen zu stärken und Problemlagen im Gesundheitssystem aufzuzeigen.**

Zur Realisierung dieses Ziels hat der GKV-SV im Herbst 2010 erneut die Durchführung der unabhängigen Patienten- und Verbraucherberatung ausgeschrieben und die UPD gGmbH in Trägerschaft des Sozialverbands VdK, der Verbraucherzentrale Bundesverband und des Verbund unabhängige Patientenberatung Ende Januar 2011 damit beauftragt. Die UPD gGmbH bildete gemeinsam mit regionalen Organisationen für die Trägerschaft der regionalen und überregionalen Beratungsangebote den Verbund der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland UPD (UPD-Verbund).

## Ziele der Patientenberatung

Der Auftrag war laut der Leistungsbeschreibung, ein qualitativ hochwertiges, thematisch breit aufgestelltes Informations- und Beratungsangebot bereit zu stellen. Dieses sollte sich an den Bedürfnissen der Ratsuchenden orientieren und

- für Ratsuchende kostenfrei und leicht zugänglich sein,
- regionale Beratungsstellen (RBS) mit nutzerfreundlichen Öffnungszeiten an mindestens vier Wochentagen sowie überregionale Beratungsangebote gewährleisten,
- Nutzerinnen und Nutzer – insbesondere sozial Benachteiligte – im selbstbewussten Umgang mit dem Gesundheits-Gesundheitswesen stärken,
- für die Patientinnen und Patienten eine Lotsen- oder Verweisfunktion im Gesundheitswesen übernehmen und Ratsuchende in Einzelfällen und bei fehlenden Verweisoptionen begleiten,
- Kooperationsbeziehungen mit allen relevanten Akteuren des Gesundheitswesens aufbauen,
- sich mit bereits bestehenden Initiativen der Patientenberatung und Patientenunterstützung weiter vernetzen, insbesondere mit den Beratungsangeboten der Selbsthilfe, um Doppelstrukturen zu vermeiden,
- fachliche Unabhängigkeit insbesondere von Interessen der Leistungserbringer und Kostenträger nachweisen,
- gemeinsame Qualitätsstandards für die Patientenberatung und für eine kontinuierliche Qualifizierung der Mitwirkenden festlegen sowie für ein übergreifendes Qualitäts- und Wissensmanagement Sorge tragen,
- einer dauerhaften internen Qualitätssicherung und Prozessoptimierung unterliegen und zusätzlich durch eine vom Fördermittelgeber aus Fördermitteln finanzierte externe Evaluation begleiten,
- als souveräne Organisation im Gesundheitswesen agieren und sich in das Versorgungsgeschehen integrieren sowie
- Erkenntnisse aus der Beratungstätigkeit in die Organisation der Versorgungsabläufe zurückfließen lassen.

## Erweiterte Aufgaben

Die letztgenannte Aufgabe sollte auch durch eine Ausweitung des gesetzlichen Auftrags gemäß § 65 b SGB V umgesetzt werden: Die UPD sollte von 2011 an nicht nur Patientinnen und Patienten beraten. Im Rahmen einer regelmäßigen Berichterstattung an den Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sollte sie fortan über Schwerpunkte der Beratungstätigkeit und Hinweise auf Problemlagen im Gesundheitswesen berichten. Die Ausschreibung sah zur Rückmelde- oder Seismographenfunktion einen jährlichen schriftlichen Bericht zu den Problemlagen im Gesundheitssystem sowie weitere Zwischenberichte zum jeweiligen Halbjahr vor. Mit dieser Anforderung war der Grundstein für den „Monitor Patientenberatung“ gelegt worden.

Eine weitere Änderung gegenüber der vorherigen Förderphase im Rahmen eines Modellprojektes betraf die mehrsprachige und kultursensible Beratung. Gab es zuvor bereits Teilprojekte zur Erprobung einer mehrsprachigen Beratung, so wurden Ratsuchende seit 2011 zunächst von vier, später von fünf Standorten aus deutschlandweit mehrsprachig und kultursensibel beraten.

Der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. hatte sich gegenüber dem GKV-SV verpflichtet, dem Zuwendungsempfänger für dieses zusätzliche Angebot zunächst für drei Jahre einen zusätzlichen Betrag zur Verfügung zu stellen. Die Förderung wurde im Jahr 2013 um zwei weitere Jahre verlängert.

## Leistungsspektrum und Zielgruppen

Das Angebot der Bewerbergemeinschaft aus Sozialverband VdK, Verbraucherzentrale Bundesverband und Verbund unabhängige Patientenberatung für den GKV-SV zielte auf die Weiterentwicklung und fortlaufende Professionalisierung eines eigenständigen und nach außen wahrnehmbaren Informations- und Beratungsangebotes und die Stärkung der gesundheitlichen Kompetenz von Nutzern ab.

Es richtete sich an alle Menschen, die Unterstützung bei Fragen und Problemen in Zusammenhang mit ihrer gesundheitlichen Versorgung benötigten, unabhängig davon, ob sie gesetzlich, privat oder nicht versichert waren. Das Leistungsspektrum umfasste individuelle Information, Beratung sowie in Einzelfällen auch die Begleitung und berücksichtigte psychosoziale, rechtliche und medizinische Aspekte der Gesundheit. Patientinnen und Patienten und deren Angehörige sollten zu sachgerechten und informierten Entscheidungen befähigt, in Konfliktsituationen unterstützt und in ihrer Stellung als souveräne Akteure im Gesundheitswesen gestärkt werden.

Kapitel 4 beschreibt ausführlich die Ziele und Entwicklungen des angebotenen Informations- und Beratungsangebotes. Es schildert die Herausforderungen bei der Umsetzung des Angebotes und stellt die Ergebnisse im Detail dar.

Ein Teil des Informations- und Beratungsangebotes wurde vom PKV-Verband finanziert. Es zielte auf die Verbesserung der Gesundheitskompetenz vulnerabler Zielgruppen ab, indem muttersprachliche Beratung in türkischer und russischer Sprache sowie Fortbildungen zur Kultursensibilität der Beraterinnen und Berater durchgeführt wurden. Diese Zielgruppen wurden darüber hinaus durch ein umfassendes Maßnahmenpaket besser über Multiplikatoren in ihrer Lebenswelt erreicht.

### Förderrahmen

**Förderzeitraum:**
27.01.2011 bis 31.12.2015

**Fördermittelgeber:**
- GKV-Spitzenverband nach gesetzlichem Auftrag
- Verband der privaten Krankenversicherung durch freiwillige Beteiligung für die Finanzierung des muttersprachlichen Beratungsangebotes

**Fördermittel:**
**GKV-Spitzenverband:**
- 2011: 5.081.000 € zzgl. Budget für die externe Evaluation
- Folgejahre: jährliche Steigerung analog § 18 Abs. 1 SGB IV

**PKV-Verband:**
- 2011: 364.000 €
- Folgejahre: jährliche Steigerung analog § 18 Abs. 1 SGB IV

# 3. Expertise – Konzeption der wissenschaftlichen Begleitforschung und des Beirats

**Die Leistungsbeschreibung sah vor, dass der GKV-Spitzenverbandes (GKV-SV) aus den gesetzlichen Fördermitteln eine externe Evaluation beauftragen sowie einen beratenden, wissenschaftlichen Beirat einrichten sollte.**

Im Rahmen der externen Evaluation sollten Qualitätsmerkmale der Beratungstätigkeit überprüft werden, die für die Professionalität der Einrichtung stehen und von allen Beratungsstellen eingehalten werden sollten. Dazu gehörten:

- sachliche Richtigkeit,
- Evidenzbasiertheit medizinischer Auskünfte,
- nicht-direktive,
- weltanschaulich neutrale,
- empathische und
- verständliche Beratung und Vermittlung von Informationen.

Der GKV-SV beauftragte in Abstimmung mit dem wissenschaftlichen Beirat das IGES Institut für die Dauer der Förderungslaufzeit von fünf Jahren, um die Einhaltung der Qualitätsmerkmale zu prüfen. In Abstimmung zwischen externer wissenschaftlicher Begleitung, Fördermittelgeber und Beirat wurde ein Evaluationskonzept festgelegt, welches regelmäßige Nutzerbefragungen und Hidden-Client Untersuchungen vorsah.

## Die externe, wissenschaftliche Begleitung

Zum 01.04.2011 wurde das IGES Institut durch den Fördermittelgeber mit der externen Evaluation beauftragt. Einen Zwischenbericht erstellte das Institut im Jahr 2013. Im Jahr 2015 folgte der Abschlussbericht. Die Evaluation umfasste ein breites Spektrum unterschiedlicher Qualitätskriterien:

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

Weitere Bereiche der Evaluation zielten auf die Überprüfung und Bewertung der Lotsenfunktion und der Netzwerkaktivitäten der UPD. Darüber hinaus prüfte das IGES Institut die Steuerungseffektivität der Bundesgeschäftsstelle (BuGS), die eine Vielzahl heterogener Steuerungsaufgaben zu erfüllen hatte. Hier ging es zum Beispiel um die Umsetzung von fachlichen und organisatorischen Vorgaben in den allen regionalen Beratungsstellen (RBS).

Außerdem evaluierte das IGES Institut den Internetauftritt der UPD hinsichtlich der Verständlichkeit, Relevanz und Korrektheit der Informationen.

Im Rahmen weiterer Arbeitsschwerpunkte unterstützte die externe wissenschaftliche Begleitung die UPD bei der Entwicklung der Kontaktdokumentation sowie bei der Erstellung von Berichten an den Patientenbeauftragten der Bundesregierung.

## Der Beirat zur UPD

Nach § 65 b SGB V tagte der begleitende Beirat mindestens zweimal jährlich zunächst unter Leitung des GKV-SV. Seit der Gesetzesnovelle zum § 65 b SGB V im Jahr 2014 tagte der Beirat unter der Leitung des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten. Zu den Mitgliedern zählen laut Gesetz:

- Vertreterinnen oder Vertreter der Wissenschaften und Patientenorganisationen
- zwei Vertreterinnen oder Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit
- eine Vertreterin oder ein Vertreter des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz
- eine Vertreterin oder ein Vertreter des Verbandes der privaten Krankenversicherung

Als wissenschaftliche Vertreterinnen und Vertreter waren zuletzt

- Prof. Dr. Ulrich Bauer, Universität Bielefeld,
- Prof. Marie-Luise Dierks, MH Hannover,
- Prof. Dr. Robert Francke, Universität Bremen,
- Prof. Dr. David Klemperer, Universität Regensburg,
- Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, Vorsitzender des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes – Gesamtverband e.V. und
- Prof. Dr. Jürgen Windeler, IQWiG Köln

im Beirat vertreten. Als Vertreter der Patientenorganisationen waren Prof. Dr. Rainmund Geene und Herr Dr. Martin Danner weitere Mitglieder des Beirats.

# 4. Strukturen, Prozesse, Ergebnisse

## 4.1. Der UPD-Beratungsverbund

**Ziel der Förderung einer unabhängigen Patientenberatung war und ist es, die Patientenorientierung zu stärken und Problemlagen im Gesundheitssystem aufzuzeigen.**

Zur Realisierung dieser Zielsetzung hatten drei große Organisationen mit langjähriger Erfahrung auf diesem Gebiet die Unabhängige Patientenberatung Deutschland als gemeinnützige GmbH ins Leben gerufen. Die Gesellschafter waren:

- der Sozialverband VdK Deutschland (VdK e.V.)
- der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv e.V.)
- der Verbund unabhängige Patientenberatung (VuP e.V.)

Gemeinsam mit den regionalen Trägern der 21 UPD-Beratungsstellen (RBS) sowie drei überregionalen Kompetenzstellen (KOS) bildete die UPD gGmbH den Verbund der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland. Die Träger der RBS und KOS waren bis auf eine Ausnahme (die Universität Dresden als Träger der KOS Arzneimittelberatung) gemeinnützige Institutionen aus dem Mitgliederkreis der Gesellschafter bzw. Zusammenschlüsse solcher Organisationen (siehe Abbildung 1).

Gesteuert wurde der UPD-Verbund durch die Bundesgeschäftsstelle (BuGS) der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland gGmbH in Berlin.

### Einheitliches Erscheinungsbild

Von den Akteuren des Verbundes traten nur die BuGS und die RBS und KOS nach außen als die Einrichtungen in Erscheinung, die das operative „Kerngeschäft“ des UPD-Verbundes, nämlich die Beratung und Information der Verbraucher und Patienten, gewährleisteten. Sie bildeten damit die wahrnehmbare einheitliche und eigenständige Einrichtung der Verbraucher- und Patientenberatung. Die wurde unterstützt durch ein einheitliches Erscheinungsbild, das sich etwa im gemeinsamen Namen, Logo und Corporate Design sowie in der bundesweit einheitlichen Telefonnummer und im umfassenden Internetauftritt manifestierte.

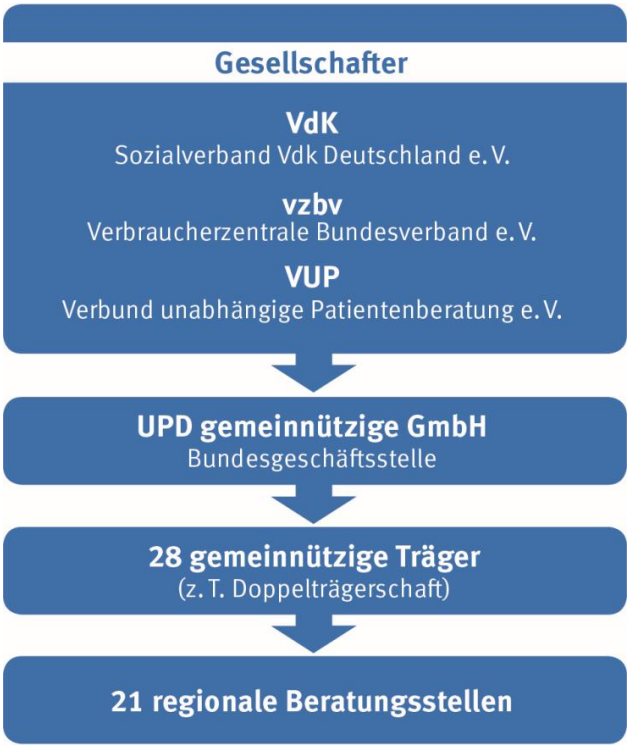



Abbildung 1: Der UPD-Verbund im Überblick

## 4.1.1. Zusammenarbeit der Akteure im UPD-Verbund

**Die UPD gGmbH als Bundesgeschäftsstelle (BuGS) in Berlin war die zentrale Verbundsteuerungs- und Organisationseinheit für das Angebot der Verbraucher- und Patientenberatung und steuerte die Träger der regionalen Beratungsstellen (RBS) und Kompetenzstellen (KOS).**

Der Gesellschaftsvertrag als Steuerungsinstrument gewährte der Geschäftsführung der BuGS weite Geschäftsführungsbefugnisse. So konnte die Geschäftsführung ohne Zustimmung der Gesellschafter Defizite bei den Trägern der RBS und bei der von ihnen zu gewährleistenden Beratungstätigkeit sanktionieren und sogar – ebenfalls ohne Zustimmung der Gesellschafter – die vertraglichen Vereinbarungen mit den Trägern kündigen.

### Sanktionsmöglichkeiten der UPD gGmbH

Die Träger wurden durch Bewilligungsvereinbarungen mit Sanktionsmöglichkeiten auf die Einhaltung der Vereinbarungen aus der Fördervereinbarung, des finalen Bieterkonzepts, des UPD-Leitbilds, des Finanzhandbuches sowie auf die Voraussetzungen für die Trägerschaft und die Sicherstellung ihrer Trägeraufgaben verpflichtet. Als Sanktionsmöglichkeiten sahen die Bewilligungsvereinbarungen den Abschluss von Zielvereinbarungen, die Kürzung bzw. die Rückforderung von Zuschüssen oder gar die Möglichkeit zur Kündigung der Bewilligungsvereinbarung vor.

### Voraussetzungen und Aufgaben der Träger

Die Träger der RBS und KOS waren in funktionierenden vereins- oder gesellschaftsrechtlichen Strukturen organisiert und mit vertretungsberechtigten Organen ausgestattet. Sie mussten über eine gültige Satzung verfügen, die als Zweck die Förderung der Verbraucher- bzw. Patientenberatung enthalten sollte.

Die Träger fungierten als Arbeitgeber der Beraterinnen und Berater. Den Trägern oblagen die arbeitsrechtliche Weisungsbefugnis und das Direktionsrecht. Bezogen auf die Informations- und Beratungstätigkeit erfolgte ihre Arbeit in enger Kooperation mit der BuGS. Die operative Steuerung der Beraterinnen und Berater durch die UPD gGmbH wurde über die mit dem jeweiligen Träger abgeschlossene Bewilligungsvereinbarung gewährleistet. Darin verpflichteten sich die Träger unter anderem dazu, die hohen Anforderungen an die Beratungsqualität und an die Beratungsstrukturen umzusetzen, indem sie durch geeignete Maßnahmen ihre Beraterinnen und Berater nach dem Inhalt ihrer Vereinbarungen mit der UPD gGmbH anwiesen.

Außerdem nahmen die Träger Aufgaben regionaler Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit wahr und waren Ansprechpartner vor Ort. Nicht zuletzt stellten sie die für die Beratungsangebote notwendige Infrastruktur zur Verfügung. Dies galt für die Räumlichkeiten und die Kommunikationsinfrastruktur bis zur technischen Ausstattung und den Materialien, die für die Sicherstellung des Beratungsbetriebs erforderlich waren.

### Die Beratung

Die Beraterinnen und Berater führten die eigentliche Patientenberatung durch, indem sie die Ratsuchenden qualitätsgesichert, unabhängig und neutral informierten und berieten. Außerdem dokumentierten sie die Beratungskontakte anhand eines von der UPD gGmbH vorgegebenen digitalen Erfassungs- und Dokumentationssystems (Kontaktdokumentation) und lieferten so die entscheidenden Grundlagen, auf Basis derer die UPD gGmbH ihre Verpflichtung, Problemlagen im Gesundheitswesen aufzuzeigen, erfüllen konnte. Zur Unterstützung ihrer inhaltlichen Fachkompetenz nutzte die UPD zudem drei KOS zu den Themen Arzneimittel, Zahngesundheit und Hilfsmittel. Die Aufgaben und Ausgestaltungen der RBS und KOS werden in den nachfolgenden Kapiteln detaillierter beschrieben.

### Das Trägermodell

Die Träger der RBS und KOS waren regional bereits gut verankert, kannten die relevanten Ansprechpartner und Akteure aus dem Gesundheitswesen, der Politik, Verwaltung und andere Akteure. Durch diese Vernetzung unterstützten sie die Beraterinnen und Berater zum einen dabei, den Bekanntheitsgrad der UPD zu erhöhen. Zum anderen genossen die Träger durch ihre langjährige Erfahrung und Präsenz bereits das Vertrauen vieler Ratsuchender, sodass sich diese Einstellung auch positiv auf das Image der UPD auswirkte. Beraterinnen und Berater der UPD hatten außerdem die Möglichkeit, Ratsuchende an geeignete Beratungsangebote der Träger weiterzuverweisen und umgekehrt.

Durch das Trägermodell erhielten die Beratenden auch in beratungsfremden Aufgaben wesentliche Unterstützung durch ihre Träger. Bei eigenen Veranstaltungen der RBS vor Ort, z.B. erstmalige Eröffnung neuer Standorte bzw. nach Umzug oder bei der Erweiterung des Beratungsangebotes (z.B. Angebot der muttersprachlichen Beratung), unterstützte der Träger die Beraterinnen und Berater bei der Vorbereitung und Durchführung der Veranstaltungen. Darüber hinaus leisteten die Träger wesentliche Aufgaben zur Bereitstellung der Infrastruktur (z.B. Räumlichkeiten, IT-Ausstattung) und gingen die notwendigen vertraglichen Verpflichtungen wie Miet-, Versorgungs- und Wartungsverträge ein. Das dezentrale Modell verband eine zuverlässige regionale Präsenz mit hoher Effizienz durch die Verankerung und Unterstützung der Träger.

Nicht unerheblich war außerdem, dass die Träger, basierend auf dem Finanzhandbuch der UPD gGmbH, auch die erforderlichen finanztechnischen Abwicklungen (Finanzpläne und Verwendungsnachweise) mit der UPD gGmbH wirtschaftlich und fach- und sachgerecht betrieben.

Tabelle 1: Regionale Beratungsstellen und Kompetenzstellen nach Trägerschaft

| RBS / KOS | Trägerschaft |
|---|---|
| RBS Berlin | Sozialverband VdK Berlin-Brandenburg e.V. in Kooperation mit Verbraucherzentrale Berlin |
| RBS Bielefeld | Gesundheitsladen Bielefeld e.V. |
| RBS Dortmund | Der Paritätische Förderverein für soziale Arbeit Ennepe-Ruhr/Hagen e.V. |
| RBS Erfurt | Verbraucherzentrale Thüringen e.V. |
| RBS Gießen | Sozialverband VdK Hessen-Thüringen e.V. in Kooperation mit Unabhängige Patientenberatung Hessen e.V. |
| RBS Göttingen | Gesundheitszentrum Göttingen e.V. |
| RBS Hamburg | Patienten-Initiative Hamburg e.V. |
| RBS Hannover | SoVD Landesverband Niedersachsen e.V. |
| RBS Karlsruhe | Verbraucherzentrale Baden-Württemberg e.V. |
| RBS Kiel | Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein e.V. |
| RBS Köln | gesundheitsladen köln e.V. in Kooperation mit Sozialverband VdK Nordrhein-Westfahlen e.V. |
| RBS Landshut | Sozialverband VdK Bayern e.V. |
| RBS Leipzig | Verbraucherzentrale Sachsen e.V. in Kooperation mit Sozialverband VdK Sachsen e.V. |
| RBS Ludwigshafen | Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V. |
| RBS Magdeburg | WOHL und WEHE e.V. in Kooperation mit Verbraucherzentrale Sachsen-Anhalt e.V. |
| RBS München | Gesundheitsladen München e.V. |
| RBS Nürnberg | Förderverein Unabhängige Patientenberatung Nürnberg e.V. |
| RBS Potsdam | Verbraucherzentrale Brandenburg e.V. in Kooperation mit SoVD Berlin Brandenburg e.V. |
| RBS Rostock | Verbraucherzentrale Mecklenburg-Vorpommern e.V. |
| RBS Saarbrücken | Verbraucherzentrale des Saarlandes e.V. in Kooperation mit Sozialverband VdK Saarland e.V. |
| RBS Stuttgart | Sozialverband VdK Baden-Württemberg e.V. |
| KOS Arzneimittelberatung | TUDIAS gGmbH |
| KOS Hilfsmittel | Landesgeschäftsstelle des Sozialverbands VdK Berlin-Brandenburg e.V. |
| KOS Zahngesundheit | Gesundheitsladen Köln e.V. |

## 4.1.2. Die Bundesgeschäftsstelle – Aufgaben und personelle Ausstattung

**Die Aufgaben der Bundegeschäftsstelle (BuGS) umfassten insbesondere die Sicherstellung der Informations- und Beratungsarbeit, die Durchführung von Qualifizierungsmaßnahmen für die Beraterinnen und Berater, die Bereitstellung eines Wissensmanagements, die Förderung von Wissens- und Erfahrungsaustausch, die Öffentlichkeitsarbeit, die Vernetzung und Kooperation mit anderen relevanten Institutionen auf Bundesebene , die Sicherstellung der Einhaltung gesetzlicher und vertraglicher Regelungen sowie das Finanzcontrolling und Berichtswesen.**

Die Personalentwicklung in der Bundesgeschäftsstelle berechnet nach Vollzeitäquivalenten zeigte im Zeitverlauf von 2011 bis 2014 einen stetigen Wachstum, was in den Anfangsjahren mit der Neu- bzw. Erstbesetzung von Stellen und später mit dem steigenden Aufgabenvolumen zusammenhing (siehe Abbildung 2). Im Jahr 2015 sank das Vollzeitäquivalent aufgrund von Kündigungen wegen des endenden Förderzeitraums auf 13,97.

### Geschäftsführung der Bundesgeschäftsstelle

Aufgaben der Geschäftsführung waren die Alleinvertretung der UPD gGmbH, die Steuerung des Verbundes, die Leitung der BuGS sowie der Abschluss und die Überwachung der Einhaltung der Verträge mit den Trägern der regionalen Beratungsstellen (RBS) und überregionalen Kompetenzsstellen (KOS) oder externer Auftragnehmer des Verbundes.

Die Geschäftsführung war in zwei Ressorts aufgeteilt. Die erste Geschäftsführung berichtete an die Gesellschafter der UPD gGmbH und war vor allem für die Bereiche Strategie, Verbundsteuerung und Vernetzung zuständig. Direkt an die erste Geschäftsführung berichtete die zweite Geschäftsführung, die vor allem für die Sicherstellung eines reibungslosen GmbH-Betriebs, die Personalorganisation und die verbundweite Finanzplanung, -steuerung und -prüfung verantwortete. Dabei wurde sie von einer ihr unmittelbar zugeordneten Stabsstelle für Finanzen und Controlling unterstützt.

### Stabsstelle für Finanzen und Controlling

Die Stabsstelle beriet die Geschäftsführung bei der Sicherstellung des zweckgebundenen, sparsamen und wirtschaftlichen Ressourceneinsatzes und die Einhaltung der vertraglichen und gesetzlichen Förderrichtlinien. Als operative Ansprechpartnerin für die Fördermittelgeber, nahm die Stabsstelle erforderliche Berichts- und Auskunftspflichten wahr und stellte die Einhaltung vertraglicher Pflichten und Fristen durch die BuGS und den Trägern der RBS sicher.

Als koordinierende Schnittstelle zwischen den Fördermittelgebern und den Trägern der RBS unterstützte sie bei der Einhaltung der Fördervorgaben, bereitete diese sowie relevante Ergebnisse von Finanzprüfungen auf und kommunizierte sie verbundweit. Sie fungierte als zentrale Ansprechpartnerin in Finanz- und Abrechnungsfragen für die Träger, Berater/innen und die Mitarbeiter/innen der BuGS.

Die Stabsstelle unterstützte die Geschäftsführung in der jährlichen ver-

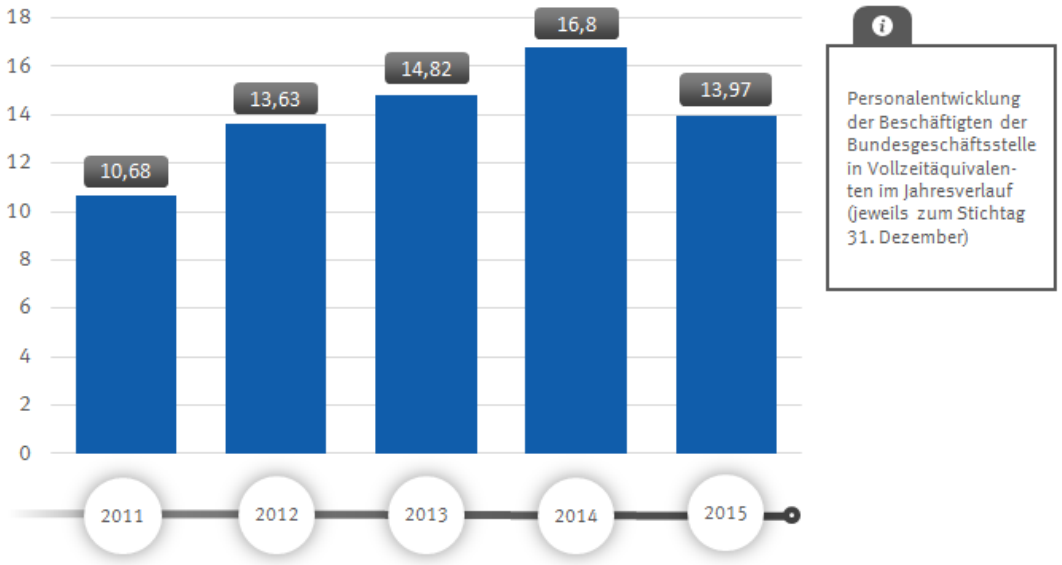



Abbildung 2: Personalentwicklung der Beschäftigten in der Bundesgeschäftsstelle in Vollzeitäquivalenten im Jahresverlauf

bundweiten Finanz- und Budgetplanung. Sie überwachte und steuerte die zentralen Budgets durch laufende Plan-Ist-Analysen und unterstützte bei der Ausgabenplanung.

In Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern nahm die Stabsstelle auch Aufgaben des externen Rechnungswesens wahr, die sich aus den Bilanzierungs- und Rechnungslegungsfristen einer Kapitalgesellschaft ergaben. Hierzu gehörten die fristgerechte und ordnungsgemäße Abwicklung der Finanzbuchführung und Erstellung des Jahresabschlusses. Weiterhin übte die Stabsstelle Tätigkeiten des allgemeinen Rechnungswesens der BuGS aus (z.B. Rechnungsbearbeitung, Banking).

## Justiziariat

Unterstützt wurde die rechts- und vertragskonforme Steuerung des Verbundes durch das Justiziariat, das ebenfalls unmittelbar der Geschäftsführung zugeordnet war. Das Justiziariat beriet die Geschäftsführung zu allen rechtlichen Fragen, die sich aus ihrer Steuerungs- und Leitungsfunktion ergaben. Außerdem gehörten Fragen zur Organisation und Leitung des GmbH-Betriebs einschließlich arbeits- und sozialversicherungsrechtlicher Fragen im Zusammenhang mit dem Personalmanagement der BuGS dazu.

So unterstützte es die BuGS beim Abschluss von Verträgen sowie bei der Kontrolle ihrer Einhaltung. Dies betraf zum einen Verträge mit Akteuren des Verbundes. Bei Verträgen mit den Trägern der RBS stand dabei die Einhaltung der fördervertraglichen Regelungen im Vordergrund. Zum anderen ging es um den Abschluss und die Überprüfung von Verträgen mit Dienstleistern. Dabei lag ein besonderes Augenmerk auf der fördervertragskonformen Vergabe der Aufträge und auf der rechtssicheren Verschaffung von Nutzungsrechten an den mit Fördermitteln geschaffenen Ergebnissen des Verbundes. Durch die Gestaltung von Verträgen mit Kooperationspartnern auf Basis des Leitfadens Netzwerkarbeit trug das Justiziariat außerdem zur Versteti-

gung von Kooperationsbeziehungen des Verbundes bei.

Daneben trug das Justiziariat entscheidend zur rechtskonformen Ausgestaltung der Beratungsprozesse und -strukturen sowie der Dokumentation der Beratungsanfragen bei. In besonderem Maße betraf dies die rechtlichen Anforderungen nach dem Rechtsdienstleistungsgesetz und nach den Datenschutzgesetzen. Dazu definierte das Justiziariat die erforderlichen Maßnahmen, stellte Leitlinien dazu auf und unterstützte die Geschäftsführung bei der Umsetzung im Verbund. Dem Justiziariat oblag – gemeinsam mit dem qualitativen Controlling – auch die Überprüfung deren Einhaltung und die laufende Anpassung an sich ändernde rechtliche Rahmenbedingungen.

## Steuerung der telefonischen Beratung

Die Steuerung der telefonischen Beratung war der Geschäftsführung zugeordnet. Unterstützt wurde sie dabei durch eine ihr unmittelbar zugeordnete Stelle. Der Stelleninhaber beriet die Geschäftsführung in allen Fragen der Telefoniesteuerung, insbesondere in Fragen der Einsatzplanung. Darüber hinaus übernahm er die operative Steuerung des Einsatzes, die kontinuierliche Evaluation der telefonischen Beratungsleistung und war Ansprechpartner für den Dienstleister in allen operativen und technischen Fragen der Telefoniesteuerung.

## Referat Qualitätsentwicklung und Qualifizierung

Kontinuierliche Qualitätssicherung und verbundweite Qualifizierung waren wichtige Bausteine für eine erfolgreiche Weiterentwicklung der unabhängigen Patientenberatung. Neben der verbundweiten verbindlichen Umsetzung der im Realisierungskonzept, im Beratungskonzept und im Wiki niedergelegten Qualitätsstandards ging es um die Weiterentwicklung, inhaltliche Betreuung und Auswertung der Kontaktdokumentation für die regelmäßige Berichterstattung. Zudem wurden hier das verbundweite Fort- und Weiterbildungsprogramm konzipiert und organisiert.

Das Referat leitete auch das verbundweite Audit-Verfahren sowie die der Qualitätssicherung zugeordneten Arbeitskreise und unterstützte – gemeinsam mit der Geschäftsführung – die externe wissenschaftliche Begleitforschung. Zugeordnet waren ihm zudem das verbundweite Beschwerdemanagement und das Monitoring über die Beratungsleistung der RBS sowie die Erstellung interner Analysen zum Beratungsgeschehen.

Das zum Referat Qualitätsentwicklung und Qualifizierung gehörende Wissens- und Kompetenzfeldmanagement (WMT) nahm die fachliche Verantwortung für das gesundheitlich-medizinische, rechtliche und psychosoziale Kompetenzfeld wahr und fungierte als Ansprechpartner für die Beraterinnen und Berater zur Klärung von Fachfragen. Vorrangig war das WMT zuständig für die Sicherung, Bereitstellung und gezielte Weiterentwicklung des Wissensbestandes, außerdem für eine effiziente Nutzung des Informations- und Wissensmanagements im Gesamtverbund und für die Durchführung der Fortbildungen. Zentrale Ziele waren die Sicherstellung einer einheitlichen und hohen Beratungsqualität sowie die Verringerung der beratungsbegleitenden Tätigkeiten und die Vermeidung von Doppelrecherchen.

## Referat Information und Kommunikation

Aufgabe des Referats Information und Kommunikation war vor allem eine Erhöhung des Bekanntheitsgrades der UPD, die (informations-) technische Betreuung und Umsetzung des Wissensmanagements sowie der Kontaktdokumentation, der störungsfreie Betrieb sowie die Wartung der IT-Landschaft des UPD-Verbundes. Dazu umfasste das Referat die Arbeitsbereiche Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, IT-Projektmanagement für Intranet und Website, Webredaktion sowie die IT-Administration der BuGS und in Teilen auch des UPD-Verbundes.

Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit umfasste die Bereiche Strategie und Steuerung (u.a. Konzeption, Planung, Kampagnen, Beratung der Geschäftsführung), Presse- und Netzwerkarbeit mit deutschen sowie muttersprachlichen Medien in Türkisch und Russisch (u.a. Kontaktpflege, Platzierung von Pressemitteilungen, Bearbeiten von Presseanfragen), Soziale Medien (u.a. Aufbau und Pflege der Auftritte, regelmäßige Ansprache und Monitoring von Reaktionen der Communities) sowie Werbung (Mailings, Print- und Online-Anzeigen, Streuartikel) und Informationsmaterialien.

Die Betreuung der Website umfasste die inhaltliche und technische Redaktion sowie das IT-Projektmanagement bei größeren, projekthaften Arbeiten wie z.B. bei der Erstellung der Kontaktdokumentation oder bei der Neu- bzw. Weiterentwicklung der Website. Aufgabe der Webredaktion war außerdem die Betreuung und technische Weiterentwicklung der Online-Beratung.

Im Referat ebenfalls angesiedelt war die technische Steuerung sämtlicher IT-Projekte im internetbasierten Intranet, dem sogenannten Extranet. Das Extranet ermöglichte den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des UPD-Verbunds Zugriff auf eine Reihe von Programmen (z. B. Kontaktdokumentation, Kalender, E-Mail, Forum), auf Vorlagen/Formulare, auf Informationen (z. B. Wiki Wissensmanagement, Handbücher, Leitfäden, Dokumentenmanagement) sowie eine Plattform für den offenen Austausch mit allen Verbundbeteiligten sowie den geschützten Austausch in Arbeitsgruppen.

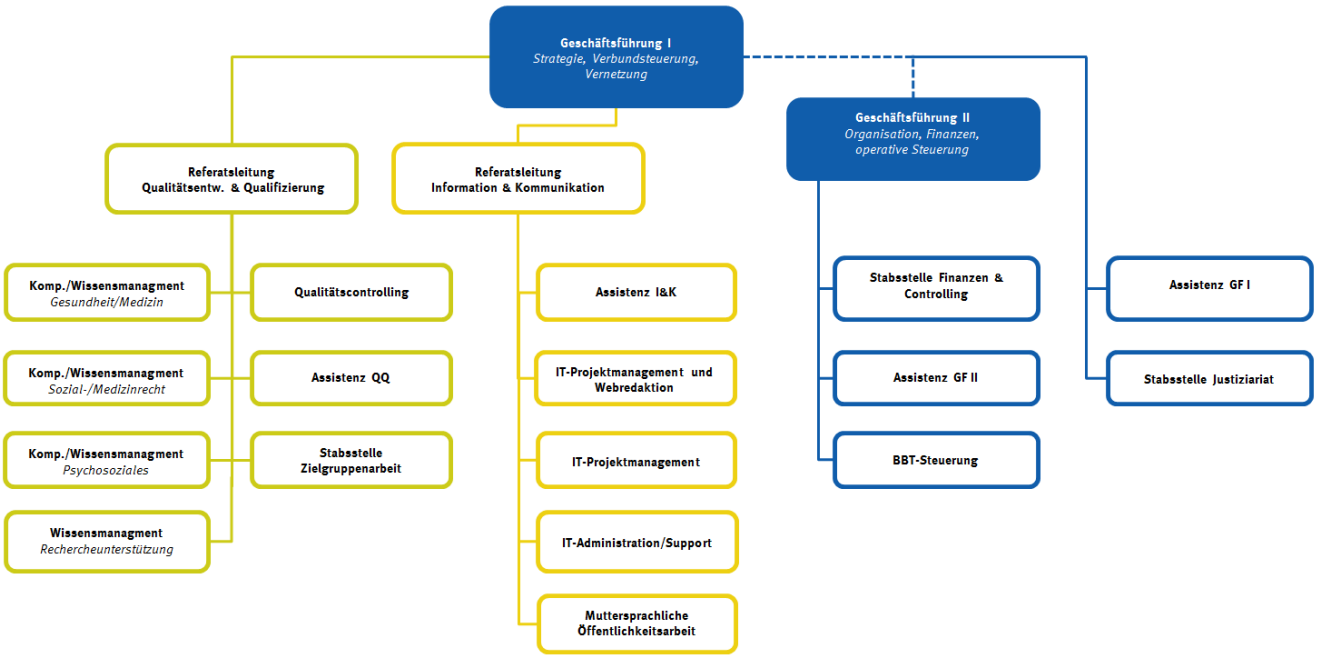



Abbildung 3: Organigramm der Bundesgeschäftsstelle der UPD

## 4.1.3. Die Beratungsstellen – Aufgaben, personelle Ausstattung und Lage

**Die Leistungsbeschreibung im Rahmen der Ausschreibung sowie das Angebot der Bietergemeinschaft sahen regional in Deutschland verteilte Beratungsstellen (RBS) vor, um sowohl Kenntnisse der gesundheitlichen Versorgungsstrukturen vor Ort in die Beratung einfließen zu lassen als auch regionale Netzwerke zu betreiben. Die Überlegungen der UPD führten zu insgesamt 21 RBS über ganz Deutschland verteilt und drei zusätzlichen, überregionalen Kompetenzstellen (KOS).**

Bei den 21 RBS handelte es sich um die auch schon in der zweiten Modellphase betriebenen Einrichtungen. Jedes Bundesland erhielt je nach Größe bis zu drei Beratungsstellen (siehe Abbildung 4).

