



Unabhängige
Patientenberatung
Deutschland | UPD

Ein Jahr Regelversorgung

Entwicklungsbericht der Unabhängigen
Patientenberatung Deutschland (UPD)
gemäß §65b SGB V an den Beauftragten
der Bundesregierung für die Belange der
Patientinnen und Patienten

Berlin, 1. Juni 2012

Unabhängig. Kompetent.
Qualitätsbewusst. Kostenfrei.



Inhalt

1. Einleitung.....	3
2. Die UPD: Lotse, Wegweiser, Berater und Begleiter	4
3. Aufnahme des Beratungsbetriebs	8
3.1. Hemmnisse und Hindernisse	9
3.2. Regionale Beratungsstellen	10
3.2.1. Personelle Ausstattung	11
3.2.2. Erreichbarkeit	12
3.2.3. Beratungsleistung und Nachfrage.....	13
3.3. Kompetenzstellen.....	18
3.4. Beratungsdokumentation und Seismographenfunktion	18
3.5. Beratung für Ratsuchende mit Migrationshintergrund.....	21
3.6. Kooperation und Vernetzung.....	23
3.7. Information & Kommunikation	24
4. Auswertung der Beratungsdokumentation.....	26
4.1. Nutzer der UPD	28
4.2. Inhalte der Beratung.....	29
4.2.1. Die Einzelthemen der Beratung nach Themenbereichen	30
4.2.2. Beschwerden.....	38
5. Zusammenfassung und Schlussbetrachtung.....	44

1. Einleitung

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland – UPD gGmbH (UPD) berät Patientinnen und Patienten in gesundheitlichen, gesundheitsrechtlichen und psychosozialen Fragen – qualitätsgesichert, kostenfrei, neutral und unabhängig. Das Ziel: Die Nutzer des Gesundheitswesens sollen sachgerechtere Entscheidungen treffen können, in Konfliktsituationen Unterstützung erfahren und ihre Position als Teilnehmer im Gesundheitswesen souverän vertreten. Die UPD handelt dabei im gesetzlichen Auftrag nach § 65 b Sozialgesetzbuch V. Seit 2011 ist die UPD Teil der gesundheitlichen Regelversorgung. Diesem Schritt waren zwei fünfjährige Modellphasen vorausgegangen.

Gesetzlich vorgegebenes Ziel der UPD ist es, die Patientenorientierung im Gesundheitswesen zu stärken und Problemlagen im Gesundheitssystem aufzuzeigen. Mit dieser sogenannten Seismographenfunktion wurde der gesetzliche Auftrag ausgeweitet und bereichert. Sie folgt der Idee, dass die von den Ratsuchenden formulierten Anliegen und Problemkonstellationen einer systematischen Auswertung unterzogen und die Ergebnisse ins System zurückgespiegelt werden. Künftig wird die UPD daher dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten regelmäßig einen Bericht über Hinweise auf Problemlagen im Gesundheitssystem vorlegen und einmal im Jahr veröffentlichen.

Zum Aufbau des erforderlichen Berichtswesens bedurfte es zu Beginn der Regelförderung einer grundlegenden Anpassung des internen Dokumentationssystems, da die bisherige Datenbasis für die Identifikation von Problemlagen nicht ausreichend Informationen lieferte. Die neue Beratungsdokumentation wurde zum 1. April 2012 in Betrieb genommen. Die erste Berichtslegung zur Identifikation von Problemlagen erfolgt dann nach einer einjährigen Erhebungsphase im Sommer 2013.

Der vorliegende Bericht "Ein Jahr Regelversorgung" ist keineswegs mit der künftigen Berichtsserie zu den Anliegen und Problemkonstellationen der Ratsuchenden zu verwechseln. Er bildet vielmehr eine Brücke zum neuen Berichtswesen und gibt Auskunft über den Verlauf der Arbeit im zurückliegenden, ersten Jahr der „neuen“ UPD. Kapitel 2 liefert zunächst die wichtigsten Fakten zur UPD und richtet sich vor allem an Leserinnen und Leser, denen die UPD bislang nur oberflächlich bekannt war. Kapitel 3 beschreibt die operative Entwicklung des Beratungsverbands in den ersten zwölf Monaten der aktuellen Förderphase und liefert Einblicke in das neue Profil der UPD.

Kapitel 4 des Berichtes widmet sich den Beratungsinhalten im Jahr 2011. Diese werden entlang der in der UPD Dokumentationsstruktur definierten Themenbereiche ausführlich analysiert. Zudem wird ihre Entwicklung im Vergleich zum Jahr 2010, dem letzten Jahr der Modellphase, detailliert beschrieben. Das Schlusskapitel eignet sich auch als Zusammenfassung des vorliegenden Berichts, benennt Entwicklungspotenziale und Herausforderungen und zieht erste Schlussfolgerungen für den Regelbetrieb der UPD.

