



**Unabhängige  
Patientenberatung  
Deutschland | UPD**

# **Patientenberatung wirkt**

## **Förderphase 2011-2015**

**Bilanz der Unabhängigen Patientenberatung  
Deutschland (UPD) in Trägerschaft von  
Sozialverband VdK,  
Verbraucherzentrale Bundesverband und  
Verbund unabhängige Patientenberatung**

**Berlin, November 2015**

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

# Inhalt

<u>INHALT</u>	<u>3</u>
<u>EDITORIAL</u>	<u>4</u>
<u>RATLOSE PATIENTEN?</u>	<u>7</u>
<u>DIE ANTWORT LAUTET UPD</u>	<u>9</u>
<u>WIE WIR BERATUNG VERSTEHEN</u>	<u>13</u>
<u>UNABHÄNGIG UND VERTRAUENSWÜRDIG</u>	<u>15</u>
<u>GUTE BERATUNG</u>	<u>19</u>
<u>DER UPD-BERATUNGSPROZESS</u>	<u>23</u>
<u>AKTUELL UND EVIDENZBASIERT</u>	<u>25</u>
<u>DER WISSENSPOOL</u>	<u>29</u>
<u>BEDARFSGERECHT</u>	<u>33</u>
<u>AUF ALLEN KANÄLEN</u>	<u>35</u>
<u>KOMPETENTE BERATER</u>	<u>37</u>
<u>DAS CURRICULUM PATIENTENBERATUNG</u>	<u>39</u>
<u>DEN RATSUCHENDEN ENTGEGENKOMMEN</u>	<u>41</u>
<u>BERATUNG SPRICHT VIELE SPRACHEN</u>	<u>43</u>
<u>DER MONITOR PATIENTENBERATUNG</u>	<u>51</u>
<u>DIE KONTAKTDOKUMENTATION</u>	<u>59</u>
<u>ALLES EINE FRAGE DER KOMMUNIKATION</u>	<u>63</u>
<u>DAS DILEMMA MIT DER WARTESCHLEIFE</u>	<u>67</u>
<u>WWW.PATIENTENBERATUNG.DE</u>	<u>69</u>
<u>ALLIANZEN FÜR PATIENTEN</u>	<u>73</u>
<u>ZUFRIEDENE NUTZER</u>	<u>79</u>
<u>IMPRESSUM</u>	<u>83</u>

# 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 § 65b 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 Beratungsverbands endet am 31. Dezember 2015. Im Rahmen eines europaweiten Vergabeverfahrens wurde der Zuschlag für die Wahrnehmung des gesetzlichen Auftrags

des § 65b 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 nun 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?

## Komplexe Gesundheitsversorgung

# Ratlose Patienten?

**Womit sollte ein Abschlussbericht der unabhängigen Patientenberatung beginnen, wenn nicht mit der Perspektive der Patientinnen und Patienten? In den mehr als 440.000 Beratungsgesprächen der zurückliegenden Förderphase konnten wir ihre Anliegen, Sorgen und Nöte kennenlernen.**

Wenn Sie jetzt Ihre Augen schließen und sich vorstellen, Patient zu sein, ruft dieser Gedanke sicherlich keine positiven Gefühle hervor. Vielleicht denken Sie an die Schmerzen nach einem Sportunfall, erinnern sich an einen Aufenthalt im Krankenhaus oder finden sich in Gedanken im Wartezimmer wieder.

Wir alle begeben uns früher oder später in das System der gesundheitlichen Versorgung. 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.

### „Vorzeigepatienten“

So wäre das Idealbild: Moderne und mündige Patienten treffen 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 zurückliegenden Förderphase zeigt sich einmal mehr, dass viele Patientinnen und Patienten mit den Anforderungen des Systems überfordert sind. Auf ihren Versorgungspfaden stoßen sie auf Probleme, Widerstände und Interessenkonflikte, die sie nicht bewerten und einschätzen können. Sie müssen:

- Therapieentscheidungen fällen,
- Informationen bewerten,
- bürokratische Hürden überwinden,
- geeignete Ärzte oder Krankenhäuser auswählen,
- Therapievorgaben befolgen,

- Nebenwirkungen bewerten und
- möglicherweise auch finanzielle Belastungen tragen.

### Komplexität

Die Gesamtlast dieser Anforderungen steigt nicht selten mit dem Schweregrad, der Dauer und der Zahl der Erkrankungen. Angesichts der Veränderungen des Krankheitspektrums 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.



## Institutionalisierte Patientenberatung

# Die Antwort lautet UPD

**Mit der Einführung des § 65b 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 und seit 2011 als Regelleistung des fünften Sozialgesetzbuchs.**

Ziel dieser Förderung aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung 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:

- ▶ 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).

## 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 unterschiedliche Ziele und Interessen geprägt ist. Ratsuchende erhielten Information, Beratung und Unterstützung – frei von den Interessen der Krankenkassen, der Leistungserbringer, der Industrie und anderen Akteuren.

Dadurch sollten Betroffene leichter sachgerechte Entscheidungen treffen können, in Konfliktsituationen unterstützt und in ihrer Position als eigenverantwortliche Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Gesundheitswesen gestärkt werden.

### **§ 65b 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. [...]



### **Telefonisch, online, vor Ort**

Das Angebot der UPD 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. Ratsuchende erhielten Beratung bundesweit telefonisch, im Internet und vor Ort in 21 regionalen Beratungsstellen.

Über eigens eingerichtete, bundesweite Hotline-Nummern sowie an jeweils drei Standorten wurden die Beratungsleistungen auch in türkischer und russischer Sprache angeboten.

Das Leistungsspektrum umfasste individuelle Information, Beratung

und Begleitung und berücksichtigte psychosoziale, rechtliche und medizinische Aspekte von Gesundheit.

### **Professionell**

Im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags baute die UPD eine nachhaltige und effiziente Beratungs- und Informationsstruktur für Deutschland auf und orientierte sich dabei in erster Linie an den Bedürfnissen und Möglichkeiten der Patientinnen und Patienten.

In Anknüpfung an die Vorarbeiten der Modellphase wurden zwischen 2011 und 2015 professionelle Strukturen geschaffen, Effizienzpotenziale erschlossen und neue Erkenntnisse gewonnen. Gleichzeitig konnte die Begleitforschung anhand von Testanrufen (Hidden-

Client-Tests) eine weitere und kontinuierliche Steigerung der Beratungsqualität verzeichnen.

Zum Stichtag am 30. Juni 2015 waren 90 Beraterinnen und Berater für die UPD im Einsatz. In der Zeit zwischen 2011 und 2015 führten sie rund 400.000 Beratungsgespräche – und haben dabei zugehört, Situationen entwirrt, recherchiert, Informationen vermittelt, Entscheidungsprozesse unterstützt, motiviert und ermutigt.



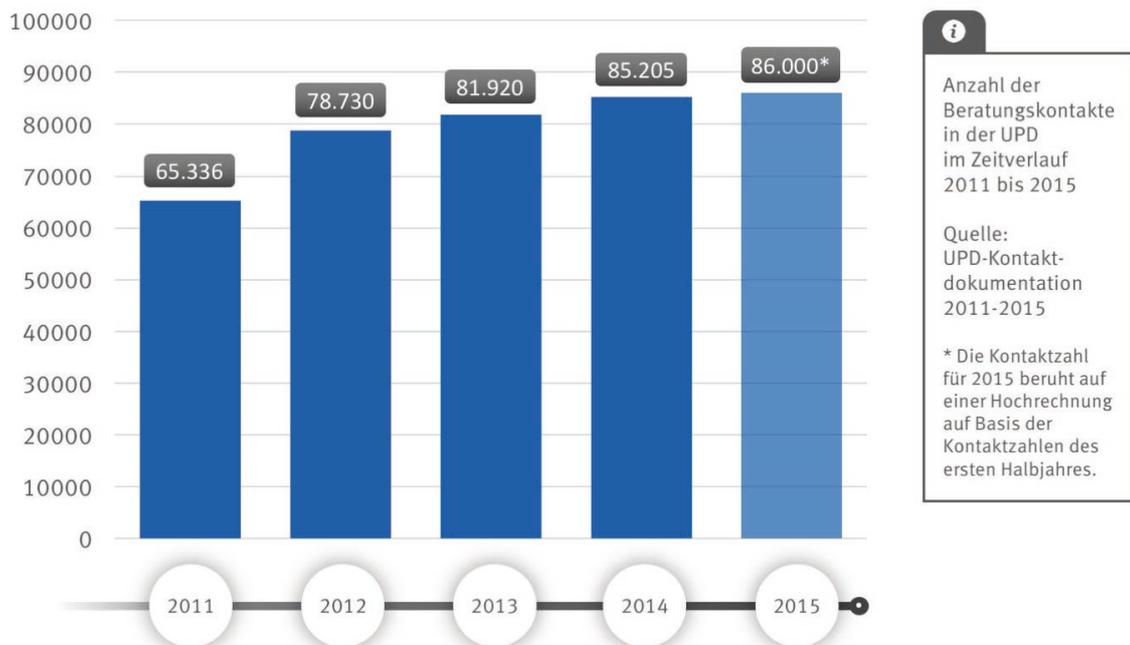
„Wenn es darum geht, neue und wirklich notwendige Strukturen im Versorgungssystem zu etablieren, war der Aufbau der unabhängigen Patientenberatung wirklich eine der erfreulichsten, erfolgreichsten und am meisten zielgerichteten Entwicklungen im deutschen Gesundheitswesen.“

**Rolf Rosenbrock**

Vorsitzender des Paritätischen Gesamtverbands

# 400.000

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



Gemeinsam an Lösungen arbeiten

# Wie wir Beratung verstehen

**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 sachgerech-

ten 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.

Den Patienten ohne Kompromisse verpflichtet

# Unabhängig und vertrauenswürdig

**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 oder der Industrie überlagert werden: 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 § 140f 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 einzelner Akteure 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 bestverfügbare 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 Bera-

tungsangebot 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.

### Den Patienten verpflichtet

Alle Gesellschafter gehören selbst oder mit ihren wesentlichen Mitgliedern zu den nach § 140f und g SGB V ausgewiesenen maßgeblichen Organisationen zur Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten.