Die Auswahlkriterien für die Städte bestanden neben der gleichmäßigen deutschlandweiten Verteilung darin, dass es sich um dicht besiedelte Gebiete mit guter Verkehrsanbindung durch den öffentlichen Personennahverkehr handeln musste. Auch sollten die RBS speziellen Zielgruppen zugänglich sein. Da Doppelstrukturen vermieden werden sollten, gab es in Bremen keine UPD-Beratungsstelle.

### Aufgaben der regionalen Beratungsstellen

Die Aufgaben der RBS bestanden in erster Linie in der qualitativ hochwertigen, unabhängigen und kostenlosen Beratung von Ratsuchenden in Deutschland zu Fragen rund um Gesundheit und Versorgungsangebote. Ein weiterer Schwerpunkt war die anonyme Dokumentation jedes Beratungsgespräches als Grundlage für das Berichtswesen.

Die Beraterinnen und Berater kommunizierten mit den Ratsuchenden telefonisch, persönlich, postalisch bzw. per Fax und internetgestützt.

Darüber hinaus übernahmen sie die regionale Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, die regionale Kooperations- und Netzwerkarbeit und ließen ihre Kenntnisse der regionalen gesundheitlichen Versorgungsstrukturen in die Beratung einfließen.

Das breite Themenspektrum umfasste Fragen zu rechtlichen und medizinischen Themen sowie zu psychosozialen Problemen im Umgang mit Krankheiten. Häufige Themen waren:

- Patientenrechte
- Leistungen der Krankenkassen
- Konflikte mit Ärzten oder Kassen
- Vorgehen bei vermutlichen Behandlungsfehlern
- Untersuchungen und Behandlungen
- Leben und Alltag mit einer Krankheit
- Arznei-, Heil- und Hilfsmittel
- Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung

Dabei leisteten die Beraterinnen und Berater, wie in der Leistungsbeschreibung vorgegeben, Hilfestellung bei der Klärung von Problemen und Konflikten, stärkten Ratsuchende in ihrer Entscheidungsfindung oder halfen – auch mit individuellen Verweisen – bei der Orientierung im Gesundheitswesen.

### Kompetenzstellen

Es gab drei ergänzende, überregionale KOS, die dem Angebot entsprechend fachspezifische Beratungen zu den Themen Arzneimittel, Zahngesundheit und Hilfsmittel bereithielten.

Die KOS Arzneimittel beriet telefonisch und online sowohl Ratsuchende als auch UPD-Beraterinnen und Berater in Hintergrundgesprächen.

Die KOS Zahngesundheit sowie die KOS Hilfsmittel waren hingegen hauptsächlich für telefonisch Hintergrundberatungen für UPD-Beraterinnen und Berater konzipiert. Nach Absprache übernahm die KOS Zahngesundheit auch die direkte Beratung von Ratsuchenden. So beriet die KOS Zahngesundheit in gut 50 Prozent der Beratungen weiterverwiesene oder vormals beratene Betroffene oder Angehörige direkt.

Abbildung 4: Standorte der 21 Beratungsstellen in Deutschland

## Personalausstattung

Die Leistungsbeschreibung gab vor, dass die personellen Mittel der RBS zur Sicherstellung des Beratungsbetriebes im Rahmen der Öffnungszeiten sowie für Vertretungssituationen ausreichen müssten. Dies wurde durch die Besetzung von mindestens drei Mitarbeitern je Beratungsstelle mit jeweils minimal 0,5 und insgesamt maximal 2,5 Vollzeitäquivalenten umgesetzt. Darüber hinaus gab es weitere Beraterinnen und Berater, die bei personellen Engpässen kurzfristig einspringen konnten.

Die Personalentwicklung in den RBS stieg von 54,6 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) in 2011 auf 61,67 VZÄ in 2013 (siehe Abbildung 5). In 2014 wurde die Erhebung der Personalentwicklung dahingehend umgestellt, dass die Beraterinnen und Berater nicht mit einberechnet wurden, die zum Stichtag aufgrund längerer Krankschreibung, Elternzeit, Mutterschutz oder der Pflege Angehöriger abwesend waren. Die Werte sind vor diesem Hintergrund nicht mit den älteren Werten vergleichbar. Auch von 2014 auf 2015 konnte eine Personalsteigerung auf zuletzt 63,39 VZÄ erreicht werden.

Jede RBS wurde mit Patientenberaterinnen und Patientenberatern der drei Kompetenzfelder

- Gesundheitsrecht,
- Gesundheit / Medizin und
- Psychosozial

interdisziplinär besetzt. Alle Beratenden hatten einen für ihr Kompetenzfeld einschlägigen Hochschulabschluss, und verfügten oftmals auch über passende Berufsabschlüsse im Bereich der gesundheitlichen Versorgung sowie entsprechende Berufserfahrungen. In der Stellenbesetzung wurde außerdem eine Geschlechterdiversität und interkulturelle Erfahrung berücksichtigt.

Zu Beginn des Förderzeitraums arbeiteten 72 Beraterinnen und Berater für die UPD. Zum Stichtag am 30. Juni 2015 waren 90 Beraterinnen und Berater für die UPD im Einsatz, davon zuletzt 7 Beraterinnen und Berater in den drei KOS des UPD-Verbundes. Die Beratenden waren überwiegend in Teilzeit beschäftigt.

## Ausstattung und Zugang

Neben der telefonischen und schriftlichen Erreichbarkeit legte die Leistungsbeschreibung Wert auf einen barrierefreien, persönlichen Zugang zu den RBS zu festen Öffnungszeiten. Dieser sollte den Ratsuchenden zeitlich bedarfsgerecht an mindestens vier Tagen der Woche möglich sein. Im Einklang mit diesen Vorgaben gab es regelmäßige Öffnungszeiten für Ratsuchende an.

Jede RBS war 16 Stunden in der Woche für Beratung geöffnet. Diese Zeiten waren gleichmäßig auf zwei Vor- und Nachmittage an vier Tagen in der Woche verteilt. Dazu kamen weitere vier Wochenstunden für Beratung nach vorheriger Terminvereinbarung. Die Außenberatung fand einerseits auf Einzelvereinbarung, in der Regel jedoch zu wiederkehrend-festen Zeiten an ebensolchen Orten wie anderen etablierten Beratungsstellen des Trägers statt.

Die Barrierefreiheit der RBS selbst als auch ihre Erreichbarkeit mit einer zumutbaren Entfernung von maximal 800m zu öffentlichen Verkehrsmitteln wurden sichergestellt. Die RBS lagen zentral im Ort, besaßen Parkmöglichkeiten und waren somit niedrigschwellig zugänglich. Eine gut sichtbare Beschilderung am Gebäude verwies auf die Beratungsstelle.

Zu den Öffnungszeiten war jede RBS mit mindestens zwei Beraterinnen und Beratern besetzt. Die Räumlichkeiten jeder RBS gewährleisteten jedem Mitarbeiter einen eigenen Arbeitsplatz mit Telefon- sowie Internetanschluss und Zugang zu kompetenzfeldspezifischen Beratungsmaterial sowie mindestens zwei Räumen für ungestörte persönliche Beratung.

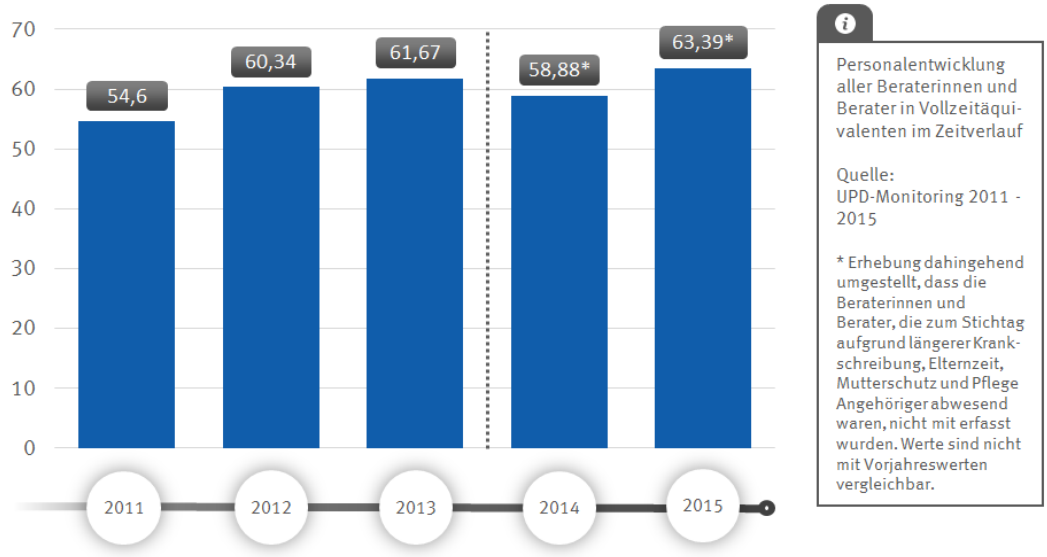



Abbildung 5: Personalentwicklung der Beraterinnen und Beratern in Vollzeitäquivalenten nach GKV- und PKV-finanzierten Mitteln im Jahresverlauf

# 4.2. Patienten ohne Kompromisse verpflichtet – Die unabhängige Beratung

**Die Förderung einer Einrichtung zur Verbraucher- und Patientenberatung setzte gemäß § 65 b SGB V deren Nachweis über ihre Neutralität und Unabhängigkeit voraus, denn Beratung ist Vertrauenssache: Gute Ratschläge und Unterstützungsangebote bleiben wirkungslos, wenn die Beraterinnen und Berater nicht das Vertrauen der Ratsuchenden genießen.**

- Interessenkonflikte und Zweifel an der Aufrichtigkeit der Beratung können diese Vertrauensbasis gefährlich schwächen.
- Deshalb ist die ideelle und materielle Unabhängigkeit eines Beratungsangebots Grundvoraussetzung für eine gelingende Beratungsarbeit.
- Die UPD realisierte in den zurückliegenden Jahren ein Modell gelebter Unabhängigkeit und Neutralität – und erarbeitete sich damit das Vertrauen der Ratsuchenden.

## Kein Einfluss von Dritten

Unabhängige Beratung darf nicht durch sekundäre Interessen von Kostenträgern, Leistungserbringern, der Industrie oder der Interessen der Trägerorganisation oder Kooperationspartnern überlagert werden – so sah es die Leistungsbeschreibung vor.

Die UPD ist diesem gesetzlichen Unabhängigkeitsgebot ohne Kompromisse gefolgt. Und sie hat Ratsuchenden eine sachlich-objektive Aufklärung, Information und Beratung geboten, die nicht durch Dritte bestimmt wurde - ganz gleich, ob es um finanzielle, ideelle oder organisatorische Partikularinteressen von einzelnen Akteuren des Gesundheitswesens ging. Das Motto lautete: Die UPD ergreift nur Partei für die Patientinnen und Patienten und stellt deren Interessen in den Mittelpunkt der Beratung.

## Zivilgesellschaftliche Verankerung

Wichtigste Grundlage für diese Unabhängigkeit war die zivilgesellschaftliche Verankerung der drei UPD-Gesellschafter und der Träger im UPD-Verbund. Sie gehören selbst oder mit ihren wesentlichen Mitgliedern zu den nach § 140 f und g SGB V ausgewiesenen maßgeblichen Organisationen zur Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und sind nach § 1 Nr. 6 Patientenbeteiligungsverordnung als unabhängig und neutral ausgewiesen.

## Keine kommerziellen Interessen

Auch entscheidend für die Unabhängigkeit: Die UPD verfolgte keinerlei kommerzielle Interessen – ebenso wenig ihre Gesellschafter und die Träger. Eine Überlagerung des Beratungshandelns durch kommerzielle Interessen konnte somit ausgeschlossen werden. Die Träger waren nicht von Zuwendungen oder Aufträgen von Akteuren des Gesundheitswesens abhängig. Zudem waren die im UPD-Verbund zusammengeschlossenen Organisationen nicht selbst Anbieter von Versorgungsleistungen.

„Der größte Vertrauensbeweis der Menschen liegt darin, dass sie sich voneinander beraten lassen“

**Francis Bacon (1561-1626)**
Philosoph und Wissenschaftler

## Unabhängige Berater

Nicht zuletzt ist Unabhängigkeit eine Frage des Selbstverständnisses der Beraterinnen und Berater. Um im Sinne der Ratsuchenden agieren zu können, bedarf es einer inneren Grundhaltung, die möglichst frei ist von weltanschaulichen Denkrichtungen, fachlichen Schulen und subjektiven Wertvorstellungen genauso wie persönlichen Interessen und Meinungen.

Die Beratenden der UPD waren zudem ideell und materiell unabhängig von Leistungsanbietern und Kostenträgern des Gesundheitswesens, parteipolitischen Interessen, Religionsgemeinschaften und Weltanschauungen. Dabei wurde auch ausgeschlossen, dass es im Rahmen von Nebentätigkeiten zu Interessenkonflikten kommt.

## Bestes Beratungswissen

Grundlage der UPD-Beratung waren ausschließlich wissenschaftlich geprüfte Informationen. Die Basis dafür: Die best verfügbare medizinische Evidenz sowie genaue Kenntnis der gesetzlichen Grundlagen und der aktuellen Rechtsprechung. Diese fachlichen Grundlagen, verlässliche Quellen für die Recherche und die entsprechende Beratungshaltung wurden den Beraterinnen und Beratern in eigens entwickelten Schulungen vermittelt.

## Im Interesse der Patienten

All diese Rahmenbedingungen haben zusammen mit einer gelebten Organisationskultur den Rahmen für ein wirklich unabhängiges Beratungsangebot geschaffen. Das wurde letztendlich mit dem Vertrauen der Patientinnen und Patienten belohnt. Denn Vertrauen lässt sich nicht allein durch Strukturen, Maßnahmenpakete und Versprechen gewinnen. Der Aufbau dieses sensiblen Guts braucht vielmehr Zeit und war das Ergebnis einer durchgängig aufrichtigen Beratungspraxis – einzig und allein im Interesse der Patientinnen und Patienten.

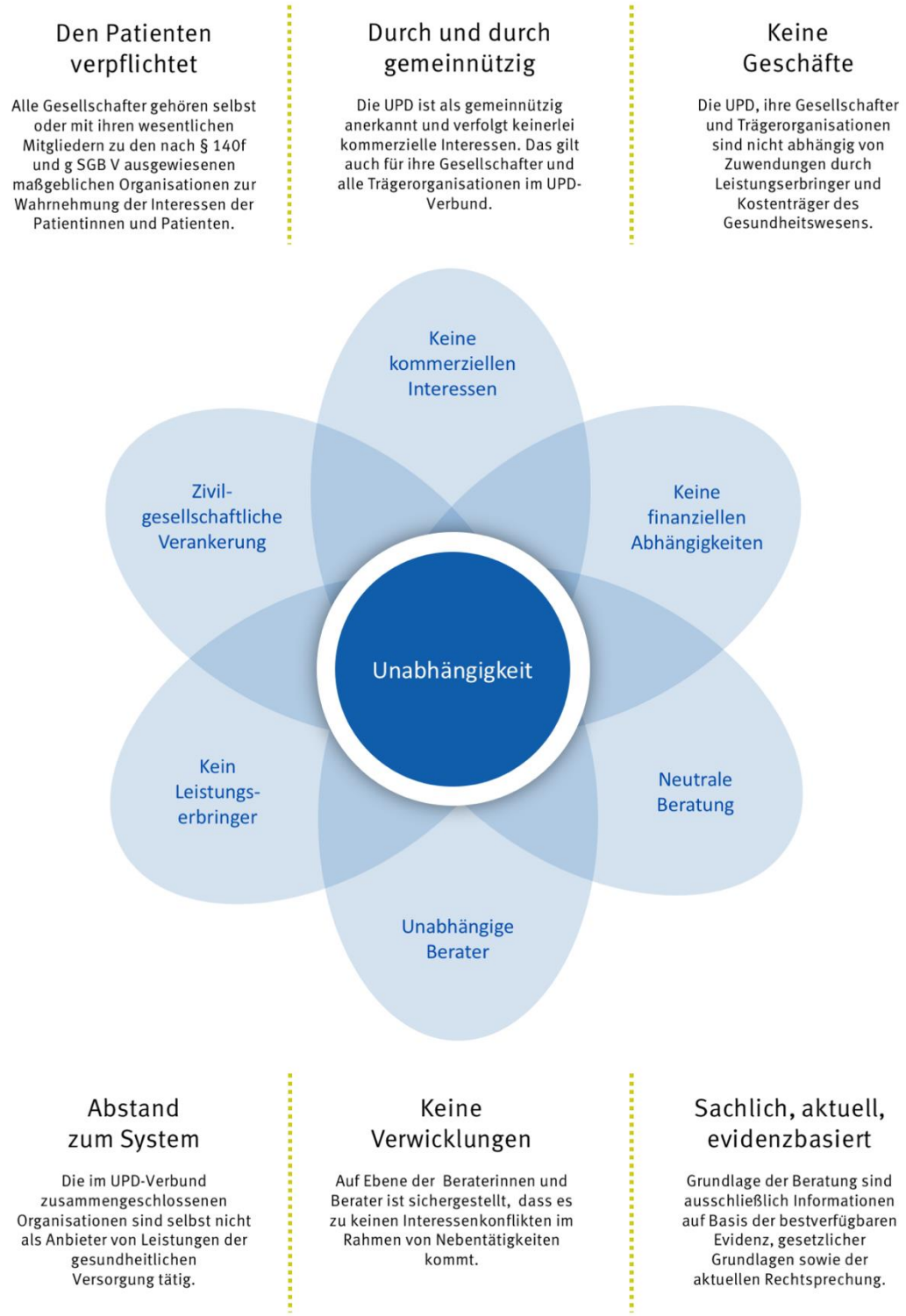



Abbildung 6: Unabhängigkeit des UPD-Verbundes und der Beratung

3 Fragen an ...

# Prof. Dr. David Klemperer

## Fakultät für angewandte Sozial- und Gesundheitswissenschaften an der Technischen Hochschule Regensburg

*Wann ist Beratung unabhängig?*

Unabhängige Beratung setzt voraus, dass das Beratungshandeln im Interesse der Patienten erfolgt und nicht durch die Eigeninteressen einzelner Akteure, wie Krankenkassen, Ärzteschaft oder Industrie überlagert wird.

*Unter welchen Bedingungen würde man von einem Interessenkonflikt sprechen?*

Das Ziel von Beratung der UPD ist die Vermittlung von Informationen, in vielen Fällen auch zur Lösung von Konflikten mit Krankenkassen oder Ärzten. Dies ist das primäre Interesse der Beratung. Beraterinnen, die z.B. in einem Dienstverhältnis zu den Krankenkassen oder zur Ärzteschaft stehen, werden stets auch die Eigeninteressen ihres Arbeitgebers mitdenken und vielleicht auch mitfühlen, zumeist ohne dies selbst zu wahrzunehmen. Hier besteht ein nennenswertes Risiko, dass sich diese Situation auf die Inhalte Ergebnisse der Beratung auswirken. Dieses Nebeneinander von Interessen, die miteinander in einem Spannungsfeld stehen und sich auf die Urteilsfähigkeit auswirken, machen einen Interessenkonflikt aus.

*Wann wird die Unabhängigkeit durch einen Interessenkonflikt gefährdet?*

Für die Unabhängigkeit spielt es keine Rolle, ob sich die Eigeninteressen als sekundäre Interessen tatsächlich auf die Beratung auswirken oder nicht. Liegt ein Interessenkonflikt vor, kann nicht mehr von unabhängiger Beratung gesprochen werden. Notwendige Bedingung für Unabhängigkeit ist daher eine Organisationsform, die gewährleistet, eigenständige Ziele ohne jegliche Rücksicht auf die Eigeninteressen anderer Akteure verfolgen zu können.

# 4.3. Bewältigung von Herausforderungen – Die Meilensteine der Förderphase

**Bis zum 24. Januar 2011 war keineswegs klar, inwiefern die UPD gGmbH auch künftig den Zuschlag für die Förderung gemäß § 65 b SGB V vom GKV-Spitzenverband (GKV-SV) erhalten würde. Der zeitliche Bruch zwischen dem Ende der Modellphase zum 31. Dezember 2010 und dem Beginn der Regelversorgung hat die Strukturstabilität der UPD nachhaltig geschwächt und eine lückenlose fachliche Weiterentwicklung des Beratungsverbunds erschwert.**

Die Förderung der UPD gGmbH und des UPD-Verbunds im Rahmen der zweiten Modellphase endete am 31. Dezember 2010. Bis zu diesem Zeitpunkt war noch nicht über den künftigen Fördermittelnehmer entschieden worden. Rund 10 Prozent der Beraterinnen und Berater und über die Hälfte der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Bundesgeschäftsstelle (BuGS) hatten die UPD vor dem Hintergrund unklarer beruflicher Perspektiven im Laufe des zweiten Halbjahres 2010 verlassen.

Der überwiegende Anteil der regionalen Beratungsstellen (RBS) hatten ihre Mietverträge aufgrund der Beendigung der Förderung und der damit verbundenen Finanzierung im Vorfeld kündigen und räumen müssen. Sieben Träger hatten die Räumlichkeiten aus eigenen Mitteln vorerst weiter finanzieren und durch das ehrenamtliche Engagement oder ebenfalls durch den Träger finanzierte Beratende weiterhin Beratung anbieten können, um für den Fall des erneuten Zuschlags den Betrieb schnell wieder aufnehmen zu können.

## Start des Beratungsbetriebs

Mit der Erteilung des Zuschlags durch den GKV-SV am 24. Januar 2011 wurden umgehend alle Vorkehrungen getroffen, um den Beratungsbetrieb in allen RBS schnellstmöglich wieder aufnehmen zu können. Hierzu wurden in kürzester Zeit Bewilligungsvereinbarungen mit den Trägern der 21 RBS sowie den Kompetenzstellen (KOS) abgeschlossen.

Bei der Aufnahme des Beratungsbetriebs stand zunächst die Sicherstellung des bundesweiten Beratungstelefons (BBT) im Mittelpunkt. Bereits ab Februar 2011 war der UPD-Verbund für Ratsuchende über die zentrale Rufnummer 0800 0117722 wieder erreichbar.

Das dezentrale Trägermodell hatte sich bei der zügigen Inbetriebnahme des Beratungsangebots als äußerst hilfreich erwiesen. Die dezentralen Träger konnten trotz dezimierter Personalressourcen der BuGS in Rekordzeit Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter rekrutieren oder aufgrund von Übergangsfinanzierung oder ehrenamtlichem Engagement der Beraterinnen und Berater ad hoc bereitstellen: So begannen 17 RBS im Februar 2011, die vier weiteren RBS nahmen zum März 2011 nach Umzügen in neue Räumlichkeiten ihren Betrieb wieder auf. 15 RBS konnten sofort mit Beraterinnen und Beratern für alle Kompetenzfelder besetzt werden.

Am 16. Mai 2011 war der „Vollbetrieb“ erreicht. Die Wiedereröffnung der RBS wurde von allen Trägern intensiv für die Öffentlichkeitsarbeit genutzt.

## Wiederaufbau der Bundesgeschäftsstelle

Das erste Halbjahr 2011 stand nicht nur in den RBS unter den Vorzeichen des „Wiederaufbaus“. Die Tatsache, dass die BuGS die Hälfte der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verloren hatte und die Aufgaben sowie die Anzahl der geplanten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rahmen des zurückliegenden Vergabeverfahrens zugleich deutlich erhöht worden waren, führte im ersten Halbjahr 2011 zu einer besonders anspruchsvollen Situation: Durch den bestehenden Zeitdruck musste der Beratungsbetrieb „hochgefahren“ werden, während die BuGS als zentrale Steuerungseinheit noch mit einer Notbesetzung arbeitete.

Die Position der Geschäftsführung der UPD gGmbH war durch die Gesellschafter für den möglichen Fall der Abwicklung oder der Wiederinbetriebnahme der Beratung durch einen Interimsgeschäftsführer besetzt worden. Zum April konnte die Interimsgeschäftsführung durch eine neue Geschäftsführung abgelöst werden.

Trotz Notbesetzung mit zunächst fünf überwiegend in Teilzeit Beschäftigten entstand auf Seiten der BuGS in den unterschiedlichsten Bereichen erheblicher Handlungs- und Regelungsbedarf. Im laufenden Betrieb mussten Entscheidungen getroffen werden, bevor die Referate besetzt und die inhaltliche Arbeit im Verbund überhaupt aufgenommen werden konnten.

Gleichzeitig war die BuGS mit dem Abschluss der Modellphase beschäftigt, Verträge mussten ausgeschrieben und aktualisiert, Kooperationsverträge neu abgeschlossen, vakante Stellen besetzt, die Arbeitsorganisation vorangetrieben und kritische Fragen wie das Risiko einer potentiellen Umsatzsteuerpflicht geprüft werden. Vor allem aber ging es darum, das Realisierungskonzept und zahlreiche Absprachen aus den Angebotsverhandlungen zu operationalisieren und möglichst zeitnah zu realisieren.

## Steuerungsaufgaben zu Förderungsbeginn

Der nachfolgende Auszug aus dem Aufgabenportfolio zum Abschluss der alten und Beginn der neuen Förderung verdeutlicht den übergeordneten Handlungs- und Regelungsbedarf in der BuGS.

Die zughörige, nachfolgende Abbildung fasst eine Auswahl wichtiger Meilensteine des ersten Jahres zusammen. Dabei sind solche Meilensteine, die sich nicht direkt aus den vertraglichen Verpflichtungen des UPD-Verbundes ergeben, die jedoch für die interne Verbundentwicklung und Aufgabenerfüllung relevant waren, grün markiert.

- Die BuGS konnte mit allen Trägern der RBS und KOS Bewilligungsvereinbarungen abschließen und regionale Budgets bereitstellen.
- Der Start der Beratungstätigkeit erfolgte innerhalb von nur zweieinhalb Wochen nach Zuschlagserteilung.
- Der (Wieder-)Aufbau des vollumfänglichen Beratungsbetriebs konnte innerhalb von dreieinhalb Monaten nach Zuschlagserteilung abgeschlossen werden.
- Die BuGS und mit ihr die zentrale Steuerung konnte ausgebaut werden. Ein Großteil der Personalstellen in der BuGS war besetzt worden. Die strategische und operative Steuerung des Verbundes durch die BuGS war somit sichergestellt.
- Die durch die Erweiterung der BuGS erforderlichen Anpassungen der Infrastruktur wie die Anmietung zusätzlicher Büros, die Erweiterung der Telefonanlage, die Beschaffung zusätzlicher Büromöbel und die Planung der IT-Infrastruktur (Hard-/ Software) wurden vorgenommen.
- Die im Realisierungskonzept formulierten strukturellen Anpassungen der zentralen Steuerung wurden vertragsgemäß umgesetzt und die beschriebenen Durchgriffs- bzw. Sanktionsmöglichkeiten verankert.
- Für die Mitarbeit der Beraterinnen und Berater in Arbeitskreisen und Fachredaktionen wurde ein sozialversicherungspflichtiges Vergütungsmodell entwickelt und implementiert. Für den Abschluss von Honorarverträgen wurde eine Richtlinie erarbeitet, die sicherstellte, dass anforderungsgemäß keine sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisse auf Honorarbasis vergütet werden konnten.
- Die Klärung zur Umsatzsteuerpflicht der Fördermittel konnte in Absprachen mit dem GKV-SV und dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung entscheidend vorangebracht werden.

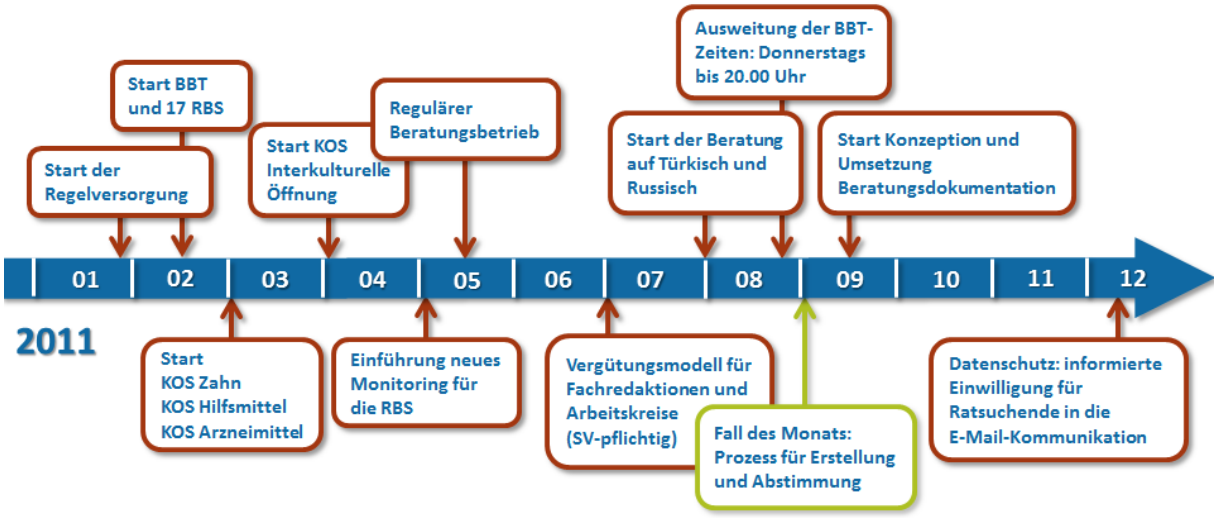



Abbildung 7: Ausgewählte Meilensteine 2011

- Angesichts gewachsener Anforderungen in den Bereichen der zentralen Steuerung, des Vertragsmanagements und eines steigenden Beratungsbedarfs in den unterschiedlichsten Rechtsgebieten (Vergaberecht, Umsatzsteuerrecht, Arbeitsrecht, Gesellschafts- und Zivilrecht) wurde ein Justiziariat geschaffen, das auch die Abwicklung von Vergabeprozessen steuern und deren Einhaltung sicherstellen sollte.
- Maßnahmen der Qualitätsentwicklung und -sicherung wurden wieder eingeführt: Die Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde organisiert, erste Fortbildungen durchgeführt und das Angebot der Supervision wieder zur Verfügung gestellt.
- Gemeinsam mit der Begleitforschung und Beraterinnen und Beratern aus den RBS wurde die grundlegende Überarbeitung der bestehenden Kontaktdokumentation vorangetrieben, die zum 1. April 2012 konzipiert, technisch umgesetzt und den Testbetrieb bestanden haben sollte.
- Im Bereich der Kooperations- und Netzwerkarbeit wurden Gespräche mit möglichen Partnern auf Bundesebene geführt: Der Fokus wurde auf solche Kooperationen gelegt, die einen unmittelbaren operativen Bezug aufweisen oder für beide Seiten einen hohen Nutzwert haben (z.B. KID, Weisse Liste). Bei der Bewertung und Priorisierung möglicher Kooperationspartner wurde zudem die institutionelle Verortung der UPD im Gesundheitswesen berücksichtigt.
- Die Kompetenzstelle für interkulturelle Öffnung aus Mitteln des PKV-Verbands wurde mit der Besetzung der Leitungsstelle installiert. Die Ausweitung des Leistungsangebots um muttersprachliche Beratung in russischer und türkischer Sprache wurde umgesetzt.
- Das Beratungsangebot wurde innerhalb des ersten Jahres ausgeweitet und um die Beratung auf Türkisch und Russisch ergänzt.
- Das Internet und Extranet der UPD wurden punktuell weiterentwickelt und regelmäßig gepflegt. Eine grundlegende Neukonzeption wurde beauftragt, die weitere Planung jedoch bis nach der Fertigstellung der neuen Beratungsdokumentation zurückgestellt.

## Abschluss der Modellphase

Neben den zahlreichen laufenden Aufgaben im Bereich Finanzcontrolling wurden im Rahmen der Finanzprüfung für das 2. Quartal 2010 die Fördermittel der ehemaligen Spitzenverbände der Krankenkassen (SpiK) und dem GKV-SV endabgerechnet. Rückforderungen wurden mit den Trägern geklärt und in einer rund 40-seitigen Stellungnahme zum Prüfbericht abschließend geklärt.

Angesichts der Startphase und einer klaren Priorisierung der Entwicklung eines neuen Dokumentationssystems im Jahr 2011 konnten einzelne Entwicklungsaufgaben im ersten Jahr noch nicht realisiert werden. Diese wurden nach dem Startjahr weiter verfolgt.

## Meilensteine 2012 bis 2015

Weitere wichtige Meilensteine im Verlauf des fünfjährigen Förderzeitraums waren unter anderem:

- Start der neuen Kontaktdokumentation zum 1. April 2012 sowie regelmäßige, halbjährliche Aktualisierungen der Kontaktdokumentation, u.a. an geänderte gesetzliche Vorgaben und neue Akteure als Grundlage der Problemlagenberichterstattung.
- Monitor Patientenberatung 2013 sowie jährliche Berichte und halbjährige Zwischenberichte an den Patientenbeauftragten; Grundlage waren die Daten und Auswertungen der neuen Kontaktdokumentation.

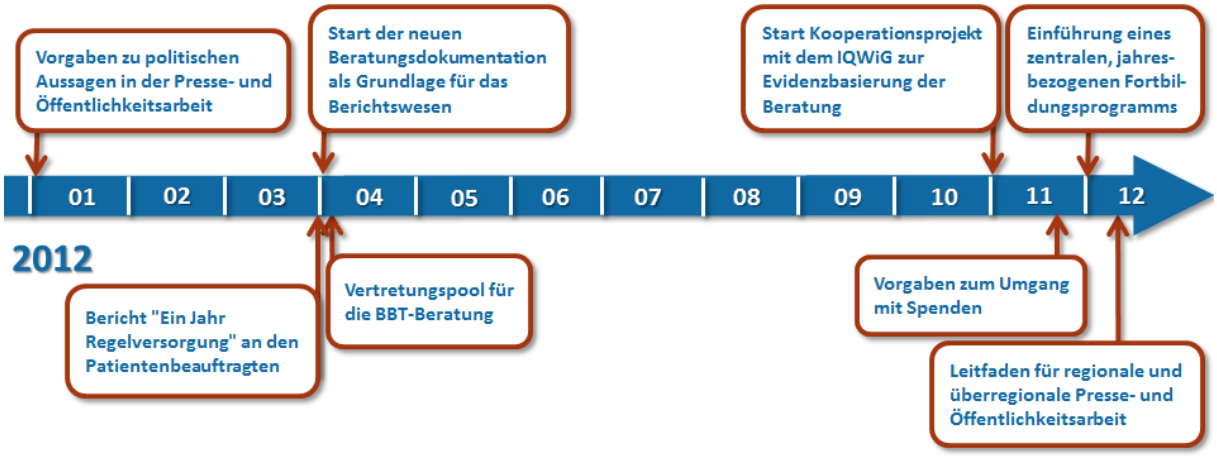



Abbildung 8: Ausgewählte Meilensteine 2012

- Erarbeitung und Umsetzung eines Konzeptes zum neuen UPD-Extranet zum 15. April 2014, das neben dem Wissensmanagement auch die Kontaktdokumentation, ein Forum als Austausch für die Beraterinnen und Berater sowie den Zugang zu Mails und Kalender enthielt. Das Wissensmanagement wurde in der Folgezeit fortlaufend um neue und überarbeitete Beratungsinformationen ergänzt.
- Erarbeitung und Umsetzung eines Konzeptes zur neuen Website und Relaunch des neu gestalteten Webauftritts zum 1. Juli 2014.

Es gab darüber hinaus zahlreiche weitere Meilensteine, die deutlich weniger Außenwirkung zeigten, vor allem weil es sich um interne Maßnahmen zur Prozess- und Qualitätsentwicklung handelte. Dies waren vor allem die Erarbeitung und Etablierung von Leitfäden und Standards sowie die Erstellung von Vorgaben zu politischen Aussagen in der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit für die RBS, mit denen die Regelung der Fördervereinbarung erfüllt werden sollte, nach der die politische Bewertung nicht vom Vorgabeninhalt umfasst war.

Die Rückmeldungen der Ratsuchenden, die Ergebnisse der internen Qualitätssicherung und auch die Ergebnisse der externen Evaluation durch die wissenschaftliche Begleitforschung zeigen übereinstimmend, dass in diesen Bereichen ebenfalls hervorragende Arbeit geleistet wurde.

Eine weitere Kategorie waren Ereignisse im zurückliegenden Förderzeitraum, die weder in der Leistungsbeschreibung noch in den ursprünglichen Planungen des UPD-Verbundes vorgesehen waren. In diesem Kontext wäre vor allem der Wechsel der Geschäftsführung der UPD gGmbH zu erwähnen, der aufgrund des gesundheitsbedingten Ausscheidens der ersten Geschäftsführung notwendig wurde.