2. Die UPD: Lotse, Wegweiser, Berater und Begleiter

Die UPD steht allen Bürgerinnen und Bürgern offen, die Orientierungsprobleme innerhalb des Gesundheitssystems haben, in Konflikt mit anderen Organisationen und Akteuren des Gesundheitswesens geraten sind oder einfach nur eine von Partikularinteressen unabhängige Information, Beratung oder Unterstützung wünschen. Der Nutzen eines unabhängigen Beratungsangebots im Gesundheitswesen war ein wesentlicher Ausgangspunkt für die politische Entscheidung, die UPD mit einer Neugestaltung des § 65b SGB V in die Regelversorgung zu überführen:

- **Patientenkompetenz und -souveränität:** Unabhängige Beratung stärkt die gesundheitliche und prozedurale Kompetenz der Ratsuchenden, indem sie Orientierungshilfen, relevante Informationen bei medizinisch-gesundheitlichen und rechtlichen Fragen bietet und Auswahl- und Entscheidungsmöglichkeiten aufzeigt. Die UPD ist damit eine wichtige Stütze für Patientinnen und Patienten sowie für Versicherte und Selbstzahler in einem immer unübersichtlicher werdenden (Europäischen) Gesundheitsmarkt.
- **Gesundheitsbezogene Chancengleichheit:** Unabhängige Beratung vermindert ungleiche Gesundheitschancen, weil sie für sozial benachteiligte Menschen besondere Hilfestellung beim direkten Zugang zu den richtigen Anlaufstellen bietet, Sprachbarrieren abmildert und die Zielgenauigkeit präventiver Angebote stärkt. Individuelle Unterstützung reduziert Ängste und stärkt die Fähigkeit, mit Krankheit umzugehen, das Gesundheitssystem angemessen zu nutzen und am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben.
- **Systemverständnis:** Die Erläuterung gesetzlicher Regelungen im individuellen Kontext erhöht das Systemverständnis der Nutzerinnen und Nutzer. Unabhängige Beratung im komplementären Zusammenspiel mit Beratungsangeboten der Selbsthilfe, der Ärzteschaft und der Krankenkassen fördert das Vertrauen der Nutzerinnen und Nutzer in die grundlegenden Regelungen, Institutionen und Verfahren des Gesundheitswesens und entlastet andere Akteure durch Eskalationsprävention, Konfliktlösung und die Vermeidung langwieriger juristischer Auseinandersetzungen.
- **Versorgungsqualität:** Unabhängige Information und Beratung verbessern die Gesundheitsversorgung durch verkürzte Suchprozesse und die Übernahme einer Lotsenfunktion im Gesundheitswesen, durch die Übernahme einer Filterfunktion für verlässliche Gesundheitsinformationen und einer Seismographenfunktion zur Erkennung von Problemlagen der Patientinnen und Patienten im Gesundheitswesen. Für die Erfassung und Analyse eingehender Beschwerden und die Rückmeldung in das Gesundheitssystem ist die UPD durch ihre Unabhängigkeit von anderen Akteuren des Gesundheitswesens besonders glaubwürdig.
- **Effizienz:** Unabhängige Beratung führt nicht nur zu einer gezielteren Nutzung von Gesundheits- und Beratungsleistungen, sondern es ist auch von finanziellen Einsparungen, insbesondere durch individuelle Gesundheitsvorteile bei angemessenen Auswahlentscheidungen, Vermeidung von Mehrkosten durch Unter-, Fehl- und Überversorgung oder Konflikteskalation auszugehen.

Das Angebot der UPD umfasst 21 regionale Beratungsstellen (vgl. Abb. 1), ein bundesweites Beratungstelefon in drei Sprachen sowie eine spezielle Online-Beratung. Träger der Beratungsstellen mit ihren rund 70 Beraterinnen und Beratern sind die Landes- bzw. Mitgliedsverbände der drei UPD-Gesellschafter (Sozialverband VdK Deutschland, Verbraucherzentrale Bundesverband, Verband unabhängige Patientenberatung). Gesellschafter und Träger verfügen gleichermaßen über langjährige Erfahrung in der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung. Sie sind als gemeinnützig anerkannt und agieren unabhängig von den Interessen der Leistungserbringer und Kostenträger im Gesundheitssystem. Alle drei 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 und sind nach § 1 Nr. 6 der Patientenbeteiligungsverordnung als unabhängig und neutral ausgewiesen.



Abb. 1: Regionale Beratungsstellen im UPD-Verbund

Gemeinsam bilden Gesellschafter und deren Trägerorganisationen den Verband der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland, der durch eine Bundesgeschäftsstelle in Berlin zentral gesteuert und organisiert wird. Finanziert wird die UPD durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), der per Gesetz keinen Einfluss auf den Inhalt oder den Umfang der Bera-

tungstätigkeit nehmen darf. Die Fördersumme betrug im Jahr 2011 rund 5,2 Millionen Euro¹ und wurde für eine Laufzeit von fünf Jahren vergeben. Die derzeitige Laufzeit endet am 31.12.2015. Erbracht werden die Fördermittel von den Krankenkassen durch eine Umlage gemäß dem Anteil ihrer Mitglieder an der Gesamtzahl der Mitglieder aller Krankenkassen. Für die muttersprachliche Beratung in Russisch und Türkisch existiert eine gesonderte Förderung durch den Verband der Privaten Krankenversicherung von zurzeit rund 360 Tausend Euro² jährlich bis zum 31.12.2013. Dies entspricht sieben Prozent der gesetzlichen Fördersumme.