### Durch und durch gemeinnützig

Die UPD ist als gemeinnützig anerkannt und verfolgt keinerlei kommerzielle Interessen. Das gilt auch für ihre Gesellschafter und alle Trägerorganisationen im UPD-Verbund.

### Keine Geschäfte

Die UPD, ihre Gesellschafter und Trägerorganisationen sind nicht abhängig von Zuwendungen durch Leistungserbringer und Kostenträger des Gesundheitswesens.



### Abstand zum System

Die im UPD-Verbund zusammengeschlossenen Organisationen sind selbst nicht als Anbieter von Leistungen der gesundheitlichen Versorgung tätig.

### Keine Verwicklungen

Auf Ebene der Beraterinnen und Berater ist sichergestellt, dass es zu keinen Interessenkonflikten im Rahmen von Nebentätigkeiten kommt.

### Sachlich, aktuell, evidenzbasiert

Grundlage der Beratung sind ausschließlich Informationen auf Basis der bestverfügbaren Evidenz, gesetzlicher Grundlagen sowie der aktuellen Rechtsprechung.

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.



## Qualitätsmanagement in der UPD

# Gute Beratung

**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 laufend 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.



„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

## 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 waren deshalb mit Beraterinnen und Beratern aus allen drei Kompetenzfeldern Gesundheitsrecht, Gesundheit/Medizin und Psychosoziales interdisziplinär besetzt. Ergänzt wur-

de die breite Kompetenz der regionalen Beratungsstellen durch überregionale und spezialisierte Kompetenzstellen 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 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.

“

festgestellte hohe Niveau der Beratungsqualität durch die UPD für die Mehrzahl der untersuchten Qualitätsdimensionen weiter gefestigt und teilweise weiter ausgebaut werden konnte.“

„Die Evaluation hat ergeben, dass das bereits im Zwischenbericht

**Abschluss der wissenschaftlichen Begleitforschung**

IGES Institut 2015

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

Qualitäts Gesichtspunkten 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 Bundesgeschäftsstelle richten.



QM | UPD

## Schritt für Schritt zur Lösung

# Der UPD-Beratungsprozess

**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 Beraterinnen und Beratern, 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.

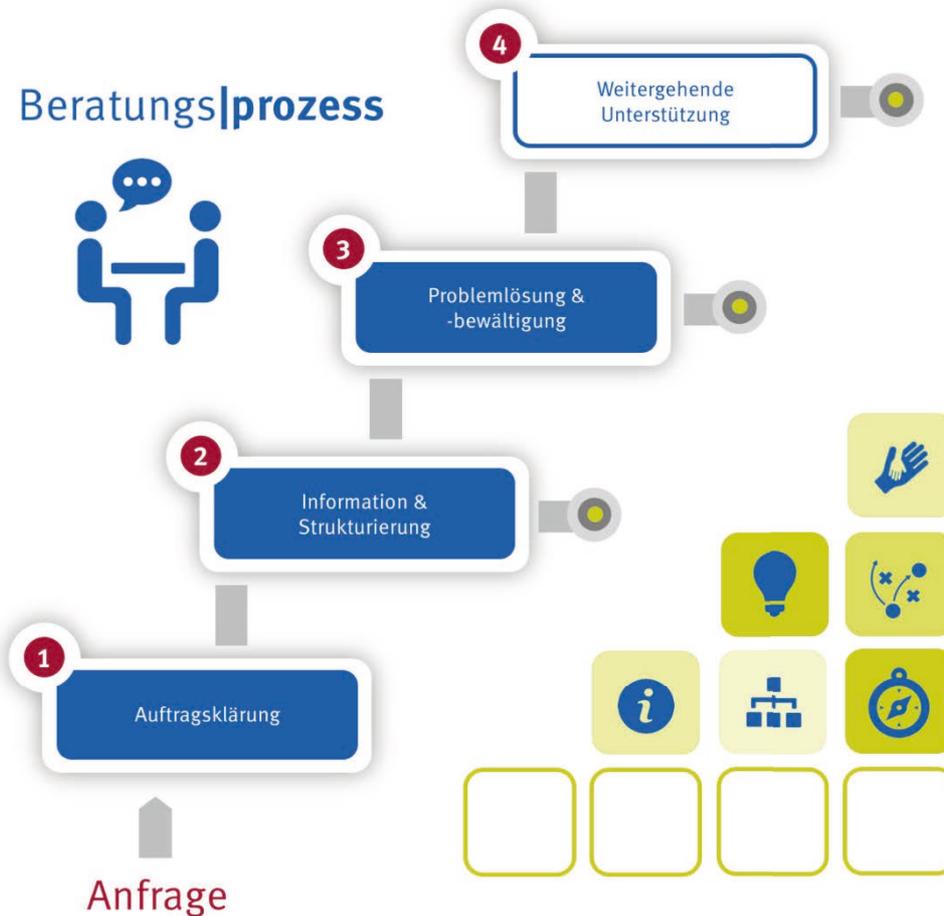
Die Auftragsklärung war deshalb ein Kernelement des Beratungsprozesses das auch im Qualifizierungsprogramm der UPD eine wichtige Rolle spielte. Sie half, die Komplexität der vorgetragenen Sachverhalte zu reduzieren, lenkte die Aufmerksamkeit der Ratsuchenden auf ihr Ziel, setzte Grenzen in der Beratung 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 weitergegeben. 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.





### 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 entsprechend des Auftrags und angesichts begrenzter Personalressourcen aber nur in Ausnahmefällen geleistet werden – etwa wenn die zuständigen Ansprechpartner der Ratsuchenden eine Reaktion versagen 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.

Bestverfügbares Wissen

# Aktuell und evidenzbasiert

**Ein wichtiges Element der Qualitätssicherung innerhalb der UPD bildete die gesundheitlich-medizinische Beratung auf der Grundlage evidenzbasierter Informationen. Um dieses Versprechen 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 Patientinformation 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 Beratungsalldag innerhalb kürzester Zeit benötigt wurden. Gleichzeitig waren die zeitlichen Ressourcen der Beraterinnen und Berater unter dem zunehmenden Nachfragedruck deutlich begrenzt.

## Entwicklungspartner-schaft

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 Informa-

tionen. 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 Recharteam 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) und die Cochrane 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 zu den Themen Arzneimittel, Hilfsmittel und Zahngesundheit in Anspruch zu nehmen. In komplexen Fällen konnten Ratsuchende auch direkt an die Kompetenzstellen für Arzneimittel und Zahngesundheit verwiesen werden. Neben den UPD-eigenen Kompetenzstellen war auch der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums in diese Hintergrundberatung eingebunden und unterstützte die Beraterinnen und Berater speziell bei Fragestellungen zu Krebserkrankungen.

## Rechercheleitlinien

Zur Vereinheitlichung der Arbeitsweise wurden die betreffenden Prozesse und Vorgehensweisen in Rechercheleitlinien festgeschrieben. Sie beschrieben übersichtlich die Vorgehensweise zur Suche nach evidenzbasierten Informationen für Beraterinnen und Berater, die methodische Vorgehensweise des Recharteams und die Zusammenarbeit zwischen Beratern und dem Recharteam.

## 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 Qualifizierungs-

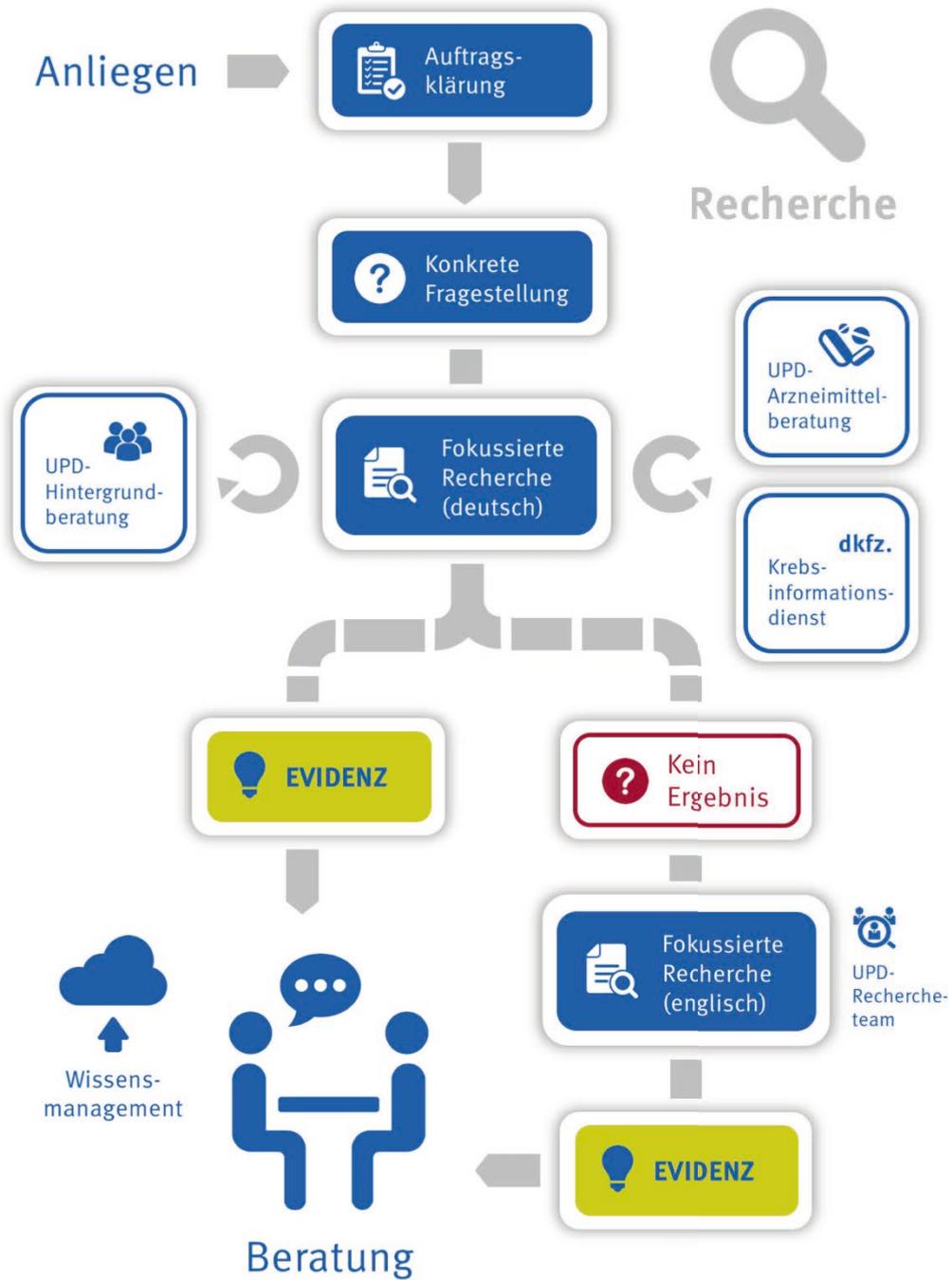
schiene wurde ein Ausbildungsprogramm für die Beraterinnen und Berater des Recharteams entwickelt.