Dass der UPD-Verbund auch vor dem Hintergrund dieser erschwerten Voraussetzungen seine Aufgaben nahtlos weiter erfüllt und Projekte weiterhin erfolgreich vorangetrieben und abgeschlossen hat, sagt viel über die Stärken des Verbundes und den inneren Zusammenhalt aus.

Eine umfassende und detaillierte Listung aller Meilensteine im Förderzeitraum 2011 bis 2015 ist nicht möglich. Einen Eindruck von der Fülle und der Vielschichtigkeit der Aufgaben vermitteln die Abbildungen zu den wesentlichen Meilensteinen (siehe Abbildung 7bis Abbildung 11).

Im Zentrum stehen dabei vor allem solche Maßnahmen und Meilensteine, die sich aus vertraglichen Verpflichtungen ergaben (rot markiert). Was der Zeitstrahl nicht mit abbildet, ist die Tatsache, dass es sich bei vielen dieser Maßnahmen um andauernde Prozesse handelte oder um Projekte, die über einen längeren Zeitraum umgesetzt wurden. Dass hier nur die Endpunkte (und in einigen wenigen Fällen die Startpunkte) abgebildet sind, ist der Übersichtlichkeit geschuldet.

Ebenfalls nicht abgebildet sind dabei die zahlreichen Aktivitäten im Hintergrund, die von Abstimmungsmaßnahmen, Koordinierungstätigkeiten, Qualitätssicherung bis hin zur internen Kommunikation neuer Standards und Leitlinien reichten.

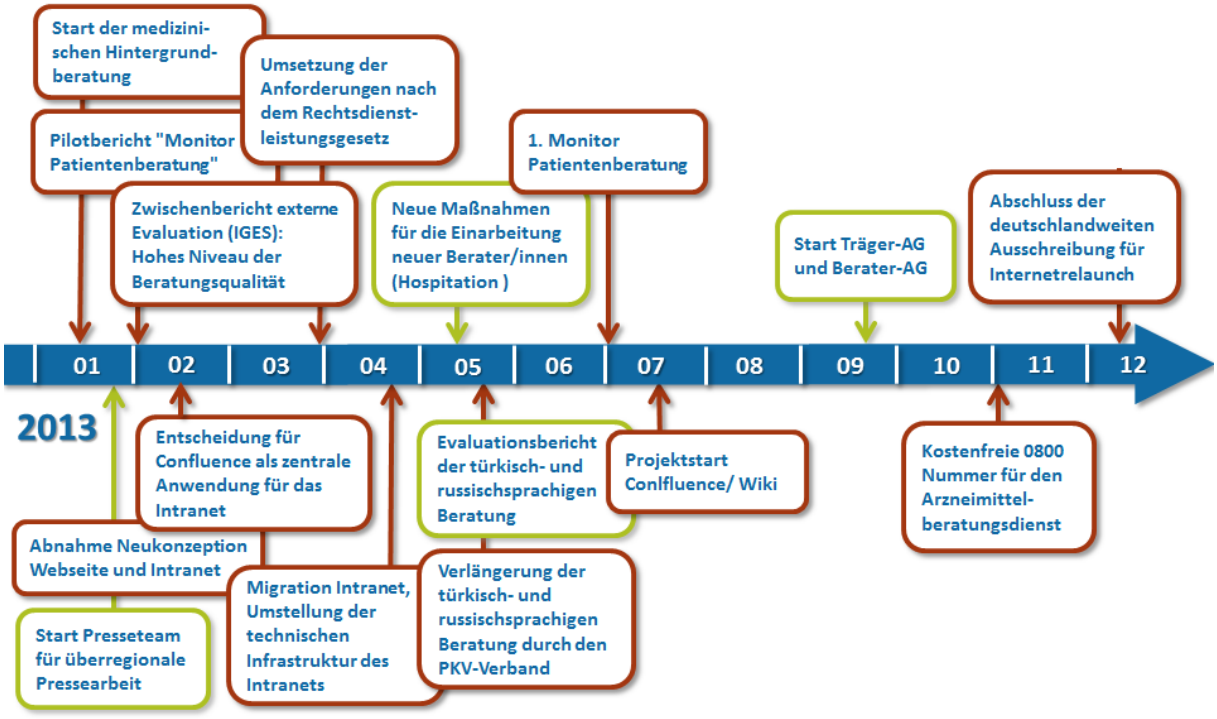



Abbildung 9: Ausgewählte Meilensteine 2013

Zu beachten ist in diesem Kontext außerdem die Tatsache, dass über den gesamten Förderzeitraum diese Prozesse parallel liefen und sich die Umsetzung wichtiger Meilensteine oft zu bestimmten Stichtagen häufte – diese Konstellationen stellt der Zeitstrahl grafisch dar.

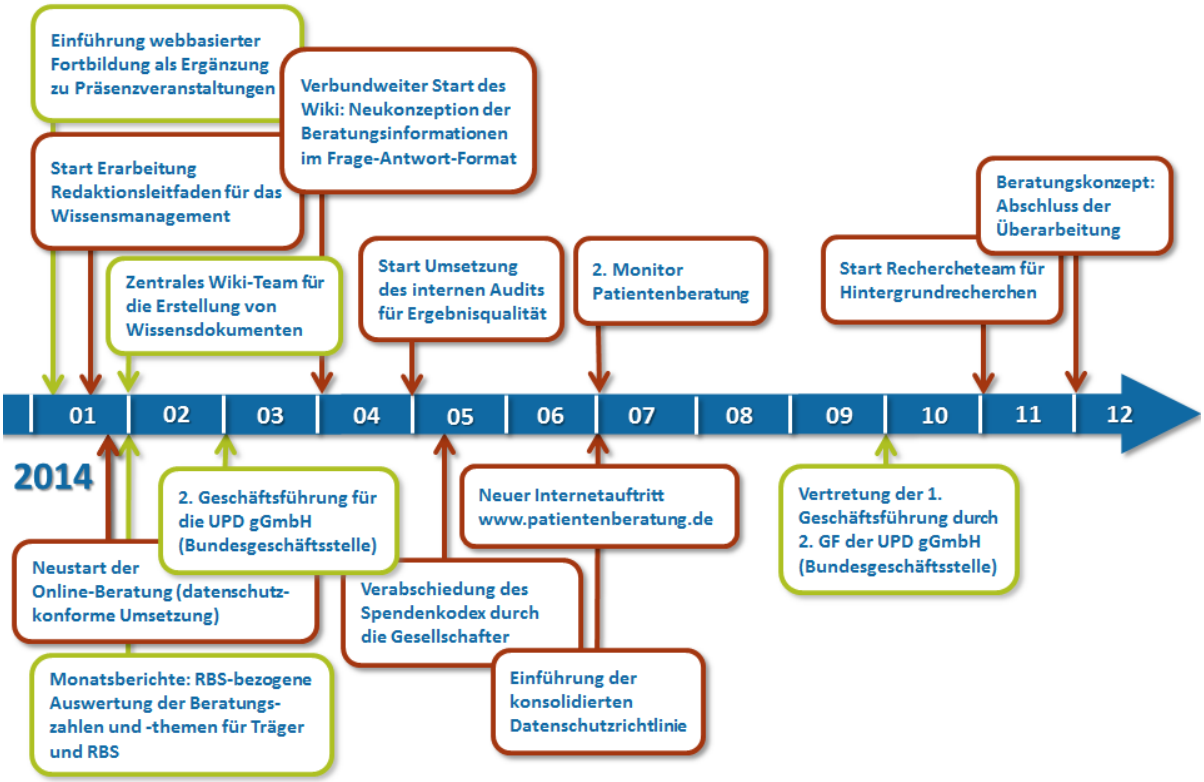



Abbildung 10: Ausgewählte Meilensteine 2014

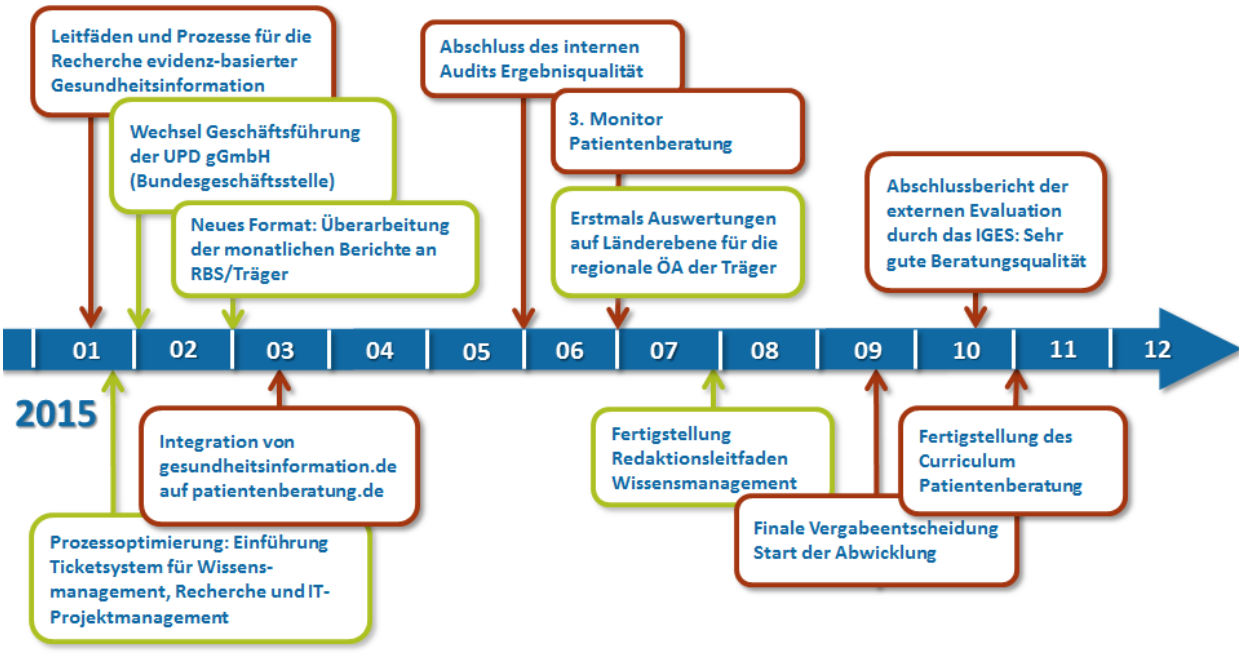



Abbildung 11: Ausgewählte Meilensteine 2015

# 4.4. Beratungsverständnis, Beratungsprozess und Beratungsinhalte

## 4.4.1. Gemeinsam an Lösungen arbeiten – Wie wir Beratung verstehen

**Ratsuchende sollen in ihrer Entscheidungsfähigkeit in Gesundheitsfragen und bei der Wahrnehmung ihrer Rechte gestärkt werden. Information und Beratung sind so zu strukturieren, dass sie zu einer Orientierung der Ratsuchenden und Klärung ihrer Anliegen führen. So formuliert es die Ausschreibung.**

Unser Beratungsverständnis und das erforderliche methodische Rüstzeug sind im UPD - Beratungskonzept erläutert. Wir verstehen Beratung als professionelle kommunikative Beziehung, in der für die Problemstellung der Ratsuchenden Antworten und Lösungswege erarbeitet werden.

Nach unserem Verständnis stärkt Patientenberatung die Gesundheitskompetenz der Ratsuchenden, vermittelt gesundheitsrelevante Informationen und gibt darüber hinaus Orientierungs-, Entscheidungs-, Planungs- und letztendlich Handlungshilfe. Damit ist Patientenberatung nicht nur Weitergabe von Informationen, sondern vielmehr ein helfender Kommunikationsprozess, bei dem unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen eigene Lösungen aktiviert werden.

Ziel dieses Prozesses ist es, Ratsuchende in unserem komplexen Gesundheitssystem zu sachgerechten und informierten Entscheidungen zu befähigen, ihre Handlungs- und Bewältigungskompetenz zu stärken und sie in Konfliktsituationen zu unterstützen.

### Theorie- und methodengestützt

Um ihrer Zielsetzung gerecht werden zu können, hat die UPD in den vergangenen Jahren eine Vielzahl unterschiedlicher Beratungstheorien und -methoden aus der Psychotherapie und der Sozialen Arbeit zu einem klientenzentrierten und interdisziplinären Methodenwerk der Patientenberatung zusammengeführt. Grundlage dieses Beratungsansatzes war eine professionelle Grundhaltung, die sich durch Empathie, Wertschätzung, Offenheit und Respekt gegenüber den Ratsuchenden auszeichnete.

### Lebenswelten, Potenziale und Lösungen

Im Zentrum des beraterischen Handelns standen Empowerment und die individuelle Stärkung der Gesundheitskompetenz. Die Beratung orientierte sich dabei an den individuellen Bedürfnissen, Vorstellungen und Möglichkeiten der Ratsuchenden. Im Sinne von Lebenswelt- und Ressourcenorientierung war die Beratung gekennzeichnet durch Sensibilität gegenüber Erfahrungen und bisherigen Lösungs- und Bewältigungsmustern der Ratsuchenden. Die Patientinnen und Patienten wurden dabei als aktive Personen in den Beratungsprozess einbezogen.

„Menschen können ihr Gesundheitspotenzial nur dann weitestgehend entfalten, wenn sie auf die Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen, auch Einfluss nehmen können.“

**Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung**

3 Fragen an ...

## Prof. Dr. Doris Schaeffer

Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld

*Was macht Beratung eigentlich aus?*

In der modernen Gesellschaft haben sich Beratungsangebote zu den unterschiedlichsten Fragestellungen und Problemlagen etabliert. Anlass für die Inanspruchnahme ist für die Ratsuchenden meist eine nicht mehr überschaubare und eigenständig lösbare Problem- oder Krisensituation. Beratung als professionelle Interventionsform unterstützt Ratsuchende dann bei der Entwicklung von Lösungs- und Bewältigungsstrategien.

*Was unterscheidet Beratung von Information?*

Vielerorts hält sich immer noch die Vorstellung, dass Beratung nichts anderes ist als Informationsvermittlung. Das wäre jedoch zu kurz gegriffen. Während Information in erster Linie auf Wissensweitergabe abzielt, geht Beratung sehr viel weiter und fokussiert auf individuelle Lösungsstrategien und Bewältigungskonzepte. Information ist dabei nur ein Teil von Beratung, die Problemkonstellationen entflechten und Auswege sichtbar werden lassen soll.

*Warum reicht es nicht aus, Patienten zu informieren?*

Die Studienlage zeigt, dass viele Patienten große Schwierigkeiten haben, gesundheitsrelevante Informationen zu verstehen, zu verarbeiten und vor allem umzusetzen. Beratung kann dabei helfen, Informationen auf den eigenen Lebenskontext zu übertragen und in handlungsrelevantes Wissen zu überführen und damit auch die Informationskompetenz zu stärken.

## 4.4.2. Schritt für Schritt zur Lösung – Der UPD-Beratungsprozess

**Die Anwendung und Weiterentwicklung strukturierender und qualitätssichernder Prozessstandards war eine zentrale Forderung der Leistungsbeschreibung. Diese Forderung setzte die UPD unter anderem durch die Etablierung eines klar definierten Beratungsprozesses um.**

Beratung ist eine Form der individuellen Zuwendung, bei der jedes Gespräch anders verläuft, direkt zugeschnitten auf die Bedürfnisse der Ratsuchenden. Trotzdem braucht professionelle Beratung Leitplanken, die nicht nur den Beratenden, sondern auch den Ratsuchenden Orientierung geben.

Ein auf Informationsvermittlung verengtes Beratungsverständnis scheitert häufig schon an den komplexen Anliegen, die Patientinnen und Patienten vorbringen. Die Erfahrung zeigt: Meist stellen sie keine klar formulierte Frage, sondern schildern umfangreich eine Problemsituation. Auch für erfahrene Berater ist die eigentliche Fragestellung dann nicht immer gleich zu erkennen.

Die Beratung der UPD hatte auf diese und weitere Herausforderungen bereits in der vorherigen Förderphase mit einem systematischen Prozess reagiert, der die idealtypischen Phasen einer Patientenberatung beschreibt. Mithilfe dieses Prozesses wurden Orientierungspunkte für die Beratung geschaffen, die eine einheitliche und methodisch fundierte Vorgehensweise sicherstellten. Gleichzeitig wurde Sorge getragen, dass die Ratsuchenden eine auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Unterstützung erhielten. Dieser Prozess diente auch in der Förderphase bis 2015 als Grundlage des beraterischen Handelns.

### Phase 1: Auftragsklärung

Ob eine Beratung gelingen kann, entscheidet sich oft schon in den ersten Minuten eines Gesprächs. Viele Probleme im Beratungsverlauf resultieren daraus, dass keine klaren Abmachungen getroffen wurden. Eine unklare Auftragsformulierung kann zu einem Ergebnis führen, das dem Anliegen der Ratsuchenden nicht entspricht.

Die Auftragsklärung war deshalb ein Kernelement des Beratungsprozesses, das auch im Qualifizierungsprogramm der UPD eine wichtige Rolle spielte. Sie half, die Komplexität der vorgetragenen Sachverhalte zu reduzieren, lenkte die Aufmerksamkeit der Ratsuchenden auf ihr Ziel, setzte Grenzen in der Beratung und korrigierte falsche Erwartungen. Im Regelfall endete sie mit einer klar beschriebenen Fragestellung und einer Vereinbarung über den Beratungsauftrag.

### Phase 2: Information und Strukturierung

Auf die Phase der Auftragsklärung folgte die Informations- und Strukturierungsphase. In dieser Phase wurde versucht, durch Wissensvermittlung, Strukturierung und Perspektivwechsel das in der Auftragsklärung formulierte Anliegen und Ziel der Beratung zu beantworten. Bei diesem Prozessschritt wurden nicht nur Informationen weitegeben. Je nach Kompetenz der Ratsuchenden wurde abstraktes Wissen auf die konkrete Situation der Ratsuchenden übertragen. Dazu konnte es notwendig sein, Informationen zu übersetzen, das Für und Wider verschiedener Optionen darzustellen, fallbezogen zu deuten und die Auswirkungen zu benennen.

In vielen Fällen ließ sich das Beratungsgespräch nach einer geglückten Informations- und Strukturierungsphase erfolgreich abschließen. Ratsuchende waren dann in der Lage, den nächsten Schritt zur Klärung des Anliegens selbstständig zu gehen. War dies nicht möglich, schloss sich die Phase der Problemlösungs- und Bewältigungsunterstützung an.

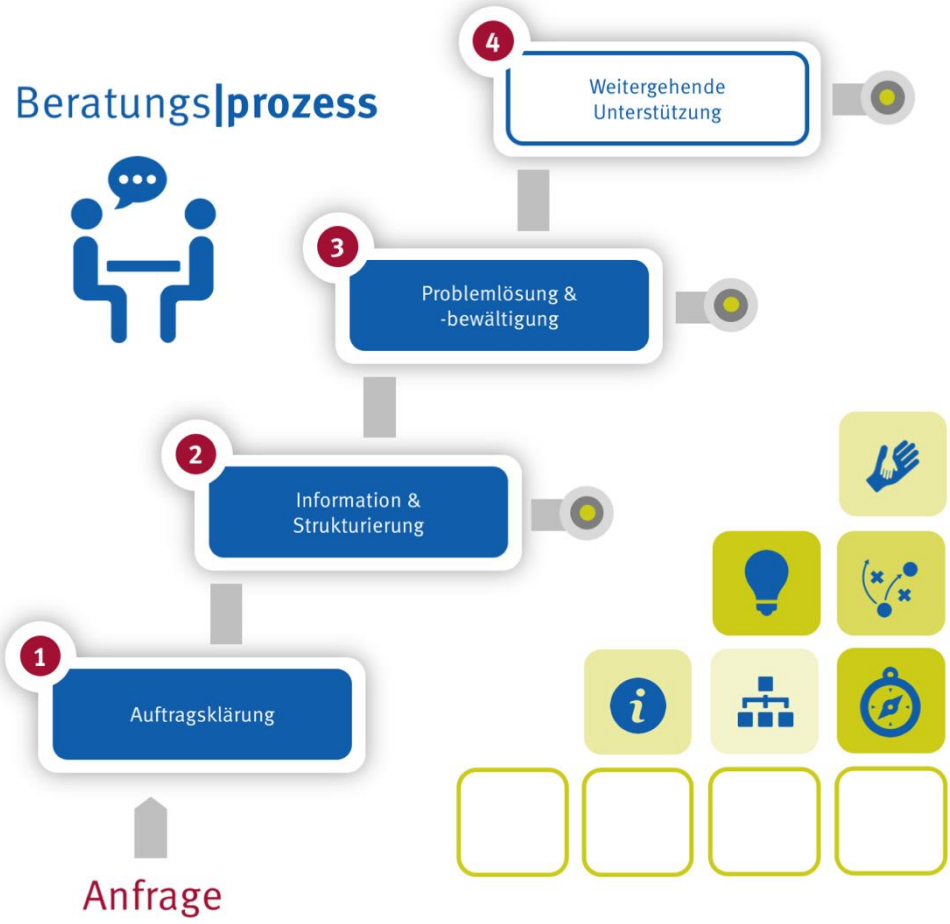



Abbildung 12: Der Beratungsprozess in der UPD

## Phase 3: Problemlösung und Bewältigung

In dieser Stufe des Beratungsprozesses kamen neben der Informationsvermittlung weitere beraterische Interventionen zur Kompetenzförderung und zur emotionalen Unterstützung zum Einsatz. Ausgehend von der Lebens- und Erfahrungswelt der Ratsuchenden wurden mögliche Lösungsoptionen erarbeitet, Folgen geklärt und die notwendigen Handlungsschritte aufgezeigt.

Zur Entwicklung von Lösungsansätzen wurden Unterlagen gesichtet und besprochen, die Sichtweise Dritter reflektiert und Hypothesen zum Sachverhalt aufgestellt. Sofern Diskrepanzen zwischen den erarbeiteten Lösungsoptionen und den Ressourcen der Ratsuchenden offenkundig waren, erfolgte zudem eine individuell abgestimmte Unterstützung mit dem Ziel, die Ratsuchenden zu eigenständigem Handeln zu befähigen.

## Phase 4: Weitergehende Unterstützung

In Einzelfällen waren Ratsuchende nicht in der Lage, ihre Anliegen selbst zu vertreten und durchzusetzen. Hier konnte es notwendig sein, in ihrem Namen zu handeln, um sie bei der Durchsetzung ihrer Anliegen bzw. ihrer Ansprüche zu unterstützen. Diese Form der Unterstützung sollte der leistungsbeschreibung entsprechend und angesichts begrenzter Personalressourcen aber nur in Ausnahmefällen geleistet werden – etwa wenn die zuständigen Ansprechpartner der Ratsuchenden eine Reaktion versagten oder im Falle von Diskriminierung oder missbräuchlichem Verhalten. Voraussetzung dafür war immer ein ausdrücklich formulierter Auftrag der Ratsuchenden, für die dann jederzeit Transparenz über das Handeln der Beraterinnen und Berater gewährleistet war.

## 4.4.3. Gefragt auf allen Kanälen – Angebot, Leistung und Nachfrage

**Ratsuchende sollten Information und Beratung über den persönlichen, telefonischen, postalischen und internetbasierten Kontakt erhalten. Großen Wert legte die Leistungsbeschreibung zudem auf ein bundesweites Beratungstelefon (BBT).**

So führten zwischen 2011 und 2015 viele Wege zur UPD: Ratsuchende konnten bei der UPD unterschiedliche Beratungsformen nutzen und sich telefonisch, in der Beratungsstelle vor Ort, online oder ganz konventionell per Post oder Fax an die Beraterinnen und Berater wenden (siehe Abbildung 13). Über diese Kanäle hat die UPD im Förderzeitraum 395.711 Beratungsgespräche mit Patientinnen, Patienten oder deren Angehörigen geführt (siehe Abbildung 14). Bis auf 2015 steigerten sich die dokumentierten Beratungskontakte dabei von Jahr zu Jahr.

Von allen Kanälen war das Telefon das wichtigste Medium, um Ratsuchende und Beratende zusammen zu bringen. So gab es zum einen die regionalen Telefonnummern der Beratungsstellen (RBS) und zum anderen die bundesweit einheitliche Rufnummer 0800 0117722 des bundesweiten Beratungstelefons (BBT).

Das BBT war werktags in der Zeit von 10:00 bis 18:00 Uhr und donnerstags zusätzlich bis 20:00 Uhr besetzt. Die Nutzung des BBT war für die Ratsuchenden aus dem deutschen Festnetz kostenfrei. Auch das Internet gewann zunehmend an Bedeutung. Von den vielen, unterschiedlichen Beratungsformen konnten am Ende die mediengestützten Kommunikationsformen das persönliche Gespräch von Angesicht zu Angesicht in vielen Fällen jedoch nicht ersetzen.

### Telefon

Fast 80 Prozent der Beratungen in der UPD erfolgten telefonisch. Das Telefon schafft einen sehr niedrigschwelligen Zugang. Es überbrückt räumliche Entfernung und stellt innerhalb kürzester Zeit eine Verbindung zu den Beraterinnen und Beratern her. Es ermöglicht Nähe und erhält gleichzeitig Distanz. Rein theoretisch kann der Kontakt durch die Ratsuchenden jederzeit durch Auflegen unterbrochen werden. Das schafft Sicherheit und hilft dabei, Probleme offen anzusprechen. Das Telefon hat jedoch auch Nachteile: Telefonische Beratung ist unverbindlich und der Wegfall der Körpersprache, Mimik und Gestik erschwert die Beratungskommunikation.

Die meisten Ratsuchenden wählten die kostenfreie Rufnummer des BBT und wurden von dort aus in eine der RBS geroutet, die das BBT über ein virtuelles Callcenter gemeinsam bedienten. Fast ebenso viele Anrufer wählten die regionalen Rufnummern der RBS und wendeten sich auf diese Weise direkt an eine Beratungsstelle in ihrer Region. Insbesondere ältere Menschen und schwer erreichbare Zielgruppen bevorzugten die regionalen Rufnummern oder den persönlichen Kontakt in den Beratungsstellen.

### Beratungsstellen

In rund 13 Prozent aller Beratungen suchten Ratsuchende eine RBS vor Ort auf. Die Beratung von Angesicht zu Angesicht ist für die Ratsuchenden mit größerem Aufwand verbunden als ein Anruf. Dennoch bietet sie eine Reihe von Vorteilen, die die Ratsuchenden in der zurückliegenden Förderphase zu schätzen wussten.

### Nachfrage ist nicht gleich Bedarf

Im bundesweiten Durchschnitt ließen sich rund 13 Prozent der Ratsuchenden vor Ort in einer Beratungsstelle beraten. Bei der Bewertung der nutzerseitigen Medienwahl ist jedoch der Einzugsbereich der einzelnen Zugangswege zu berücksichtigen.
So war der Bedarf nach persönlicher Beratung vor Ort deutlich höher. Das zeigte eine UPD-Auswertung, die nur solche Regionen einbezog, in denen sich eine Beratungsstelle in der Nähe befand. Hier hatten Ratsuchende tatsächlich die Wahl – und suchten dann in rund einem Drittel der Fälle eine regionale Beratungsstelle auf. Und auch auf die Wahl der telefonischen Ansprache hatte eine Beratungsstelle in der Nähe einen Einfluss: In mehr als 35 Prozent riefen Ratsuchende die Beratungsstelle vor Ort unter ihrer regionalen Rufnummer an – das bundesweite Beratungstelefon wurde von diesen Ratsuchen deutlich seltener genutzt.

Die räumliche Kopräsenz von Beraterinnen, Beratern und Ratsuchenden schafft Nähe und ein hohes Maß an Verbindlichkeit. Soziale Begleitinformationen erleichtern es, das Gegenüber einzuschätzen.

Noch wichtiger: Die persönliche Beratung ermöglicht auch die gemeinsame Einsicht, Erörterung und Bearbeitung schriftlicher Unterlagen. Außerdem ist sie die Beratungsform, die gerade von sogenannten vulnerablen Zielgruppen vermehrt genutzt wird. Damit sind Zielgruppen wie alte Menschen, Menschen mit Migrationshintergrund oder geringem Bildungsgrad gemeint. Meist sind diese Gruppen in der Beratung unterrepräsentiert und haben Schwierigkeiten, mediengestützte Beratung in Anspruch zu nehmen. Diesem Angebot, welches mindestens 16 Stunden pro Woche zur Verfügung stand kam also eine besondere Bedeutung zu.

## Online-Beratung

Eine dritte Beratungsform bildet die Online-Beratung. Im Gesamtdurchschnitt wurde sie in 3,3 Prozent der Beratungskontakte verwendet. Im Jahr 2015 lag diese Form der Beratung bei fast 5 Prozent.

Die Online-Beratung ist ähnlich niedrigschwellig wie das Telefon und für die Ratsuchenden mit vergleichsweise geringem Zeit- und Kostenaufwand verbunden. Dank der zeitversetzten Kommunikation können Anfragen rund um die Uhr und auf Wunsch auch anonym versendet werden. Die textgebundene Online-Beratung und die Schriftform bringen eine Reihe weiterer Vorteile mit sich: Schreiben kann dabei helfen, Gedanken zu ordnen. Das Geschriebene kann erneut gesichtet, überprüft und überarbeitet werden.

Trotz aller Vorteile hat die Online-Beratung einige Schwächen: Rückfragen und Dialoge sind angesichts der zeitversetzten Kommunikation oft schwergängig und aufwändig. Zudem fallen im Rahmen der sogenannten Kanalreduktion sämtliche non-verbale Signale weg.

Das erschwerte auch die Online-Beratung in der UPD, was durch eine auf die Besonderheiten der Online-Kommunikation zugeschnittene Schulung der Beraterinnen und Berater abgefangen wurde.

## Durchlässige Grenzen

Neben den aufgezählten Beratungsformen gab es noch weitere wie etwa die schriftliche Beratung per Brief oder Fax oder die Gruppenberatung. In diesem Spektrum hatte jede Beratungsform ihre Vorzüge und Schwächen. Der richtige Zugangsweg hing nicht zuletzt von den Vorlieben der Ratsuchenden, aber auch vom jeweiligen Kommunikationsanlass ab. Häufig wählten Ratsuchende intuitiv das richtige Medium aus. In der UPD waren die einzelnen Beratungsformen jedoch durchlässig, ein Wechsel war also jederzeit möglich.

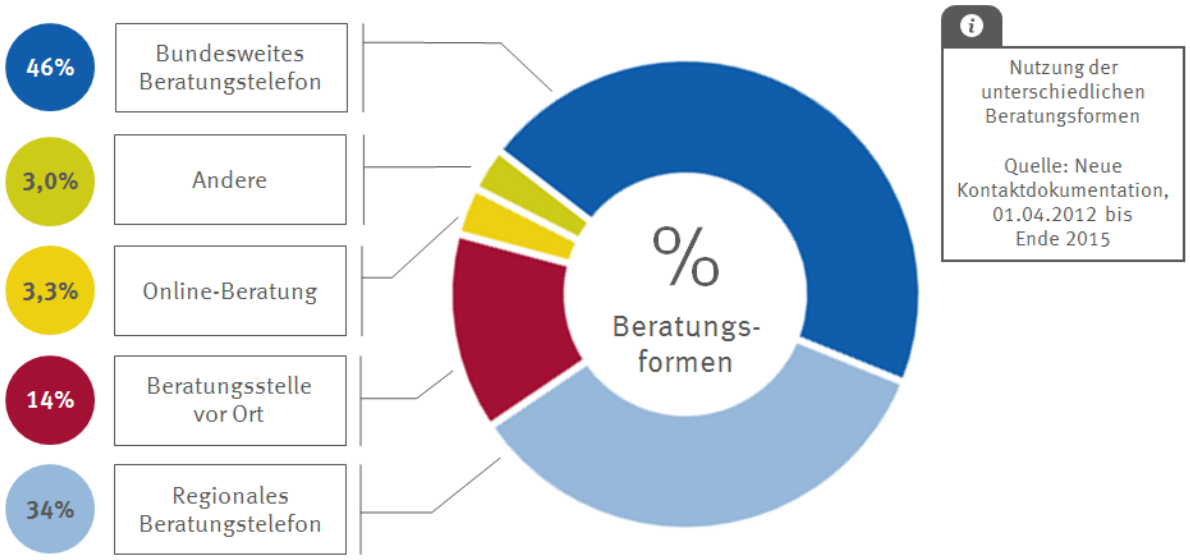



Abbildung 13: Nutzung der unterschiedlichen Beratungsformen der UPD

# ≈ 400.000

In der Zeit zwischen 2011 und 2015 hat die UPD ca. **400.000** Beratungsgespräche mit Patientinnen, Patienten oder deren Angehörigen geführt.

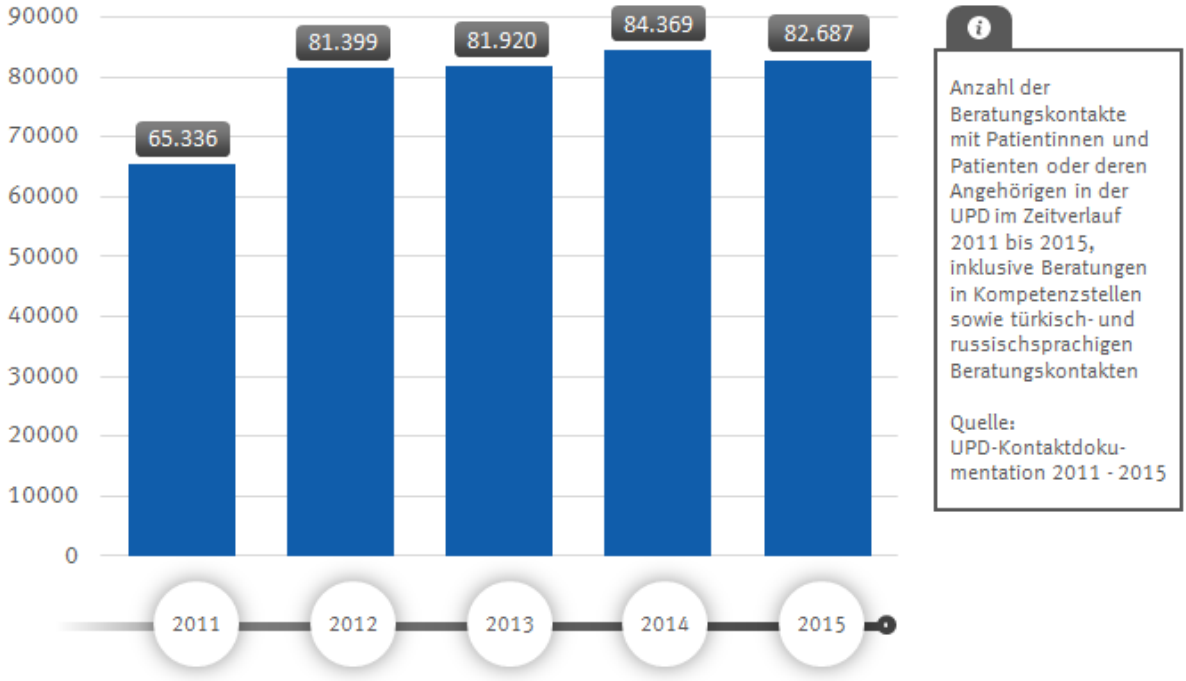



Abbildung 14: Anzahl der Beratungskontakte mit Ratsuchenden in der UPD im Zeitverlauf von 2011 bis 2015

## 4.4.4. Das Dilemma mit der Warteschleife – Die Erreichbarkeit

**Kennen Sie die UPD? Noch immer wird diese Frage von vielen Bürgerinnen und Bürgern verneint. Die UPD hat in den letzten Jahren viel unternommen, das zu ändern – und ist dabei an ihre Kapazitätsgrenzen geraten.**

Während der zurückliegenden Förderphase hat sich die Präsenz der UPD in den Medien drastisch erhöht und die Bekanntheit des unabhängigen Beratungsangebots ist spürbar gestiegen. Mit zunehmendem Bekanntheitsgrad stieg aber auch die Nachfrage immer weiter an.

### Bitte warten

Da die gesetzlich festgeschriebene Fördersumme keine Spielräume für eine nennenswerte Ausweitung der Personaldecke lies, wurde eine ganze Reihe von Anstrengungen unternommen, um Effizienzpotentiale in der Beratung zu erschließen. Die Einführung eines neuen Wissensmanagement-Systems, die Vermeidung von Doppelrecherchen, aber auch eine klare Abgrenzung des Beratungsauftrags konnten den Anstieg der Nachfrage jedoch nicht mehr ausgleichen.

### Anrufversuche

Die telefonische Erreichbarkeit der Beraterinnen und Berater verschlechterte sich weiter und auch die Wartezeiten auf einen Termin in einer der regionalen Beratungsstellen (RBS) wurden länger. Einige Anrufer brauchten in Spitzenzeiten mehr als fünf Anrufversuche, um einen Beratenden zu erreichen. Der Zufriedenheit der Ratsuchenden tat das jedoch keinen Abbruch, wie die Nutzerbefragungen des extern-evaluierenden IGES-Instituts zeigten.

### Entscheidung

Die UPD stand vor einer schwierigen Entscheidung zwischen Qualität und Quantität. Letztlich ging es dabei auch um die Frage der Wirksamkeit beraterischen Handelns und das Abwägen zwischen prozessorientierter Beratung und bloßer Informationsweitergabe. In diesem Spannungsfeld blieb die UPD jedoch ihrem Anspruch an die Qualität, vor allem aber an die Wirksamkeit ihres Beratungshandelns treu. Vor diesem Hintergrund war die mit rund 96 Prozent hohe und sehr hohe Zufriedenheit der Nutzer leicht nachvollziehbar.