Die Informations- und Beratungsangebote der UPD sind darauf ausgerichtet, die Ratsuchenden bei der Orientierung im Gesundheitssystem, bei der Entscheidung über eine Versorgungsleistung oder im Konfliktfall effektiv zu unterstützen. Sachliche Richtigkeit der vermittelten Information und Unabhängigkeit in fachlicher und institutioneller Hinsicht sind aus Sicht der Ratsuchenden die wichtigsten Qualitätsmerkmale der Beratung. Dabei wird eine fundierte fachliche Qualifikation der Beraterinnen und Berater durch Beratungs- und Gesprächsführungskompetenzen, methodisch fundiertes Beratungshandeln und eine empathische Grundhaltung vervollständigt.

Alle regionalen Beratungsstellen sind mit einem qualifizierten, multiprofessionellen Beratungsteam besetzt. Es besteht aus mindestens drei Expertinnen oder Experten mit Hochschulabschluss und einschlägiger Berufs- und Beratungserfahrung. Die Beraterinnen und Berater verfügen jeweils über eine besondere Qualifikation und decken damit gemeinsam die drei Kompetenzfelder für gesundheitliche, rechtliche und psychosoziale Fragen in den regionalen Beratungsstellen ab. Verstärkt werden die Kernteams durch Assistenzkräfte sowie ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. In fachlichen Fragen können die Beratungsstellen auf einen erweiterten Expertenpool aus vier UPD-eigenen Kompetenzstellen für Arzneimittel, Zahngesundheit, Hilfsmittel und interkulturelle Öffnung zugreifen.

Im Rahmen des Qualitätsmanagements betreibt die UPD ein zentral gesteuertes Wissensmanagement, das für die Erstellung und Weiterentwicklung fachlicher Beratungsstandards (Beratungsinformationen) verantwortlich zeichnet und den Wissensbestand pflegt, aktualisiert und ausbaut. Darüber hinaus werden für das Qualitätsmanagement alle Beratungskontakte dokumentiert. Alle Beraterinnen und Berater erhalten Supervision und nehmen regelmäßig an Qualitätszirkeln sowie an Qualifizierungsmaßnahmen teil. Schließlich wird die Arbeit der UPD durch ein verbundinternes Qualitätscontrolling, aber auch durch eine externe Begleitforschung im Auftrag des GKV-Spitzenverbands evaluiert.

Die Beratung der UPD ist explizit ein ergänzendes Angebot. Sie steht zu keiner anderen Instanz im deutschen Gesundheitswesen in Konkurrenz und ersetzt nicht die Leistungen von Ärzten oder Rechtsanwälten. Daher gibt die UPD auch keine medizinischen Zweitmeinungen ab. Eine schriftliche oder anwaltliche Vertretung von Ratsuchenden zur Durchsetzung von Ansprüchen sowie in Widerspruchs- oder Schlichtungsverfahren sowie eine Anforderung von Akten bei Gericht findet

¹ In den Folgejahren 2012 – 2015 erfolgt eine Anpassung der Fördersumme nach § 18 Abs. 1 SGB IV.

² Eine Anpassung gem. § 18 Abs. 1 SGB IV erfolgt auch bei der durch den PKV-Verband bereitgestellten Fördersumme.

nicht statt. Ebenso wenig kommentiert sie als neutrale Beratungseinrichtung politische Sachverhalte im öffentlichen Meinungsbildungsprozess.

Die Themen der Beratung (vgl. Kap. 4.2) sind breit gefächert und decken den gesundheitlich-medizinischen, rechtlichen ebenso wie den psychosozialen Bereich ab. Nicht selten treten mehrere Themen gleichzeitig auf, so dass die Beraterinnen und Berater gemeinsam mit den Ratsuchenden die individuelle Situation sondieren und strukturieren müssen. Beispiele für nachgefragte Themen sind:

- Leistungen der Krankenkassen und gesetzliche Neuregelungen
- Konflikte mit Ärzten oder Krankenkassen
- Fragen zu Behandlungsalternativen und diagnostischen Verfahren
- Informationen zu Krankheitsbildern und -ursachen
- Fragen zu Medikamenten, Impfungen und Medizinprodukten
- Patientenrechte
- Verdacht auf Behandlungsfehler
- Umgang mit den Folgen chronischer Erkrankungen
- Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung
- Regionale Suche beispielsweise nach Ärzten, Kliniken, Therapeuten und Angeboten der Selbsthilfe

Bis zum Jahr 2010 wurde die UPD nach § 65b SGB V modellhaft erprobt. In einer ersten Phase von 2001 bis 2005 waren zunächst 30 unterschiedliche Modellprojekte mit großer thematischer und konzeptioneller Vielfalt gefördert worden. Die Erfahrungen dieser ersten Modellphase bestätigten, dass die UPD einen wichtigen Beitrag zu einem nutzerorientierten Gesundheitswesen leistet. Gleichzeitig wurde jedoch die Notwendigkeit einer einheitlichen Gesamtkontur deutlich. In der sich ab dem Jahr 2006 anschließenden Modellphase wurde deshalb ein überregionaler Modellverbund etabliert, der geschlossen und einheitlich unter dem Markennamen „Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)“ nach Außen auftrat.