## Evidenzbasiertes Wissen

Um zeitaufwändige Doppelrecherchen zu vermeiden, wurden alle Rechercheergebnisse des Recharteams 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.



## Informationsmanagement

# Der Wissenspool

**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.**

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 intranetbasierte Wiki im Sommer 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 Gren-

zen 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

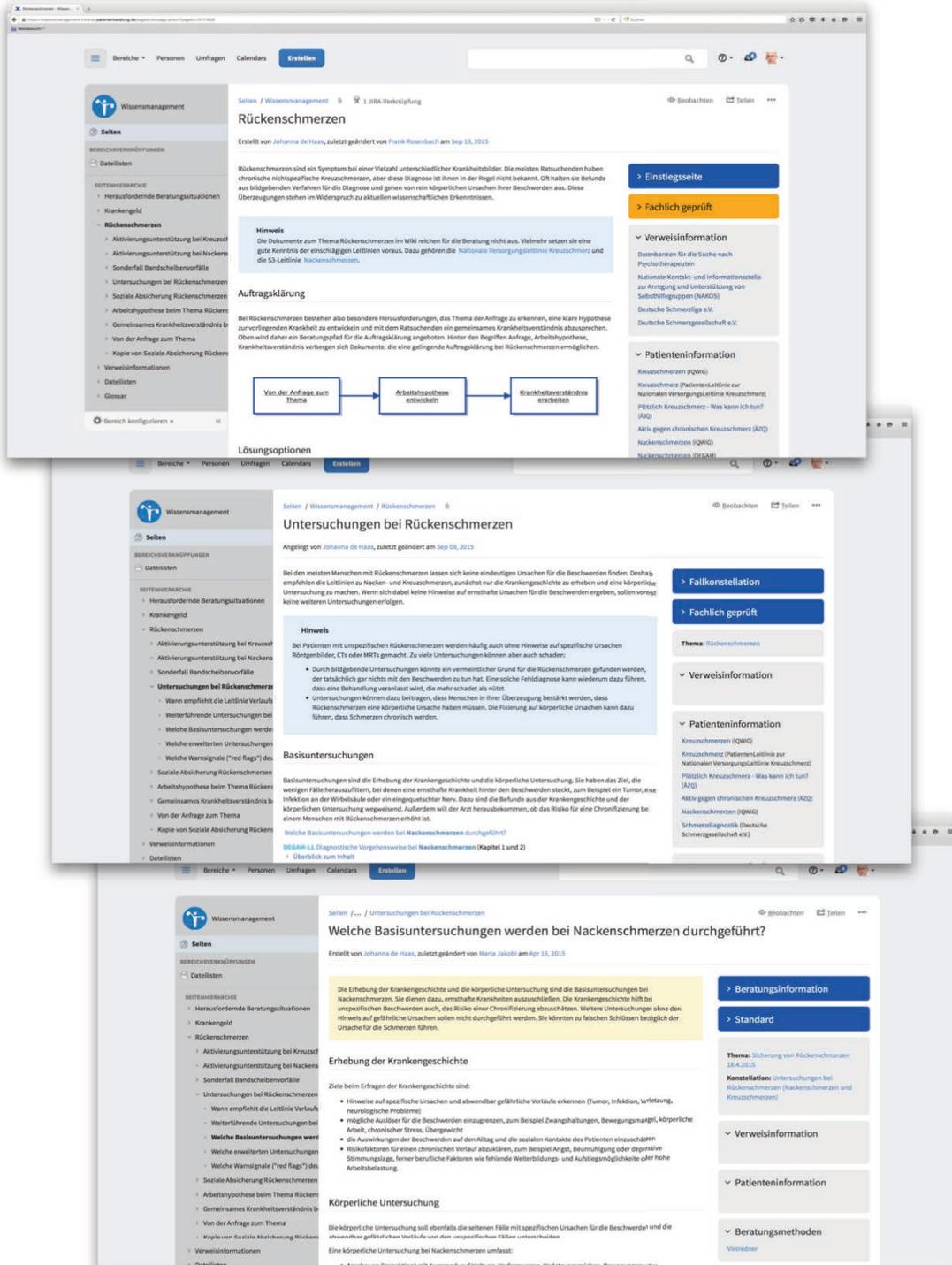
In den Fallkonstellationen wurden ausgehend von häufig auftretenden Anfragen typische Problemzusammenhänge Ratsuchender aufgegriffen und beschrieben. Jede Konstellation enthielt abgestimmte

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 eine 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.





### 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 so 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, kann 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 Recherche angewiesen. Hierzu stehen ihnen im Wissensmanagement der UPD eine Reihe von medizinischen und juristischen Fachdatenbanken zur Verfügung.



# Bedarfsgerecht

**Patientinnen und Patienten konnten sich bei der UPD zu allen Gesundheitsfragen Rat und Unterstützung holen. Die Themen waren nicht vorgegeben, sondern wurden von den Ratsuchenden bestimmt.**

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

## Letzte Instanz

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 im Messzeitraum vom 1. Januar 2012 bis zum 30. Juni 2015.

## Ansprüche und Patientenrechte

In den meisten Beratungsgesprächen ging es um mögliche Ansprüche gegenüber Kostenträgern. Dies betraf Umfang und Anspruchsvoraussetzungen, aber auch die Prü-

fung 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 die Information, Aufklärung und den Umgang mit den 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.

<b>Die 15 häufigsten Beratungsthemen der UPD</b>		<b>Anteil</b>
<b>1</b>	Umfang und Anspruchsvoraussetzungen von Leistungen eines Kostenträgers	<b>26,9%</b>
<b>2</b>	Patientenrechte, Berufspflichten, Verhaltensnormen	<b>17,5%</b>
<b>3</b>	Prüfung der Rechtmäßigkeit von Geldforderungen und Zuzahlungen	<b>11,8%</b>
<b>4</b>	Mitgliedschaft sowie Versicherungs- und Kassenwechsel, Zusatzversicherungen	<b>10,6%</b>
<b>5</b>	Prävention, Diagnostik, Therapie einer Krankheit	<b>10,3%</b>
<b>6</b>	Krankheits-/Lebensbewältigung	<b>9,7%</b>
<b>7</b>	Erfolgsaussichten eines Rechtsbehelfs zur Durchsetzung von Ansprüchen gegen Kostenträger	<b>9,6%</b>
<b>8</b>	Behandlungsfehler	<b>8,5%</b>
<b>9</b>	Vorsorgedokumente/Betreuungsrecht	<b>6,7%</b>
<b>10</b>	Probleme im sozialen und beruflichen Umfeld	<b>6,1%</b>
<b>11</b>	Allgemeines Sozialrecht	<b>5,0%</b>
<b>12</b>	Verfahrensrechtliche Fragen	<b>4,5%</b>
<b>13</b>	Gutachten und Eignung von Gutachtern	<b>3,6%</b>
<b>14</b>	Wirtschaftliche und soziale Absicherung	<b>3,0%</b>
<b>15</b>	Nutzen und Risiken medizinischer Verfahren und Maßnahmen	<b>3,0%</b>

## Beratungsformen

# Auf allen Kanälen

**Viele Wege führten zur UPD: Ratsuchende konnten bei der UPD unterschiedliche Beratungsformen nutzen und sich telefonisch, in der Beratungsstelle vor Ort, online oder ganz konventionell per Post an die Beraterinnen und Berater wenden.**

Von diesen Kanälen war das Telefon das wichtigste Medium, um Ratsuchende, Beraterinnen und Berater zusammenzubringen. Auch das Internet gewann zunehmend an Bedeutung. Am Ende konnten mediengestützte Kommunikationsformen das persönliche Gespräch von Angesicht zu Angesicht in vielen Fällen nicht ersetzen.

### Telefon

Fast 80 Prozent der Beratungen in der UPD erfolgten telefonisch. Das Telefon schafft einen sehr niederschweligen 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 bundesweiten Beratungstelefons und wurden von dort aus in eine der regionalen Beratungsstelle geroutet, die das bundesweite Telefon über ein virtuelles Callcenter gemeinsam bedienten. Fast ebenso viele Anrufer wählten die regionalen Rufnummern der Beratungsstellen und wendeten sich auf diese Weise direkt an eine Beratungsstelle in ihrer Region.