### Hilfsmaßnahmen

Als Reaktion wurden zunächst die Wartezeiten am bundesweiten Beratungstelefon (BBT) geregelt und die Anrufe so geroutet, dass zuvor erfolglos gebliebene Anrufer bevorzugt durchgestellt wurden. Hinweise in der Warteschleife und auf der UPD-Website informierten Ratsuchende über die starke Auslastung und eventuelle Wartezeiten. Zudem wurden alle freiwerden Finanzmittel direkt in eine Ausweitung der Personalressourcen investiert.

Die Linienbesetzung am BBT war der Inanspruchnahme an Beratung im Tages- und Wochenverlauf angepasst. Die nachfolgende Abbildung 15 beschreibt die Anrufverteilung am Beispiel einer typischen Woche im Zeitverlauf.

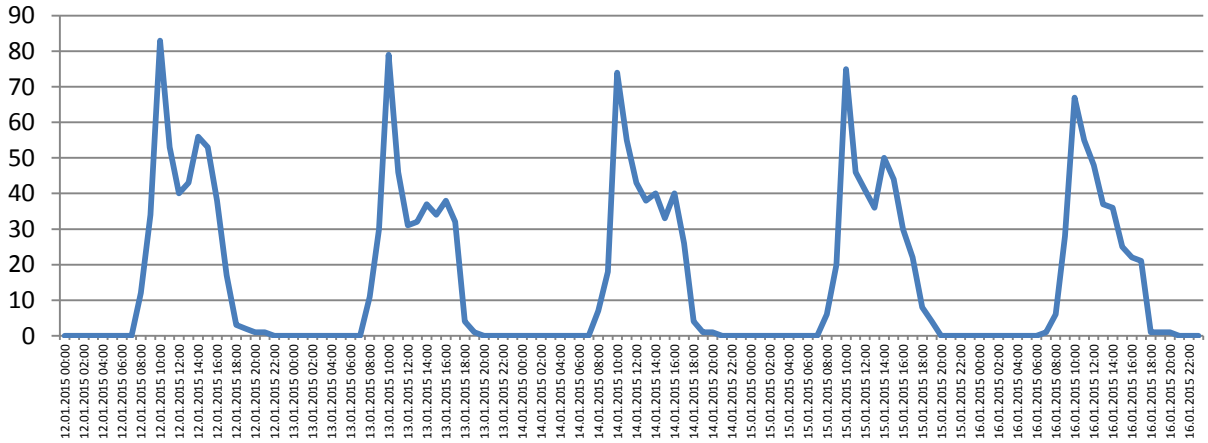



Abbildung 15: Anrufverteilung einer typischen Woche am bundesweiten Beratungstelefon nach Tag und Uhrzeit (12.01.2015 bis 16.01.2015)

Die höchste Inanspruchnahme am BBT gab es grundsätzlich in den Morgenstunden. Besonders ausgeprägt war diese jeweils zum Beginn einer Woche. Aus diesem Grund wurde der Hotline in dieser Zeit mit vielen Beraterinnen und Beratern aus den Beratungsstellen besetzt. Zur Mittagszeit und in den Abendstunden war die Nachfrage deutlich geringer, sodass weniger Beratende zur Verfügung stehen mussten. Mitunter hatten die mediale Berichterstattung oder Veröffentlichungen Dritter einen großen Einfluss auf die Beratungsanfragen. Diese waren nur bedingt planbar.

## Politische Aufmerksamkeit

Neben diesen Maßnahmen wurden Fördermittelgeber und Politik über die steigende Nachfrage in Kenntnis gesetzt. Bereits 2012 legte die UPD dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung einen Bericht vor, in dem sie auf die Überlastung hinwies. In ihrem Bericht vom 31. März 2013 sprach sich die Bundesregierung in einem Bericht an den Deutschen Bundestag dafür aus, diese Nachfrageentwicklung sorgfältig zu beobachten.

## Gesetzgeber handelt

Im Jahr 2014 reagierte der Gesetzgeber mit einer Neufassung des § 65 b SGB V im Rahmen des GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetzes (GKV-FQWG). Dabei wurde die gesetzliche Fördersumme von rund fünf auf neun Millionen Euro ab dem Jahr 2016 erhöht. So werden nun zukünftig deutlich bessere Rahmenbedingungen geschaffen, um der Nachfrage gerecht werden zu können.

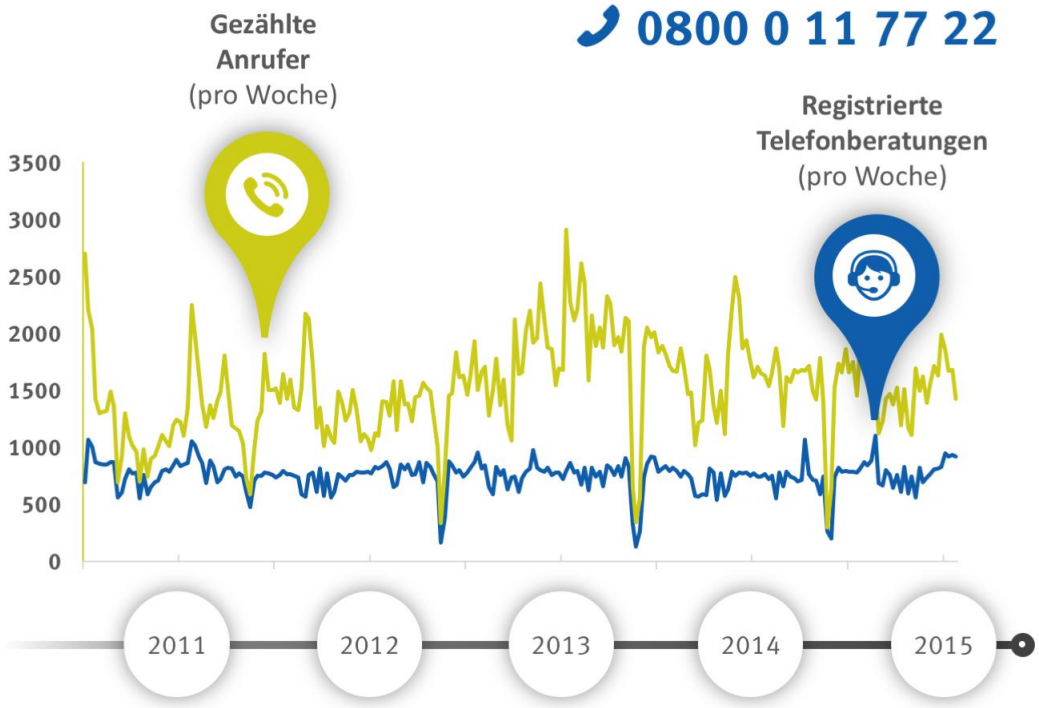



Abbildung 16: Gezählte Anrufer und registrierte Telefonberatungen am regionalen Beratungstelefon von 2011 bis 2015

## 4.4.5. Bedarfsgerechte Beratung – Das Themenspektrum

**Die Intention des Gesetzgebers war es, ein Angebot mit Beratung und Information zu gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragestellungen zu schaffen, um die Patientenorientierung im Gesundheitswesen zu stärken und um die gesundheitlichen Kompetenzen von Ratsuchenden zu fördern. Die Leistungsbeschreibung konkretisierte, dass Patientinnen und Patienten auf ein niedrigschwelliges und thematisch breit aufgestelltes Angebot treffen sollten. Sie sollten in ihrer Entscheidungsfähigkeit in Gesundheitsfragen und bei der Wahrnehmung ihrer Rechte gegenüber Kostenträgern und Leistungserbringern gestärkt werden.**

Ratsuchende konnten sich bei dem Informations- und Beratungsangebot der UPD zu allen Gesundheitsfragen Rat und Unterstützung holen. Die Themen waren nicht vorgegeben, sondern wurden von den Ratsuchenden bestimmt. Neben den gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Themen gehörten auch psychosoziale Beratungsthemen zum Leistungsspektrum der UPD. Diese drei Kompetenzfelder spiegelten die Beraterinnen und Berater der UPD durch ihre Qualifikationen wider.

Das UPD-Beratungsangebot bildete so eine Brücke zwischen unterschiedlichen Disziplinen, Versorgungssektoren und Indikationen. Innerhalb eines Beratungsgesprächs wurden häufig mehrere Themen behandelt, Fragestellungen geklärt oder Problemkonstellationen analysiert.

### Letzte Instanz: UPD

Viele Anliegen drehten sich rund um die Kommunikation und die Koordination der medizinischen Versorgung. Auffällig war dabei die starke Dominanz leistungsrechtlicher Themen. In vielen Fällen waren Patientinnen und Patienten Interessenkonflikten ausgesetzt oder hatten schon einen langen Weg durch verschiedene Instanzen und Institutionen hinter sich. Für diese Ratsuchenden war die UPD oft die letzte Instanz, der sie sich anvertrauten. Viele hatten Angst, waren verunsichert und misstrauisch gegenüber den Akteuren des Gesundheitssystems. Die Tabelle auf der nächsten Seite zeigt die 15 häufigsten Beratungsthemen seit Beginn des Messzeitraums mit der neuen Kontaktdokumentation vom 1. April 2012 bis zum Ende der Förderphase 2015.

### Ansprüche und Patientenrechte

In den meisten Beratungsgesprächen ging es um mögliche Ansprüche gegenüber Kostenträgern. Dies betraf Umfang und Anspruchsvoraussetzungen, aber auch die Prüfung der Erfolgsaussichten zur Durchsetzung solcher Ansprüche. Ein weiterer großer Themenbereich waren Patientenrechte, die vor allem das rechtliche Verhältnis zwischen Behandlern und Patienten regeln. Dabei wurde zu Patientenrechten des bürgerlichen Gesetzbuchs, aber auch zu Berufspflichten und Verhaltensnormen informiert, aufgeklärt und beraten.

### Finanzen

Auch finanzielle und wirtschaftliche Aspekte spielten in der Beratung eine wichtige Rolle. Dabei ging es um Rechnungen, Krankenversicherungsbeiträge und Eigenanteile, aber auch um Zuzahlungen, Fragen zur Belastungsgrenze, zum Heil- und Kostenplan sowie zu Härtefallregelungen bei Zahnersatz. Patientinnen und Patienten suchten Hilfe und Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Versicherungslösungen und beitragsrechtlichen Fragestellungen, bei der Beurteilung von Rechnungen sowie im Umgang mit finanziellen Risiken und finanzieller Überforderung.

### Kommunikation und Konflikte

Ein immer wiederkehrendes Querschnittsthema in der Patientenberatung betraf schließlich das Themenfeld der Information und Aufklärung sowie den Umgang mit Patienten. Viele Ratsuchende berichteten in der Beratung von einer Missachtung der gesetzlichen Aufklärungspflichten sowie von einer sehr knapp bemessenen und teilweise auch konfliktbehafteten Kommunikation im Arzt-Patienten-Kontakt.

Sehr häufig kamen Beraterinnen und Berater zu der Einschätzung, dass Patienten falsch oder unvollständig informiert und beraten worden waren. Dies betraf die Aufklärung über medizinische Verfahren und Maßnahmen ebenso wie die Aufklärung über wirtschaftliche Folgen bei privat abgerechneten Leistungen. In engem Zusammenhang mit der Kommunikation stand auch die Bewältigung von Konflikten mit Leistungserbringern und Kostenträgern. Am häufigsten ging es in den Beratungsgesprächen um Konflikte mit Ärztinnen und Ärzten.

Tabelle 2: Häufigste UPD-Beratungsthemen im Zeitraum 01.04.2012 bis Ende 2015 in Prozent

| Die 15 häufigsten Beratungsthemen der UPD | | Anteil |
|---|---|---|
| 1 | Umfang und Anspruchsvoraussetzungen von Leistungen eines Kostenträgers | **27,0 %** |
| 2 | Patientenrechte, Berufspflichten, Verhaltensnormen | **17,5 %** |
| 3 | Prüfung der Rechtmäßigkeit von Geldforderungen und Zuzahlungen | **11,8 %** |
| 4 | Mitgliedschaft sowie Versicherungs- und Kassenwechsel, Zusatzversicherungen | **10,4 %** |
| 5 | Prävention, Diagnostik, Therapie einer Krankheit | **10,2 %** |
| 6 | Krankheits-/Lebensbewältigung | **9,7 %** |
| 7 | Erfolgsaussichten eines Rechtsbehelfs zur Durchsetzung von Ansprüchen gegen Kostenträger | **9,6 %** |
| 8 | Behandlungsfehler | **8,5 %** |
| 9 | Vorsorgedokumente/Betreuungsrecht | **6,6 %** |
| 10 | Probleme im sozialen und beruflichen Umfeld | **6,2 %** |
| 11 | Allgemeines Sozialrecht | **5,0 %** |
| 12 | Verfahrensrechtliche Fragen | **4,5 %** |
| 13 | Gutachten und Eignung von Gutachtern | **3,6 %** |
| 14 | Wirtschaftliche und soziale Absicherung | **3,0 %** |
| 15 | Nutzen und Risiken medizinischer Verfahren und Maßnahmen | **2,9 %** |

# 4.5. Qualitätsentwicklung und Qualifizierung

## 4.5.1. Gute Beratung – Qualitätsmanagement in der UPD

**In der Leistungsbeschreibung war ein Bündel von Qualitätssicherungs- und Qualitätsentwicklungsmaßnahmen gefordert, um gute Beratung zu gewährleisten. Alle im Realisierungskonzept geplanten Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung konnten umgesetzt werden und sind in diesem und den folgenden Kapiteln dargelegt.**

Während der zurückliegenden Förderphase war die bestmögliche Beratung stets Anspruch und Ziel der UPD. Aber was ist eigentlich gute Patientenberatung? Auf diese Frage gibt es vermutlich viele Antworten. Eines ist jedoch sicher: Die Beratung sollte die Patientinnen und Patienten wirksam unterstützen.

Um Patientinnen und Patienten in angemessener Weise helfen zu können, bedarf es mehr als nur der Vermittlung des aktuellen Wissens. Gute Beratung unterstützt die Ratsuchenden auch bei der Entwicklung von Handlungskompetenzen und gibt Hilfestellung bei der Krankheitsbewältigung. Im Ergebnis sollten die Ratsuchenden nach Möglichkeit Lösungen finden, die sie bewusst und eigenverantwortlich in den eigenen Bezügen umsetzen können.

Diesem hochgesteckten Anspruch an die Wirksamkeit beraterischen Handelns folgend, hatte die UPD seit ihrer Gründung im Jahr 2001 ein breites Instrumentarium aus einer Vielzahl von Qualitätssicherungsmaßnahmen entwickelt, erprobt und in Standards und Leitlinien überführt. Diese Elemente eines umfassenden Qualitätsmanagements wurden während der zurückliegenden Förderphase genutzt, gezielt weiterentwickelt und angepasst.

3 Fragen an ...

### Prof. Dr. Hans-Jürgen Seel

Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Beratung (DGfB)

*Was ist gute Beratung?*

Gute Beratung liefert reflexive Unterstützung bei der Bearbeitung von Problemstellungen. Sie sollte als Kommunikationsprozess verstanden werden, in dem mit Unterstützung professioneller, speziell ausgebildeter Personen praktische Probleme und Aufgabenstellungen bearbeitet werden. Gute Beratung beinhaltet also Lern-, Entwicklungs- oder allgemeiner: Veränderungsprozesse.

*Wie lassen sich solche Veränderungsprozesse bewerkstelligen?*

Ein wichtiger Aspekt ist hier der Anspruch an die Reflexivität der Beratung: Es sollte nicht nur darum gehen, Sachinformationen weiterzugeben. Reflexive Beratungen, in denen die Ratsuchenden sich selbst und ihre Beziehung zu anderen zum Gegenstand machen, können Veränderungen bewirken und Orientierung stiften.

*Was bedeutet das konkret für das Beratungshandeln?*

In guter Beratung dürfen keine anderen Motive und Einflüsse wirksam werden außer dem Interesse an einer gelingenden Selbstgestaltung des Lebens der Ratsuchenden in den Kontexten ihrer Umgebung.

## Fach- und Beratungskompetenz

Ein erster Bereich des Qualitätsmanagements betrifft die Qualifikation und Kompetenz der Beraterinnen und Berater. Während der zurückliegenden Förderphase verfügten sie ausnahmslos über einen einschlägigen Hochschulabschluss und wurden in einem umfassenden Schulungsprogramm laufend fort- und weitergebildet.

Im Rahmen von Hospitationen zur Einarbeitung im eigenen Kompetenzfeld und Hospitationen zum Erfahrungsaustausch in anderen Beratungsstellen hatten Beraterinnen und Berater zudem die Möglichkeit, voneinander zu lernen.

## Interdisziplinarität

Häufig betrafen die Anliegen der Ratsuchenden medizinische, rechtliche und psychosoziale Aspekte gleichermaßen. Ein klassisches Beispiel sind Beratungen zu chronischen Schmerzen: Inhalt der Beratung waren hier oft nicht nur die Übersetzung von Befunden und die Beratung zu Nutzen und Risiken diagnostischer oder therapeutischer Verfahren, sondern auch die Verordnung von Heilmitteln und die Erörterung einer psychosomatischen Rehabilitation.

Alle Beratungsstellen (RBS) waren deshalb mit Beraterinnen und Beratern aus allen drei Kompetenzfeldern Gesundheitsrecht, Gesundheit/Medizin und Psychosoziales interdisziplinär besetzt. Ergänzt wurde die breite Kompetenz der RBS durch überregionale und spezialisierte Kompetenzstellen (KOS) zu den Themen Arzneimittel, Hilfsmittel und Zahngesundheit.

## Unterstützung für Beratungsteams

Eine weitere wichtige Säule des Qualitätsmanagements lag in der Unterstützung der Beraterinnen und Berater durch regelmäßige interne Qualitätsaudits, kollegiale Beratung, laufende Fall- und Teamsupervision sowie durch Hintergrundberatung besonderer Spezialisten im Beratungsverbund der UPD (etwa bei der Recherche von medizinischen Informationen in englischsprachigen Quellen). Bei diesen Maßnahmen ging es vor allem um inhaltliche Richtigkeit in der Beratung und methodische Beratungskompetenz zum Beispiel bei der verständlichen Vermittlung der Inhalte, aber auch um möglichst effiziente Zusammenarbeit im Team.

## Zentrales Wissensmanagement

Beratung kann nur so gut sein, wie die ihr zugrundeliegenden Informationen. Die Beratung in der UPD erfolgte daher strikt auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse, evidenzbasierter Informationen, gesetzlicher Grundlagen und aktueller Rechtsprechung. Um diese den Beraterinnen und Beratern möglichst leicht verfügbar zu machen, hatte die UPD in der Förderphase von 2011 bis 2015 das bisherige Wissensmanagement-System grundlegend weiterentwickelt und überarbeitet.

Das System enthielt nicht nur Wissensdokumente und Beratungsstandards, sondern war auch das Tor zu unterschiedlichen juristischen und medizinischen Fachdatenbanken. Die Informationssuche wurde dabei über Rechercheleitfäden und Quellenhierarchien gesteuert. Für medizinische Hintergrundrecherchen stand den Beraterinnen und Beratern seit 2014 ein eigens geschultes Rechercheteam zur Verfügung.

## Genau geprüft

Zu einem umfassenden Qualitätsmanagement gehört auch die Überprüfung der Standards. Die UPD wurde zwischen 2011 und 2015 wie schon in den vorangegangenen Förderphasen durch eine externe Begleitforschung im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes (GKV-SV) fortlaufend evaluiert. Kernelemente der Untersuchungen bildeten regelmäßige Anrufe verdeckter Testnutzer mit einheitlichen Beratungsszenarien, sogenannte „Hidden-Client-Tests“, aber auch jährliche Nutzerbefragungen durch das externe IGES Institut.

Auch innerhalb des UPD-Verbundes wurde die Beratungsqualität regelmäßig überprüft. Bei bestimmten Standards kamen auch hier verdeckte Tests zum Einsatz, um die Datenschutzvorgaben in der webgestützten Beratung sicherzustellen. Darüber hinaus wurden alle Beratungskontakte detailliert und anonym dokumentiert und unter Qualitätsgesichtspunkten ausgewertet. In einem laufenden Monitoring der Träger wie auch im Rahmen von Vor-Ort-Besuchen wurde die Einhaltung struktureller Vorgaben etwa in Hinblick auf Beratungszeiten oder barrierefreien Zugang der Beratungsstellen überprüft.

Die Befolgung datenschutzrechtlicher Vorschriften wurde durch einen externen Datenschutzbeauftragten überwacht und begleitet. Zudem konnten Ratsuchende mit der Einführung eines systematischen Beschwerdemanagements, Kritik und Lob zur Beratung direkt an die BuGS richten.

QM | UPD
Qualifizieren
Standards setzen
Wissen managen
Professionalität unterstützen
Überprüfen

## 4.5.2. Kompetente Berater – Qualifikation und Personalentwicklung

**Wesentliche Elemente der Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung sind die Qualifikation und die Qualifizierung der Beratenden. Gute Beratung erfordert gute Berater. Die institutionalisierte Patientenberatung ist jedoch ein junges Praxisfeld mit einem sich noch entwickelnden Methodenrepertoire.**

Während der zurückliegenden Förderphase hat die UPD – wie im Realisierungskonzept geplant – methodische Konzepte entwickelt, Standards definiert und das Berufsprofil des Patientenberaters geschärft. Dabei konnte letztlich auch eine berufliche Identität geschaffen werden, die sich durch Professionalität, Unabhängigkeit und Nutzerorientierung auszeichnet.

Die Komplexität der an die UPD herangetragenen Problemkonstellationen erfordert teilweise ein hoch spezialisiertes Wissen. Fachkompetenz allein garantiert aber noch keine gelingende Beratung. Beraterinnen und Berater benötigen außerdem unspezifische und feldübergreifende Kommunikations- und Interventionskompetenzen. Hinzu kommen die Fähigkeit und Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit, interkulturelle Kompetenz und eine Reihe methodischer Fähigkeiten.

### Qualifikation

Eine Grundlage für gute Beratung bildet die fachliche Qualifikation. Die Beraterinnen und Berater der UPD verfügten während der zurückliegenden Förderphase ausnahmslos über einen einschlägigen Hochschul- oder Fachhochschulabschluss und in vielen Fällen auch über eine zusätzliche Ausbildung im Gesundheitswesen. Dabei waren alle erforderlichen Fachkompetenzen vertreten: Rechtswissenschaften, Erziehungswissenschaften, Soziale Arbeit, Medizin und Zahnmedizin, Gesundheits- und Pflegewissenschaften sowie Pharmazie.

### Erfahrung

Ein weiterer für die Beratungsqualität relevanter Faktor liegt in der einschlägigen Berufserfahrung der Beraterinnen und Berater. Seit ihrer Gründung konnte die UPD einen erfahrenen Personalstamm aufbauen und weiterentwickeln. In Summe verfügten die Beraterinnen und Berater der UPD zum Ende der Förderphase über mehr als 1.000 Jahre Beratungserfahrung. Die durchschnittliche Praxiserfahrung in der Patientenberatung lag deutlich über zehn Jahren.

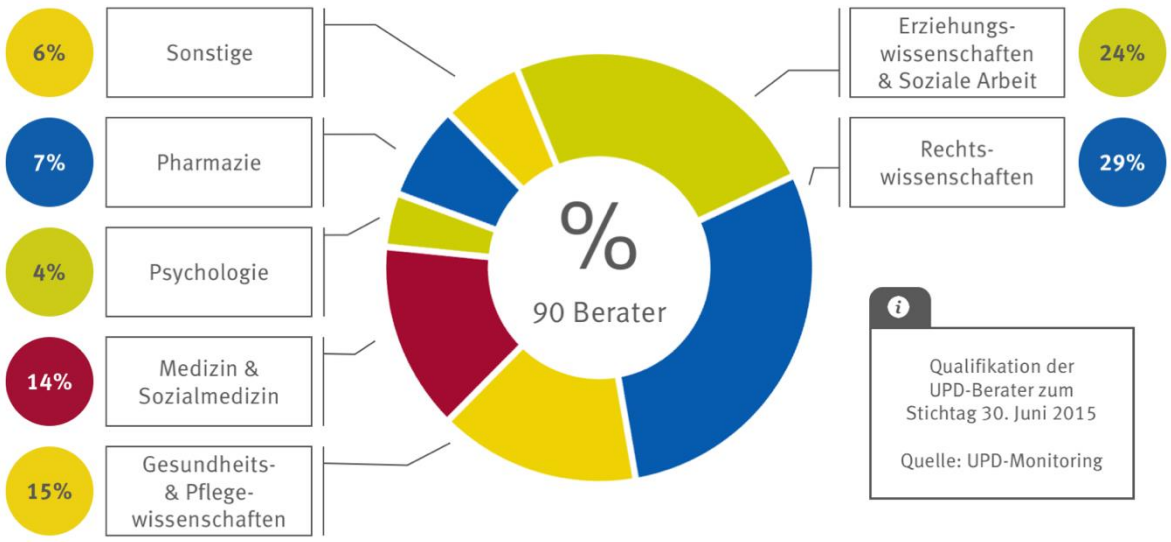



Abbildung 17: Qualifikationen der UPD-Beraterinnen und Berater zum Stichtag 30. Juni 2015

# 1.000

In Summe verfügten die Beraterinnen und Berater der UPD im Jahr 2015 über mehr als **1.000 Jahre** Erfahrung in der Patientenberatung. Zum Ende der Förderphase hatte jeder einzelne UPD-Berater im Schnitt mehr als **10 Jahre** Beratungserfahrung.

## Personalentwicklung

Patientenberatung ist kein eigenständig etabliertes Berufsbild. Deshalb spielt die Fort- und Weiterbildung eine entscheidende Rolle für die Sicherstellung der Beratungsqualifikation. Die Beraterinnen und Berater der UPD wurden in der zurückliegenden Förderphase in rund 60 Fortbildungen (webgestützt und vor Ort) intensiv geschult und weitergebildet. Die Teilnahme an den im Folgenden aufgeführten Fortbildungsmaßnahmen war für die Beraterinnen und Berater häufig verpflichtend:

- Onlineberatungskompetenz
- Datenschutz-, straf- und zivilrechtliche Grundlagen und Folgen unserer Beratung, insbesondere der schriftlichen und webgestützten Beratung
- Auftragsklärung im interdisziplinären Team
- Teamarbeit optimieren
- Umgang mit schwierigen Ratsuchenden
- Einführung in die Kurzzeit- und Lösungsorientierte Beratung
- Interkulturelle Kompetenz
- Herausfordernde Beratungssituationen
- Einfache Sprache in Beratung
- Einführungswissen zum Thema Zahn
- Medientraining
- Selbstfürsorge

Darüber hinaus gab es regelmäßig lompetenzfeldspezifische Fortbildungen zu speziellen Themen.

Im gesundheitsrechtlichen Kompetenzfeld:

- GBA-Richtlinien, BMW, Budget und mehr, was wirkt wie im Arzt-Patient-Verhältnis
- Versicherungsrechtliche Fragestellungen im europäischen Kontext
- Krankheitsbewältigung: Mitwirkungspflichten und Datenschutz – Ein Spannungsfeld
- Beihilfe: Beratungsinhalt und -grenzen

Im gesundheitlich-medizinischen Kompetenzfeld:

- Diagnostik: Treffsicherheit - Fallstricke - IGeL und keiner findet was
- Recherche nach evidenzbasierten Informationen
- Augenkrankheiten
- Onlineseminar zu den Themen Glaukom und Recherchequellen für evidenzbasierte Arzneimittelinformationen
- Chronische Kreuzschmerzen: Diagnostik, Behandlungsmöglichkeiten und Versorgungsstrukturen
- Der Rechercheleitfaden und das Rechercheteam in der UPD: neue Möglichkeiten der Suche nach evidenzbasierten Informationen

Im psychosozialen Kompetenzfeld:

- Umgang mit Trauer und Verlust in der Beratung
- Einführung in das Sozialrecht
- Krankheitsbewältigung – Mitwirkungspflichten und Datenschutz – ein Spannungsfeld
- Depression: Krankheitsbild/er, Versorgungsstrukturen und -modelle, aktuelle Verfahren der psychotherapeutischen Depressionsbehandlung; Umgang mit depressiven Menschen in der Beratung

Sämtliche Veranstaltungen wurden zentral über die Bundesgeschäftsstelle (BuGS) organisiert und durchgeführt, z.T. mit externen, z.T. mit internen Referenten. Für die Auswahl der Themen war entscheidend, welche Bedarfe die Beratenden zurückgemeldet haben, aber auch welche neuen Arbeitsweisen verankert werden sollten, z.B. die Beratung mit evidenzbasierten Informationen oder die Schärfung im Beratungskonzept zu Kurzzeit- und Lösungsorientierung. Auch die Ergebnisse der externen Evaluation durch das IGES wurden bei der Fortbildungsplanung berücksichtigt, insbesondere im gesundheitlich-medizinischen Kompetenzfeld wurden die Berater fachlich nachgeschult. Aber auch die Verbesserung der Beratungskompetenzen stand im Fokus, v.a. für die Beratenden aus den juristischen und medizinischen Kompetenzfeldern.

Neben der Schulung der Berater wurden in den Veranstaltungen auch der Umgang mit diesen Themen in der Beratung festgelegt und die Grenzen bzgl. der Beratungstiefe und des Umfangs der UPD Beratung definiert.

Die Erfahrungen aus den ersten fünf Jahren der Regelversorgung wurden zum Ende der Förderphase in einem Curriculum zusammengeführt, das vor allem die Einarbeitung neuer Beraterinnen und Berater regelt.

„Professionelle Berater müssen wissen, wie sie Gespräche führen, wie sie eine konstruktive Vertrauensbeziehung aufbauen, wann und mit welchen Konsequenzen sie etwas ansprechen, wann es angemessen ist, eher lenkend, leitend, emotional stützend, reflexiv oder konfrontativ zu sein. Sie müssen mit Konflikten umgehen, kulturelle Vielfalt berücksichtigen, Ressourcen ermitteln, Netzwerke einbeziehen und Unterstützungsquellen aktivieren können. Vor allem aber müssen sie wissen, auf welchen Wegen sie Veränderungen initiieren können.“

**Prof. Dr. Frank Nestmann**

Ehemaliger Inhaber der Professur für Beratung und soziale Beziehungen an der Technischen Universität Dresden

## 4.5.3. Curriculum Patientenberatung – Die Handlungskompetenz von Beratern

**Über welche Fähigkeiten und welches Wissen sollte ein Patientenberater verfügen? Auf diese Frage hat die UPD eine Antwort gefunden. Im Verlauf der Förderphase wurde – wie im Realisierungskonzept angekündigt – ein Curriculum entwickelt, das die Grundlagen für ein gemeinsames Beratungsverständnis schafft und die Einarbeitung neuer Beraterinnen und Berater erleichtert. Es beinhaltet Basiswissen ebenso wie grundlegende beraterische Fähigkeiten und Methoden und baut auf den Erfahrungen aus dem Beratungsalltag auf.**

Ein großer Bereich der Schulungsmodule betrifft die Fachkompetenz in den Bereichen Gesundheit und Medizin, Recht und Psychosoziales.

Dabei erfordert die interdisziplinäre Zusammenarbeit auch ein Basiswissen in den jeweils fachfremden Disziplinen. Zum Grundwissen aller Beraterinnen und Berater gehörten in der zurückliegenden Förderphase unter anderem Kenntnisse in den Bereichen:

- Sozial- und Leistungsrecht
- Patientenrechte und Berufspflichten
- Behandlungsfehler
- Struktur und Funktionsweise der gesundheitlichen Versorgung
- häufig nachgefragte Krankheitsbilder
- Untersuchungs- und Behandlungsverfahren

- Gesundheitskonzepte und Krankheitsmodelle
- Prävention und Früherkennung
- Gesundheits- und Sozialpolitik

Darüber hinaus beinhaltet das Curriculum eine Reihe von Schulungsmodulen zu den in der Patientenberatung erforderlichen Methodenkompetenzen:

- Gesprächsführungstechniken
- Steuerung des Beratungsprozesses
- Theorien und Konzepte psychosozialer Beratung
- sozialpsychologische Konzepte zur Interaktion
- lösungs- und ressourcenorientierte Beratung
- kommunikationswissenschaftliche Konzepte und Methoden zum Einsatz der Beratungsformen (persönlich, telefonisch, online)
- Recherche und Bewertung von Gesundheitsinformationen
- Umgang mit relevanten Datenbanken und Informationsquellen

Abgerundet wird das Curriculum durch Schulungsangebote zur Selbst- und Sozialkompetenz. Hierzu zählen Themen wie:

- interkulturelle Kompetenz und Umgang mit Diversität
- Unabhängigkeit im Beratungshandeln
- Zusammenarbeit im interdisziplinären Team
- emotionale Abgrenzung und professionelle Distanz
- Selbstmanagement in der Beratungsarbeit

Das Curriculum Patientenberatung ist gewissermaßen die Grundausstattung, die Beraterinnen und Berater für ihre tägliche Arbeit von der UPD erhalten haben.

## 4.5.4. Best verfügbares Wissen – Aktuelle und evidenzbasierte Informationen

**Gemäß der Leistungsbeschreibung, sollte die Beratung zu medizinischen Fragestellungen auf der Grundlage evidenzbasierter Informationen erfolgen. Um dieses Vorgabe auch tatsächlich halten zu können, wurde in der zurückliegenden Förderphase eine komplexe Methode zur Evidenzbasierung beraterischen Handelns entwickelt und eingeführt.**

Bislang hatte die evidenzbasierte Medizin mit ihren Methoden und Arbeitsweisen vor allem die Erstellungspraxis schriftlicher Patienteninformation geprägt und verändert. Für das Handlungsfeld der Beratung lagen jedoch noch keine etablierten Methoden und Konzepte vor.

Eine besondere Herausforderung bestand dabei in der Tatsache, dass Ergebnisse im Beratungsalltag innerhalb kürzester Zeit benötigt wurden. Gleichzeitig waren die zeitlichen Ressourcen der Beraterinnen und Berater unter dem zunehmenden Nachfragedruck deutlich begrenzt.

### Entwicklungspartnerschaft

Um die Beratung auf Basis des besten verfügbaren Wissens sicherstellen zu können, begann die UPD bereits zu Beginn der Förderphase mit der Entwicklung einer Methode zur fokussierten Recherche nach evidenzbasierten Informationen. Ein zentraler Entwicklungspartner war dabei das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), das den gesamten Prozess fachlich begleitete und durch seine Methodenkompetenz maßgeblich unterstützte.

Im Verlauf der Förderphase wurden die einzelnen Bestandteile der Methodik Stück für Stück entwickelt, erprobt und eingeführt. Im Ergebnis durchlief eine medizinische Anfrage in der UPD je nach Fragestellung unterschiedliche Bearbeitungsprozesse in einem gestuften Verfahren.

„Es kann viele Gründe geben, um von seinem Arzt oder seiner Krankenkasse enttäuscht zu sein. Um die Ursachen sortieren zu können, brauchen die Beraterinnen und Berater der UPD auch eine solide Einschätzung, was medizinisch sinnvoll und realistisch ist. Das geht nur evidenzbasiert. Für die UPD und uns war es eine kreative Herausforderung, gemeinsam das Fundament für ein Wissenssystem zu legen, das Evidenzbasierung und Tauglichkeit für den Beratungsalltag miteinander verbindet. Wir haben gesehen, dass gute Beratung mehr ist als verlässliche Information. Aber auch, dass es ohne verlässliche Information keine gute Beratung geben kann.“

**Dr. Klaus Koch**

Ressortleiter Gesundheitsinformation am Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

## Fokussierte Recherche

In einem ersten Schritt wurden mit Hilfe des sogenannten PICO-Schemas im Beratungsprozess die Fragestellungen der Ratsuchenden definiert. Sofern im UPD-eigenen Wissensmanagement-System hierzu keine Informationen vorlagen, wurde eine fokussierte Recherche in deutschsprachigen Quellen durchgeführt. Dabei kamen 16 verschiedene Datenbanken und Informationssysteme zum Einsatz.

## Spezialisten für internationale Quellen

Waren in deutscher Sprache keine Informationen verfügbar, wurde die Frage an ein internes Rechercheteam weitergeleitet. Diese speziell geschulten Beraterinnen und Berater führten innerhalb kurzer Zeit eine weitergehende Suche in englischsprachigen Quellen durch. Gesucht wurde dabei nach relevanten Leitlinien, systematischen Übersichtsarbeiten und anderen Evidenzsynthesen. Als Quellen dienten in der Regel die gängigen Point-of-Care-Systeme (zum Beispiel UpToDate, DynaMed), Medline und die Chochrane Library.

## Hintergrundberatung

Neben den vorgesehenen Recherchestufen hatten Beraterinnen und Berater in der UPD die Möglichkeit, medizinische Hintergrundberatung durch eine methodisch besonders geschulte Ärztin zu nutzen. Das Angebot richtete sich an alle Beraterinnen und Berater, die zu einer medizinischen Fragestellung keinerlei Evidenz finden konnten oder sich rückversichern wollten.

## Kompetenzstellen

Darüber hinaus hatten Beraterinnen und Berater die Möglichkeit, Hintergrundberatung durch die überregionalen Kompetenzstellen (KOS) zu den Themen Arzneimittel, Hilfsmittel und Zahngesundheit in Anspruch zu nehmen. Damit war eine weitere Anforderung des Fördermittelgebers erfüllt. In komplexen Fällen konnten Ratsuchende auch direkt an die KOS für Arzneimittel und Zahngesundheit verwiesen werden. Neben den UPD-eigenen KOS war auch der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums in diese Hintergrundberatung eingebunden und unterstützte die Beraterinnen und Berater speziell bei Fragestellungen zu Krebserkrankungen.

## Rechercheleitfäden

Zur Vereinheitlichung der Arbeitsweise wurden die betreffenden Prozesse und Vorgehensweisen in Rechercheleitfäden festgeschrieben. Sie beschrieben übersichtlich die Vorgehensweise zur Suche nach evidenzbasierten Informationen für Beraterinnen und Berater, die methodische Vorgehensweise des Rechercheteams und die Zusammenarbeit zwischen Beratenden und dem Rechercheteam.