Weiterhin wurde mit der Bundesgeschäftsstelle eine zentrale Steuerungseinheit etabliert, die mit der Markenbildung, der weiteren Konzeptentwicklung, der Qualitätssicherung und der bundesweiten Öffentlichkeitsarbeit betraut wurde. Zum 1. Januar 2011 wurde der §65b SGB V überarbeitet und die UPD von der modellhaften Erprobung in ein regelhaftes Angebot der gesundheitlichen Versorgung überführt. Mit der Umsetzung des gesetzlichen Auftrags wurde nach einem europaweiten Ausschreibungsverfahren erneut die UPD gGmbH beauftragt.

3. Aufnahme des Beratungsbetriebs

Mit der Erteilung des Zuschlags durch den GKV-Spitzenverband am 24. Januar 2011 hat die UPD alles in die Wege geleitet, um den Beratungsbetrieb schnellstmöglich wieder aufnehmen zu können. Die Träger der einzelnen Beratungsstellen konnten schnell neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Beratungsstellen rekrutieren oder auch ad hoc bereitstellen. In Berlin, Landshut, Saarbrücken, München, Hannover, Gießen und Stuttgart war der Beratungsbetrieb bis zum 15. Februar durch eine Übergangsfinanzierung der Träger aufrechterhalten worden. Dank des ehrenamtlichen Engagements der Beraterinnen und Berater wurde dies auch in Köln, Rostock und Bielefeld ermöglicht.

Bei der Aufnahme des Beratungsbetriebs stand zunächst die Sicherstellung des bundesweiten Beratungstelefons im Mittelpunkt. Am 15. Februar fiel dann mit der Inbetriebnahme der Hotline der Startschuss für den Einstieg der UPD in die Regelversorgung. Zeitgleich öffneten nur drei Wochen nach Erteilung des Zuschlags 17 regionale Beratungsstellen ihre Pforten. Bis zum 1. März folgten die Eröffnungen der restlichen vier Beratungsstellen. In Landshut, Nürnberg, Dortmund und Magdeburg wurden neue Räumlichkeiten angemietet. An sechs Standorten mussten neue Beraterinnen und Berater gewonnen werden.

Am 16. Mai 2011 waren alle vakanten Stellen wieder besetzt und die UPD konnte „Vollbetrieb“ in den Beratungsstellen vermelden. Im Vergleich zur zurückliegenden Modellphase gab es jedoch einige Veränderungen. So wurde die Bundesgeschäftsstelle, insbesondere im Bereich des Wissens- und Qualitätsmanagements personell aufgestockt und die zentrale Steuerung gestärkt. Im Organisationsmodell des UPD-Verbands wird die zentrale Steuerung durch Verträge mit den Trägern der regionalen Beratungs- und überregionalen Kompetenzstellen (Bewilligungsvereinbarungen) sichergestellt. Darin sind auch Abruf- und Nachweisanforderungen an die regionalen Träger festgeschrieben. Die Verträge wurden vor der Inbetriebnahme der Beratungsstellen mit allen Trägerorganisationen abgeschlossen. Sie beinhalten strikte Zuwendungsvorgaben und Regelungen zur anteiligen Kürzung des Zuwendungsbetrages bis hin zur Kündigung bei Nichteinhaltung von Beratungs- und Qualitätsstandards. Ihre Einhaltung wird durch die Bundesgeschäftsstelle laufend überprüft.

Neben solchen Anpassungen in der Struktur der zentralen Steuerung seien auf der Aufgaben- und Angebotsebene der UPD zwei zentrale Erweiterungen explizit erwähnt: Mit einem Bericht über Hinweise auf Problemlagen im Gesundheitssystem hat sich der Fokus und damit auch die Verantwortung der UPD maßgeblich erweitert (vgl. 3.4). Damit einher gehen grundlegende Anpassungen der Infrastruktur wie etwa die Einführung eines neuen Dokumentationssystems. Schließlich ist die aus Mitteln des PKV-Verbands finanzierte Beratung in türkischer und russischer Sprache ein wichtiger Schritt, um sprachliche und kulturelle Barrieren zu überwinden und vulnerable Zielgruppen dauerhaft besser zu erreichen (vgl. 3.5). Einen weiteren Schritt auf diesem Weg wird die Installation eines Innovationsprojekts zur Erreichung sozial benachteiligter Zielgruppen im Jahr 2012 bilden.