### Beratungsstelle

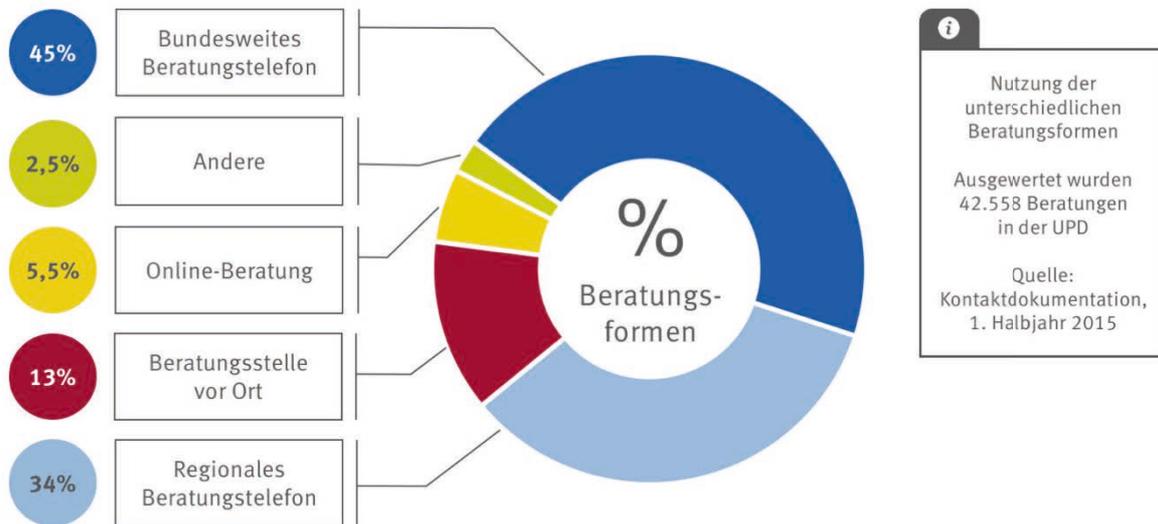
In rund 13 Prozent der Beratungen suchten Ratsuchende eine Beratungsstelle vor Ort auf. Die Beratung von Angesicht zu Angesicht ist für die Ratsuchenden mit größerem

Aufwand verbunden als ein Anruf. Dennoch bietet sie eine Reihe von Vorteilen, die die Ratsuchenden in der zurückliegenden Förderphase zu schätzen wussten. Die räumliche Präsenz 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.

### Nachfrage ist nicht gleich Bedarf

Im bundesweiten Durchschnitt ließen sich rund 13 Prozent der Ratsuchenden vor Ort in einer Beratungsstelle beraten. Vermutlich war der Bedarf nach persönlicher Beratung vor Ort aber 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.



### Online-Beratung

Eine dritte Beratungsform bildet die Online-Beratung. Sie ist ähnlich niederschwellig 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.

Themenspektrum

# Kompetente Berater

**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 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

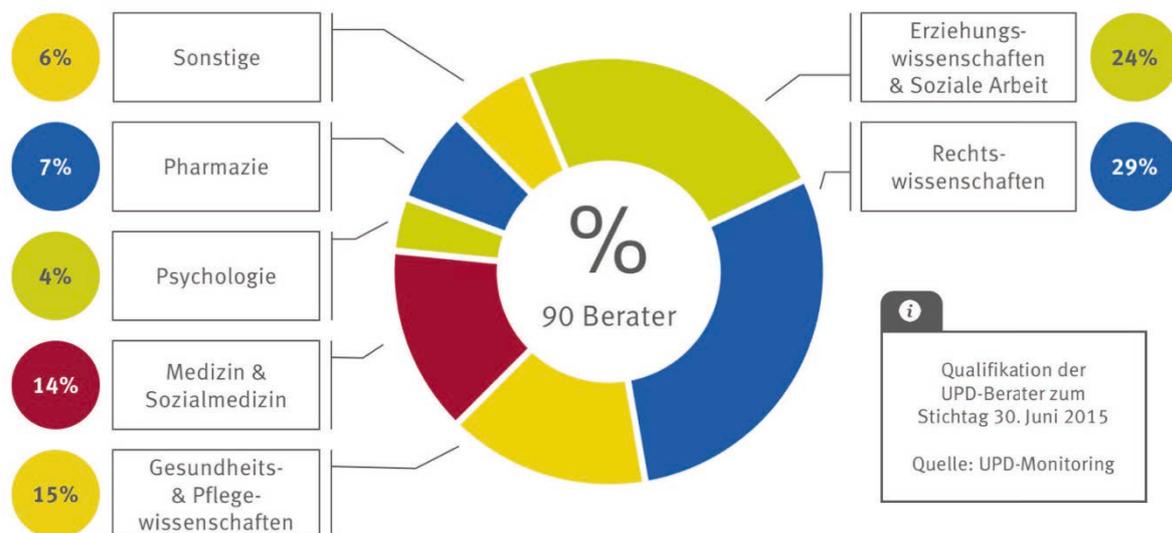
Eine Grundlage für gute Beratung bildet die fachliche Qualifikation. Die Beraterinnen und Berater der UPD verfügten während der zu-

rückliegenden 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.

In Summe verfügten die Beraterinnen und Berater der UPD im Jahr 2015 über mehr als

# 1.000

**1.000 Jahre** Erfahrung in der Patientenberatung. Zum Ende der Förderphase hatte jeder einzelne UPD-Berater im Schnitt mehr als **10 Jahre** Beratungserfahrung.



### **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.

### **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 Fortbildungsmaßnahmen war für die Beraterinnen und Berater häufig verpflichtend.

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. Darüber hinaus wurden die Beraterinnen und Berater auch innerhalb ihrer jeweiligen Fachrichtung laufend weitergebildet.



„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

## Fort- und Weiterbildung

# Das Curriculum Patientenberatung

**Über welche Fähigkeiten und welches Wissen sollte ein Patientenberater verfügen? Auf diese Frage hat die UPD eine Antwort gefunden. Im Verlauf der Förderphase wurde 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
- ▶ persönliche und fachliche Grenzen
- ▶ 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. In den Jahren 2011 bis 2015 wurden darüber hinaus eine Reihe von fachspezifischen und vertiefenden Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen angeboten.



## Zielgruppenarbeit in der UPD

# Den Ratsuchenden entgegenkommen

**Auch wenn sich das Angebot der UPD an die gesamte Bevölkerung richtete: 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 Gesundheits-

systems 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 hohem Bildungsgrad und vergleichsweise geringen gesundheitlichen Risiken genutzt. In der Folge sind die wichtigsten Zielgruppen in solchen Unterstützungsangeboten meist unterrepräsentiert. Vor diesem Hintergrund wurde 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 Milieus anhand ihrer gemeinsamen Verhaltensdispositionen und anhand sozialer Bezüge zu identifizieren und unter Einbindung externer Kooperationspartner Interventionsstrategien zu entwickeln, die Mitglieder dieser Milieugruppe in ihren Bezügen auch tatsächlich erreichen.

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. Ein weiteres Projekt richtete sich an chronisch Kranke, die von Aussteuerung aus dem Krankengeld bedroht waren.

### **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 eine bundesweite Datenbank mit Anlaufstellen und Einrichtungen für Erwerbslose 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).

## Muttersprachliche Patientenberatung

# Beratung spricht viele Sprachen

**Ernst gemeinte Zielgruppenarbeit trägt der Tatsache Rechnung, dass in Deutschland viele Millionen Menschen mit Migrationshintergrund leben. Patientenberatung muss deshalb nicht nur unterschiedliche Sprachen sprechen: Sie muss sich einem Prozess der interkulturellen Öffnung stellen, der nicht nur sprachlichen, sondern auch kulturellen Zugangsbarrieren entgegenwirkt.**

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 ei-

ne 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 UPD-Beratungsstellen (Berlin, Dortmund, Nürnberg, Stuttgart und Ludwigshafen), einem kos-

tenfreien bundesweiten Beratungs-telefon 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.





„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

### 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 Bera-

tungsstelle 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 aus einem den Ratsuchenden vertrauten Kulturkreis stammten.