## Gut geschult

Neben den schriftlichen Rechercheleitlinien wurden alle Beraterinnen und Berater während des gesamten Entwicklungsprozesses in den Methoden und Arbeitsweisen der evidenzbasierten Medizin wie auch in den konkreten Arbeitsabläufen der Recherche umfassend geschult. Auf einer zweiten Qualifizierungsschiene wurde ein Ausbildungsprogramm für die Beraterinnen und Berater des Rechercheteams entwickelt.

## Evidenzbasiertes Wissen

Um zeitaufwändige Doppelrecherchen zu vermeiden, wurden alle Rechercheergebnisse des Rechercheteams dokumentiert und im Wissensmanagement-System verfügbar und auffindbar gemacht. Auch die Beraterinnen und Berater hatten die Möglichkeit, Rechercheergebnisse einzustellen. Diese wurden nach fachlicher Prüfung allen Beraterinnen und Beratern zugänglich gemacht.

## IT-gestützte Workflows

Alle beschriebenen Arbeitsprozesse wurden durch die IT-Anwendungen der UPD optimal unterstützt. Eigens hierfür wurde das im Wissensmanagement eingesetzte Wiki-System angepasst und durch Anwendungen zur Aufgabenverwaltung und Prozesssteuerung erweitert.

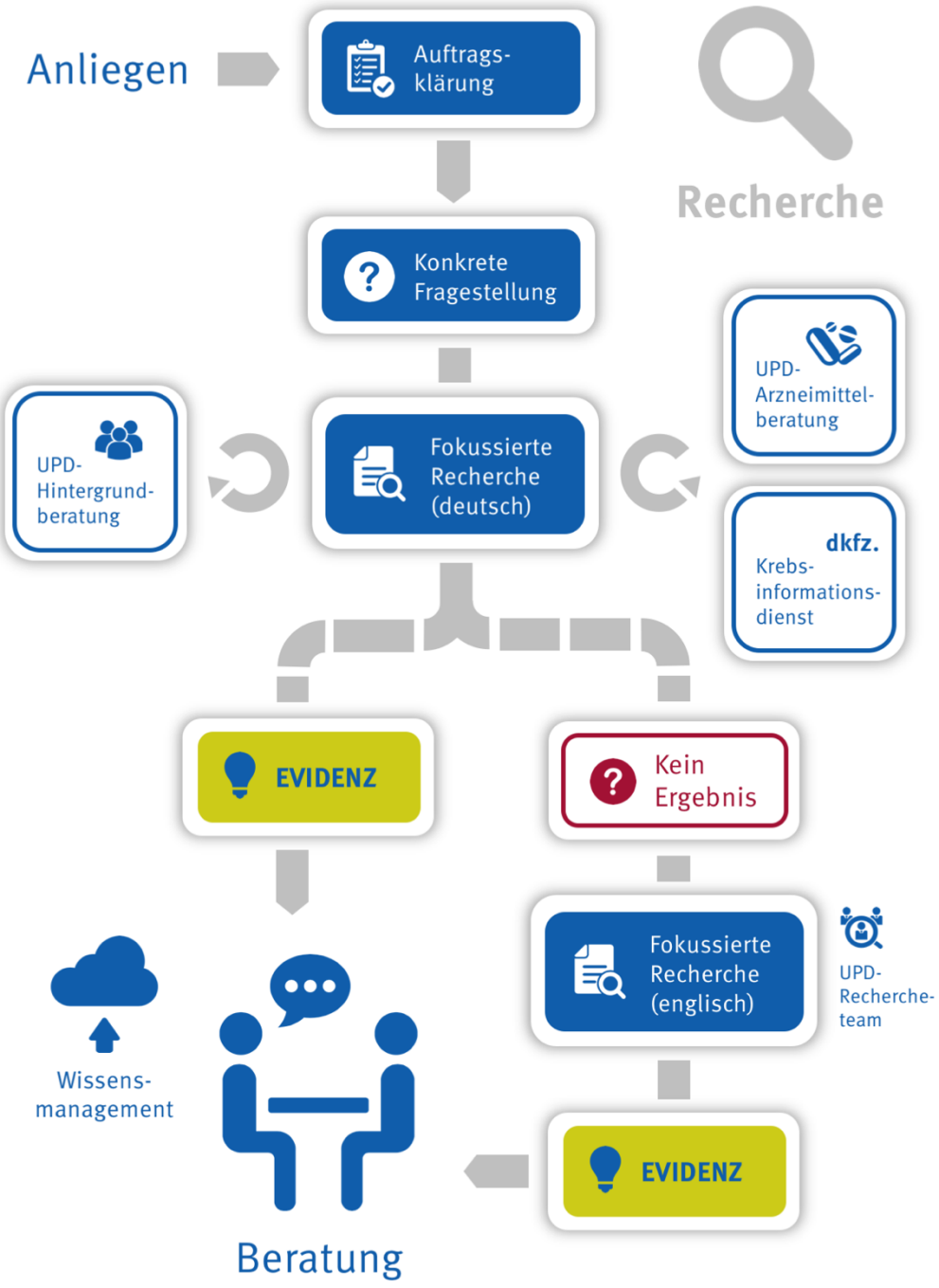



Abbildung 18: Methode zur Evidenzbasierung beraterischen Handelns in der UPD

## 4.5.5. Zentraler Wissenspool – Das Informationsmanagement

**Zur zentralen Steuerung der Beratungsqualität gehörte laut Leistungsbeschreibung auch ein zentrales Wissensmanagement. Angesichts der Themenbreite und Vielschichtigkeit vieler Patientenanliegen standen die Beraterinnen und Berater der UPD in vielen Gesprächen vor besonderen Herausforderungen. Eine der Lösungen lag im Ausbau des Wissensmanagements hin zu einem maßgeschneiderten Wiki-System mit interdisziplinärem Zuschnitt wie im Realisierungskonzept beschrieben.**

Die Entwicklung eines leistungsfähigeren Wissensmanagement-Systems für die professionsübergreifende Beratung war eines der wichtigsten Projekte der zurückliegenden Förderphase. Das Ziel: höchstmögliche Beratungsqualität für jedes individuell gelagerte Anliegen.

Eingeführt wurde das neue intranetbasierte Wiki im Frühjahr 2014. Es stellte den Beraterinnen und Beratern qualifiziertes Beratungswissen in abgestimmten Informationsbausteinen zur Verfügung. Zudem wurden darüber Beratungsstandards zugänglich gemacht, Arbeitshilfen bereitgestellt und Raum für interne Kommunikation geschaffen. Das bisherige Wissensmanagement wurde damit stark ausgebaut und weiter professionalisiert.

### Interdisziplinärer Wissenspool

Ein erstes Merkmal des neuen Wissensmanagements war die Überwindung der Professionsgrenzen, um komplexe Anfragen noch besser beantworten zu können. Denn selten waren die Anliegen der Patientinnen und Patienten ausschließlich medizinischer, juristischer oder psychosozialer Natur. An dieser Stelle erforderte ein interdisziplinärer Beratungsansatz auch einen interdisziplinären Wissenspool mit durchlässigen Grenzen zwischen den Kompetenzbereichen.

### Strukturlogik der Beratung

Das Wiki der UPD erlaubte eine nahtlose Integration der Informationen aus den drei Kompetenzbereichen in eine gemeinsame Struktur. Dabei orientierte es sich nicht an den Logiken und Denkweisen der einzelnen wissenschaftlichen Disziplinen. Es griff vielmehr den Beratungsprozess auf, den Beraterinnen, Berater und Ratsuchende gemeinsam durchlaufen.

Entlang solcher Beratungspfade wurden die entsprechende aktuelle Rechtsprechung, evidenzbasierte Behandlungsinformationen und psychosoziale Interaktionshilfen zusammengeführt.

### Erste Orientierung

Meist konnten Beraterinnen und Berater im Beratungsgespräch schon nach kurzer Zeit ausmachen, welche Themen von den Ratsuchenden angesprochen wurden. Analog zu dieser ersten Einordnung lieferte das Wissensmanagement auf einer thematisch entsprechenden Einstiegsseite eine zügige Orientierung und Hinweise auf mögliche beraterische Herausforderungen. Vor allem enthielt die Einstiegsseite eine Übersicht über typische Fallkonstellationen, um einen möglichst schnellen Einstieg in die Beratung zu gewährleisten.

### Fragen und Antworten

In den Fallkonstellationen wurden ausgehend von häufig auftretenden Anfragen typische Problemzusammenhänge Ratsuchender aufgegriffen und beschrieben. Jede Konstellation enthielt abgestimmte Hinweise auf Lösungsoptionen und Handlungswissen für die Beratung.

Zudem mündete sie in eine Reihe kleinteiliger Beratungsinformationen. Diese waren in Frage-Antwort-Form abgefasst und lieferten umfassende, verständlich formulierte und im Beratungsprozess schnell verwertbare Antworten.

### Verweisprofile

Ergänzt wurden die Beratungsinformationen zu den unterschiedlichsten Inhalten durch qualifizierte Verweisinformationen, die im Rahmen der Lotsenfunktion der UPD erstellt und gepflegt wurden. Sie enthielten die Profile von vertrauenswürdigen Institutionen und Kooperationspartnern, an die Ratsuchende verwiesen werden konnten. Außerdem konnten die Beraterinnen und Berater dort nachlesen, an welchen Schnittstellen und in welchen Fällen ein Verweis sinnvoll gewesen wäre.

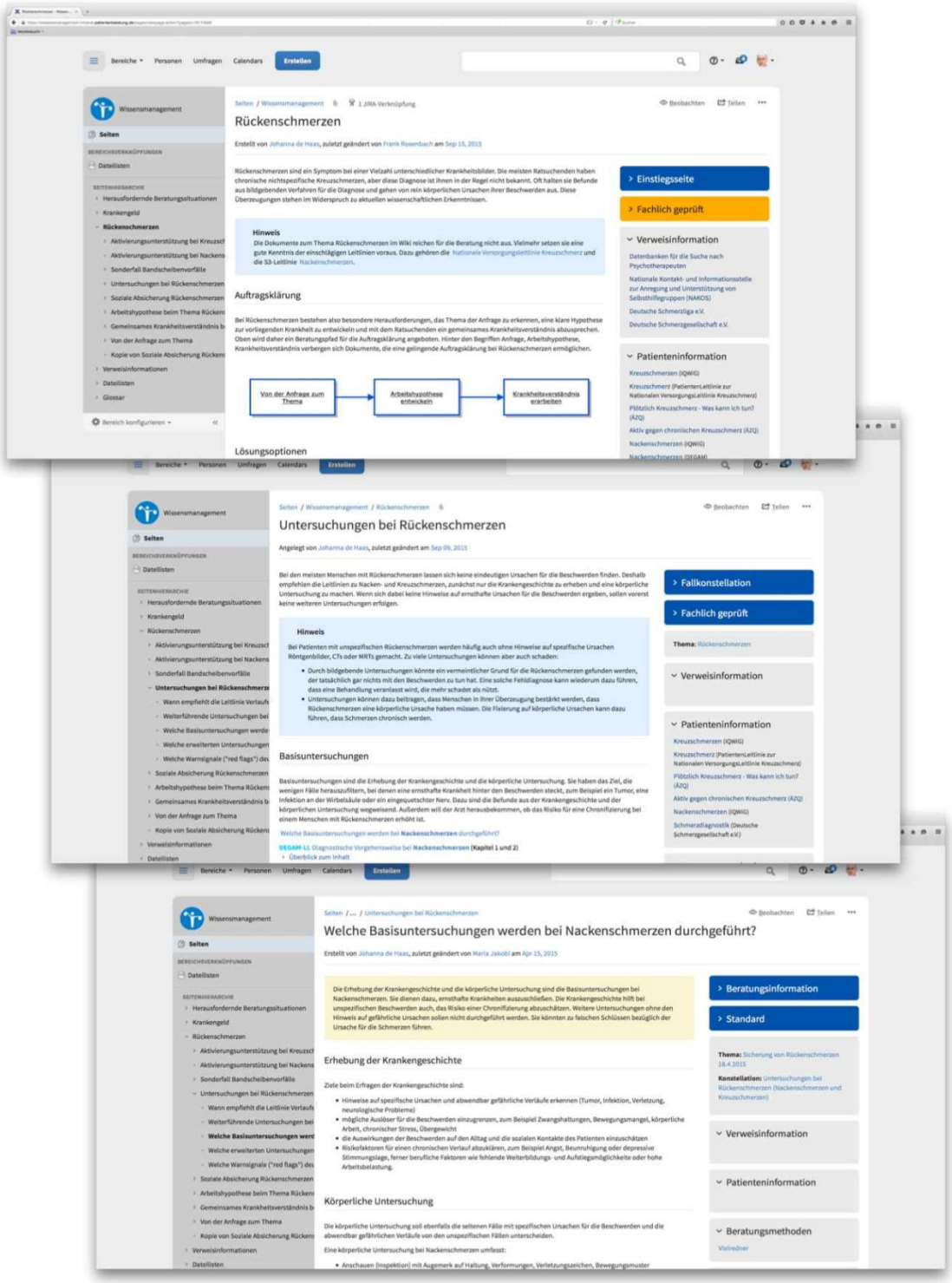



Abbildung 19: Ausschnitte des zentralen Wissensmanagements im Wiki der UPD

Abbildung 20: Strukturlogik des Wissensmanagements

## Schwarmintelligenz

Während die Beratungsinformationen der UPD zentral bereitgestellt wurden, hatten Beraterinnen und Berater zudem die Möglichkeit, eigene Rechercheergebnisse einzuspeisen. Hierzu standen ihnen im Wissensmanagement der UPD eine Reihe von medizinischen und juristischen Fachdatenbanken zur Verfügung. Die Recherchen wurden durch ein Wissensmanagement-Team in der UPD-Bundesgeschäftsstelle geprüft und im Wiki zugänglich gemacht. So konnten Doppelrecherchen vermieden und der Wissensbestand in hohem Tempo vergrößert werden. Gleichzeitig konnte das Wissensmanagement schnell auf aktuelle Themen und Informationsbedarfe reagieren.

## Abgucken erwünscht

Um zu möglichst vielen Indikationen und Fragestellungen Antworten bereitzuhalten, wurden neben der Erstellung eigener Beratungsinformationen auch externe Inhalte etwa vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) oder der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) im Wiki eingebunden.

Außerdem wurden die evidenzbasierten Gesundheitsinformationen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) vollständig integriert und für die Beratung direkt zugänglich gemacht.

## Das Tor zum Wissen

Da der Umfang an Wissen in der Medizin und den Rechtswissenschaften kaum überschaubar ist, konnte natürlich nur das am häufigsten nachgefragte Wissen direkt im Wissensmanagement-System vorgehalten und aufbereitet werden.

Jenseits dieses sicheren Terrains sind Beraterinnen und Berater auf die eigene Recherche angewiesen. Hierzu konnten sie in den verschiedenen medizinischen und juristischen Fachdatenbanken, die im Wissensmanagement der UPD bereitgehalten wurde, recherchieren.

# 4.6. Ratsuchenden entgegenkommen – Die Zielgruppenarbeit

**Parallel zum Regelbetrieb der UPD sollten innovative Zugangswege zu Zielgruppen, die für Beratungsangebote als schwer erreichbar gelten, erprobt werden. Die bloße Bereitstellung eines Beratungsangebots allein reichte erwartungsgemäß nicht aus, um all jene Zielgruppen zu erreichen, die die Unterstützung in besonderer Weise benötigten. Deshalb wandte sich die UPD im Rahmen intensiver Zielgruppenarbeit all jenen Menschen zu, die mit besonderen Gesundheitsrisiken behaftet und für Unterstützungsangebote schwer erreichbar sind.**

Untersuchungen haben gezeigt, dass große Teile der deutschen Bevölkerung eine problematische Gesundheitskompetenz aufweisen. Diese Menschen haben Schwierigkeiten, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und in den eigenen Handlungskontext zu übertragen. Sie verfügen über eine geringe Kenntnis des Gesundheitssystems und haben nicht selten ein erhöhtes Krankheitsrisiko. Besonders betroffen sind ältere Menschen, Menschen mit Migrationshintergrund, geringem Einkommen und geringem Bildungsgrad sowie Menschen mit chronischen Erkrankungen.

## Zielgruppe verfehlt?

Während der Unterstützungsbedarf in den benannten Zielgruppen besonders groß ist, werden Informations- und Beratungsangebote vor allem von Menschen mit mittlerem und hohem Bildungsgrad genutzt. In der Folge sind die gesundheitlich hoch vulnerablen Zielgruppen in solchen Unterstützungsangeboten meist unterrepräsentiert. Vor diesem Hintergrund wurde in Abstimmung mit dem Beirat des GKV-Spitzenverbands (GKV-SV) in der UPD eine Vielzahl von Maßnahmen ergriffen, um schwer erreichbare Zielgruppen direkt anzusprechen und besser unterstützen zu können.

## Keine aufsuchende Beratung

Zur Ansprache schwer erreichbarer Zielgruppen werden häufig aufsuchende Unterstützungsangebote geschaffen, die die sogenannte „Komm-Struktur der Beratung“ überwinden und aktiv auf Betroffene zugehen. Der damit verbundene Ressourcenaufwand ist jedoch hoch. Zudem war das Angebot aufsuchender Beratung im Rahmen der Förderung explizit ausgeschlossen worden. Um dennoch die Erreichbarkeit der UPD für vulnerable Zielgruppen zu verbessern, wurde im Verlauf der Förderphase eine Strategie verwirklicht, die vor allem auf die Vernetzung mit Multiplikatoren setzte.

## Soziale Orte

Der Kern des Ansatzes bestand darin, Mitglieder sozial schwacher Millieus anhand ihrer gemeinsamen Verhaltensdispositionen und anhand sozialer Bezüge zu identifizieren. Unter Einbindung externer Kooperationspartner wurden Interventionsstrategien entwickelt, zum Beispiel aktivierende Fragerunden, durch die Mitglieder dieser Millieugruppe in ihren Bezügen auch tatsächlich erreicht wurden.

Die Beratung fand dabei weiterhin in der regionalen Beratungsstelle oder am Telefon statt. Anders als zuvor, wurden die Ratsuchenden aber sehr viel aktiver in ihren Lebenswelten angesprochen.

## Netzwerkarbeit

Ermöglicht wurde die gezielte Ansprache schwer erreichbarer Zielgruppen durch die Schaffung eines Netzwerks aus Ämtern und freien Trägern aus den Bereichen Arbeit, Bildung, Gesundheit und Soziales wie auch aus Einrichtungen, Dienstleistungszentren oder Treffpunkten in sozial schwachen Nachbarschaften.

Darüber hinaus wurden methodische Ansätze und didaktische Konzepte zur geschlechtsspezifischen Ansprache erwerbsloser Frauen und Männer sowie zur Ansprache von Langzeitarbeitslosen erfolgreich erprobt. Teilnehmer geschlechtshomogener Gruppen, die von Männern besucht wurden, profitierten insbesondere von didaktischen Angeboten, die es ihnen ermöglichte, einen persönlichen Bezug zu Gesundheitsthemen herzustellen. Fragerunden, die in Form eines Wettbewerbs (Quiz) umgesetzt wurden, erwiesen sich als besonders geeignet. Ähnlich positiv wirkte sich die heterogene Zusammensetzung der Gruppe, z.B. in Bezug auf das Alter, aus. Für homogene Frauengruppen scheint dieses Vorgehen weniger geeignet. Hier standen methodisch ermutigende Strategien, sich für die Umsetzung von Patientenrechten einzusetzen, im Vordergrund.

Ein weiteres Projekt richtete sich an chronisch Kranke, die von Aussteuerung aus dem Krankengeld bedroht waren. Ein regionales Merkblatt mit den wichtigsten Informationen zum Thema Krankengeld und Aussteuerung wurde erstellt.

## Anstrengungen zahlten sich aus

Flankierend zu den beschriebenen Aktivitäten wurden die Beraterinnen und Berater zu zielgruppenspezifischen Beratungsthemen, Bedürfnissen und Zugangswegen geschult und mit Materialien unterstützt. So wurde beispielsweise ein bundesweites Adressverzeichnis mit Anlaufstellen und Einrichtungen für Erwerbslose auf Basis von online verfügbaren Adressverteilern und Informationen aufgebaut.

Die Strategie der regionalen Vernetzung mit Multiplikatoren ging auf und hat den Zugang zu schwer erreichbaren Zielgruppen verbessert. So konnte beispielsweise der Anteil der Erwerbslosen unter den Ratsuchenden der UPD gesteigert werden: Im Jahr 2014 lag dieser bei 9,8 Prozent (Quelle: UPD-Kontaktdokumentation) gegenüber einem Bundesdurchschnitt von 6,7 Prozent (Quelle: Statistisches Bundesamt).

## 4.6.1. Beratung spricht viele Sprachen – Die muttersprachliche Patientenberatung

**Ernst gemeinte Zielgruppenarbeit trägt der Tatsache Rechnung, dass in Deutschland viele Millionen Menschen mit Migrationshintergrund leben. Die Leistungsbeschreibung des Fördermittelgebers sah vor, ein spezielles Angebot für Ratsuchende mit Migrationshintergrund anzubieten. Die muttersprachliche Patientenberatung der UPD musste deshalb nicht nur unterschiedliche Sprachen sprechen: Sie musste sich einem Prozess der interkulturellen Öffnung stellen, der nicht nur sprachlichen, sondern auch kulturellen Zugangsbarrieren entgegenwirkte.**

Fast jede fünfte in Deutschland lebende Person ist zugewandert oder stammt in zweiter oder dritter Generation von zugewanderten Menschen ab. Damit gehen auch Anforderungen an die gesundheitliche Versorgung einher, denn das Gesundheitssystem muss sich auf eine vielfältige Gesellschaft einstellen. Um den sprachlichen, kulturellen, religiösen und soziokulturellen Besonderheiten von Menschen mit Migrationshintergrund Rechnung tragen zu können, hatte die UPD ein muttersprachliches Beratungsangebot in türkischer und russischer Sprache konzipiert und eingeführt.

### Beratung auf Türkisch und Russisch

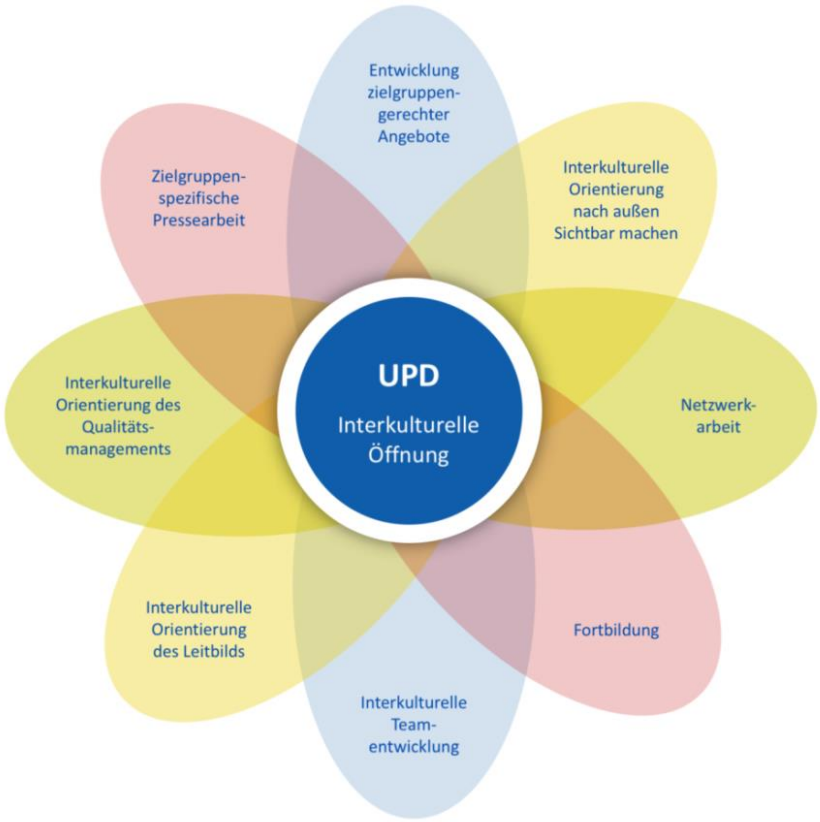
Das Angebot in türkischer und russischer Sprache setzte sich aus einer Vor-Ort-Beratung in fünf regionalen Beratungsstellen (RBS in Berlin, Stuttgart und Ludwigshafen auf Türkisch, RBS in Dortmund und Nürnberg auf Russisch), einem kostenfreien bundesweiten Beratungstelefon und verschiedenen Informationsangeboten in türkischer und russischer Sprache zusammen.

Finanziert wurde die muttersprachliche Beratung durch den Verband der privaten Krankenversicherung. Während der letzten fünf Jahre wurden insgesamt knapp 13.000 Ratsuchende in türkischer oder russischer Sprache beraten. Der Anteil der Menschen mit Zuwanderungsgeschichte unter allen Ratsuchenden der UPD konnte entsprechend gesteigert werden.

### Vertrauen schaffen

Wie die Erfahrungen der muttersprachlichen Patientenberatung zeigten, ging es den Ratsuchenden nicht nur um die Überwindung von Sprachbarrieren. Vielmehr ging es vielen Patientinnen und Patienten auch um eine kultursensible Beratung: In vielen Kulturkreisen ist gänzlich unbekannt, was eine Beratungsstelle überhaupt ist und wozu es sie gibt.

Außerdem hatten gerade Migrantinnen und Migranten häufig schlechte Erfahrungen mit Behörden und Institutionen gesammelt und ein massives Misstrauen entwickelt. Vielen war es schließlich unangenehm, öffentliche bzw. außerfamiliäre Hilfe anzunehmen. Vertrauensaufbau war in der Beratung deshalb eine wichtige Aufgabe, die oft viel Zeit kostete. Dabei war es sehr förderlich, dass die Beraterinnen und Berater der UPD aus einem den Ratsuchenden vertrauten Kulturkreis stammten.

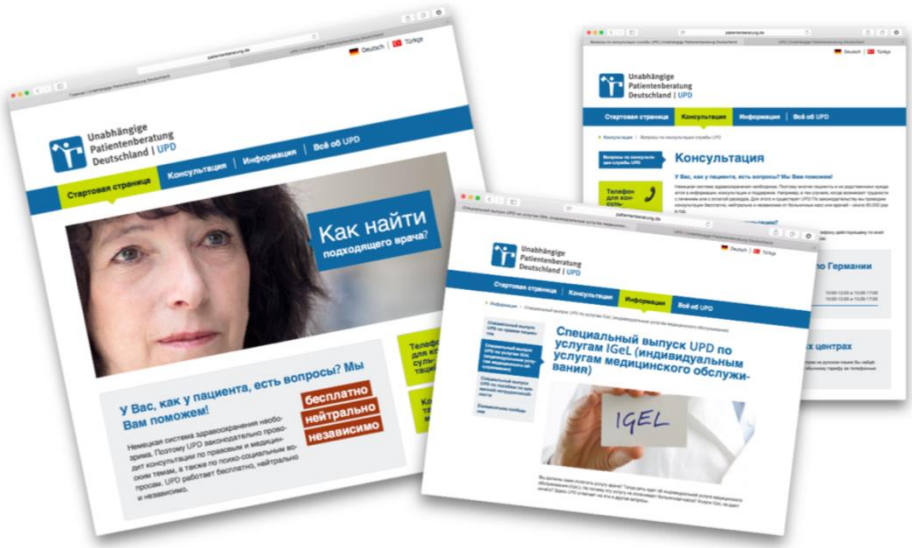


## Interkulturelle Kompetenz

Interkulturelle Kompetenz ist integraler Bestandteil professionellen beraterischen Handelns. Sie bezeichnet die Fähigkeit von Menschen, „das Andere“ anzuerkennen und mit Individuen und Gruppen anderer Kulturen erfolgreich und angemessen zu interagieren. Sie setzt eine ständige Selbstreflexion voraus und ergibt sich aus dem Zusammenspiel persönlicher Fähigkeiten, fachlicher Kenntnisse und einer inneren Grundhaltung der Offenheit und des Lernens.

Die Sicherstellung und Förderung interkultureller Kompetenz unter den Beraterinnen und Beratern war während der zurückliegenden Förderphase Bestandteil eines organisationsübergreifenden Prozesses der interkulturellen Öffnung im Beratungsverbund der UPD. Dieser Prozess bildete eine Querschnittsaufgabe, die sich ebenso wie das Qualitätsmanagement wie ein roter Faden durch alle Aktivitäten hindurchzog.

Bestandteil dieser Aufgabe waren neben der Entwicklung zielgruppenspezifischer Angebote auch die bevorzugte Beschäftigung von Beraterinnen und Beratern mit Migrationshintergrund sowie eine interkulturelle Ausrichtung des Qualitätsmanagements. Auf diese Weise konnten Zugangsbarrieren und Abgrenzungsmechanismen in der Beratung abgebaut werden, um Migrantinnen und Migranten die Nutzung des Beratungsangebots zu erleichtern.



„Die muttersprachliche unabhängige Patientenberatung hat sich als eine von den Betroffenen und allen Beteiligten anerkannte Dienstleistung sehr gut etablieren können. Die hervorragende Arbeit der UPD zeichnete sich insbesondere dadurch aus, dass sie sowohl als Sprachmittler aber insbesondere als Kulturmittler agieren konnte. Erfahrungswerte weisen auf, dass die Sprachkompetenz allein oft nicht ausreicht. In der Krankheitsrealität von Patienten mit türkischer Herkunft beispielsweise spielt die ganzheitliche Auffassung von Körper, Symptomatik und Krankheit eine entscheidende Rolle. Ferner drücken Patienten türkischer Herkunft ihr Leiden häufig in Organchiffren aus, die oft missverstanden werden. Deshalb ist bei der Arbeit mit dieser Zielgruppe ein hohes Maß an interkultureller Kompetenz und Kenntnisse über kulturelle und religiöse Unterschiede von großer Bedeutung. Diesen Anforderungen ist die UPD mit ihren sehr kompetenten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hervorragend nachkommen. Mit dem muttersprachlichen, kulturspezifischen und an der Biographie unterschiedlicher Migrantengruppen ausgerichteten Beratungsansatz konnten Migrantinnen und Migranten zielgerichtet durch das Gesundheitssystem gelotst werden. Durch diese wertvolle Arbeit wurde eine gleichberechtigte Partizipation ermöglicht.“

**Ayşe Demir**

Vorstandssprecherin des türkischen Bundes Berlin-Brandenburg

„In den Jahren ihres Bestehens hat sich die muttersprachliche unabhängige Patientenberatung hervorragend etablieren können. Mit den Mitarbeitenden, die nicht nur die Sprache der Zugewanderten sprachen, sondern sich durch persönliche Erfahrung in den Gesundheitssystemen sowohl der Herkunftsländer wie auch in Deutschland auskannten, konnte die Beratungsstelle als Kulturmittler agieren. Sie vermittelte so neben den Fachkenntnissen auch die Zugangswege, die vielen Zugewanderten aufgrund der anderen kulturellen Prägung sonst verschlossen blieben. Auch die mit den Ratsuchenden über Jahre aufgebaute und in den Communities verankerte persönliche Beziehung seitens der Berater führte dazu, dass die Stelle sehr gut angenommen wurde. Die Informationen zum Gesundheitssystem konnten so einer ganzen Gruppe der Bevölkerung nähergebracht werden. Die UPD organisierte Veranstaltungen und wirkte als Gelenkstelle zwischen den Kassen und den Patienten. Damit hat die muttersprachliche Beratung der UPD in den letzten Jahren einen großen Beitrag zur gleichberechtigten Teilhabe der Zugewanderten am Gesundheitssystem geleistet.“

**Diana Liberova**
Nürnberger Stadträtin und Vorstandsmitglied der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft Migration und Vielfalt

## Themen und Anliegen

Die Gruppe der Menschen mit einer Zuwanderungsgeschichte in Deutschland ist heterogen und unterscheidet sich in Hinblick auf Herkunft, Sprache und Ethnizität, aber auch bezüglich der gesellschaftlichen Teilhabe und des sozialen, religiösen, kulturellen und wirtschaftlichen Hintergrunds. Hinzu kommen individuelle Unterschiede, die unter anderem auf regionale, biografische und soziale Aspekte zurückzuführen sind.

Entsprechend unterschiedlich erwiesen sich auch die Anliegen der Ratsuchenden in der muttersprachlichen Beratung: In der russischsprachigen Beratung spielten medizinische Fragestellungen eine große Rolle, so beispielsweise Informationen zu Prävention, Diagnostik und Therapie einer Erkrankung oder Beratungen zu Arzneimitteln.

In der türkischsprachigen Beratung standen hingegen sehr viel häufiger die Krankheits- und Lebensbewältigung, Verfahrensfragen und allgemeine sozial-rechtliche Themenstellungen und Fragen zu Schwerbehinderung im Vordergrund.

## Präsenz zeigen

Eine weitere Lernerfahrung betraf die Nutzung der einzelnen Beratungsformen. Während das bundesweite Beratungstelefon in der russischsprachigen Community gut angenommen wurde, bevorzugten türkischsprachige Ratsuchende im Vergleich eindeutig die persönliche Beratung vor Ort in der RBS.

Die Kenntnis des Angebots der UPD beim erstmaligen Kontakt mit UPD-Beraterinnen und Beratern kam bei türkischsprachigen Ratsuchenden eher über ihr privates Umfeld, bei russischsprachigen Ratsuchenden vermehrt über Eigenwerbung der UPD (z.B. Infoveranstaltungen) oder Medien.

Das Angebot wurde von den Migrantinnen und Migranten in der Regel nur dann angenommen, wenn die Beraterin oder der Berater persönlich bekannt und akzeptiert war. Um diese Akzeptanz zu sichern, vernetzten sich die Beraterinnen und Berater mit Migrations- und Integrationsbeauftragten, besuchten Kulturvereine und Moscheen und lancierten Medienberichte in russisch- und türkischsprachigen Medien.

3 Fragen an ...

# Hatun Yüce

Türkischsprachige Patientenberaterin bei der UPD

*Was ist das Besondere an der Beratung in der Muttersprache?*

Die Beratungssprache ist ein wichtiger Aspekt, denn gerade wenn man unsicher ist oder Angst hat, fühlt man sich in der Muttersprache am wohlsten und kann sich so am besten ausdrücken. Auffällig ist, dass die Beratungen von Menschen mit einer Zuwanderungsgeschichte oft zeitintensiver und komplexer waren. In der türkischsprachigen Beratung fiel außerdem auf, dass die Ratsuchenden nur sehr ungern zum Telefonhörer griffen und die persönliche Beratung vor Ort bevorzugten. Dabei worden Unterlagen gesichtet, wir haben Formulierungshilfen gegeben und Kontakt zu Dritten aufgenommen.

*Wie haben die Ratsuchenden von Ihrem Angebot erfahren?*

Die klassischen Instrumente der Öffentlichkeitsarbeit funktionierten hier oft nicht so gut. Unsere Ratsuchenden erfuhren von uns durch ihr privates Umfeld, aber auch durch Migrationsberatungsstellen und Migrantenvereine, zu denen sie ein besonderes Vertrauensverhältnis hatten. Daher spielte die Vernetzung vor Ort eine ganz wichtige Rolle. Wir sind in die Community gegangen und haben nicht nur die UPD vorgestellt, sondern den Menschen die Möglichkeit geboten, die Beraterin oder den Berater persönlich kennenzulernen. Das war oft die einzige Möglichkeit, um Vorbehalte gegenüber dem Beratungsangebot abzubauen und Vertrauen zu schaffen.

*Warum ist kultursensible Beratung wichtig?*

Beratung beruht auf gegenseitigem Verständnis und dem stehen nicht nur Sprachbarrieren im Weg. Es ist wichtig, die ganze Person mit ihren kulturellen, ethnischen und religiösen Hintergründen im Blick zu haben. Das erfordert das Verstehen der kulturellen Eigenheiten, wie Scham, Essgewohnheiten aber auch die Kenntnis der Gesundheitssysteme aus den Herkunftsländern. Man muss zum Beispiel verstehen, dass es nicht aufdringlich oder indiskret ist, wenn man bei der Begrüßung von den Ratsuchenden gefragt wird, woher man kommt, wie der Vater heißt oder aber beim Abschied umarmt wird. Dabei kann es wichtig sein, dass die Beraterin demselben Kulturkreis entstammt.

# 4.7. Erfassung und Rückmeldung aus dem Beratungsgeschehen

## 4.7.1. Monitor Patientenberatung – Die Seismographenfunktion

**Mit Eintritt in die Regelversorgung wurde der Auftrag der unabhängigen Patientenberatung gemäß § 65 b SGB V ab dem Jahr 2011 ausgeweitet: Sie sollte von nun an nicht nur Patientinnen und Patienten beraten, sondern gleichzeitig Problemlagen im Gesundheitswesen aufzeigen.**

Um der neuen sogenannten Seismographenfunktion eine äußere Form zu geben, führte der damalige Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfang Zöller, einen jährlichen Bericht der UPD über Problemlagen im Gesundheitssystem ein. Damit wurde der Grundstein für den „Monitor Patientenberatung“ gelegt. Unterstützt werden sollte die UPD dabei durch die externe wissenschaftliche Begleitung, deren Auftrag durch den Fördermittelgeber Zuarbeiten zu den Berichten umfasste.

Von 2013 bis 2015 informierte die UPD den Patientenbeauftragten der Bundesregierung über Auffälligkeiten, häufige Problemkonstellationen und besonders relevante Themen in der Beratung. Das neue Berichtswesen brachte das Gesundheitssystem in Bewegung und entfaltete Wirkung. Dabei setzte die UPD auf den direkten Dialog mit den Akteuren.

### Bedrohung der Neutralität?

Für die UPD war der Aufbau dieses neuen Berichtswesens mit vielen Herausforderungen verbunden: Bislang hatte sie nur auf der individuellen Ebene, also im direkten Umgang mit Patientinnen und Patienten gehandelt. Mit der Ausweitung des gesetzlichen Auftrags sollte sie nun auch auf Systemebene agieren. Mehr noch: Als neutrale und unabhängige Instanz sollte sie Problemlagen der gesundheitlichen Versorgung thematisieren. Konnte die UPD diesem Auftrag nachkommen, ohne ihre gesundheitspolitische Neutralität aufs Spiel zu setzen?