Neben einem solchen Ausbau von Angebotsstrukturen und der Weiterentwicklung von Strategien zur Qualitätsentwicklung mussten im Rahmen des zurückliegenden Vergabeverfahrens auch Einschnitte vorgenommen werden. So war der Verbund von nun an nur noch an 21 Standorten vertre-

ten. Der Betrieb der Bremer Beratungsstelle wurde ebenso wie die Förderung der indikationsspezifischen Angebote (Onlineberatung zur Essstörungen, Krebsinformationsdienst) eingestellt (vgl. 3.1). Auch die in der Modellphase etablierten Teilprojekte, etwa zur Erprobung zielgruppenspezifischer Beratungsstrategien, aber auch Teilprojekte zu neuen Versorgungsformen oder zum freiwilligen Engagement in der unabhängigen Patientenberatung werden unter Einbeziehung der Ergebnisse aus der Modellphase in der Regelversorgung zumindest in dieser Form nicht fortgeführt.

3.1. Hemmnisse und Hindernisse

Bei der Betrachtung der UPD im ersten Jahr der Regelversorgung ist zu berücksichtigen, dass sie infolge des zeitlichen Bruchs zwischen dem Auslaufen der Modellphase und dem Beginn der regelhaften Förderung unter erschwerten Bedingungen starten musste. Angesichts der Tatsache, dass die Zukunft der UPD gGmbH noch zu Beginn des Jahres 2011 vollkommen unklar und die Förderung bereits ausgesetzt worden war, kam es erwartungsgemäß zu einer Destabilisierung der Beratungsstrukturen im Verbund.

Das Vergabeverfahren war ergebnisoffen und bis zum 24. Januar 2011 war keineswegs klar, inwiefern die UPD gGmbH auch künftig den Zuschlag für die Förderung gem. § 65b SGB V erhalten würde. Rund zehn Prozent der Beraterinnen und Berater und über die Hälfte der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Bundesgeschäftsstelle hatten die UPD angesichts unklarer beruflicher Perspektiven bereits im Jahr 2010 verlassen – darunter auch die Geschäftsführung und alle Referenten der Bundesgeschäftsstelle. Zur Besetzung der freien Stellen wurden allein hier mehr als 350 Bewerbungen gesichtet und rund 50 Bewerbungsgespräche geführt. Zudem mussten auch auf regionaler Ebene Mietverträge gekündigt und vertragliche Verbindlichkeiten aufgelöst werden, so dass sich die strukturelle Schwächung keineswegs nur auf die personelle Ausstattung der UPD beschränkte.

Die Anlaufphase nach Erteilung des Zuschlags gestaltete sich sehr kurz, so dass sich für die UPD im ersten Jahr der Regelversorgung folglich eine durchaus anspruchsvolle Situation ergab: Durch den bestehenden Zeitdruck wurde der Beratungsbetrieb aktiviert, während die Bundesgeschäftsstelle als zentrale Steuerungseinheit noch mit einer Übergangsbesetzung arbeiten musste. Hinzu kam die Tatsache, dass gegenüber den letzten beiden Jahren der Modellphase mit einem geringeren verfügbaren Budget geplant werden musste. Zwar hatte sich die gesetzliche Fördersumme im Jahr 2011 von 5,113 Mio. Euro auf 5,2 Mio. Euro leicht erhöht und wurde durch zusätzliche, zweck- bzw. projektgebundene Fördermittel des PKV-Verbands in Höhe von 360 Tausend Euro ergänzt. Der finanzielle Aufwand in den letzten beiden Jahren der Modellförderung überstieg jedoch den Rahmen der gesetzlich festgeschriebenen Fördersumme durch eine Übertragung nicht verausgabter Fördermittel aus den Jahren 2006 bis 2008 auf die Folgejahre. Somit lagen die Kosten der UPD in den Jahren 2009 und 2010 bereits bei 5,9 bzw. 5,8 Millionen Euro. Ab dem Jahr 2011 waren die Ausgaben von 119.000 Euro für die externe Begleitforschung aus den Fördermitteln zu begleichen. Zudem war seinerzeit unklar, inwiefern die Förderung gemäß § 65b SGB V durch die Finanzbehörden als steuerbarer Zweckbetrieb bewertet werden könnte. Angesichts des seinerzeit noch ungeklärten Umsatzsteuerisikos mussten für den gesamten Förderzeitraum Rückstellungen in Höhe von über 1,1 Millionen Euro (davon 191.000 Euro in 2011 – siehe Punkt 3 der Anlage) gebildet werden.