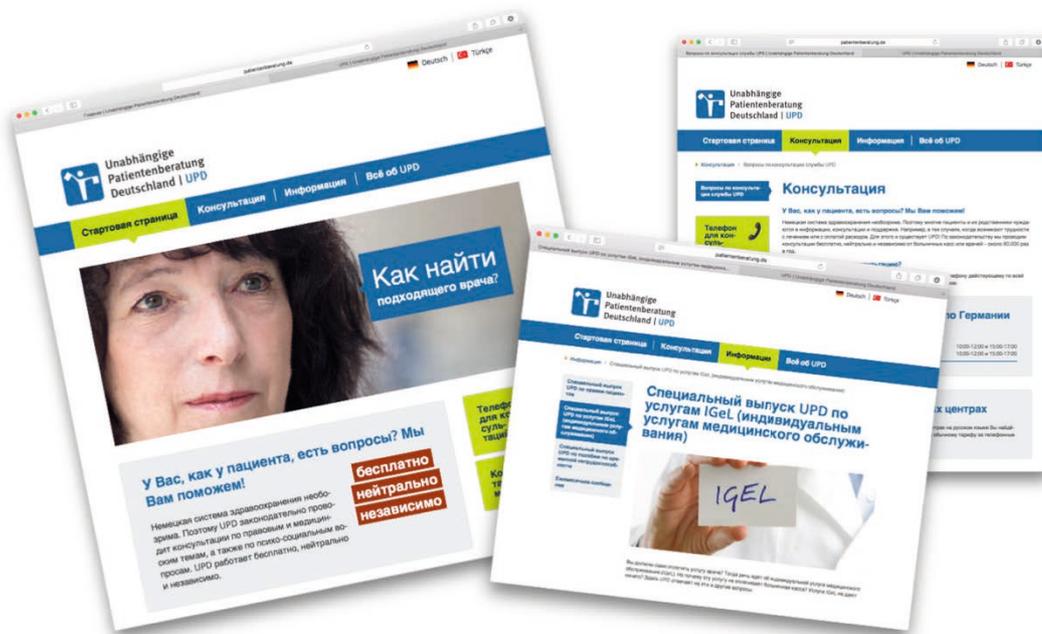


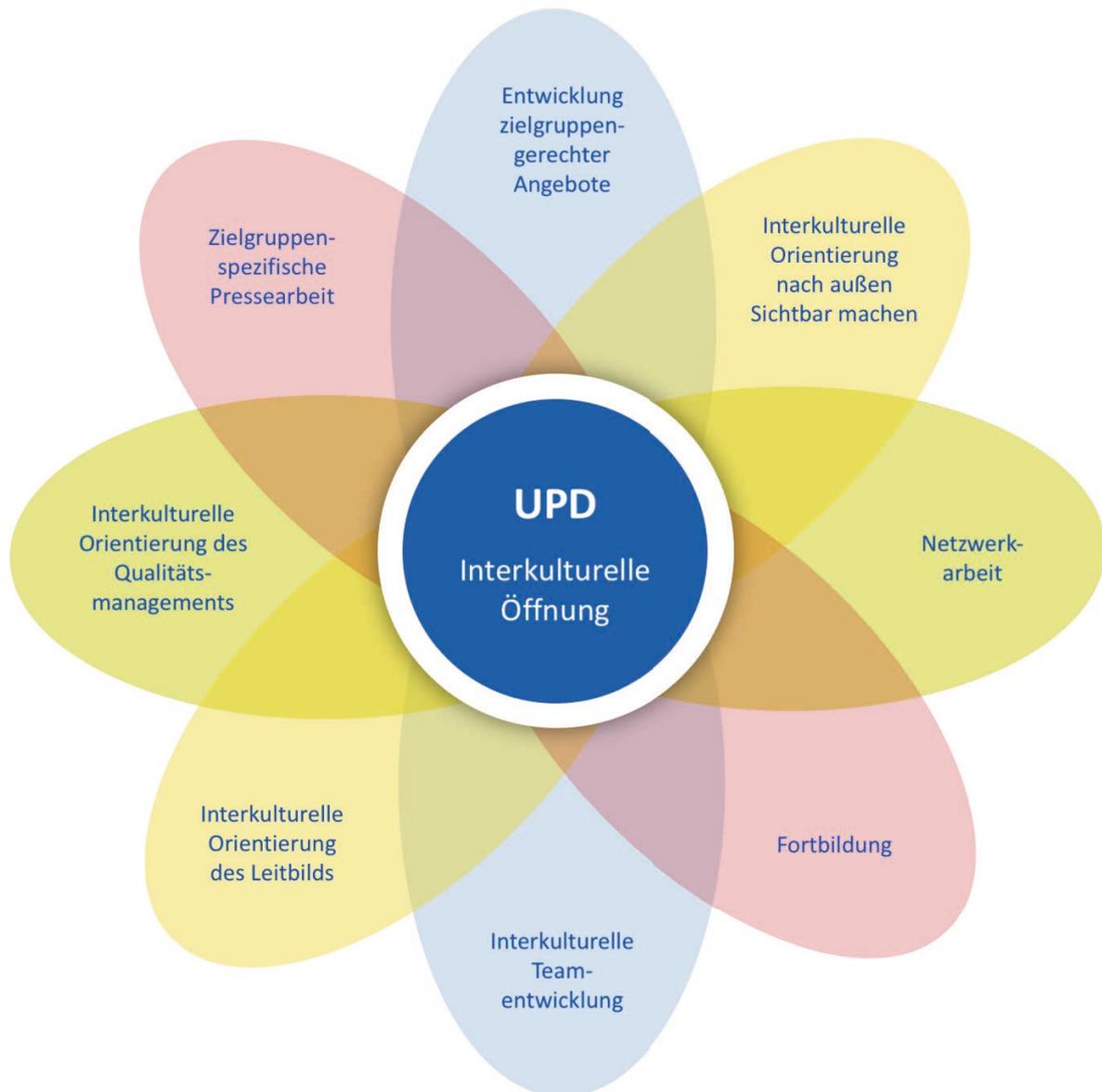
## Interkulturelle Kompetenz

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.





### 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: Spielten medizini-

sche Fragestellungen in der russischsprachigen Beratung eine große Rolle, standen in der türkischsprachigen Beratung sehr viel häufiger die Krankheits- und Lebensbewältigung, Verfahrensfragen und allgemeine sozialrechtliche Themenstellungen 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

eindeutig die persönliche Beratung vor Ort.

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 greifen und die persönliche Beratung vor Ort bevorzugen. Dabei wurden 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.

## Seismographenfunktion

# Der Monitor Patientenberatung

**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.**

Mit Eintritt in die Regelversorgung wurde der Auftrag der unabhängigen Patientenberatung gemäß § 65b 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 Seismographenfunktion eine äußere Form zu geben, führte der damalige Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöller, einen jährlichen Bericht der UPD über Problemlagen im Gesundheitssystem ein. Damit wurde der Grundstein für den „Monitor Patientenberatung“ gelegt.

## 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 im Jahr 2012 einge-

führt. 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.



## Rückmeldesystem funktioniert

Im Zusammenspiel aus Kontaktdokumentation, multiperspektivischer Auswertung und dem eigentlichen Bericht konnte ein Rückmeldesystem entstehen, das die Patientensperspektive 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 zeigten 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 Kliniken 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.

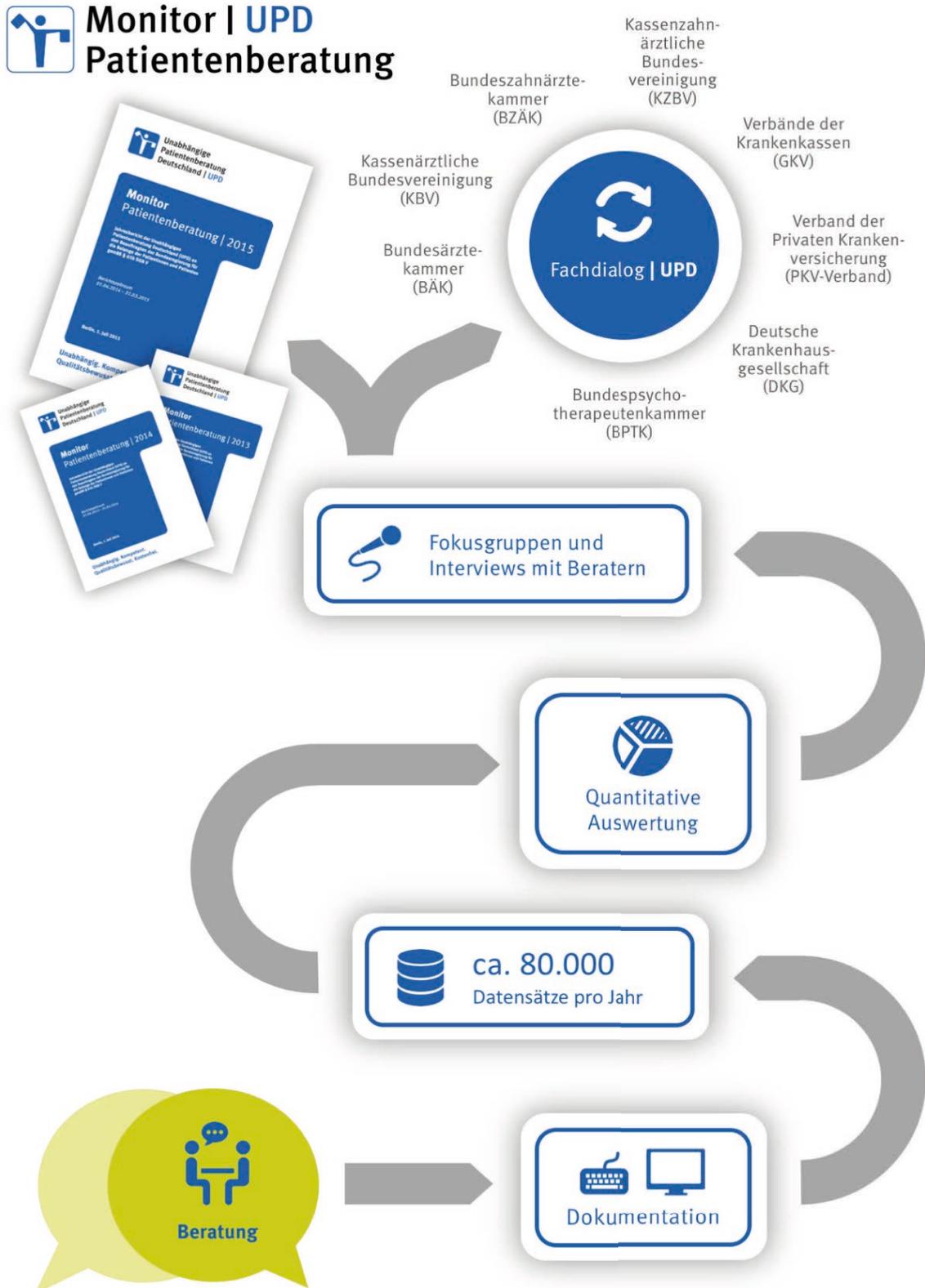


"Der Monitor Patientenberatung der UPD wirkt im Sinne der Patientinnen und Patienten. Er gibt Jahr für Jahr wichtige Hinweise, wo aus Sicht der Versicherten der Schuh im deutschen Gesundheitswesen drückt. Diese Hinweise nehmen wir sehr ernst. Und wir handeln: Beim Krankengeldbezug und beim Einholen einer 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

# Monitor | UPD 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 ‚Seismograf 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

“

## Erfassung der Beratungsgespräche

# Die Kontaktdokumentation

**In weniger als einem Jahr hatte die UPD eine neue Software zur Erfassung der Beratungsgespräche entwickelt und eingeführt. Die neue Kontaktdokumentation der UPD brachte eine Reihe von 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 kur-

zer 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 besprochen werden, wurde durch eine ganz neue Erfassungslogik Rechnung getragen: Für jeden Beratungskontakt konnten mehrere parallel auftretende Stränge separat dokumentiert werden. Auf diese Weise entstand ein mehrdimensionales Abbild der Beratung, das die direkten Beziehungen zwischen Anliegen, Problemlagen und den beteiligten Akteuren transparent werden ließ.