Zur Verwirklichung ihres neuen Auftrags wurde ein Berichtswesen etabliert, das die Neutralität wahrte und den Patientinnen und Patienten eine zusätzliche Stimme verlieh. Der Monitor Patientenberatung folgte hierzu einem explorativen und Hypothesen generierenden Ansatz, der aus dem Beratungsgeschehen Anhaltspunkte zu möglichen systemimmanenten Problemlagen ableitete. Der Bericht beschrieb, zu welchen Problemstellungen Patientinnen und Patienten Hilfe und Unterstützung gesucht hatten. Daraus ergaben sich wertvolle Anhaltspunkte und Indizien für die Politik, die durch die UPD aber nicht interpretiert oder bewertet wurden.

Handlungsempfehlungen oder gar politische Forderungen formulierte der Bericht nicht. Solche Bewertungen wurden der Politik und nicht zuletzt auch den Medien und den Akteuren der gesundheitlichen Versorgung überlassen. Dank dieser Aufgabenteilung konnte ein Verfahren etabliert werden, das vor allem einem Ziel diente: Die Qualität und Patientenorientierung der gesundheitlichen Versorgung zu verbessern.

### Neue Dokumentation

Die wichtigste Grundlage für den Bericht bildete die systematische Auswertung von jährlich rund 80.000 Beratungsgesprächen. Für die Erfassung der Themen und Inhalte wurde in einer für ein Projekt dieser Größenordnung sehr kurzen Zeit ein Dokumentationssystem entwickelt und zum April 2012 eingeführt. Darin wurde jeder Beratungskontakt anonym, aber dennoch sehr differenziert erfasst.

Jedes einzelne Beratungsgespräch fand so seinen Weg in den Bericht. Wie Puzzleteile fügten sich die einzelnen Anliegen dabei zusammen und ließen ein Gesamtbild entstehen. Dieses verdichtete Spiegelbild der Themen und Anliegen lieferte vor allem Anhaltspunkte für die Erfahrungen und Sichtweisen der Patientinnen und Patienten.

### Multiperspektivische Auswertung

Die bislang einzigartige Erkundung der Nutzerperspektive berücksichtigte nicht nur Häufigkeitsverteilungen. Durch die Erfassung expliziter Patientenbeschwerden konnten außerdem Aussagen über besonders große Unzufriedenheit auf Seiten der Ratsuchenden getroffen werden. Ergänzt wurde diese Sichtweise der Patientinnen und Patienten durch eine fachliche Bewertung und Einordnung der Beraterinnen und Berater.

Der Monitor Patientenberatung lieferte nicht nur Zahlen, er erzählte auch Geschichten wie sie im Beratungsalltag der UPD tausendfach vorkamen. Um diesen Erfahrungsschatz bergen zu können, reichten die Auswertungen der Kontaktdokumentation häufig nicht aus. Deshalb wurden Tiefeninterviews und Fokusgruppen mit Beraterinnen und Beratern durchgeführt, die die Ergebnisse der quantitativen Auswertung plastischer machten und konkrete Hinweise auf Verbesserungspotentiale lieferten.

Unabhängige Patientenberatung Deutschland | UPD
Monitor Patientenberatung | 2014
Jahresbericht der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) an den Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten gemäß § 65b SGB V
Berichtszeitraum 01.04.2013 – 31.03.2014
Berlin, 1. Juli 2014
Unabhängig. Kompetent. Qualitätsbewusst. Kostenfrei.
Unabhängige Patientenberatung Deutschland | UPD
Monitor Patientenberatung | 2015
Jahresbericht der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) an den Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten gemäß § 65b SGB V
Berichtszeitraum 01.04.2014 – 31.03.2015
Berlin, 1. Juli 2015
Unabhängig. Kompetent. Qualitätsbewusst. Kostenfrei.
Unabhängige Patientenberatung Deutschland | UPD
tenberatung | 2013

## Rückmeldesystem funktioniert

Im Zusammenspiel aus Kontaktdokumentation, multiperspektivischer Auswertung und dem eigentlichen Bericht konnte ein Rückmeldesystem entstehen, das die Patientenperspektive auf den Punkt brachte. Andere Berichte wie etwa der Jahresbericht des Bundesversicherungsamtes oder die Behandlungsfehlerstatistiken des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung kamen an vielen Stellen zu vergleichbaren Zahlen und Ergebnissen.

Gesetzliche Veränderungen wie etwa der Erlass von Beitragsschulden in der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2013 zeichneten sich in den Zahlen der UPD deutlich ab. Schließlich wurden die Befunde vielfach von Patienten- und Bürgerbeauftragten sowie von anderen Beratungsanbietern bestätigt.

## Presseresonanz

Nicht nur für die Politik, auch für die Medien war der Monitor Patientenberatung eine glaubwürdige Informationsquelle, um sich über die Sorgen und Nöte der Patientinnen und Patienten zu informieren. In den Jahren 2013 und 2014 wurde der Bericht gemeinsam mit dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung auf einer Pressekonferenz vorgestellt und bewirkte ein großes Medienecho. Allein im Jahr 2014 folgten der Veröffentlichung des Berichts mehr als 1.500 Beiträge in Printmedien, im TV, im Hörfunk und im Internet.

## Fachdialog

Um die Befunde in konstruktive Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung münden zu lassen, suchte die UPD neben der eigentlichen Berichtslegung an die Politik auch das Gespräch mit Leistungserbringern und Kostenträgern des Gesundheitswesens. Im Rahmen eines Fachdialogs wurden Spitzengespräche mit den Verbänden der Ärzte- und Zahnärzteschaft, der Psychotherapeuten und Klinken geführt.

Auch der Verband der privaten Krankenversicherung hat das Gesprächsangebot der UPD angenommen und wurde in die Spitzengespräche einbezogen. Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung wurden alternativ Gespräche mit den Verbänden der Krankenkassen geführt.

## Der Monitor Patientenberatung wirkt

Im Ergebnis zeigten diese Prozesse Wirkung. So einigten sich Ärzteschaft und Krankenkassen zum Beispiel auf ein neues Verfahren zur Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit und es wurde ein wichtiger Beitrag zum Bürokratieabbau und zur Vereinfachung administrativer Prozesse geleistet.

Auch der Gesetzgeber handelte: Mit dem Versorgungsstärkungsgesetz wurde unter anderem auf das Problem der lückenlosen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung reagiert. Zudem wurden die Rechte der Versicherten gegenüber den Krankenversicherungen gestärkt und Fragen des Datenschutzes klargestellt.

Auf diese Weise konnte der Monitor Patientenberatung die Aufmerksamkeit auf Themen lenken, die für Patientinnen und Patienten auf ihrem Weg durch das Gesundheitssystem oftmals Hürden darstellten – und so einen Beitrag zu einer patientenorientierten Gesundheitsversorgung leisten.

"Der Monitor Patientenberatung der UPD wirkt im Sinne der Patientinnen und Patienten. Er gibt Jahr für Jahr wichtige Hinweise, wo aus Sicht der Versicherten der Schuh im deutschen Gesundheitswesen drückt. Diese Hinweise nehmen wir sehr ernst. Und wir handeln: Beim Krankengeldbezug und beim Einholen einer ärztlichen Zweitmeinung hat es inzwischen zum Beispiel Gesetzesänderungen gegeben, um Probleme zu beseitigen, auf die auch der UPD-Monitor hingewiesen hat. Ich bin sicher, dass dieser hohe Anspruch an die ‚Seismografenfunktion' auch in Zukunft so bleiben wird."

**Staatssekretär Karl-Josef Laumann**
Patientenbeauftragter der Bundesregierung

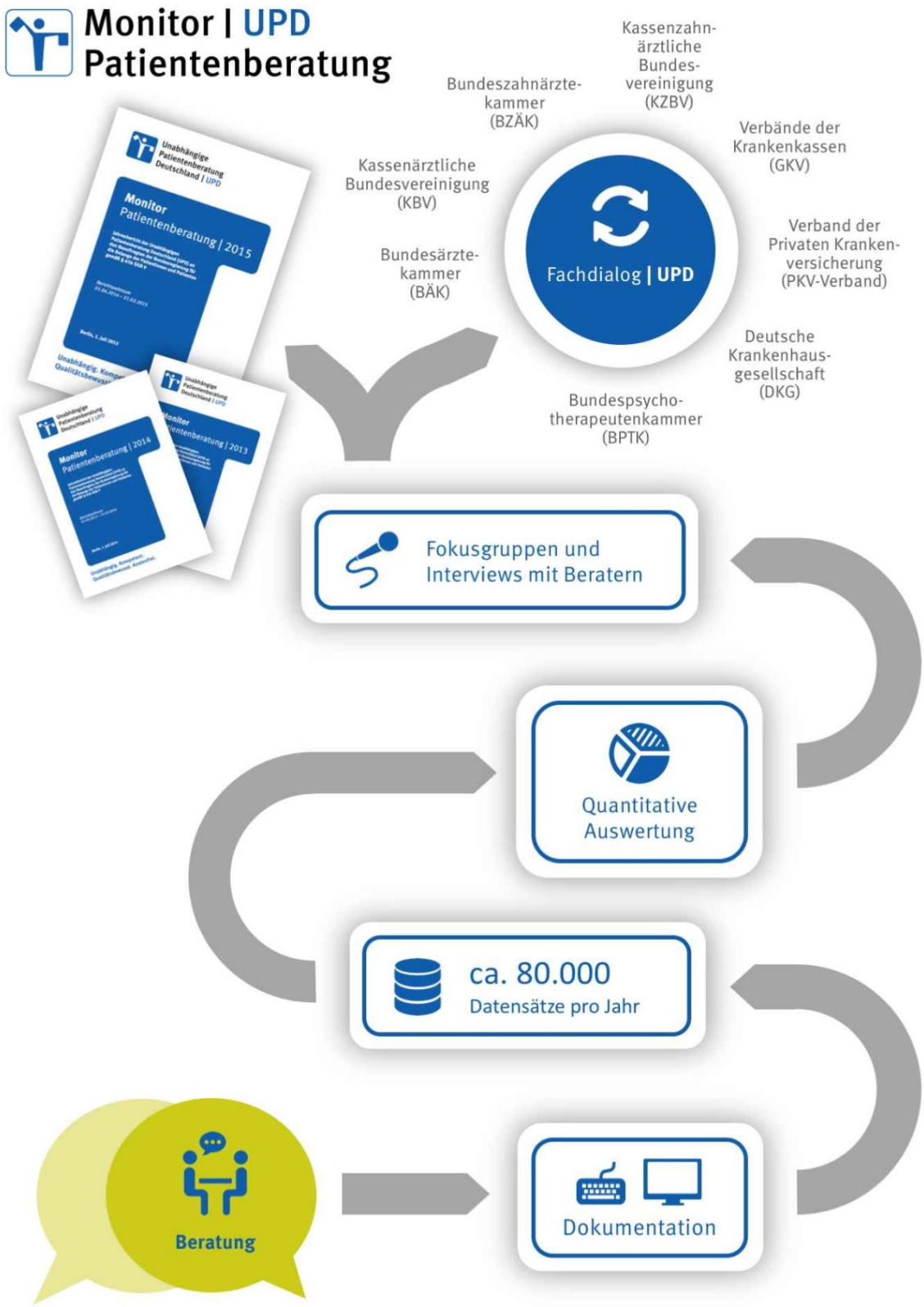



Abbildung 21: Arbeitsprozess zum Jahresbericht „Monitor Patientenberatung“

"Ich habe alle Jahresberichte der unabhängigen Patientenberatung von der ersten bis zur letzten Seite gelesen. Sie geben wieder, wie Patienten unser Gesundheitssystem erleben und zeigen, wo die Probleme liegen. So hilft uns die UPD dabei, von den Patienten zu lernen. Sie hat sich in den letzten Jahren als objektiver und glaubwürdiger Kritiker im Gesundheitswesen einen Namen gemacht."

**Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery**
Präsident der Bundesärztekammer

"Die UPD liefert in ihren Berichten wichtige Hinweise auf Problemlagen im Gesundheitswesen. Auch wir nutzen diese Rückmeldungen, um die Patientenorientierung in Deutschlands Krankenhäusern laufend zu verbessern. Deshalb wissen wir es sehr zu schätzen, dass die UPD mit allen relevanten Akteuren den direkten Austausch sucht und die Ergebnisse aus der Patientenberatung in einem sachlichen und fairen Verfahren präsentiert. Das schafft gute Voraussetzungen für wirksame Qualitätsverbesserungen und zeigt uns, welche Themen für Patienten besonders wichtig sind."

**Georg Baum**
Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft

„Die UPD ist in ihrer Arbeit kritisch, dabei aber immer sachlich – und vor allem glaubwürdig. Sie ist eine authentische Anwältin für die Interessen der Patienten. Sie hat uns unter anderem wichtige Hinweise zur Vereinfachung der Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit gegeben.“

**Dr. Andreas Gassen**
Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

„Die Zusammenarbeit mit der UPD haben wir als offen und konstruktiv kritisch erlebt. Sie war von beiden Seiten gezielt auf eine Verbesserung der Patientenversorgung ausgerichtet. Ich denke, man kann zusammenfassend sagen, beide Seiten - sowohl UPD als auch Zahnärzteschaft - haben voneinander gelernt. Dabei haben die Gespräche zum Monitor Patientenberatung auch bei uns Verbesserungsprozesse angestoßen: Ein besonderes Anliegen war es uns, dem von der UPD aufgezeigten Bedarf der Patienten nach einer leicht verständlichen Erklärung zum Heil- und Kostenplan nachzukommen. Auch bei der patientenorientierten Weiterentwicklung der zahnärztlichen Patientenberatung werden wir Hinweise und Anregungen der UPD aufgreifen.“

**Dr. Wolfgang Eßer**
Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

„Wir haben uns zunächst nicht leicht damit getan, dass von einer externen Stelle Verbesserungsmöglichkeiten für die zahnmedizinische Versorgung aufgezeigt werden. Letztlich ist aus der kritischen Distanz eine Kooperation auf Augenhöhe geworden, von der nicht nur die BZÄK, sondern sicherlich auch die UPD profitiert hat. So haben wir in Abstimmung mit der UPD ein interaktives Formular entwickelt, mit dem Patientinnen und Patienten ihre privaten Zahnarztrechnungen überprüfen können, und damit gemeinsam mehr Transparenz in die zahnmedizinische Versorgung gebracht.“

**Prof. Dr. Dietmar Oesterreich**
Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

„Die Arbeit der UPD hat uns gezeigt: Sprachbarrieren, kulturelle Unterschiede und Wissenslücken stellen große Hürden in der medizinischen Versorgung dar. Gesundheitswissen ist ein entscheidender Schlüssel zur Teilhabe am System. Wir müssen vor allem jene Menschen erreichen, die auf unsere Unterstützung am dringendsten angewiesen sind. Deswegen werden wir unser Engagement bei den Themen Gesundheitswissen und muttersprachliche Patientenberatung deutlich verstärken.“

**Dr. Volker Leienbach**
Direktor des Verbandes der Privaten Krankenversicherung

„Die Ersatzkassen stehen für eine gute Versorgungsqualität und Beratung ihrer Versicherten ein. In diesem Sinne schätzen wir die konstruktiv kritischen Hinweise der Unabhängigen Patientenberatung (UPD) zu den Problemlagen der Versicherten als wertvolles Feedback. Daher stehen wir in einem engen und regelmäßigen Austausch mit der UPD und beschäftigen uns nachhaltig mit den aufgezeigten Problemlagen. So haben beispielsweise die Ersatzkassen mit der UPD zu einzelnen, besonders relevanten Themen wie Krankengeld oder Rehabilitation intensive Fachgespräche geführt, um sich im Sinne ihrer Versicherten mit den Praxiserfahrungen auseinanderzusetzen. Auch nach vorne blickend ist es uns wichtig, dass die Erkenntnisse aus den Beratungsgesprächen zurück an die Krankenkassen gespiegelt werden. Neben dem eigentlichen Ziel der unabhängigen Beratung kommt damit der UPD auch als ‚Seismograph der Versorgungsqualität' eine wichtige Rolle zu, die sich für uns erst im Laufe der Arbeit herauskristallisiert hat."

**Oliver Blatt**
Abteilungsleiter Gesundheit beim Verband der Ersatzkassen (vdek)

„Es gibt nichts, was man nicht noch besser machen könnte. Daher sind auch die Hinweise der unabhängigen Patientenberatung hilfreich, um die Gesundheitsversorgung im Sinne der Patienten weiter zu verbessern. Die Auswertung der Anfragen zeigt auf, welche Themen die Ratsuchenden am meisten ansprechen. Beispielsweise wurde beim Krankengeld deutlich, dass es gesetzgeberischen Handlungsbedarf gab, um eine Lücke bei der Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit zu schließen. Für die AOK war es auch wichtig, dass Erkenntnisse direkt und kurzfristig in die Kundenberatung einfließen können. Die Möglichkeit einer direkten Kontaktaufnahme der UPD-Berater zur AOK hat dazu beigetragen, die Information der Versicherten über Abläufe bei der Krankengeldzahlung zu optimieren."

**Monika Schneider**
Referentin für Politik beim AOK-Bundesverband

## 4.7.2. Erfassung der Beratungsgespräche – Die Kontaktdokumentation

**Um die Seismographenfunktion erfüllen zu können, sollte die UPD ein differenziertes Dokumentationssystem erstellen. In etwa einem Jahr hatte die UPD eine neue Software zur Erfassung der Beratungsgespräche entwickelt und eingeführt. In der Konzeption war sie dabei durch die durch den GKV-Spitzenverband (GKV-SV) beauftragte externe wissenschaftliche Begleitung unterstützt worden. Die neue Kontaktdokumentation der UPD brachte eine Reihe von technischen Innovationen mit und lieferte die Datengrundlage für den jährlichen Bericht an den Patientenbeauftragten der Bundesregierung.**

Für die Dokumentation der Beratungsgespräche gab es viele Gründe: Die Beratungsleistung der UPD sollte quantifizierbar sein. Zudem ging es darum, zusätzliche Erkenntnisse für das Qualitätsmanagement zu gewinnen. Die Anliegen und Problemkonstellationen der Ratsuchenden sollten außerdem systematisch erfasst und ausgewertet werden, um das Beratungsangebot noch besser an den Bedürfnissen und Bedarfslagen der Ratsuchenden ausrichten zu können.

Vor allem aber diente die Analyse des Beratungsgeschehens der Erfüllung des erweiterten gesetzlichen Auftrags: der Identifikation möglicher Problemlagen im Gesundheitssystem. Für die Bearbeitung dieser Aufgabenstellung brauchte die UPD differenzierte Informationen über die Problemkonstellationen der Ratsuchenden. Die hierfür notwendige Informationstiefe erforderte eine grundlegende Neufassung des bis dato im Einsatz befindlichen Dokumentationssystems.

Mit der Unterstützung einschlägiger Experten wurde innerhalb sehr kurzer Zeit eine Software entwickelt, die den zuvor definierten Anforderungen in jeder Hinsicht entsprach. Die Kontaktdokumentation ging am 1. April 2012 in den Wirkbetrieb und brachte eine Reihe von Innovationen mit sich, die im Hinblick auf die Erstellung des Berichts über Hinweise auf Problemlagen im Gesundheitswesen erweiterte Auswertungsmöglichkeiten boten.

### Detailgrad

Die Dokumentation bildete ab, zu welchen Themen beraten wurde, welche Akteure die Beratung zu den verschiedenen Themen ausgelöst hatten und welche Beratungsleistungen speziell zu diesen einzelnen Themen erbracht wurden. Außerdem wurde festgehalten, ob den jeweiligen Anliegen des Ratsuchenden nach Einschätzung der Beraterinnen und Berater eine oder mehrere systematische Problemlage zugrunde lagen.

Die Kontaktdokumentation ermöglichte auf der Grundlage von systematischen Listeneinträgen eine Auswertung bis zu einem hohen Detailgrad. Mehr als 40 Listen, etwa zu Krankheitsbildern oder medizinischen Leistungen und Verfahren, ermöglichten eine spezifische und tiefgehende Erfassung der Beratungsinhalte. Die Erfassungssystematik erlaubte dabei die Auswertung von Verknüpfungen und Assoziationen zwischen den einzelnen Angaben.

### Mehrdimensionale Dokumentation

Der Tatsache, dass während eines einzigen Beratungsgesprächs häufig unterschiedliche Beratungspfade zu unterschiedlichen Themen und Akteuren beschritten werden, wurde durch eine ganz neue Erfassungslogik Rechnung getragen: Für jeden Beratungskontakt konnten mehrere parallel auftretende Stränge separat dokumentiert werden, wie auf den nachfolgenden Abbildungen beispielhaft zu erkennen ist. Auf diese Weise entstand ein mehrdimensionales Abbild der Beratung, dass die direkten Beziehungen zwischen Anliegen, Problemlagen und den beteiligten Akteuren transparent werden ließ.

### Nutzerfreundlichkeit

Trotz des begründeten Interesses an Informationstiefe und detailgetreuer Abbildung der Beratungsrealität konkurrierte der Wunsch nach möglichst differenzierten Auswertungen mit dem Zeitfaktor im Beratungsalltag. So bildete die Nutzerfreundlichkeit und Zeiteffizienz des neuen Dokumentationssystems eine wichtige Anforderung, um die für die Ratsuchenden zur Verfügung stehende Beratungszeit nicht unnötig zu verkürzen.

Im Erfassungssystem der UPD erfolgte die Dokumentation vorrangig durch Auswahl aus Listen und durch die Erfassung von Details in weiteren Feldern, die abhängig von den Eingaben dynamisch hinzugefügt wurden. Mit anderen Worten: Die Oberfläche passte sich mit ihren Inhalten an die vom Anwender vorgenommen Angaben an. Auf diese Weise wurden die potentiell rund 1.400 Items durch das Prinzip der didaktischen Reduktion beherrschbar gemacht.

Die Eingabemaske nutzte unterschiedliche Funktionen (zum Beispiel Vorschlagslisten), um den Beraterinnen und Beratern einen möglichst schnellen Zugriff auf die Eingabefelder zu gewähren. Zusätzlich waren Suchfelder zur Eingrenzung von Listeneinträgen vorhanden. Daten wurden automatisch validiert. Die Bedienung konnte vollständig über eine Tastatursteuerung erfolgen.

### Methodische Güte

Um Verzerrungseffekte zu minimieren und eine einheitliche Dokumentationspraxis sicherzustellen, wurde ein ausführliches Beratungsmanual entwickelt. Zudem wurden die rund 90 Beraterinnen und Berater einheitlich geschult und eingearbeitet. Schließlich wurden die Software sowie die damit verknüpften Listen laufend weiterentwickelt und an gesetzliche Änderungen, Fusionen von Akteuren und die Anforderungen der Beratung angepasst.

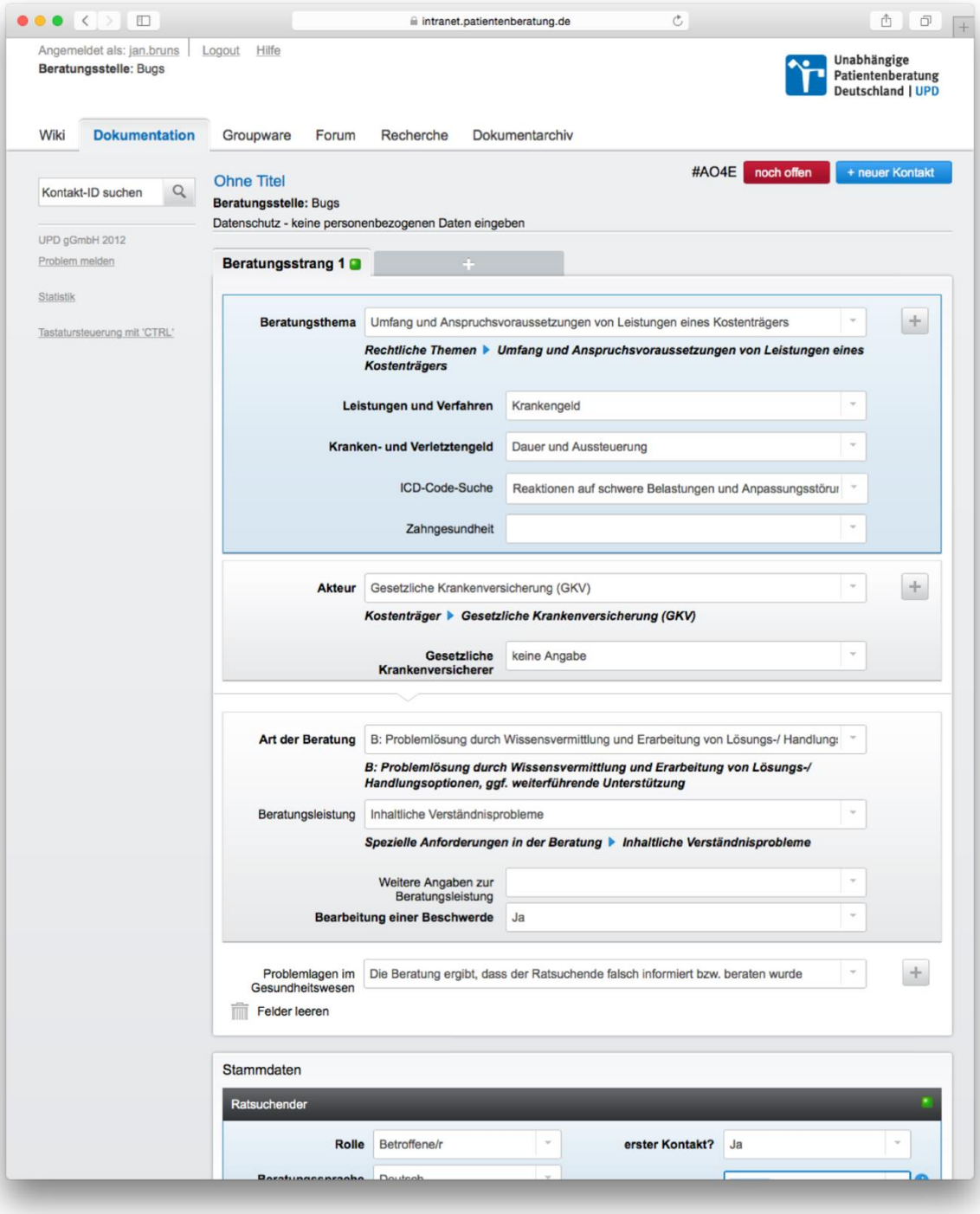



Abbildung 22: Screenshot einer beispielhaft ausgefüllten UPD-Kontaktdokumentation

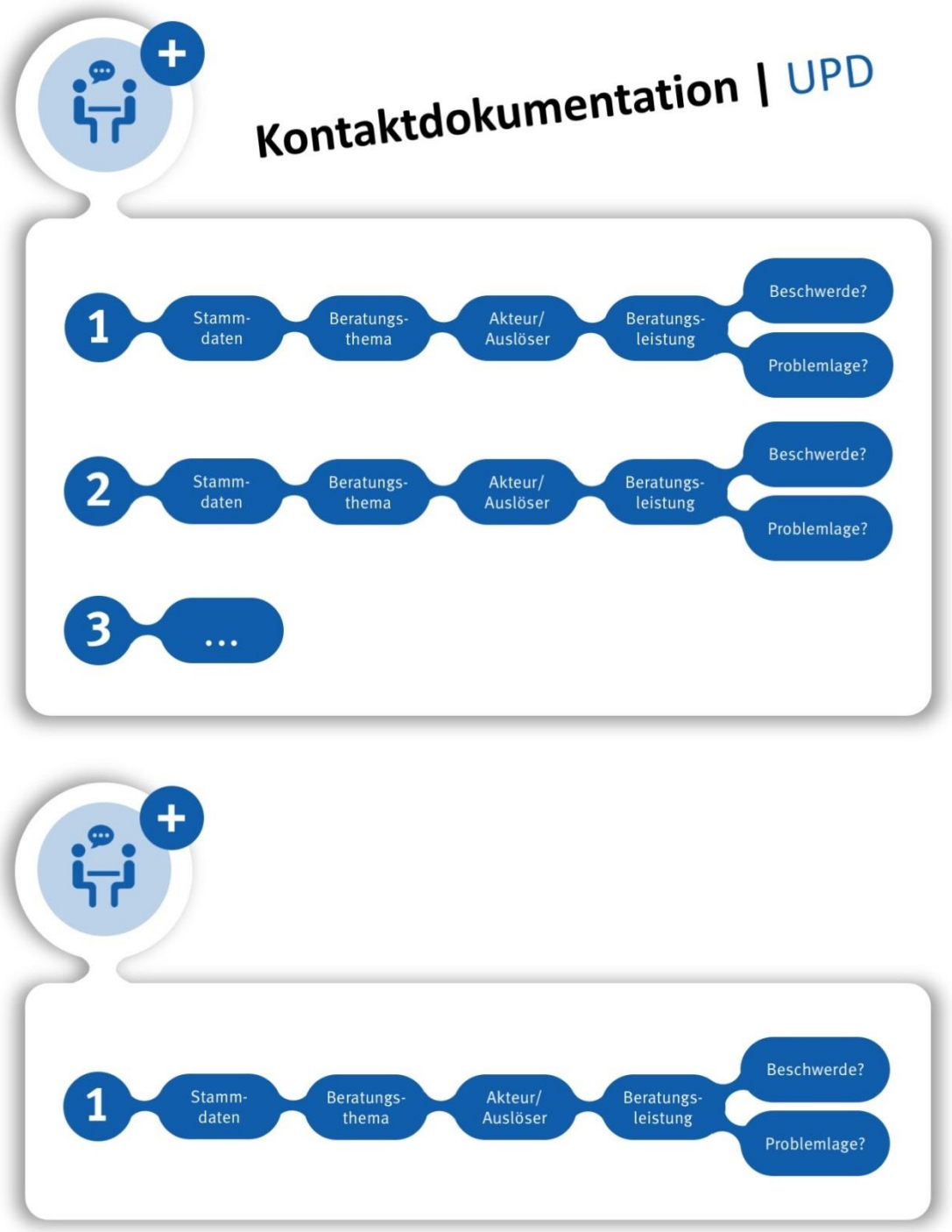



Abbildung 23: Schematische Darstellung der Stranglogik in der UPD-Kontaktdokumentation

# 4.8. Außendarstellung und Kommunikation

## 4.8.1. Alles eine Frage der Kommunikation – Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

**Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sollte dazu beitragen, die Bekanntheit der UPD in den Regionen und im Bund zu stärken sowie das einheitliche Markenbild zu verfestigen. Umgesetzt wurde dieses Ziel zusammen von allen Organisationseinheiten im UPD-Verbund unter der zentralen Steuerung durch die Bundesgeschäftsstelle (BuGS).**

Die BuGS entwickelte für die PR Strategien und Standards, überprüfte deren Umsetzung, beriet die regionalen Beratungsstellen (RBS) sowie deren Träger bei der PR-Arbeit und stellte einheitliche Arbeitsmittel wie Pressemitteilungen, Informationsmaterialien und Werbemittel zur Verfügung. Die BuGS war auch für das Corporate Design verantwortlich, sie entwickelte dieses weiter und kontrollierte die Einhaltung. Zudem betrieb sie die UPD-Website, das bundesweite Direktmarketing und kümmerte sich zusammen mit einem Presseteam bestehend aus Beratern aller Kompetenzfeldern um die überregionale Pressearbeit. Vor Ort ergänzten die RBS und Träger diese PR-Aktivitäten.

Sie versorgten zum Beispiel die regionalen Medien mit Informationen, arbeiteten mit lokalen Multiplikatoren zusammen und waren durch öffentliche Auftritte wie etwa Vorträge bei den UPD-Zielgruppen präsent. Im Detail geregelt wurde die gesamte PR in einem Leitfaden, der verbindliche Maßnahmenpakete definierte und die dazugehörige Aufgabenverteilung zwischen BuGS, RBS, KOS und Trägern beschrieb.

### Medienreichweite

Im Verlauf der letzten 5 Jahre konnte die öffentliche Präsenz der UPD spürbar gesteigert werden: Die Medienreichweite hat sich während dieses Zeitraums nahezu verfünfzehnfacht. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in der UPD ist eine Erfolgsgeschichte. Das belegen neben der hohen Beratungsnachfrage starke Zuwächse in der Medienreichweite: Führte die Erwähnung der UPD in den Medien Ende 2011 noch zu 248 Millionen Leserkontakten, waren es 2015 bereits über 3,7 Milliarden Kontakte.

Dies lag in hohem Maße an Berichten in reichweitenstarken Onlinemedien wie z.B. Spiegel Online, ARD Tagesthemen, Bild Online, T-Online.de oder WEB.de.

Die Anzahl der Online-Berichte über die UPD stieg von 314 im Jahr 2011 auf 4.500 Online-Berichte im Jahr 2015. Die Anzahl der Print-Berichte steigerte sich von knapp 1.400 auf bis zu 5.507 Presseberichte. Die Entwicklung der Beiträge im Hörfunk, Fernsehen und der Agenturmeldungen sowie der sonstigen Aktivitäten in der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit zeigen die nächsten Graphiken.

### Die Regionalstrategie

Ein wichtiger Pfeiler der Kommunikationsstrategie bestand in der regionalisierten und arbeitsteiligen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit: Erfahrungsgemäß steigt die Relevanz von Kommunikationsinhalten für den Empfänger je näher der Sender ist.

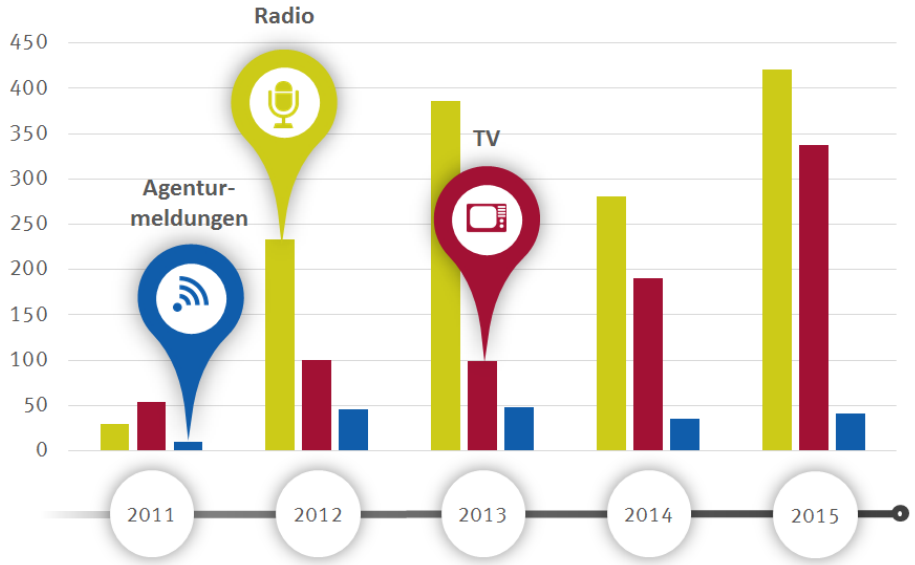



Abbildung 24: Anzahl der Presseberichte (Radio, TV, Agentur) über die UPD pro Jahr im Zeitverlauf 2011 bis 2015

Während die zentrale Steuerung der Pressearbeit wie auch die Zusammenarbeit mit überregionalen Medien bei der BuGS in Berlin lag, wurden die regionalen Medien deshalb von Trägern und RBS direkt vor Ort angesprochen.

Neben der klassischen Pressearbeit waren die RBS wie auch deren Träger durch öffentliche Auftritte, etwa im Rahmen von Vorträgen und Veranstaltungen vor Ort präsent. Im Verbund der UPD wurde so eine äußerst wirksame Struktur geschaffen, die eine Vielzahl unterschiedlicher Medien erreichen konnte.

## Kommunikationsexperten

Ein Faktor, der ebenfalls zur Steigerung der Medienreichweite beigetragen haben dürfte, liegt in der Professionalisierung der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit innerhalb der UPD. Hierzu hat die BuGS eine Reihe von PR-Standards entwickelt und in einem verbindlichen Leitfaden zusammengeführt.

Presseanfragen wurden schnellstmöglich und fachlich kompetent bearbeitet. Für die überregionale Medienarbeit wurde ein Presseteam aus Beraterinnen und Beratern zusammengestellt, die über langjährige Erfahrungen im Umgang mit der Presse verfügten und in Medientrainings speziell geschult wurden. Seit seiner Einführung führte das Presseteam zahlreiche Hintergrundgespräche und gab regelmäßig Interviews.

## Neue Aufmerksamkeit

Der Bericht der UPD an den Patientenbeauftragten der Bundesregierung über Problemlagen im Gesundheitssystem (Monitor Patientenberatung) war ein weiterer Grund für die Steigerung der Reichweite. Allein im Jahr 2014 wurde der Monitor Patientenberatung in mehr als 1.500 Medienberichten aufgegriffen.

In der Summe der Entwicklungen erhielt die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in der UPD einen Stellenwert, der weit über bloßes Marketing hinausging. Dabei ging es um Wissensvermittlung im Rahmen eines Bildungsauftrags, der einen Teil des umfassenden Angebotsspektrums der UPD ausmachte.

## Gute Praxis: Fall des Monats

Der Fall des Monats brachte die Schilderung eines konkreten Beratungsfalls mit allgemein verständlichen Fachinformationen und praktischen Tipps in Verbindung. Das machte ihn für Medien besonders interessant und ließ ihn für Ratsuchende zu einer Art Türöffner werden: Die Inhalte zeigten auf, dass es Hilfe gibt und auf welche Weise bzw. zu welchen Themen die UPD beraten hat.

Das monatlich erschienene Format ließ sich vielseitig einsetzen und wurde von Boulevardpresse und renommierten Tageszeitungen gleichermaßen übernommen. Thematisiert wurden Fragestellungen und Aspekte, die im Beratungsalltag besonders häufig nachgefragt wurden. Der Erstellungsprozess wurde durch umfangreiche Maßnahmen zur Qualitätssicherung der vermittelten Inhalte bestimmt.