In den Jahren 2011 bis 2015 erfolgt eine Anpassung der gesetzlich festgeschriebenen Fördersumme entsprechend der Veränderung der Bezugsgröße nach § 18 (1) SGB IV, so dass davon auszugehen ist, dass die tariflichen Gehaltssteigerungen künftig entsprechend ausgeglichen werden können³. Zudem können die o.g. Umsatzsteuer-Rückstellungen angesichts eines Beschlusses der obersten Finanzbehörden des Bundes und der Länder zum Zeitpunkt der Berichtslegung aufgelöst werden. Nichtsdestotrotz konnte weder diese Entwicklung noch die Anpassung der Bezugsgröße gemäß § 18 SGB V zu Beginn des Berichtsjahres antizipiert werden, so dass die UPD Anfang 2011 lediglich mit Fördermitteln des GKV-Spitzenverbands in Höhe von rund 4,9 Millionen Euro planen konnte. Hinzu kamen die vom PKV-Verband bereitgestellten Finanzmittel, die jedoch zweckgebunden in eine klar definierte Ausweitung des Beratungsangebots zu investieren waren. Die Ressourcen des Beratungsverbundes mussten im ersten Jahr der Regelversorgung daher neu verteilt, Strukturen im Vergleich zur Modellphase teilweise zurückgebaut und Investitionsfelder priorisiert werden.

Trotz aller Hemmnisse und Hindernisse konnte die Beratungsarbeit schnell wieder aufgenommen und die neuen Anforderungen des Realisierungskonzepts weitestgehend in die Tat umgesetzt werden. Die oben beschriebene Wiederherstellung der Arbeitsstrukturen hat jedoch gerade zu Beginn des Berichtsjahres zeitliche Ressourcen gebunden, Reibungsverluste verursacht und die Weiterentwicklung des Beratungsverbunds erschwert.

3.2. Regionale Beratungsstellen

Die 21 regionalen Beratungsstellen (RBS) bilden die Basis des Beratungsbetriebs. Sie stellen nicht nur die regionale Beratung vor Ort sicher. Sie bilden einen verbundweiten Beraterpool, der seine Leistung auch bundesweit über das Beratungstelefon sowie die Online-Beratungsplattform zur Verfügung stellt. Mit den zur Verfügung stehenden Mitteln ist eine flächendeckende regionale Präsenz der UPD nicht zu gewährleisten.

Um gleichwohl eine einigermaßen ausgewogene Verteilung der Standorte für die regionale Beratung zu erreichen, wurde mindestens eine Beratungsstelle in jedem Bundesland verortet (vgl. Abb. 1). Einzige Ausnahme bildet hier Bremen⁴. Darüber hinaus wurden die Standorte in Ballungsgebieten mit guter verkehrstechnischer Anbindung bevorzugt. Weitere Auswahlkriterien waren die Vermeidung von Doppelstrukturen, die gleichmäßige Verteilung innerhalb eines Bundeslands sowie der Zugang zu vulnerablen und schwer erreichbaren Zielgruppen.

³ Bei der Bezugsgröße gem. § 18 SGB IV gab es in 2012 eine Steigerung von 2,74%, somit passt sich die Fördersumme von 5.200.000,00 € im Jahr 2011 auf 5.342.480,00 € im Jahr 2012 an.

⁴ Im Rahmen der Gesamtkalkulation des Angebots im zurückliegenden Vergabeverfahren war die Reduktion der Standorte um eine Beratungsstelle erforderlich gewesen.

3.2.1. Personelle Ausstattung

Alle Beratungsstellen sind mit Patientenberaterinnen und Patientenberatern der Kompetenzfelder Gesundheitsrecht, Gesundheit/Medizin und Psychosoziales interdisziplinär besetzt (vgl. Abb. 2). Alle Beraterinnen und Berater verfügen über einen Hochschul- oder Fachhochschulabschluss, angeführt von den Juristen mit 28 Prozent. Nur knapp dahinter stehen mit 27 Prozent Berufsabschlüsse aus den Erziehungswissenschaften oder der sozialen Arbeit. Einen weiteren Schwerpunkt bilden Studienabschlüsse aus dem Public-Health-Sektor (Gesundheitswissenschaften, Pflegewissenschaften, Gesundheitskommunikation), gefolgt von den Medizinerinnen mit aktuell 13 Prozent⁵. Im Jahr 2011 hatten 66 der 72 Beraterinnen und Berater eine Teilzeitanstellung. Die Kompetenzstelle Zahngesundheit ist mit zwei Beratungskräften ausgestattet und die Kompetenzstelle Arzneimittel mit vier Apothekerinnen besetzt.