The screenshot shows a web browser window with the URL `intranet.patientenberatung.de`. The user is logged in as `jan.bruns`. The page title is `Beratungsstelle: Bugs`. The main content area is titled `Ohne Titel` and shows a contact ID of `#AO4E` with a status of `noch offen` and a `+ neuer Kontakt` button. The form is divided into several sections:

- Beratungsstrang 1**: Contains a dropdown for `Beratungsthema` (selected: `Umfang und Anspruchsvoraussetzungen von Leistungen eines Kostenträgers`), a sub-section for `Rechtliche Themen` with a dropdown for `Leistungen und Verfahren` (selected: `Krankengeld`), a dropdown for `Kranken- und Verletztengeld` (selected: `Dauer und Aussteuerung`), a dropdown for `ICD-Code-Suche` (selected: `Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstöru`), and a dropdown for `Zahngesundheit`.
- Akteur**: A dropdown for `Akteur` (selected: `Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)`), a sub-section for `Kostenträger` with a dropdown for `Gesetzliche Krankenversicherer` (selected: `keine Angabe`).
- Art der Beratung**: A dropdown for `Art der Beratung` (selected: `B: Problemlösung durch Wissensvermittlung und Erarbeitung von Lösungs-/ Handlung:`), a dropdown for `Beratungsleistung` (selected: `Inhaltliche Verständnisprobleme`), a dropdown for `Weitere Angaben zur Beratungsleistung`, and a dropdown for `Bearbeitung einer Beschwerde` (selected: `Ja`).
- Problemlagen im Gesundheitswesen**: A dropdown for `Problemlagen im Gesundheitswesen` (selected: `Die Beratung ergibt, dass der Ratsuchende falsch informiert bzw. beraten wurde`).
- Stammdaten**: A section for `Ratsuchender` with a dropdown for `Rolle` (selected: `Betroffene/r`) and a dropdown for `erster Kontakt?` (selected: `Ja`).

### **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 hinzuge-

fügt wurden. Mit anderen Worten: Die Oberfläche passte sich mit ihren Inhalten an die vom Anwender vorgenommenen 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.

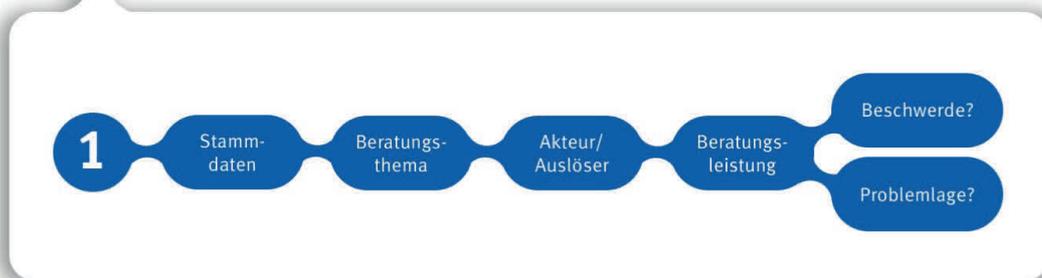
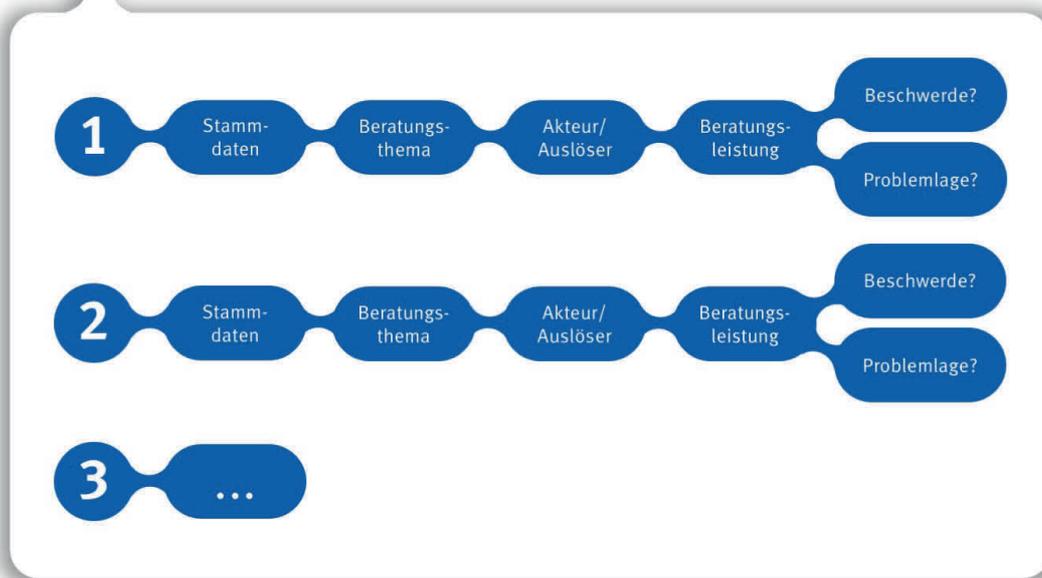
### **Methodische Güte**

Um Verzerrungseffekte zu minimieren und eine einheitliche Dokumentationspraxis sicherzustellen, wurde ein ausführliches Beratungsmanual entwickelt. Zudem wurden die rund 70 Beraterinnen und Berater einheitlich geschult und eingearbeitet. Schließlich wurde die Software sowie die damit verknüpften Listen laufend weiterentwickelt und an gesetzliche Änderungen, Fusionen von Akteuren und die Anforderungen der Beratung angepasst.





## K Kontaktdokumentation | UPD



## Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

# Alles eine Frage der Kommunikation

**Die zentrale Aufgabe der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in der unabhängigen Patientenberatung bestand vor allem darin, das Angebot bekannt zu machen und die UPD als Vertrauensmarke zu etablieren. Im Verlauf der letzten 5 Jahre konnte die öffentliche Präsenz der UPD spürbar gesteigert werden: Die Medienreichweite hat sich während dieses Zeitraums fast verzehnfacht.**

Die 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

225 Millionen Leserkontakten, waren es 2014 bereits über 2 Milliarden Kontakte. Insgesamt wurden in 2014 mehr als 10.000 Medienberichte identifiziert, in denen die UPD erwähnt wurde. Dieser Trend setzte sich auch im Jahr 2015 fort.

### 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. Während die zentrale Steuerung der Pressearbeit wie auch die Zusammenarbeit mit über-

regionalen Medien bei der Bundesgeschäftsstelle in Berlin lag, wurden die regionalen Medien deshalb von Trägern und Beratungsstellen direkt vor Ort angesprochen.

Neben der klassischen Pressearbeit waren die regionalen Beratungsstellen 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.



Versendung von durchschnittlich

**171**

Pressemitteilungen pro Jahr



Jährlich

**80**

Interviews in Rundfunk und Fernsehen



Durchschnittlich

**318**

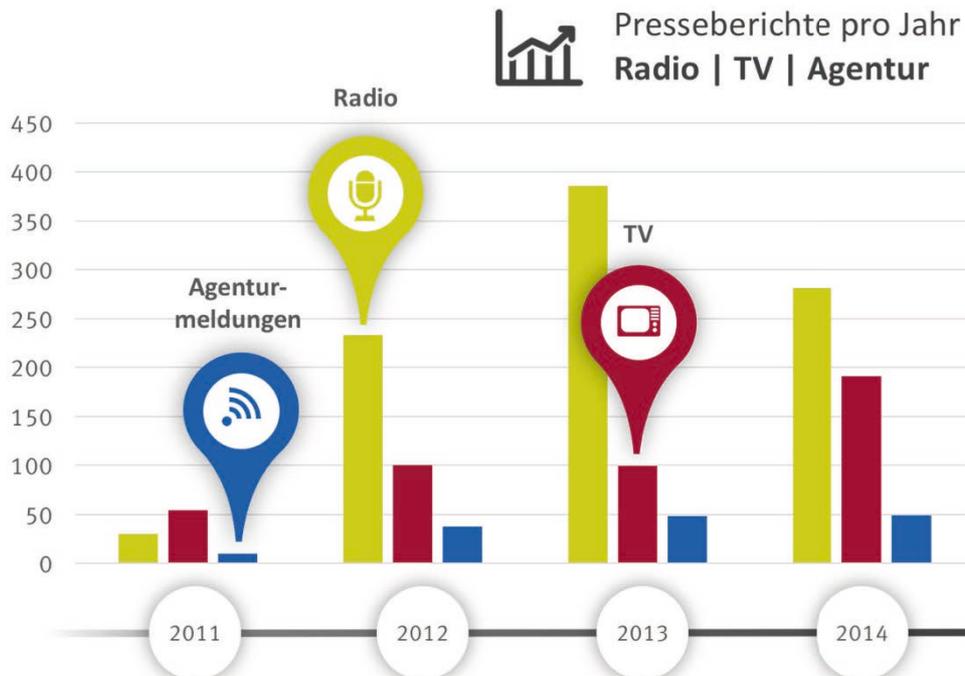
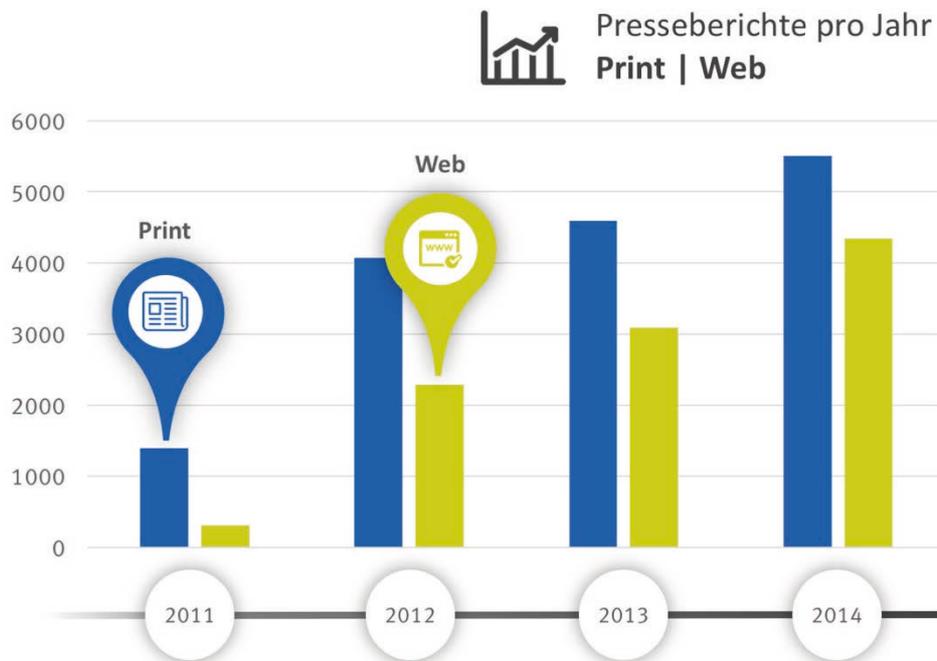
Vorträge, Infostände und Veranstaltungen pro Jahr



Verteilung von

**100.000**

Faltblättern pro Jahr



## Kommunikations- experten

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 Bundesgeschäftsstelle 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 Pressteam 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 Pressteam 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.