Versendet wurde der Fall des Monats in deutscher, türkischer und russischer Sprache von der Bundesgeschäftsstelle an einen umfangeichen, qualifizierten Presseverteiler. Ergänzend wurde er über die regionalen Verteiler der regionalen Beratungsstellen und ihrer Träger weitergeleitet. Bei vielen regionalen und überregionalen Pressekontakten hat sich daraus eine gute und regelmäßige Zusammenarbeit ergeben. In den meisten Fällen wurde der Fall des Monats von der Deutschen Presse-Agentur (dpa) aufgegriffen und in bis zu 100 Medienbeiträgen wiedergegeben.

Durchschnittlich
**318**
Vorträge, Infostände und Veranstaltungen pro Jahr

Rund
**500**
bearbeitete Presseanfragen pro Jahr

Verteilung von
**100.000**
Faltblättern pro Jahr

Versendung von durchschnittlich
**171**
Pressemitteilungen pro Jahr

Jährlich
**80**
Interviews in Rundfunk und Fernsehen

## 4.8.2. www.patientenberatung.de – Die neue Website der UPD

**Die Leistungsbeschreibung sah vor, dass ein thematisch strukturiertes, umfassendes und barrierefreies Informationsangebot im Internet die Beratungsangebote im Vorfeld und im Nachgang ergänzen sollte. Das Internetangebot sollte als integraler Bestandteil einer umfassenden Kommunikationsstrategie gefasst werden und als Vernetzungspunkt für Informationen und Beratungsangebote anderer, seriöser Anbieter dienen. Darüber hinaus sollte ein online-gestützter Beratungszugang Bestandteil des Beratungsangebotes sein.**

Das Realisierungskonzept sah den Ausbau der Webpräsenz der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland zum "Leitmedium für unabhängige Patienteninformation" innerhalb von 2 Jahren vor. Das Angebot sollte entsprechend Ansprüchen und Standards für barrierefreie Internetgestaltung umgesetzt werden. Ebenfalls sollten umfangreiche und allgemein verständliche Informationsangebote für Patienten aus dem UPD-Intranet in das Internetangebot übernommen werden.

### Herausforderungen

Es wurde allerdings schnell deutlich, dass vor der Ausschreibung und dem Relaunch, dem Ausbau der Internetpräsenz und der dortigen Informationsangebote dringendere Aufgaben im Bereich Intranet und bei der Konzeption und Umsetzung der Kontaktdokumentation zu erledigen waren. Angesichts der Aufgabenfülle und der wiederholten Re-Priorisierungen in diesem Bereich zeichnete sich ab, dass es mehr Ressourcen brauchte: Die personellen Kapazitäten der BuGS für den Bereich Internet und Intranet wurden daher im Förderzeitraum beträchtlich aufgestockt (von 0,5 VZÄ auf insgesamt 2 VZÄ).

Im Jahr 2013 wurden dann Konzeption und deutschlandweite Ausschreibung für die neue Internetseite abgeschlossen. Die Umsetzung der neuen Webpräsenz erfolgte modular und nach Methoden des agilen Projektmanagements. So wurden nach dem Relaunch im Juli 2014 zahlreiche "Mikro-Projekte" umgesetzt:

- Ausbau der Angebote in Gebärdensprache, in Leichter Sprache, auf Türkisch und Russisch
- die Integration von qualifiziertem Drittcontent über eine neu geschaffene Schnittstelle (gesundheitsinformation.de des IQWiG)
- fortlaufende Suchmaschinenoptimierung
- Themenschwerpunkte zu häufig nachgefragten Beratungsanliegen

Das Content-Management-System (Typo3) bot dabei einen guten Rahmen für kontinuierlichen Ausbau und Erweiterungen.

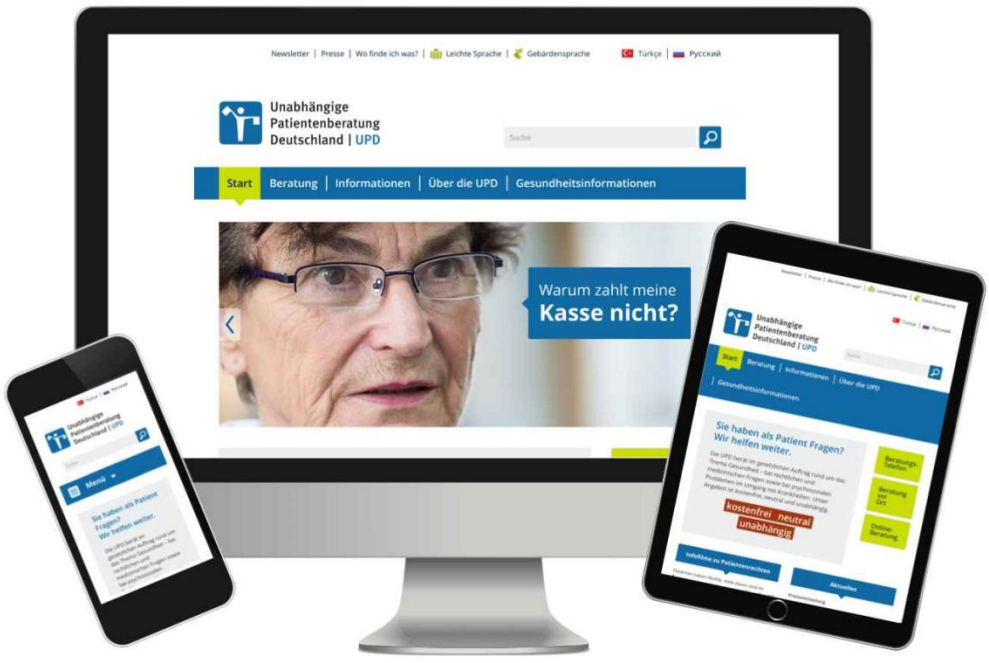



Abbildung 25: Internetpräsenz der UPD auf verschiedenen Endgeräten (Stand 2015)

## Startschuss für patientenberatung.de

Am 1. Juli 2014 fiel also der Startschuss für patientenberatung.de, das neue Gesicht der UPD im weltweiten Netz. Die Website unterstützte den Beratungsauftrag mit modernen Kommunikationsmitteln, diente als Anlaufstelle, Orientierungspunkt, Informationsquelle und schaffte die Möglichkeit zur Information und Beratung im virtuellen Raum.

Um online modern und zielgruppenorientiert zu kommunizieren, wurde der Internetauftritt der UPD im Verlauf der Förderphase vollständig überarbeitet und hinsichtlich Design, Bildsprache, Inhalten und Webtechnologie neu ausgerichtet. Außerdem führte die UPD die neue Domain „patientenberatung.de“ als Online-Marke ein – mit Erfolg, denn die Anzahl der Seitenaufrufe verdoppelte sich nach dem Relaunch.

## Übersichtlich

Das neue Angebot beinhaltete ausführliche Informationen zur UPD und ihrem Beratungsangebot. So erklärte es Struktur und Hintergründe der unabhängigen Patientenberatung und zeigte die unterschiedlichen Zugangswege zur Beratung. Zudem bot die Website umfangreiche Patienteninformationen zu den wichtigsten rechtlichen, medizinischen und psychosozialen Themen.

## Kinderleicht

Einfachheit und Verständlichkeit dienten bei der Entwicklung der neuen Website als Leitgedanken. Das prägte das digitale Angebot der UPD an vielen Stellen:

- Leicht lesbare Texte: Der sprachliche Schwierigkeitsgrad der Website orientierte sich am B1-Niveau des „Gemeinsamen europäischen Referenzrahmens für Sprachen“. Die Textinformationen wurden weitgehend in übersichtlicher Frage-Antwort-Form abgefasst.
- Infofilme: Da textgebundene Informationen häufig nicht verstanden werden, wurden Erklärfilme eingesetzt, um die wichtigsten Patientenrechte zu erläutern. Die Filme wurden auch in Gebärdensprache angeboten.
- Mehrsprachigkeit: Ein weiteres Vermittlungselement der Website lag in einem mehrsprachigen Angebot. Begleitend zum muttersprachlichen Beratungsangebot der UPD wurde ein großer Teil der verfügbaren Informationen auch in türkischer und russischer Sprache angeboten.
- Leichte Sprache: Menschen mit Lese- und Lernschwierigkeiten, aber auch Migranten, die Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache haben, profitierten von einem Internetauftritt in leichter Sprache.
- Gebärdensprache: Speziell für Gehörlose wurden videogestützte Informationen in Gebärdensprache produziert. Auch die Infofilme der UPD zu Patientenrechten konnten als Gebärdensprachen-Version abgerufen werden.
- Barrierearme Umsetzung: Das Informationsangebot orientierte sich an den Vorschriften der Barrierefreie Informationstechnik-Verordnung (BITV) und wurde unter Beachtung der BIK-Prüfkriterien erstellt.

## Verlässliche Informationen

In Themenspezials informierte die UPD auf patientenberatung.de über besonders häufig nachgefragte, insbesondere rechtliche Themenkomplexe: Etwa zu Krankengeld, Patientenrechten oder individuellen Gesundheitsleistungen. In Zusammenarbeit mit dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) wurden zudem die evidenzbasierten Patienteninformationen der Website www.gesundheitsinformation.de bei der UPD eingebunden.

Ein Internetwegweiser half bei der Suche nach weiteren vertrauenswürdigen und hilfreichen Angeboten im Netz. Abgerundet wurde der Bestand an UPD-Patienteninformationen im Internet durch die Fälle des Monats, die ebenfalls über rechtliche, medizinische und psychosoziale Themen aufklärten – evidenzbasiert und auf Basis der aktuellsten Rechtsprechung.

## Responsive Design

Da sich die Nutzung des Internets immer weiter auf mobile Endgeräte verlagert, wurde die Internetseite auch für Tablet-PCs und Smartphones angepasst – und zwar mittels eines responsiven Webdesigns, das die Seite immer optimal für jede Bildschirmgröße darstellt. Anders als bei einer reduzierten App standen Internetnutzern so alle Funktionen auch mobil zur Verfügung.

## Gesucht, gefunden

Wer im Internet nach Patientenberatung sucht, findet die UPD. Zum Ende der Förderphase lag die UPD beim Suchwort „Patientenberatung“ in allen gängigen Suchmaschinen an erster Stelle der Trefferliste.

Auch bei häufigen Beratungsthemen rangierte die UPD weit vorne. So lagen die Informationen der UPD zum Beispiel bei einer Suche nach „Krankengeld“ in der am häufigsten genutzten Suchmaschine auf Platz 4 der Trefferliste (Google, Stand: 27. Oktober 2015).

## Weiterentwicklungsperspektiven

Weitere Projekte, die für diese Förderperiode noch vorgesehen waren wie z.B. die Meta-Suche für Patienteninformationen auch von externen Anbietern, eine Mediathek, die Integration von Content weiterer ausgewählter Kooperationspartner, die Integration ausgewählter Service-Angebote wie z.B. washabich.de, Diagnosen-Dolmetscher, Weisse Liste oder die Neugestaltung der Online-Beratung konnten durch die zeitliche Verzögerung in der Projektumsetzung nicht mehr realisiert werden. Diese sind für einen weiteren Ausbau zu empfehlen.

Abbildung 26: Screenshots der UPD-Webseite www.patientenberatung.de (Stand 2015)

## Social Web

Seit 2014 war die UPD bei Youtube vertreten. Nutzer konnten dort die Erklärfilme zu den Patientenrechten ansehen. Im Jahr 2015 folgten umfangreiche dann Präsenzen in den wichtigsten Sozialen Netzwerken. Auf Facebook und Twitter wurden mehrmals in der Woche hilfreiche und geprüfte Informationen für Patienten veröffentlicht, die an anderen Stellen im Internet als Fremdbeiträge zu finden waren. Dazu führte die UPD ein tägliches Web-Monitoring durch.

Vorzugsweise wurden Beiträge geteilt, in denen die UPD erwähnt war. Dies wurde ergänzt um Funde zu Patiententhemen von anderen hochwertigen Webseiten, zum Beispiel den Internetpräsenzen großer Zeitungen, der öffentlich-rechtlichen TV- und Radio-Sender und anderer Herausgeber wie der Stiftung Warentest, den Verbraucherzentralen oder dem IQWiG.

### Onlineberatung der UPD

Über die Website konnten Patientinnen und Patienten auch die datengeschützte Online-Beratungsplattform der UPD erreichen. Dort konnten sie schriftlich Kontakt zu Beraterinnen und Beratern aufnehmen, ohne dass Dritte mitlesen konnten.

In der zurückliegenden Förderphase wurde die Online-Beratung im Rahmen einer Optimierung des Datenschutzes zwischenzeitlich vom Netz genommen. Im Ergebnis konnte eine technische Lösung realisiert werden, die den besonderen Anforderungen an den Schutz personenbezogener Patientendaten noch besser gerecht wurde.

Die Kommunikation wurde über eine verschlüsselte SSL-Verbindung geleitet. Dabei wurden keine Informationen als E-Mail verschickt, sondern direkt in einem speziellen Bereich auf dem UPD-Server hinterlegt. Zu diesem Server hatten nur Patient und Berater Zugang.

Abbildung 27: Screenshots der UPD-Auftritte auf Facebook, YouTube und Twitter (Stand 2015)

# 4.9. Allianzen für Patienten – Die Netzwerkarbeit

**Damit Ratsuchende mit ihrem Anliegen an kompetente bzw. zuständige Institutionen verwiesen werden konnten, Synergieeffekte genutzt und Doppelstrukturen vermieden wurden, sollte Netzwerkarbeit sowohl auf Bundesebene und ganz gezielt auch auf regionaler Ebene stattfinden. Auch umgekehrt galt, dass geeignete Kooperationspartner den Auftrag und die Leistung der UPD kennen mussten, um ihrerseits hierhin verweisen zu können.**

Kooperation und Vernetzung war insoweit ein Erfolgsfaktor einer neutralen und unabhängigen Patientenberatung. Die Mitarbeiter der zentralen Steuerungseinheit als auch die der regionalen Beratungsstellen (RBS) mussten dafür über fundierte Kenntnisse der Strukturen und Akteure im Gesundheitssystem verfügen und Bereitschaft sowie Kompetenz für diese Aufgabe mitbringen.

Die wesentlichen im Realisierungskonzept geplanten Maßnahmen der Kooperation und Vernetzung konnten umgesetzt werden. Insbesondere war es gelungen, über Profile der wesentlichen Verweispartner im Intranet die fachlichen Schnittstellen zwischen der Patientenberatung und den jeweiligen Kooperationspartnern zu beschreiben und dadurch Verweisroutinen zu etablieren.

So lässt sich bilanzieren, dass mehr als 500 gepflegte Netzwerkbeziehungen bestanden haben, die im Laufe des letzten Jahrzehnts unter dem Dach der UPD zu einem Netzwerk gewachsen sind. Dadurch zeigte sich, dass sich Patientenberatung nicht im Alleingang verwirklichen lässt. Im Gegenteil: Die Schaffung einer nachhaltigen und für die Ratsuchenden gewinnbringenden Beratungsinfrastruktur war ein Prozess, der nur gelingen konnte, weil viele Akteure gemeinsam daran mitwirkten.

In ihrer Lotsenfunktion war die UPD nicht nur primärer Anbieter von Beratung. Sie war auch Vermittler und hat Ratsuchenden aufgezeigt, an welchen Stellen sie weiterführende Hilfe und Unterstützung erhielten. Vor diesem Hintergrund waren beispielsweise die Selbsthilfekontaktstellen ein wichtiger Verweispartner. Die Zusammenarbeit mit indikationsspezifischen Beratungsangeboten wie dem Krebsinformationsdienst halfen bei der Bearbeitung fachgebietsspezifischer Fragestellungen. Auch die regionale Vernetzung mit Beratungseinrichtungen von Kommunen und freier Wohlfahrtspflege lieferte wichtige Rahmenbedingungen für eine effektive Unterstützung der Patientinnen und Patienten.

## Qualifizierter Verweis

Um Ratsuchende an die richtige Stelle verweisen zu können, bedurfte es zum Teil weitreichender Kenntnisse über die Unterstützungsangebote anderer Akteure – z.B. welche Angebote, in welcher Qualität und unter welchen Bedingungen für die Ratsuchenden bereitgestellt wurden und welche Interessen mit dem Angebot verfolgt werden. Im regelmäßigen Austausch mit ihren Verweispartnern konnten sich die Beraterinnen und Berater selbst ein Bild davon machen, sie konnten Schnittstellen abstimmen und Verweisroutinen etablieren.

## Zugänge

Kooperation und Vernetzung dienten auch dem Ziel, das Beratungsangebot der UPD bei wichtigen Multiplikatoren und in Fachkreisen bekannter zu machen. Dabei arbeitete die UPD besonders oft mit Partnern zusammen, die über einen besonders guten Zugang zu schwer erreichbaren Zielgruppen verfügten. Die Netzwerkarbeit diente darüber hinaus dem fachlichen, methodischen und organisatorischen Austausch mit anderen Beratungsanbietern – um voneinander zu lernen und um das Handlungsfeld der institutionalisierten Patientenberatung gemeinsam weiter zu entwickeln.

„Von den knapp 34.000 Ratsuchenden, die sich im Jahr 2014 an den Krebsinformationsdienst gewendet haben, benötigte mehr als ein Viertel Information und Beratung vor dem Hintergrund sozialrechtlicher Problemstellungen. Wir waren immer sehr froh darüber, mit der UPD einen kompetenten Partner an unserer Seite zu haben, an den wir diese Menschen verweisen können.“

**Dr. Susanne Weg-Remers**

Leiterin des Krebsinformationsdienstes am Deutschen Krebsforschungszentrum

## Netzwerk autonomer Partner

Vor dem Hintergrund des Unabhängigkeits- und Neutralitätsgebots wurde der Netzwerkarbeit in der UPD immer auch kritische Aufmerksamkeit geschenkt. So wurde sorgsam abgewägt, mit wem die UPD in welchen inhaltlichen Kontexten zusammen arbeitete und vor allem: an welchen Stellen sie vertragliche Verbindlichkeiten einging, die möglicherweise Handlungsspielräume einschränken oder gar Einfluss auf die Inhalte der Beratung nehmen könnten. Deshalb setzte die UPD in erster Linie auf ein breites und regional verankertes Netzwerk aus autonomen Partnern, die den gesetzlichen Beratungsauftrag der UPD unterstützten.

## Spende? Nein, danke.

Ein grundlegendes Element der unabhängigen Patientenberatung gemäß § 65 b SGB V liegt im Nachweis der Unabhängigkeit. Durch die gesetzlich gesicherte Finanzierungsgrundlage war das für die UPD auch in finanzieller Hinsicht gegeben. Ein Einwerben von Mitteln etwa über Spendenakquise oder Sponsoring war nicht nötig, zudem hätte dies zu Interessenkonflikten führen können. Die UPD hat sich daher entschieden, auf Spenden zu verzichten, und dies zum verbindlichen Standard für alle Beratungsstellen festgeschrieben.

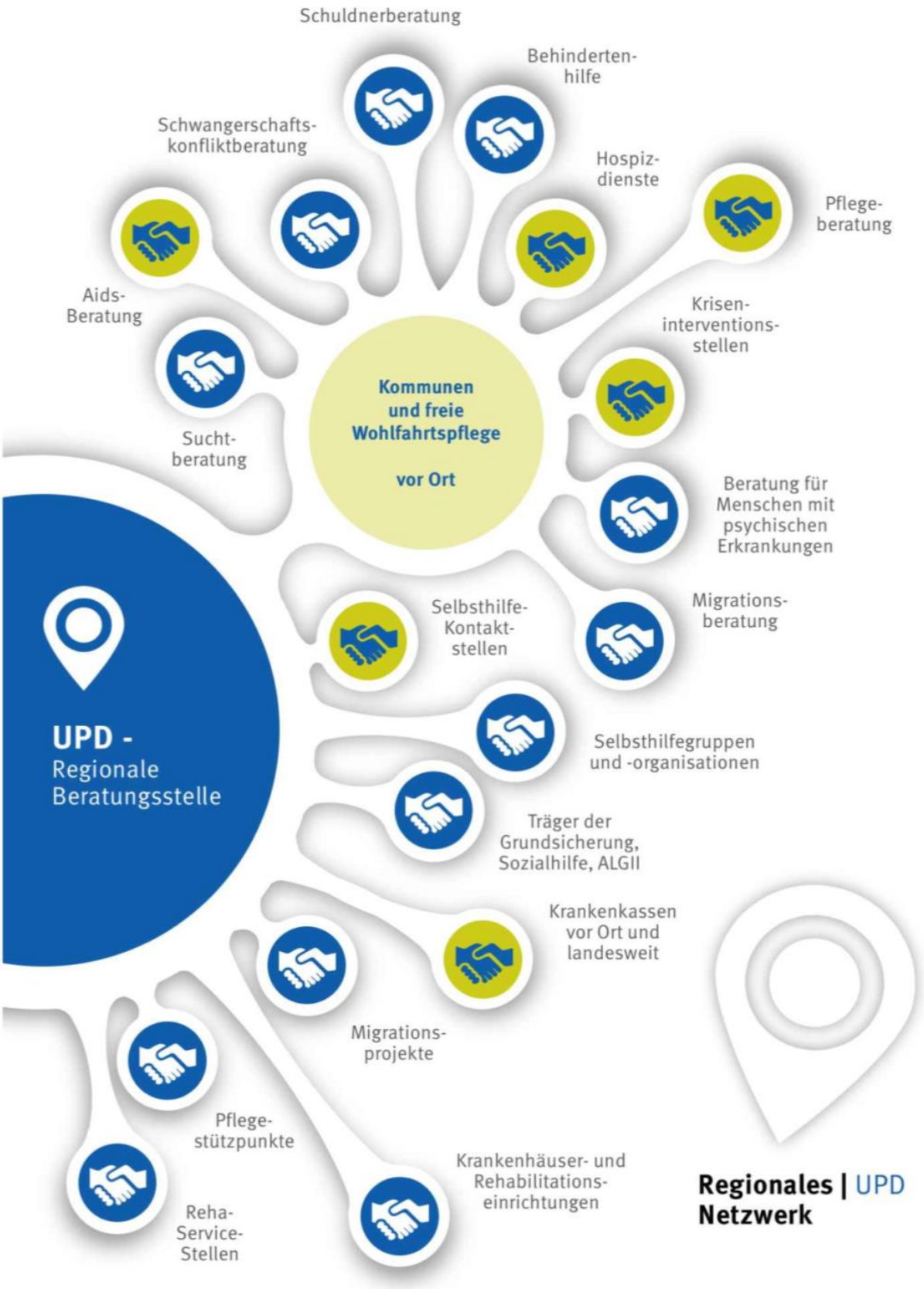



Abbildung 28: Komplexes, regionales Netzwerk einer regionalen UPD-Beratungsstelle

„Die UPD ist nicht nur für Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in den Sozialdiensten der Akut- und Reha-Kliniken sowie in ambulanten Beratungsstellen ein kompetenter und verlässlicher Ansprechpartner, an den Klienten verwiesen werden können. Auch für die DVSG als Verband ist sie ein wichtiger Kooperationspartner, mit dem Fragen der gesundheitsbezogenen Beratung diskutiert werden können. Die Wirkung der UPD als unabhängige Beratung geht weit über ihre konkrete Beratungsleistung hinaus. Ihr Beitrag zur Qualitätssicherung und der Weiterentwicklung der Beratungsstruktur und -methodik in Deutschland kann nicht hoch genug eingeschätzt werden."

**Ulrich Kurlemann**

1. Vorsitzender der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG)

„In einem Gesundheitswesen, das extrem komplex ausgestaltet ist und in dem die Akteure massiv ihre Eigeninteressen verfolgen, sind die Patientinnen und Patienten auf eine Beratungsmöglichkeit angewiesen, die sich nur an ihren Interessen und Bedürfnissen orientiert. Die Angebote der Selbsthilfe bieten diese Möglichkeit bezogen auf Fragen, die mit einzelnen Erkrankungen und Behinderungen zusammenhängen. Die Unabhängige Patientenberatung gewährleistete dies ebenfalls. Daher ist es sehr zu begrüßen, dass die Kooperationsbemühungen zwischen UPD und Selbsthilfe im vergangenen Jahr auf Bundes-, Regional- und örtlicher Ebene intensiviert werden konnten. Nur über eine umfassende Vernetzung kann die rein patientenorientierte Beratung der Aufgabe gerecht werden, tatsächlich eine effiziente Unterstützungsstruktur für alle Patientinnen und Patienten im Gesundheitswesen zu werden."

**Dr. Martin Danner**

Bundesgeschäftsführer der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen

„In Fragen der gesundheitlichen Versorgung sind wir froh, seit vielen Jahren mit der UPD einen kompetenten und unabhängigen Partner in der Region zu haben. In unserer Beratungsarbeit geht es unter der Überschrift ‚Armut' fast täglich um Verknüpfungen zum Thema Gesundheit. Das fängt beim Zahnersatz an, geht über die Brille und Kur bis hin zum ‚Bermudadreieck' aus Jobcenter/Sozialamt, Krankenkassen und Rentenversicherung. Insbesondere die Außenberatung der UPD in unserer Beratungsstelle war ein wichtiger Baustein der guten Zusammenarbeit, der von vielen Ratsuchenden gerne wahrgenommen wurde."

**Helmut Türk-Berkhan**
Kirchliche Allgemeine Sozialarbeit, Diakonisches Werk Rosenheim

„Die Zusammenarbeit mit der UPD-Beratungsstelle Nürnberg war in den letzten Jahren stehst konstruktiv und kreativ und brachte für die Versicherten stets eine individuelle, fallbezogene und zielorientierte Lösung. Ein gemeinsames Tätigkeitsfeld war die Beratung von älteren Ratsuchenden. Hier braucht es besonders viel Geduld und Verständnis für deren Belange. Bei Streichung von medizinischen Leistungen oder Zuzahlungen oder bei speziellen Fragen zu Rechnungsstellungen von Ärzten oder Zahnärzten gibt es oft einen hohen Grad an Erklärungs-, Unterstützungs- und Fallbegleitungsbedarf. Die Zusammenarbeit oder der Verweis an die Fachberatungsstelle der UPD mit ihren spezialisierten Ansprechpartnern und deren hohen Fachkompetenz brachte für die Ratsuchenden häufig eine konstruktive Hilfe."

**Veronika Spreng**
Amt für Senioren und Generationenfragen der Stadt Nürnberg

„Mit den Kolleginnen in unserer Rostocker UPD-Beratungsstelle verbindet uns eine rege und sehr konstruktive Zusammenarbeit. Unsere Fachfragen wurden stets kurzfristig, kompetent und umfassend beantwortet. Sehr gute Rückmeldungen bekamen wir auch von Klientinnen, die wir mit ihren speziellen Anliegen an die UPD vor Ort vermittelt haben. Wir bedauern die Schließung der Beratungsstelle außerordentlich."

**Miriam Scharnweber**
Schwangerschaftskonfliktberatung der Rostocker Stadtmission

„Mit unserem Beratungsangebot und den Entlastungsangeboten für Menschen mit Demenz erreichen wir viele ältere Menschen und ihre Angehörigen. Wir erfahren dabei immer wieder, dass unser Gesundheitssystem erhebliche Versorgungslücken aufweist. Sei es, dass Kranken/Pflegebedürftigen eine notwendige Versorgung verweigert wird oder im Krankenhaus der Umgang mit Patienten wenig wertschätzend ist. Bislang war es beruhigend, bei solchen Situationen auf die regionale Beratungsstelle der UPD zurückgreifen und Betroffenen dieses Angebot empfehlen zu können. Ohne gute Vernetzung vor Ort kommt gute Beratung nicht aus."

**Kirsten Arthecker**
Geschäftsführerin der Hamburgischen Brücke

# 4.10. Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung

## 4.10.1. Zufriedene Nutzer – Die Ergebnisse der Nutzerbefragung

**Um die in der Leistungsbeschreibung geforderte einheitliche Beratungsqualität auf hohem Niveau zu gewährleisten, beauftragte der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) eine externe Begleitforschung. Diese überprüfte regelmäßig während der gesamten Förderphase die Beratungsqualität der UPD und fragte die Patientinnen und Patienten in Nutzerbefragungen nach Ihrer Mei-Meinung.**

Die so befragten Ratsuchenden, die eine erhaltene Beratung aufgrund ihrer persönlichen Betroffenheit am besten beurteilen konnten, stellten der UPD ein sehr gutes Zeugnis aus. Dabei wurden die Ratsuchenden um eine zusammenfassende Beurteilung des Beratungsgesprächs anhand einer Schulnotenskala von „sehr gut“ bis „ungenügend“ gebeten.

In der letzten Nutzerbefragung im Jahr 2014 beurteilte die Mehrheit der Befragten die Beratung mit „sehr gut“: Insgesamt bewerten 96 Prozent der befragten Nutzer die Beratung mit mindestens „gut“. 99 Prozent der Ratsuchenden würde sich noch einmal an die UPD wenden und das Beratungsangebot auch weiterempfehlen.

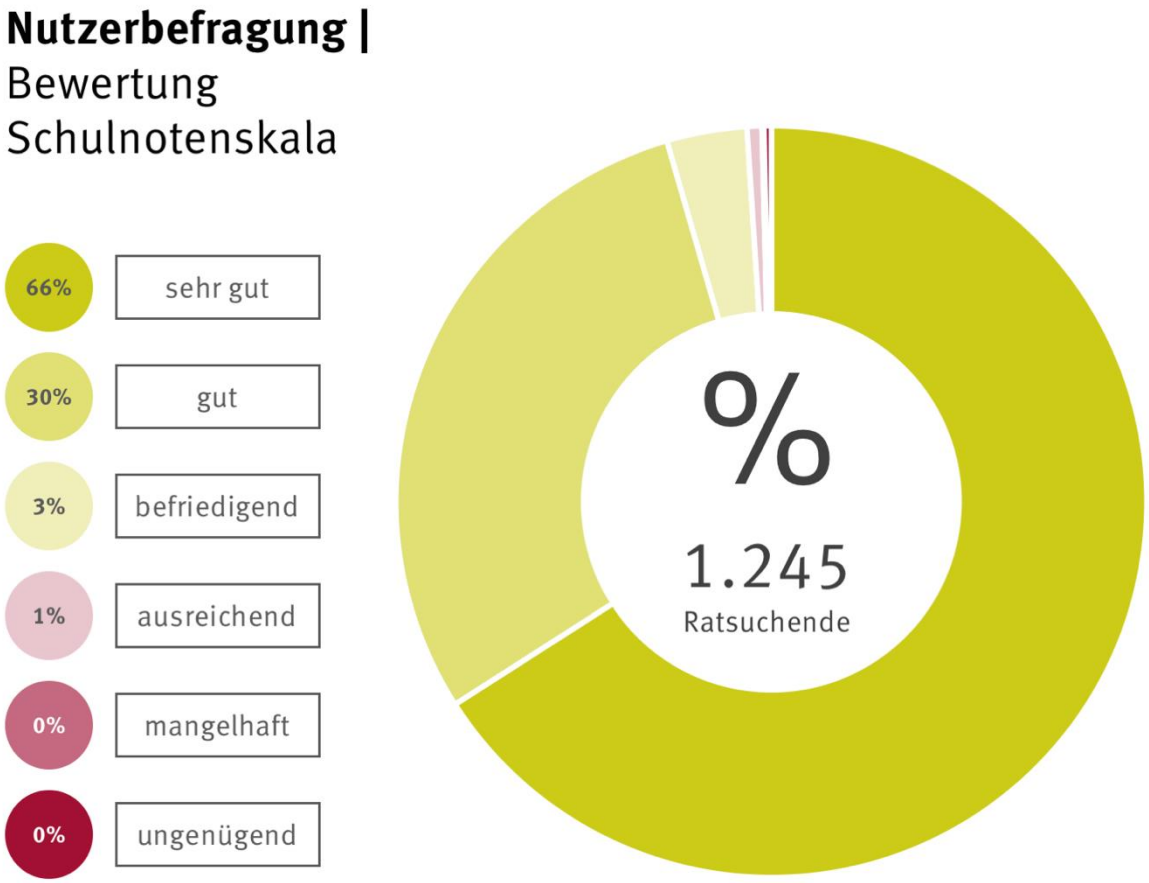



Abbildung 29: Beurteilung der Beratung mit einer Schulnotenskala durch Ratsuchende, Nutzerbefragung 2014, IGES Institut

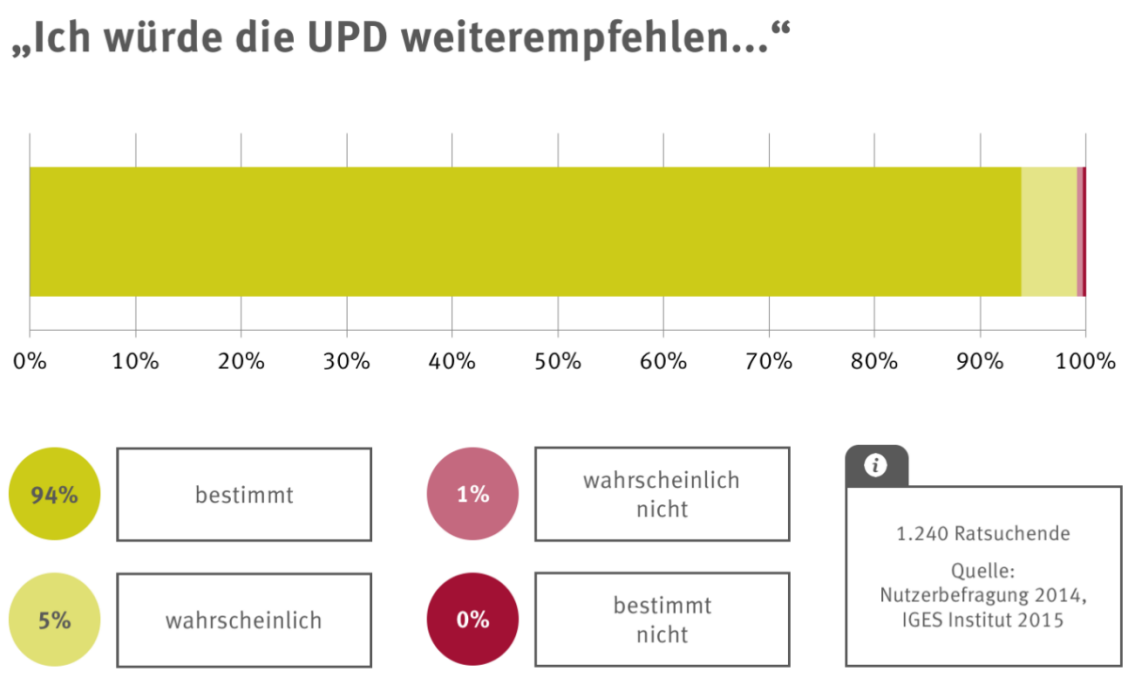



Abbildung 30: Ratsuchende, die die UPD weiterempfehlen würden, Nutzerbefragung 2014, IGES Institut

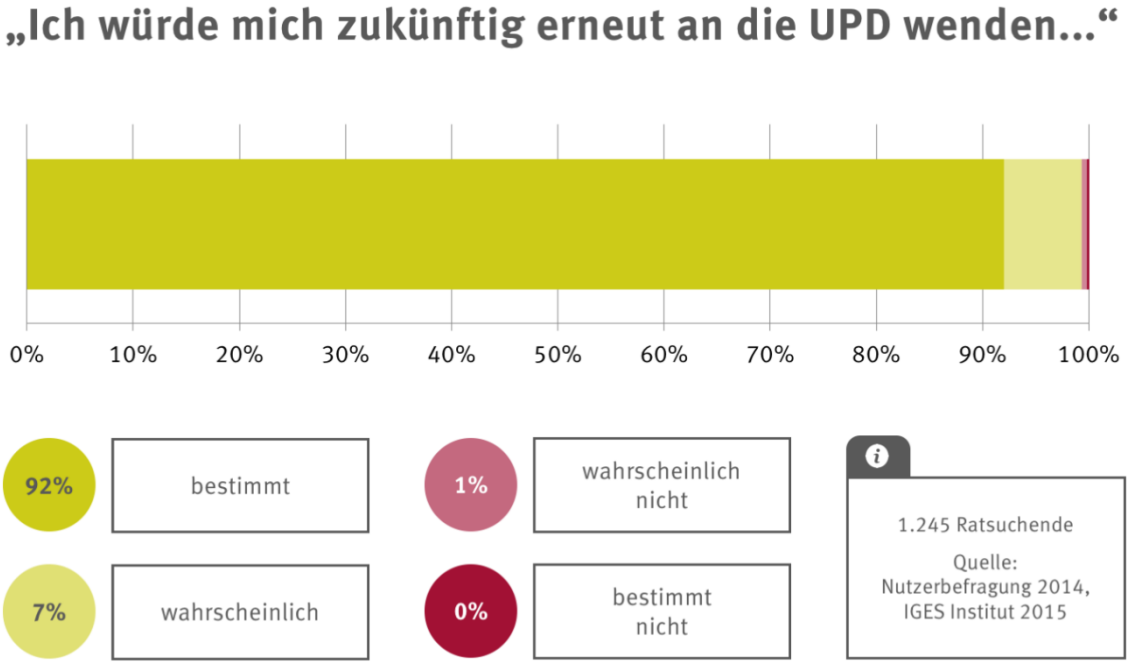



Abbildung 31: Ratsuchende, die sich zukünftig erneut an die UPD wenden würden, Nutzerbefragung 2014, IGES Institut

## 4.10.2. Richtige Antworten – Die Ergebnisse der Hidden Client-Untersuchung

**Zusätzlich zu den durchgeführten Nutzerbefragungen lag der Fokus der vom Fördermittelgeber beauftragten externen Begleitforschung auf der Prüfung der Ergebnisqualität der Beratung mittels verdeckter Anrufe in den regionalen Beratungsstellen (RBS). Die Ergebnisse dieser Hidden Client-Anrufe mit verschiedenen Prüfszenarien zeigten, dass das hohe Niveau der Beratungsqualität der UPD für die Mehrzahl der untersuchten Qualitätsdimensionen auf einem hohen bis sehr hohen Niveau weiter gefestigt und häufig noch weiter ausgebaut werden konnte.**

Die UPD-Beratung wurde über den gesamten Förderzeitraum von der externen wissenschaftlichen Begleitforschung (IGES Institut) getestet. In fünf Hidden-Client-Erhebungszyklen wurden insgesamt 404 Testanrufe in den RBS durchgeführt.