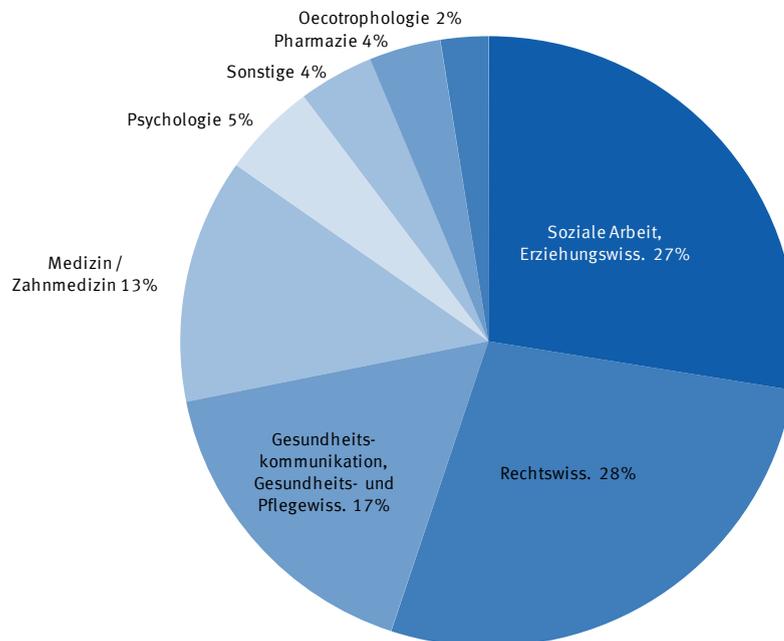


Abb. 2: Basisqualifikation der Beraterinnen und Berater im UPD-Verbund

Stellen gemessen in Vollzeitäquivalenten (N = 48, verteilt auf 72 Beraterinnen und Berater)
Stand 12/2011

⁵ Bei den Neueinstellungen im gesundheitlich-medizinischen Kompetenzfeld wurde insbesondere versucht, mehr Medizinerinnen und Mediziner für den UPD-Verbund zu gewinnen. Angesichts bestehender Arbeitsverhältnisse, der Gehaltsstruktur sowie der aktuellen Lage auf dem Arbeitsmarkt für medizinische Fachkräfte erscheint eine deutliche Erhöhung des Medizineranteils jedoch erst mittel- bis langfristig realisierbar.

3.2.2. Erreichbarkeit

Die Öffnungszeiten der regionalen Beratungsstellen umfassen mindestens 16 Wochenstunden, wobei zu jeder Zeit eine Besetzung mit mindestens zwei Beratungskräften gesichert ist. Hinzu kommen vier Wochenstunden für vereinbarte Termine oder Außenberatung. Die Verteilung der Öffnungszeiten erstreckt sich auf mindestens zwei Vormittags- und zwei Nachmittags-Blöcke an mindestens vier Wochentagen. Tabelle 1 zeigt die Anzahl der zur jeweiligen Uhrzeit geöffneten Beratungsstellen im gesamten Bundesgebiet.

Die in der Modellphase begonnenen Audits zur Prozess- und Strukturqualität wurden 2011 weitestgehend abgeschlossen. Nach einem Umzug wurde die letzte noch nicht auditierte Beratungsstelle Magdeburg im Januar 2012 besichtigt. Ein Prüfpunkt der Audits war die Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln und der barrierefreie Zugang zu den Beratungsstellen. Im Ergebnis befinden sich alle Beratungsstellen in der Nähe einer Haltestelle des öffentlichen Personennahverkehrs. Für den barrierefreien Zugang der Beratungsräume wurden teilweise technische Hilfen wie Rampen angeschafft. Wo dies nicht möglich war, wurden Vereinbarungen mit dem Vermieter bzw. Nachbarn über die Nutzung separater Räume oder Zugänge über nicht öffentliche Wege (z.B. Fluchtwege) getroffen, so dass eine gute Erreichbarkeit sichergestellt ist.

Das bundesweit einheitliche Beratungstelefon ist werktags in der Zeit von 10:00 bis 18:00 Uhr, donnerstags bis 20:00 Uhr erreichbar. Die muttersprachliche Beratung in russischer und türkischer Sprache ist über eigene Telefonnummern immer montags und mittwochs in der Zeit von 10:00 bis 12:00 Uhr und 15:00 bis 17:00 Uhr besetzt. Die Nutzung der Rufnummern ist für die Ratsuchenden aus dem deutschen Festnetz kostenfrei. Eine zunächst kostenlose Einwahl aus dem Mobilfunknetz konnte in der deutschsprachigen Beratung aus finanziellen Gründen nicht aufrechterhalten werden. Hier fallen jedoch lediglich die Gebühren des jeweiligen Mobilfunkanbieters an. Für die Beratungsleistung selbst werden keine Gebühren erhoben. Im Bereich der muttersprachlichen Beratung ist eine kostenlose Beratung bei Anrufen aus dem Mobilfunknetz wegen der deutlich geringeren Anruferzahlen auch weiterhin möglich. Online-Anfragen können jederzeit an die UPD versendet werden und werden in der Regel innerhalb von 48 Stunden beantwortet.

	Mo	Di	Mi	Do	Fr
09:00 – 10:00	7	7	7	3	5
10:00 – 11:00	8	12	10	9	5
11:00 – 12:00	8	12	10	9	5
12:00 – 13:00	8	9	11	8	3
13:00 – 14:00	6	8	4	10	
14:00 – 15:00	11	10	6	14	
15:00 – 16:00	9	10	7	13	
16:00 – 17:00	8	8	6	11	
17:00 – 18:00	5	6	6	7	
18:00 – 19:00	1		2	2	

Tab. 1: Verteilung der Öffnungszeiten der regionalen Beratungsstellen auf Zeitfenster und Wochentage

Der Zahlenwert gibt die Anzahl der im jeweiligen Zeitfenster für den Publikumsverkehr geöffneten Beratungsstellen an (Basis: 21 regionale Beratungsstellen, Kompetenzstellen und muttersprachliche Beratung nicht einbezogen). Je dunkler die Zellschattierung, desto mehr Beratungsstellen sind innerhalb dieses Zeitfensters geöffnet.