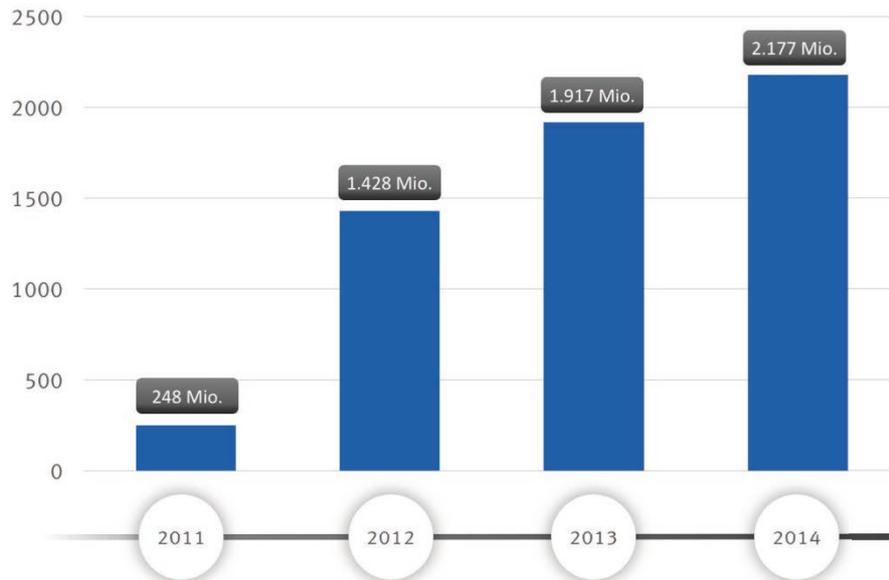
## Gute Praxis: Fall des Monats

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 umfangreichen, qualifizierten Presseverteiler. Ergänzend wurde er über die regionalen Verteiler der 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.

 **Reichweite**  
Leserkontakte pro Jahr



Durchschnittlich

**30**

Agentur-  
meldungen  
pro Jahr



**1.346**

Auslagestellen für  
Informations-  
material



Rund

**500**

bearbeitete  
Presseanfragen  
pro Jahr



Über

**10.000**

Medienberichte  
im Jahr 2014

Erreichbarkeit

## Das Dilemma mit der Warteschleife

**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.

### Unzufriedenheit

Die telefonische Erreichbarkeit der Beraterinnen und Berater verschlechterte sich weiter und auch die Wartezeiten auf einen Termin in einer der regionalen Beratungsstellen wurden länger. Einige Anrufer brauchten in Spitzenzeiten mehr als fünf Anrufversuche, um eine Beraterin oder einen Berater zu erreichen.

### 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 Informationsvermittlung. In diesem Spannungsfeld blieb die UPD jedoch ihrem Anspruch an die Qualität, vor allem aber an die Wirksamkeit ihres Beratungshandelns treu.



### Hilfsmaßnahmen

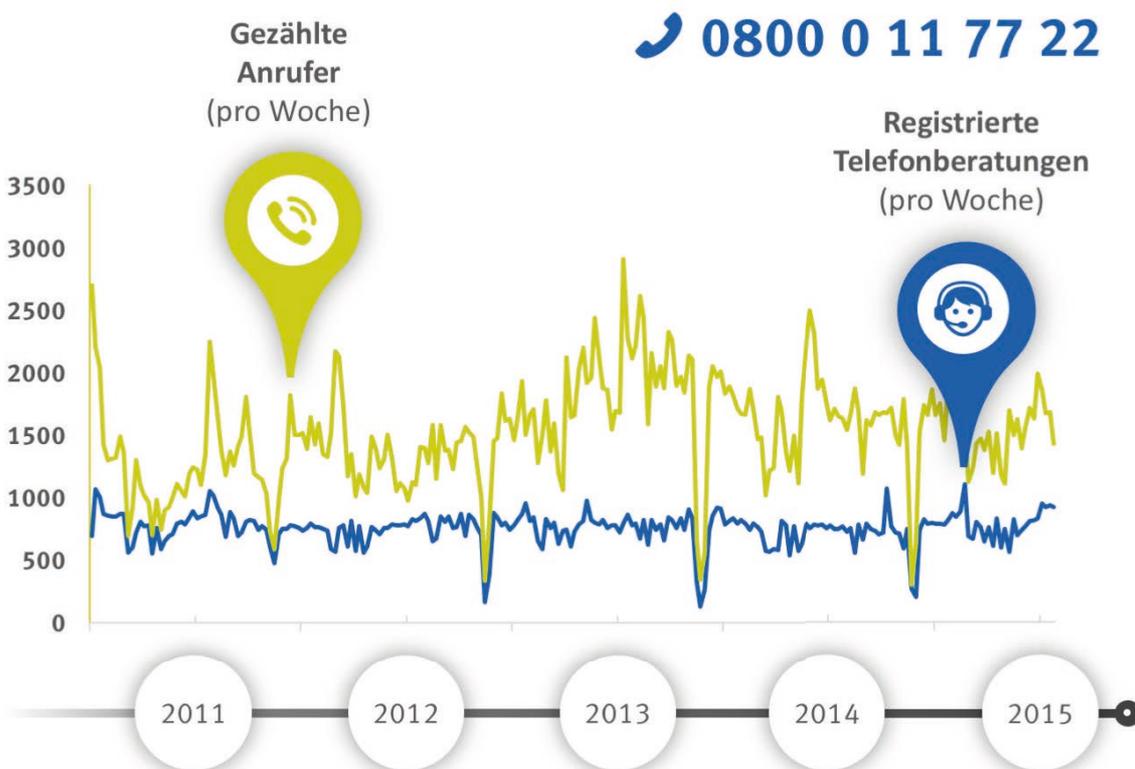
Als Reaktion wurden zunächst die Wartezeiten am bundesweiten Beratungstelefon geregelt und die Anrufe so geroutet, dass zuvor erfolglos gebliebene Anrufer bevorzugt durchgestellt wurden. Hinweise in der Warteschleife und auf der UPD-Website informierten Ratsuchende über die starke Auslastung und eventuelle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

### 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 § 65b 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 deutlich bessere Rahmenbedingungen geschaffen, um der Nachfrage gerecht werden zu können.



Die neue Website der UPD

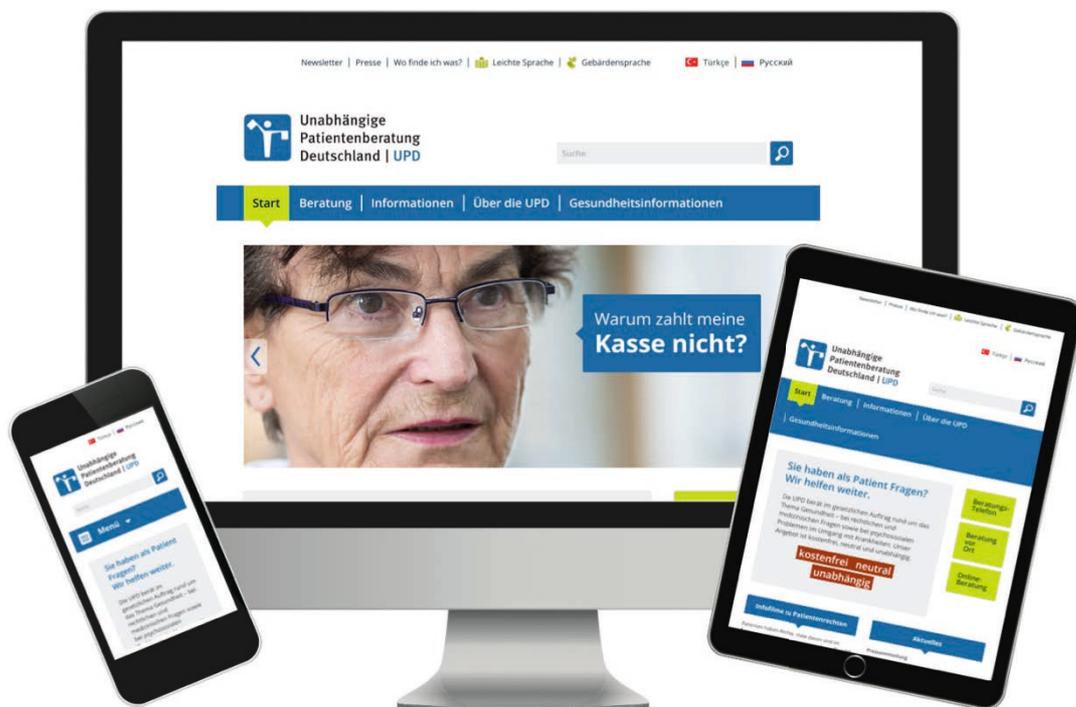
# www.patientenberatung.de

Am 1. Juli 2014 fiel 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 beinhaltet 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 video-gestützte 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](http://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 Patientinformationen der Website [www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de) bei der UPD eingebunden.

Ein Internetwegweiser half bei der Suche nach weiteren vertrauenswürdigen und hilfreichen Angebo-

ten 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, 27. Oktober 2015).



## Social Web

Seit Mitte 2015 war die UPD umfangreich auch in den wichtigsten Sozialen Netzwerken vertreten. Auf Facebook und Twitter wurden mehrmals in der Woche hilfreiche Informationen für Patienten veröffentlicht, die an anderen Stellen im Internet 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. Ebenfalls vertreten war die UPD bei Youtube – und dort bereits seit 2014 mit einem Upload der Erklärfilme zu den Patientenrechten.

## Beratung im Netz

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.