Hierdurch wurde vor allem die Richtigkeit und Vollständigkeit der Beratung überprüft. Weitere Dimensionen einer guten Beratungsqualität waren definiert durch die Erreichbarkeit des Beratungsangebotes, Neutralität der Beratung, Kommunikationskompetenz der Berater, Angemessenheit der Verweise und Zuverlässigkeit bei zugesagtem Handeln oder Rückruf durch die Beraterinnen und Berater.

Die Vollständigkeit der Beratung hat sich durchweg in allen RBS verbessert. Der Anteil der richtig gegebenen Antworten an den von der externen Begleitung erwarteten richtigen Anworten lag bei den letzten Anrufen bei 86 Prozent. Dabei ist zu beachten, dass zu einem wichtigen Aspekt der Beratung mitunter mehrere inhaltlich identische Antworten von der Begleitforschung erwartet wurden, die Beratung jedoch auch mit einer Antwort vollumfänglich richtig gewesen wäre. Wurde jedoch nur eine der beiden Antworten gegeben, wurden nur 50 Prozent der erwarteten Antworten erreicht. So wurden zum Beispiel in einem Szenario zum Thema Zahnersatz auf die Frage, ob im Ausland hergestellter Zahnersatz gleichwertig mit in Deutschland hergestelltem sei, folgende zwei Antworten erwartet, die inhaltlich gleichbedeutend sind:

- Erste richtige Antwort: Nach derzeitigem Wissensstand ist die Qualität *in der Regel* nicht schlechter.
- Zweite richtige Antwort: Aber auch hier kann es wie im Inland *im Einzelfall* eine schlechte Qualität geben.

Mit unter 5 Prozent wurden falsche Antworten im gesamten Förderzeitraum äußerst selten gegeben. Dabei wären diese gegebenen falschen Antworten nach Bewertung des IGES Instituts mit keinen oder nur geringen absehbaren negativen Folgen für den Ratsuchenden verbunden gewesen. Als falsch wurde eine Antwort auch dann bewertet, wenn der Testanrufer angab, eine Empfehlung erhalten zu haben, weil die Beratung non-direktiv erfolgen sollte. Solche falschen Empfehlungsantworten waren insbesondere in medizinischen Testszenarien zu verzeichnen, wo die Vermittlung von evidenzbasierter Informationen, beispielsweise aus Leitlinien, schnell als Empfehlung des Beraters oder der Beraterin missverstanden werden kann.

Die Testanrufe ergaben weiterhin, dass die Freundlichkeit und Verständlichkeit der Beraterinnen und Berater kaum noch zu steigern waren. Die Beraterinnen und Berater waren sehr schnell und zuverlässig bei den zugesagten Rückrufen oder dem Versenden von Informationsmaterialien. Die Neutralität und Ausgewogenheit der Informationen der Beratung wurde mit guten bis sehr guten Noten anerkannt und Verweise wurden nachweislich dann vorgenommen, wenn es nötig war. Ratsuchende wurden somit erfolgreich in ihrer autonomen Entscheidungsfindung unterstützt.

Verbesserungsbedarfe am Ende der Förderperiode bestanden laut der externen Begleitforschung in der schlechten telefonischen Erreichbarkeit der RBS und der expliziten und umfänglichen Benennung der Quellen der Beratungsinformationen. Auf die schwierige Erreichbarkeit aufgrund einer rasant gestiegenen Nachfrage hatte die UPD mehrfach, auch öffentlich hingewiesen und im Rahmen der vertraglichen Vereinbarungen notwendige Schritte zur Verbesserung der Erreichbarkeit eingeleitet. Auch an der Nennung der Quellen im gewünschten Umfang wurde gearbeitet und dabei die Vermittlungsfähigkeit nicht außer Acht gelassen.

> „Über verschiedene Beratungsanlässe und Themen [...] hinweg konnte die Beratung aus unterschiedlichen Perspektiven, das heißt hinsichtlich subjektiver, personenbezogener [...] und objektiver, sachbezogener Qualitätsstandards [...] als inhaltlich informativ, weiterführend und korrekt, neutral, angemessen in ihrer Verweisfunktion, freundlich und verständlich sowie zuverlässig ausgewiesen werden.“
>
> **Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung**
>
> IGES Institut 2013

# Impressum

**Herausgeber**
Unabhängige Patientenberatung Deutschland – UPD gGmbH
Bundesgeschäftsstelle | Littenstraße 10 | 10179 Berlin

**Redaktion**
Patienten[projekte]
Dr. Sebastian Schmidt-Kaehler, MPH
Laerstr. 55 | 33775 Versmold

**V.i.S.d.P.**
Stephanie Jahn

**Zitierweise**
Unabhängige Patientenberatung Deutschland – UPD gGmbH (Hrsg) (2015):
Abschlussbericht zur Förderphase 2011 - 2015. UPD, Berlin.

**Mitwirkende (in alphabetischer Reihenfolge)**
Jan Bruns
Elke Anna Eberhard
Thomas Hollacher
Stephanie Jahn
Kai Kirchner
Sandra Krüger
Frank Rosenbach
Danila Roth
Rainer Sbzresny
Simone Schirrmacher
Stephanie Sperlich
Barbara Tödte

# Anhang

**Leistungsbeschreibung**

In der nachfolgenden, sogenannten Leistungsbeschreibung wurden die für die Förderphase 2011 bis 2015 maßgeblichen Aufgaben und Ziele des Vorhabens einer unabhängigen Patientenberatung in Deutschland für die Ausschreibung vom GKV-Spitzenverband unter beratender Beteiligung des Beirats nach § 65 b SGB V festlegt.

# Leistungsbeschreibung

1 VORBEMERKUNG 1

2 LEISTUNGSBEREICHE 3

2.1 Zentrale Steuerung 4

2.2 Regionale Beratungsstellen 5

2.2.1 Regionale Präsenz 5

2.2.2 Beratungsschwerpunkte 5

2.2.3 Qualifikation und Vergütung der Mitarbeiter 7

2.2.4 Erreichbarkeit und Beratungsformen 7

2.2.5 Personelle Ausstattung 7

2.2.6 Beratungsunterstützende Aufgaben 8

2.3 Bundesweites Beratungstelefon 8

2.4 Internetangebot 9

2.5 Überregionale Kompetenzstellen 9

2.6 Innovationsprojekte 10

2.7 Angebote für Ratsuchende mit Migrationshintergrund 10

2.8 Qualitätsmanagement 11

2.9 Kooperation und Vernetzung 11

2.10 Öffentlichkeitsarbeit 12

2.11 Rückmeldefunktion 13

# 1 Vorbemerkung

Seit dem 1. Juli 2001 fördern die Verbände der Krankenkassen im Rahmen des § 65b SGB V Modellvorhaben zur unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung. Die bis zum 30. Juni 2005 gewonnenen Erkenntnisse aus der ersten Förderphase waren die Ausgangsbasis dafür, noch offen gebliebene Fragestellungen in einem weiterentwickelten Modellvorhaben zu erproben. Dazu wurde am 10. April 2006 ein Modellverbund mit dem Namen Unabhängige Patientenberatung Deutschland gGmbH gegründet. Der Modellverbund hat am 31. Januar 2007 die Beratung für Verbraucher und Patienten aufgenommen. Die Förderung ist bis zum 31. Dezember 2010 befristet.

Aufgrund einer zum 1. Januar 2011 geplanten gesetzlichen Neuregelung des § 65b SGB V (im Folgenden: § 65b SGB V (neu)) wird der GKV-Spitzenverband ab Inkrafttreten für einen Zeitraum von fünf Jahren den Regelbetrieb einer Einrichtung fördern, die Verbraucher und Patienten in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen bundesweit qualitätsgesichert und kostenfrei informiert und berät. Das jährliche Fördervolumen beträgt im Jahr 2011 5.081.000 Euro und setzt sich folgendermaßen zusammen:

| | |
|---|---|
| Verfügbare Mittel gem. § 65b SGB V (neu) | 5 200 000 € |
| Davon abzüglich Budget der externen Evaluation | 119 000 € |
| **Summe** | **5 081 000** € |

Gemäß § 65 b SGB V (neu) wird sich die Fördersumme in den Folgejahren (ab 2012) entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV anpassen.

Der PKV Verband der privaten Krankenversicherung e.V. hat sich gegenüber dem GKV-Spitzenverband verpflichtet, dem Zuwendungsempfänger für drei Jahre zusätzlich einen Betrag zur Verfügung zu stellen. Dieser beläuft sich im Jahr 2011 auf 364.000 € und wird in den Jahren 2012 und 2013 analog der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV angepasst. Er ist vom Fördermittelempfänger für die Finanzierung eines zusätzlichen muttersprachlichen Angebots für Ratsuchende mit Migrationshintergrund zu verwenden. Der PKV e.V. ist nicht Partei der mit dem erfolgreichen Bieter abzuschließenden Fördervereinbarung. Die zusätzlichen Mittel wird der PKV e.V. dem Fördermittelempfänger vielmehr auf der Grundlage eines gesonderten Vertrages gewähren.

Die Bieter haben bei der Kalkulation ihres Angebots somit folgendes Finanzvolumen (in Tsd. Euro) zugrunde zu legen:

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|---|---|---|---|---|
| GKV | 5 081 € | 5 081 €*) | 5 081 €*) | 5 081 €*) | 5 081 €*) |
| PKV | 364 € | 364 €**) | 364 €**) | ./. | ./. |
| **Gesamt** | **5 445 €** | **5 445 €** | **5 445 €** | **5 081 €** | **5 081 €** |

Die Fördermittel des GKV-Spitzenverbandes sind vollständig für die Umsetzung der Information und Beratung von Verbrauchern und Patienten einzusetzen. Der PKV Verband der privaten Krankenversicherung e.V. wird mit dem in diesem Verfahren auszuwählenden Fördermittelempfänger eine entsprechende Vereinbarung über die Verwendung der von ihm zur Verfügung gestellten Mittel treffen.

Ziel der zu fördernden neutralen und unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung ist es, ein qualitativ hochwertiges Informations- und Beratungsangebot im Regelbetrieb bereitzustellen, das für Ratsuchende kostenfrei und leicht zugänglich ist, und dessen fachliche Unabhängigkeit, insbesondere von Interessen der Leistungserbringer und Kostenträger im Gesundheitswesen, nachweisbar ist. Die neutrale und unabhängige Verbraucher- und Patientenberatung soll zur Stärkung der Patientensouveränität und zur Erreichung der mit § 65b SGB V (neu) gesteckten Ziele beitragen.

Um ihren Auftrag zu erfüllen, muss die unabhängige Verbraucher- und Patientenberatung mit anderen bereits bestehenden Informations- und Beratungsangeboten kooperieren, sofern diese den hier beschriebenen Qualitätskriterien für Information und Beratung gerecht werden. Zur Vermeidung von Doppelstrukturen soll eine neutrale und unabhängige Verbraucher- und Patientenberatung an andere qualifizierte oder auch zuständige Akteure weiter verweisen (Lotsenfunktion). Entsprechende Verweisinformationen müssen daher Bestandteil des Informations- und Beratungsprozesses der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung sein. Nur in aufwändigen Einzelfällen und bei fehlenden Verweisoptionen kann eine Begleitung von Ratsuchenden notwendig sein, um deren Anliegen zu klären.

Neben der Information und Beratung von Verbrauchern und Patienten im Gesundheitswesen muss die neutrale und unabhängige Verbraucher- und Patientenberatung auch dazu dienen, Erkenntnisse aus der Beratungstätigkeit in die Organisation der Versorgungsabläufe zurückfließen zu lassen. Diese Aufgabe hat die zu fördernde Beratungseinrichtung u.a. durch regelmäßige Berichterstattung an

*) Gemäß § 65 b SGB V (neu) wird sich die Fördersumme in den Folgejahren (ab 2012) entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV anpassen.
**) Die Fördermittel des PKV Verband der privaten Krankenversicherung e.V. erhöhen sich (ab 2012) analog der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV.

den Patientenbeauftragten der Bundesregierung auf der Grundlage einer gesicherten Datenbasis zu erfüllen.

Die Beratungstätigkeit der zu fördernden neutralen und unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung muss einer dauerhaften internen Qualitätssicherung und Prozessoptimierung unterliegen. Zusätzlich wird der GKV-Spitzenverband eine aus den Fördermitteln zu finanzierende externe Evaluation beauftragen. Er wird zudem einen Beirat einrichten, der das Regelangebot auch weiterhin in beratender Funktion begleiten wird.

# 2 Leistungsbereiche

Die zu vergebenden Fördermittel sind für eine kostenfreie und qualitätsgesicherte Information und Beratung von Verbraucherinnen und Verbrauchern sowie Patientinnen und Patienten in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen einzusetzen mit dem Ziel, die Patientenorientierung im Gesundheitswesen zu stärken, Problemlagen im Gesundheitssystem aufzuzeigen und die gesundheitlichen Kompetenzen von Ratsuchenden zu fördern.

Die Verbraucher- und Patientenberatung muss nach § 65b SGB V (neu) unabhängig und neutral sein. Unabhängigkeit und Neutralität in diesem Sinne sind wie folgt definiert:

- Einflussnahmen auf Beratungsinhalte oder auch Beratungsstandards durch Dritte (Träger oder auch Kooperationspartner) müssen ausgeschlossen sein. Zu diesem Zweck muss die zu fördernde Einrichtung insbesondere über eine entsprechend verfasste und gestaltete Rechtsform verfügen;

- die Organisationsform der zu fördernden Einrichtung ist so zu gestalten, dass Nutzer die eigenständige Existenz einer unabhängigen Patientenberatung wahrnehmen. Dies bedingt insbesondere die Zurückstellung eigener institutioneller Interessen hinter die Förderziele.

*Die Bieter müssen in dem dem Angebot beizufügenden Realisierungskonzept darlegen, mit welchen rechtlichen, organisatorischen oder institutionellen Mitteln sie Unabhängigkeit und Neutralität in der Verbraucher- und Patientenberatung gewährleisten werden.*

Im Einzelnen umfasst die zu fördernde Tätigkeit die folgenden Aufgaben:

## 2.1 Zentrale Steuerung

Die unabhängige Verbraucher- und Patientenberatung muss aus regionalen Beratungsstellen (siehe hierzu unter 2.2) und einer zentralen Steuerungseinheit bestehen. Die strategische und operative Steuerung wird durch die zentrale Einheit wahrgenommen. Sie muss gewährleisten, dass fachliche und organisatorische Vorgaben unverzüglich und in der gesamten Organisation umgesetzt werden.

Die wichtigsten Aufgabenfelder der zentralen Steuerungseinheit sind:

- Aufbau und Weiterentwicklung eines Netzwerks von regionalen Beratungsstellen.
- Konzeption und Pflege eines internetgestützten Informations- und Beratungsangebots (siehe hierzu unter 2.4)
- Betrieb eines kostenfreien, bundesweit einheitlich anzuwählenden, zentralen Beratungstelefons (siehe hierzu unter 2.3)
- Finanzcontrolling zur Sicherstellung des zweckgebundenen und wirtschaftlichen Ressourceneinsatzes
- Durchführung der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit auf Bundesebene und Unterstützung bzw. Koordinierung der regionalen Aktivitäten (siehe hierzu unter 2.10)
- Aufbau und Pflege eines Netzwerks zu fachlichen und politischen Institutionen, Kooperationspartnern etc. auf Bundesebene und Unterstützung der regionalen Aktivitäten (siehe hierzu unter 2.6)
- Gewährleistung einer kontinuierlichen Qualitätsentwicklung und -sicherung zur Sicherstellung eines einheitlichen Informations- und Beratungsprozesses auf hohem Niveau inkl. Qualitäts- und Wissensmanagement und Qualifizierung der Mitarbeiter (siehe hierzu unter 2.8)
- Aggregierte thematische Auswertung von Beratungsanfragen und gezielte Rückmeldung der Ergebnisse ins System der Gesundheitsversorgung (siehe hierzu unter 2.11)

*Aus dem Realisierungskonzept muss ersichtlich werden, wie das Zusammenwirken von zentraler Steuerungseinheit und regionalen Beratungsstellen gestaltet wird. Es muss dargestellt werden, welche Instrumente zur strategischen und operativen Steuerung eingesetzt werden, welche Weisungsbefugnisse die zentrale Steuerung ggü. den regionalen Beratungsstellen hat und wie diese durchgesetzt werden können. Weiterhin ist darzulegen, wo der Standort der zentralen Steuerungseinheit sein wird und dass sie mit einer kompeten-*

*ten Leitung und ebenso kompetenten Referenten in den vorgenannten Aufgabenfeldern ausgestattet und organisiert wird.*

## 2.2 Regionale Beratungsstellen

### 2.2.1 Regionale Präsenz

Für die Beratung von Patienten und Verbrauchern sind bundesweit Beratungsstellen einzurichten. Dadurch soll sichergestellt werden, dass die unabhängige Verbraucher- und Patientenberatung Kenntnis der regionalen gesundheitlichen Versorgungsstrukturen hat, diese Kenntnisse in die Information und Beratung von Ratsuchenden einfließen lässt und sich in den regionalen Netzwerken im Sinne der Ziele der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung engagieren kann (vgl. hierzu auch unter 2.9). Durch die Verteilung der regionalen Standorte muss eine gute Zugänglichkeit des Angebots im Sinne einer guten verkehrstechnischen Erreichbarkeit gewährleistet werden.

*Für die Anzahl und Auswahl der Standorte der regionalen Beratungsstellen sind in dem Realisierungskonzept begründete Vorschläge zu unterbreiten. Dabei ist es wünschenswert, dass eine geografische Nähe zu Parallelangeboten bereits existierender, ähnlich ausgerichteter Patientenberatungsstellen vermieden wird.*

### 2.2.2 Beratungsschwerpunkte

Insgesamt ist die zu fördernde unabhängige Verbraucher- und Patientenberatung als ein niedrigschwelliges, thematisch breit aufgestelltes Angebot einzurichten.

Die Information und Beratung in den regionalen Beratungsstellen konzentriert sich besonders auf gesundheitlich-medizinische sowie gesundheitsrechtliche Gebiete. Im Mittelpunkt stehen dabei vor allem folgende Aspekte:

- Klärung von Problemen mit Leistungserbringern und Kostenträgern
- Adressen und Telefonnummern von Ärzten, Krankenhäusern, Beratungsstellen usw.
- Rechte und Ansprüche von Patienten
- Wechsel der Krankenversicherung
- Möglichkeit, zu medizinischen Fragestellungen eine zusätzliche, evidenzbasierte Einschätzung zu erhalten
- Wirksamkeit und Risiken von verschreibungspflichtigen Medikamenten

- Änderungen bzw. neue Bestimmungen durch Gesundheitsreformen oder Rechtsänderungen
- Beitragssätze, Leistungen und Zusatzversicherungen im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung

Um Ratsuchende in ihrer Entscheidungsfähigkeit in Gesundheitsfragen und bei der Wahrnehmung ihrer Rechte gegenüber Leistungserbringern und Kostenträgern zu stärken, müssen Informationen und Beratung dabei stets sachlich korrekt und bei medizinischen Fragestellungen auf der Basis der höchsten verfügbaren Evidenz erfolgen.

Information und Beratung sind so zu strukturieren, dass sie zu einer Orientierung der Ratsuchenden und Klärung ihrer Anliegen führen, sich jedoch von der anwaltlichen wie ärztlichen Tätigkeit abgrenzen. Daher sind klare Grenzen der Beratung und Standards für die qualifizierte Weiterleitung von Ratsuchenden notwendig:

- Bei gesundheitlich-medizinischen Fragestellungen ist das Angebot der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung strikt von der ärztlichen Tätigkeit abzugrenzen. Sie wird bei indikationsspezifischen Anfragen informierend und beratend im Sinne einer qualifizierten nicht-direktiven Erstberatung mit Orientierungs- und Lotsenfunktion zur Stärkung der Patientensouveränität tätig. Eine intensive begleitende Einzelfallhilfe ist nur in Ausnahmefällen vorzusehen.

- Der Umfang der gesundheitsrechtlichen Beratung ist auf allgemeine rechtliche Auskünfte begrenzt. Im Rahmen dieser Beratung sind Ratsuchende darüber aufzuklären, welche rechtlichen Möglichkeiten sich ihnen bei bestimmten Fragestellungen eröffnen. Auch hier gilt, dass eine intensive begleitende Einzelfallhilfe nur in Ausnahmefällen vorzusehen ist.

Die gesundheitlich-medizinische und gesundheitsrechtliche Beratung wird durch eine psychosoziale Kompetenz ergänzt. Diese bezieht sich auf allgemeine Beratungskompetenzen für eine lösungs- und patientenorientierte Gesprächsführung, Krankheitsbewältigung, Stärkung im Umgang mit den Akteuren des Versorgungssystems etc..

*Im Realisierungskonzept ist darzulegen, welche Qualitätsstandards der Beratung in den relevanten Bereichen zugrunde gelegt werden und welche Verweisregeln beachtet werden. Die Umsetzung und Einhaltung dieser Standards im Rahmen eines zentralen Qualitätsmanagements (vgl. hierzu auch unter 2.1 und 2.8) muss deutlich werden.*

## 2.2.3 Qualifikation und Vergütung der Mitarbeiter

Die durch den Zuwendungsempfänger vorzunehmende Stellenbesetzung hat interdisziplinär zu erfolgen. Für das ärztliche Fachpersonal ist eine Quote von 25 % wünschenswert. Weitere Mitarbeiter sollten über einen juristischen oder psychologischen Hochschulabschluss verfügen oder sich durch einschlägige Berufserfahrung in der Patientenberatung und einen anderweitigen akademischen Abschluss mit Bezug zum Gesundheitswesen qualifizieren.

Um bei gegebener Interdisziplinarität in der Mitarbeiterstruktur die Voraussetzung für eine einheitliche Identität der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung zu stärken, ist ein einheitliches, plausibles Gehaltsgefüge wünschenswert.

*Aus dem Realisierungskonzept muss hervorgehen, welche Qualifikationen die bereits verfügbaren Berater besitzen bzw. wie die Besetzung der Stellen geplant ist, und welche Vergütung zugrunde gelegt wird. Darüber hinaus ist darzulegen, welche Kriterien der Personalauswahl angelegt werden und welche Personalentwicklungsstrategie verfolgt wird, um die einheitliche Beratungsqualität dauerhaft sicherstellen zu können.*

## 2.2.4 Erreichbarkeit und Beratungsformen

Die Information und Beratung in den regionalen Beratungsstellen erfolgt persönlich in Form von öffentlichen Sprechstunden, persönlich-telefonisch, postalisch und per E-Mail. Die persönliche und telefonische Erreichbarkeit der Beratungsstellen soll verbundeinheitlich an mindestens vier Wochentagen erfolgen. Vormittage, Nachmittage und frühe Abendstunden sind dabei bedarfsgerecht abzudecken.

Der Zugang zu den Räumlichkeiten der regionalen Beratungsstellen ist barrierefrei zu gestalten.

*Das Realisierungskonzept muss konkrete und aufeinander abgestimmte Angaben zur Erreichbarkeit der unterschiedlichen Beratungsformen auf regionaler Ebene unter Einbeziehung eines einzurichtenden kostenfreien, bundesweit einheitlich anzuwählenden Beratungstelefons (siehe hierzu unter 2.3) und eines umfangreichen, internetbasierten Informations- und Beratungsangebots (siehe hierzu auch unter 2.4) enthalten.*

## 2.2.5 Personelle Ausstattung

Bei der personellen Ausstattung der regionalen Beratungsstellen ist zu berücksichtigen, dass zur Gewährleistung nutzerfreundlicher Öffnungszeiten, einer guten Erreichbarkeit während der Sprechzeiten sowie zur Sicherstellung des Beratungsbetriebs auch bei Urlaub, Krankheit, Fortbildung etc. eine Mindestausstattung pro regio-

naler Beratungsstelle mit drei vollzeitäquivalenten Stellen wünschenswert ist.

*Das Realisierungskonzept muss Angaben enthalten, über welche personelle Ausstattung die regionalen Beratungsstellen verfügen sollen.*

### 2.2.6 Beratungsunterstützende Aufgaben

Das Aufgabenspektrum der regionalen Beratungsstellen umfasst neben der unmittelbaren Beratungstätigkeit die aktive Mitwirkung an der Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung und der Qualitätssicherung des Beratungsangebots. Zentral hierfür ist u.a.:

- die Beteiligung an gemeinsamer Dokumentation, Evaluation und Qualitätssicherung in der Beratung sowie die regelmäßige Beteiligung an Fortbildungsveranstaltungen (vgl. hierzu auch unter 2.8)
- die Mitwirkung bei der Herstellung von stabilen Kooperationsbeziehungen und Vernetzungsstrukturen innerhalb und außerhalb des Verbundes (vgl. hierzu auch unter 2.9),
- die Berücksichtigung des verbundweiten und -einheitlichen Corporate Designs sowie die Mitwirkung an einer abgestimmten Öffentlichkeitsarbeit (vgl. hierzu auch unter 2.10)

Außerdem ist in den regionalen Beratungsstellen für eine professionelle Büroorganisation und -infrastruktur zu sorgen, die u.a. gewährleistet, dass persönlich und telefonisch Ratsuchende empfangen und weitergeleitet werden können sowie die Mittelverwendung den Erfordernissen eines professionellen Finanzcontrollings entsprechend dokumentiert wird.

*Im Realisierungskonzept ist darzustellen, wie diese Leistungs- und Qualitätsmerkmale der beratungsunterstützenden Aufgaben organisiert und abgedeckt werden.*

## 2.3 Bundesweites Beratungstelefon

Neben den persönlichen, telefonischen, postalischen und internetbasierten Informations- und Beratungsangeboten soll die unabhängige Verbraucher- und Patientenberatung über ein kostenfreies, bundesweit einheitlich anzuwählendes zentrales Beratungstelefon erreichbar sein. Hierfür wird eine bundesweit einheitliche Telefonnummer (0800-Nummer) zur Verfügung gestellt.

*Aus dem Realisierungskonzept muss hervorgehen, wie das bundesweit einheitliche Beratungstelefon in ein schlüssiges Gesamtkonzept zur unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung integriert wird.*

## 2.4 Internetangebot

Ein thematisch strukturiertes und umfassendes Informationsangebot, das im Vorfeld oder im Nachgang einer Beratung per Internet zur Verfügung gestellt wird, sowie eine Online-Beratungsmöglichkeit per E-Mail sind als eigenständige Gestaltungsbereiche aufzubauen. Die existierenden Domains <www.upd-online.de>, <www.unabhaengige-patientenberatung.de> und <www.unabhängige-patientenberatung.de> werden vom GKV-Spitzenverband zur Verfügung gestellt. Das Internet ist als integraler Bestandteil des Informations- und Beratungskonzepts für die unabhängige Verbraucher- und Patientenberatung zu nutzen, inhaltlich und technisch zu pflegen und professionell weiterzuentwickeln.

Neben den Inhalten der unabhängigen Verbrauche- und Patientenberatung müssen auch Informationen über andere Anbieter qualitativ hochwertiger Beratungs- und Informationsleistungen zur Verfügung gestellt werden.

Der Internetauftritt liegt auf einem neutralen Server. Der Anbieter erhält vom GKV-Spitzenverband für die Zeitdauer des Vertrages den uneingeschränkten, kostenlosen Zugang zum Server und allen bereitgestellten Software-Komponenten.

Das Portal muss den Grundsätzen der Barrierefreiheit folgen. Hierbei ist das Messverfahren der "BIK - barrierefrei informieren und kommunizieren" (www.bik-online.info) ausschlaggebend. Als Zielwert im Sinne des Messverfahrens soll mindestens eine gute Zugänglichkeit erreicht werden (>= 90 Punkte nach BIK).

*In dem Realisierungskonzept ist darzulegen, welche Informationsbereiche das Internetangebot der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung abdecken wird. Deutlich werden muss, wie es sich als ein eigenständiges, aktuelles und qualitätsgesichertes Informations- und Beratungsinstrument in das Gesamtkonzept der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung einfügt.*

## 2.5 Überregionale Kompetenzstellen

Das Angebot der regionalen Beratungsstellen ist durch themenspezifische überregionale Angebote zu ergänzen. Diese sollen im Sinne von Kompetenzstellen eine fachspezifische Hintergrundberatung der Berater und / oder indikations- und versorgungsspezifische Informations- und Beratungsangebote für Ratsuchende bereithalten. Auswahlkriterien für die Themen der überregionalen Kompetenzstellen sind z.B. eine hohe versorgungspolitische Relevanz bzw. die Komplexität entsprechender Anfragen bei der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung.

Überregionale Kompetenzstellen können entweder in Kooperation mit externen Partnern eingerichtet werden, wenn diese bereits un-

abhängig und qualitativ hochwertig arbeiten. Ebenso ist auch eine Kompetenzbündelung an Standorten der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung möglich.

*Im Realisierungskonzept sind begründete Vorschläge für die thematische Ausrichtung, das Leistungsprofil und die Organisationsform überregionaler Kompetenzstellen zu unterbreiten. Zudem hat der Bieter zu skizzieren, wie deren Einbindung in die unabhängige Verbraucher- und Patientenberatung und ihre bedarfsgerechte Zugänglichkeit für Berater und / oder Ratsuchende sicher gestellt werden soll.*

## 2.6 Innovationsprojekte

Parallel zum Regelbetrieb der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung sollen innovative Zugangswege zu schwer erreichbaren Zielgruppen der Beratung oder innovative Beratungsformen und -themen erprobt werden. Diese müssen von hoher Relevanz für die Weiterentwicklung einer neutralen und unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung sein. Ein Ergebnistransfer dieser Erprobung in das Regelangebot soll während der Laufzeit geleistet werden.

Die Erprobung soll durch eine eigenständige fachliche Begleitung und Wirkungsanalyse unterstützt werden. Der Budgetrahmen für Innovationsprojekte und Begleitung beträgt maximal bei 1,5 % der gesetzlich vorgesehenen jährlichen Fördersumme.

*Im Realisierungskonzept müssen begründete Themenvorschläge für Innovationsprojekte enthalten sein.*

Die Auswahl eines oder mehrerer Themen und die Organisation und Einbindung entsprechender Projekte erfolgt im Laufe des ersten Förderjahres auf der Grundlage eines dann konkret auszuarbeitenden Feinkonzeptes unter Einbeziehung des vom GKV-Spitzenverband einzurichtenden Beirats.

## 2.7 Angebote für Ratsuchende mit Migrationshintergrund

Um Ratsuchenden mit Migrationshintergrund ein muttersprachliches Angebot machen zu können (z.B. in türkischer Sprache), sind mindestens vier qualifizierte Berater einzusetzen, die zusätzlich über einen nachweisbaren bilingualen, interkulturellen Ausbildungs- oder beruflichen Erfahrungshintergrund verfügen.

Zur Finanzierung dieses, zunächst auf drei Jahren befristeten Angebots, zusätzlichen muttersprachlichen Angebots stellt der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. im Jahr 2011 364.000 Euro zur Verfügung. In den Jahren 2012 und 2013 erhöht sich dieser Betrag analog der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV.

*Aus dem Realisierungskonzept muss erkennbar sein, wie sich der Bieter bei der Beratung, der Einrichtung von überregionalen Kompetenzstellen oder der Umsetzung von Innovationsprojekten der Zielgruppe mit Migrationshintergrund annehmen wird. Es muss deutlich werden, wie die Berater mit einem zusätzlichen bilingualen, interkulturellen Hintergrund in das Angebot einer unabhängigen Patientenberatung integriert werden.*

## 2.8 Qualitätsmanagement

Die unabhängige Verbraucher- und Patientenberatung muss auf Basis klarer Beratungsstandards erfolgen, um eine einheitliche Qualität auf hohem Niveau sicherzustellen. Es bedarf einer klaren Definition, zu welchen Themen auf welcher Wissensgrundlage wie intensiv informiert und beraten wird, und wie Abgabe- und Verweisregeln umzusetzen sind. Definiert werden muss auch, wo Nutzer nicht weiterverwiesen werden können und eine eigene Information und Beratung bis hin zur Einzelfallbetreuung erfolgt.

Um das Angebot optimal an die Bedürfnisse der Ratsuchenden auszurichten, ist die Weiterentwicklung und Anwendung strukturierender und qualitätssichernder Prozessstandards notwendig. Die zu fördernde Einrichtung muss die strategische und operative Steuerung der Beratungstätigkeit durch eine zentrale Steuerungseinheit gewährleisten, um fachliche und organisatorische Vorgaben, insbesondere einheitliche Qualitätsstandards zeitnah in der Einzelberatung umzusetzen. Unverzichtbare Qualitätskriterien der Beratungstätigkeit sind dabei die sachliche Richtigkeit, die Evidenzbasiertheit medizinischer Auskünfte und die nicht-direktive, weltanschaulich neutrale, empathische und allgemein verständliche Beratung und Vermittlung von Information. Diese Qualitätskriterien kennzeichnen die Professionalität der unabhängigen Patientenberatung und sind von allen Organisationseinheiten verbindlich umzusetzen.

*Im Realisierungskonzept ist darzulegen, wie entsprechende Beratungsstandards durch zentral verantwortete Verfahren der Qualitätsentwicklung und -sicherung, der Personalentwicklung, des Wissensmanagements, des internen Beschwerdemanagements etc. gewährleistet werden.*

## 2.9 Kooperation und Vernetzung

Ein Erfolgsfaktor einer neutralen und unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung besteht im Aufbau und in der Pflege eines Kooperationsnetzwerks zu anderen unabhängigen, aber auch interessengebundenen Partnern im Gesundheitssystem, soweit diese qualitätsgesicherte Informationen und Beratung anbieten oder eine fachliche Zuständigkeit für die Anliegen der Ratsuchenden haben. Die Netzwerkarbeit soll auf Bundesebene und ganz gezielt auch auf regionaler Ebene stattfinden, damit Ratsuchende mit ihren Anliegen hier an kompetente bzw. zuständige Institutionen und ggf. auch an

konkrete Ansprechpersonen verwiesen werden können. Auch umgekehrt gilt, dass Kooperationspartner im Gesundheitssystem den Auftrag und die Leistungen der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung kennen müssen, um ihrerseits hierhin verweisen zu können. Aus der Vernetzung und Kooperation ergibt sich somit ein zentraler Mehrwert der regionalen Präsenz einer unabhängigen Patientenberatung.

Sowohl auf Bundes- als auch auf regionaler Ebene kooperiert die neutrale und unabhängige Verbraucher- und Patientenberatung mit Kostenträgern, Leistungserbringern, fachlich relevanten Instituten, Anbietern von Beratung und Information, der Selbsthilfe, Vertretern der Politik, gesundheitspolitischen Verbänden, Gremien und Bündnissen, Wohlfahrtsverbänden etc.

Die Mitarbeiter in den regionalen Beratungsstellen und der zentralen Steuerungseinheit müssen über fundierte Kenntnisse der Strukturen und Akteure im Gesundheitssystem verfügen. Ihre Bereitschaft und Kompetenz, mit anderen qualifizierten Anbietern und Akteuren zusammenzuarbeiten und an diese in geeigneten Fällen auch zu verweisen, sind unverzichtbar, um Synergieeffekte zu nutzen und Doppelstrukturen zu vermeiden.

*Das Realisierungskonzept muss konzeptionelle Vorstellungen enthalten, die erkennen lassen, auf welchen relevanten Kontakten die Bieter auf Bundes- und regionaler Ebene aufbauen und wie sie diese im Kontext der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung einbringen und erweitern wollen.*

## 2.10 Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit soll dazu beitragen, die unabhängige Verbraucher- und Patientenberatung bekannt zu machen und ihr einheitliches Markenbild zu verfestigen. Für die Öffentlichkeitsarbeit muss daher ein einheitliches Corporate Design verwendet werden, so dass die eigenständige Identität einer unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung klar erkennbar ist. Die Wort-Bildmarke der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung sowie die Domains <www.upd-online.de>, <www.unabhaengige-patientenberatung.de> und <www.unabhängige-patientenberatung.de> werden vom Auftraggeber zur Verfügung gestellt.

*In dem Realisierungskonzept ist das Vorgehen für die regionale und bundesweite Öffentlichkeitsarbeit zu skizzieren. Es muss daraus hervorgehen, wie die Bekanntheit der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung in den Regionen und im Bund und das einheitliche Markenbild gestärkt werden.*

## 2.11 Rückmeldefunktion

Die neutrale und unabhängige Verbraucher- und Patientenberatung hat im Rahmen einer regelmäßigen Berichterstattung an den Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten über Schwerpunkte der Beratungstätigkeit und identifizierbare Problemlagen zu berichten und damit eine Seismografenfunktion zu erfüllen. Die Vorlage eines schriftlichen Berichts erfolgt jährlich. Zum jeweiligen Halbjahr soll ein Zwischenstand an den Patientenbeauftragten übermittelt werden, der es erlaubt, Erkenntnisse aus der Beratung in die Organisation der Versorgungsabläufe zurückfließen zu lassen und der ggf. auch Hinweise zu Über-, Unter- und Fehlversorgung geben kann.

Eine für die Berichterstattung notwendige differenzierte Falldokumentation ist in Abstimmung mit einer vom GKV-Spitzenverband im Rahmen der externen Evaluation zur Verfügung gestellten gesundheitswissenschaftlichen Unterstützung einzurichten. Die Berichtslegung erfolgt ebenfalls in Zusammenarbeit mit dieser gesundheitswissenschaftlichen Unterstützung. Nähere Festlegungen hierzu enthält die Fördervereinbarung.