## Netzwerkarbeit

# Allianzen für Patienten

**Die 10-jährige Beratungserfahrung der UPD zeigte, 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. Im Laufe des letzten Jahrzehnts war unter dem Dach der UPD ein Netzwerk gewachsen, das mehr als 500 gepflegte Netzwerkbeziehungen umfasste.**

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 Verweis-

partner. 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 Aus-

tausch 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 das 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



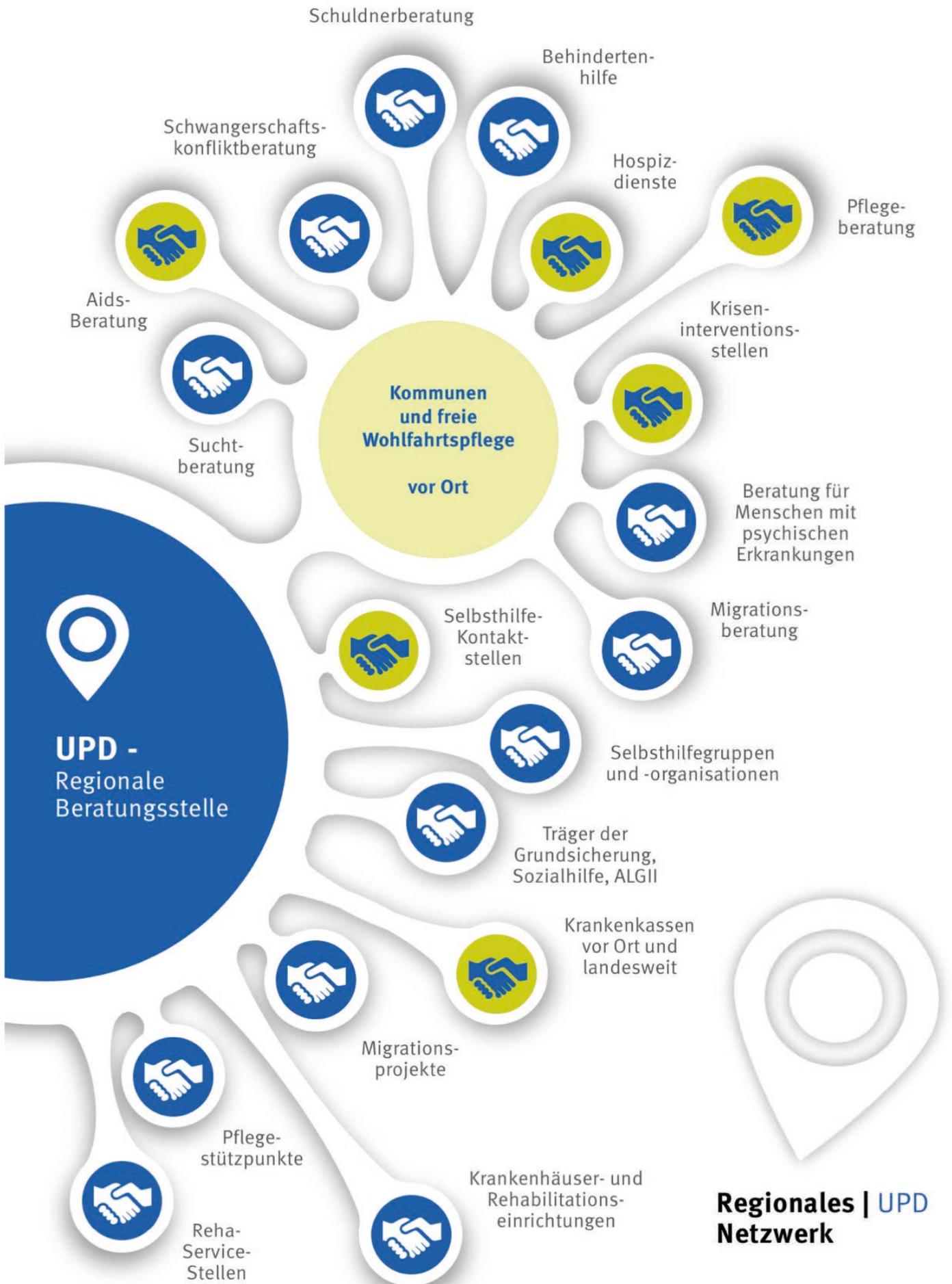


## Netzwerk autonomer Partner

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 § 65b 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.



“



„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 stets 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

## Ergebnisse der Nutzerbefragung

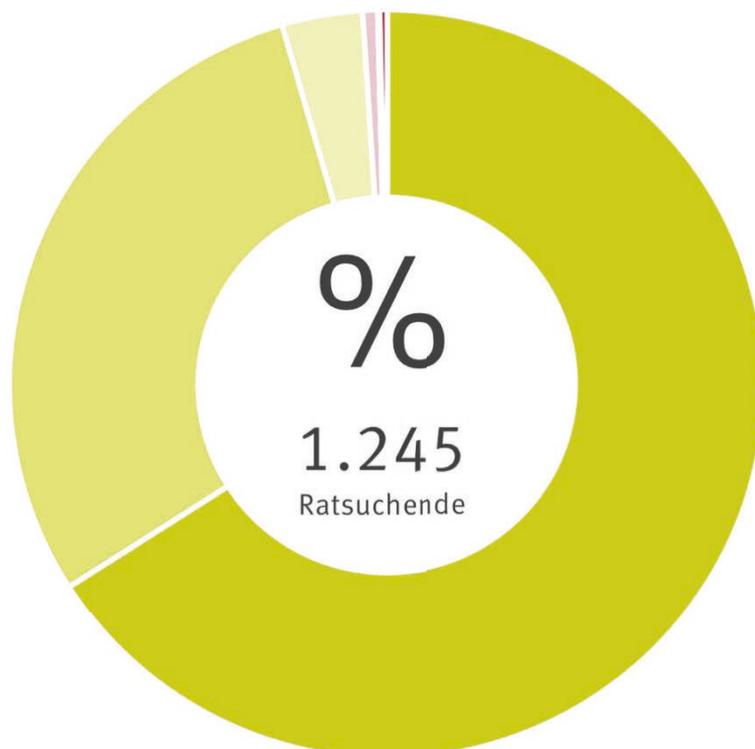
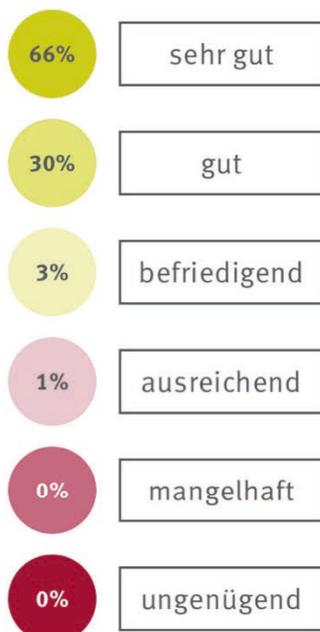
# Zufriedene Nutzer

Die Ratsuchenden stellten der UPD ein sehr gutes Zeugnis aus. Das ermittelte die durch die Fördermittelgeber beauftragte externe Begleitforschung, die die UPD während der gesamten Förderphase regelmäßig überprüfte und die Patientinnen und Patienten nach ihrer Meinung fragte.

Teil der externen Evaluation war unter anderem die Durchführung von Nutzerbefragungen. Dabei wurden die Ratsuchenden um eine zusammenfassende Beurteilung des Beratungsgesprächs anhand einer Schulnotenskala von „sehr gut“ bis „ungenügend“ gebeten.

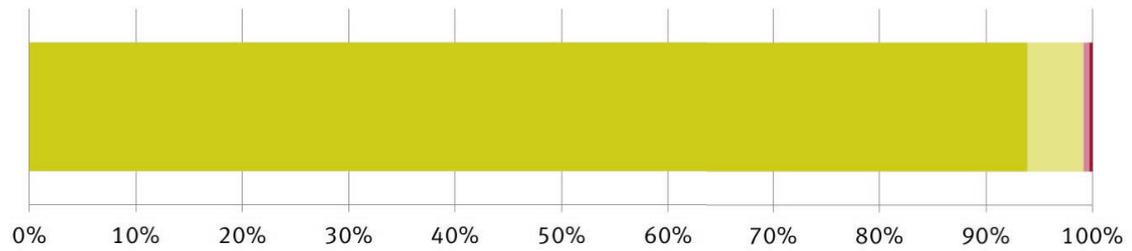
In der letzten Nutzerbefragung im Jahr 2014 beurteilte die Mehrheit der Nutzer die Beratung mit „sehr gut“. Insgesamt bewerten 96 Prozent der befragten Nutzer die Beratung mit mindestens „gut“. 99 Prozent der Ratsuchenden würde sich noch einmal an die UPD wenden und die Beratung auch weiterempfehlen.

## Nutzerbefragung | Bewertung Schulnotenskala





## „Ich würde die UPD weiterempfehlen...“



bestimmt



wahrscheinlich nicht



wahrscheinlich

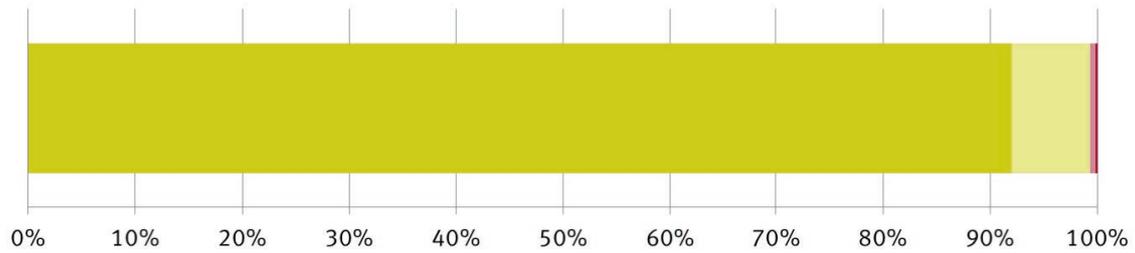


bestimmt nicht

**i**  
1.240 Ratsuchende  
Quelle:  
Nutzerbefragung 2014,  
IGES Institut 2015



## „Ich würde mich zukünftig erneut an die UPD wenden...“



92% bestimmt

1% wahrscheinlich nicht

7% wahrscheinlich

0% bestimmt nicht

**i**  
1.245 Ratsuchende  
Quelle:  
Nutzerbefragung 2014,  
IGES Institut 2015



# 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

**Stand:**

November 2015