3.2.3. Beratungsleistung und Nachfrage

Im Jahr 2011 wurden durch die Beraterinnen und Berater der UPD insgesamt 65.336 Beratungskontakte dokumentiert. Für das Jahr 2010 wurden noch 76.916 Beratungskontakte erfasst. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass der Beratungsbetrieb erst am 15. Februar 2011 sukzessive wieder aufgenommen wurde, ergibt sich eine Zahl von durchschnittlich 6.222 Beratungskontakten pro Monat. Damit konnte das Vorjahresniveau (6.410 Beratungskontakte pro Monat) trotz Reduktion der Kapazitäten um eine Beratungsstelle (RBS Bremen) annähernd gehalten werden. Abbildung 3 zeigt das monatliche Beratungsaufkommen für 2011 im Vergleich zum Vorjahr.

Wie im vergangenen Jahr dominierte auch 2011 die telefonische Kontaktaufnahme das Beratungsgeschehen. Dabei hat sich der Anteil der telefonischen Beratung im Vergleich zum Vorjahr noch um fünf Prozent auf insgesamt 80 Prozent erhöht. Bei der telefonischen Beratung lassen sich mit der Rufnummer der regionalen Beratungsstellen und des bundesweiten Beratungstelefons (BBT) zwei Zugangswege beschreiben, deren Nutzung sich im Vergleich zum Vorjahr deutlich verschoben hat. Während noch vor einem Jahr beide Zugangswege fast gleich häufig genutzt wurden, lässt sich

eine deutliche Verlagerung vom direkten Anruf einer Beratungsstelle vor Ort (31 Prozent) hin zum bundesweiten Beratungstelefon (49 Prozent) beobachten (vgl. Abb. 4). Diese Entwicklung dürfte sich u.a. dadurch erklären lassen, dass die regionale telefonische und persönliche Erreichbarkeit der Beratungsstellen erst im Verlauf des ersten Halbjahres schrittweise ausgebaut wurde. Ein weiterer Grund liegt in der verstärkten Kommunikation des bundesweiten Beratungstelefons gegenüber den regionalen Rufnummern. Bei personellen Engpässen wurde die bundesweit einheitliche Rufnummer zudem vorrangig besetzt.

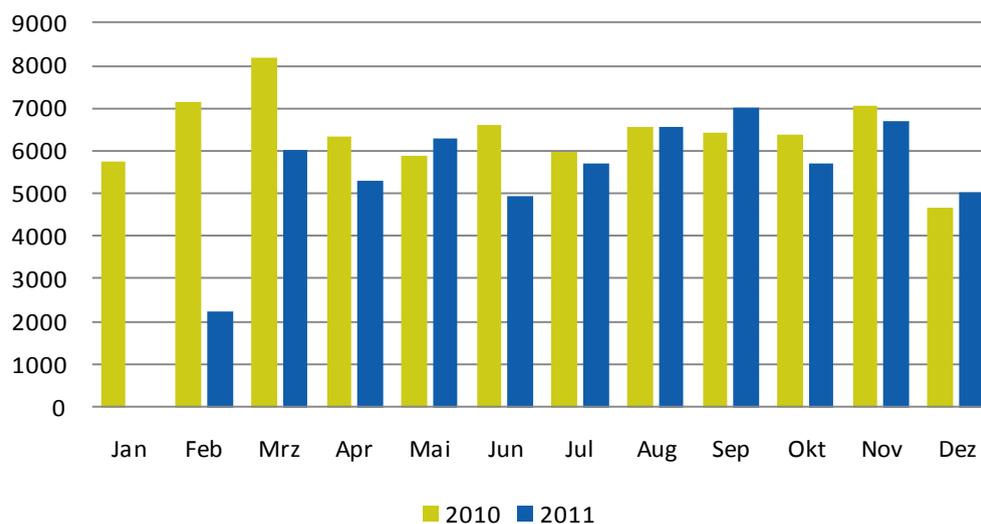


Abb. 3: Beratungskontakte pro Monat im Vergleich (2010 vs. 2011)

N (2010) = 76.916

N (2011) = 65.336

Der anteilige Rückgang in der Kategorie „Andere“ dürfte auf die Einstellung der gezielten Förderung besonderer Beratungsformen zurückzuführen sein. So sank der Anteil an Gruppenberatungen gegenüber 2011 um 1,3 auf 0,7 Prozent. Der Anteil der aufsuchenden Beratung sank um 0,7 auf 0,3 Prozent.

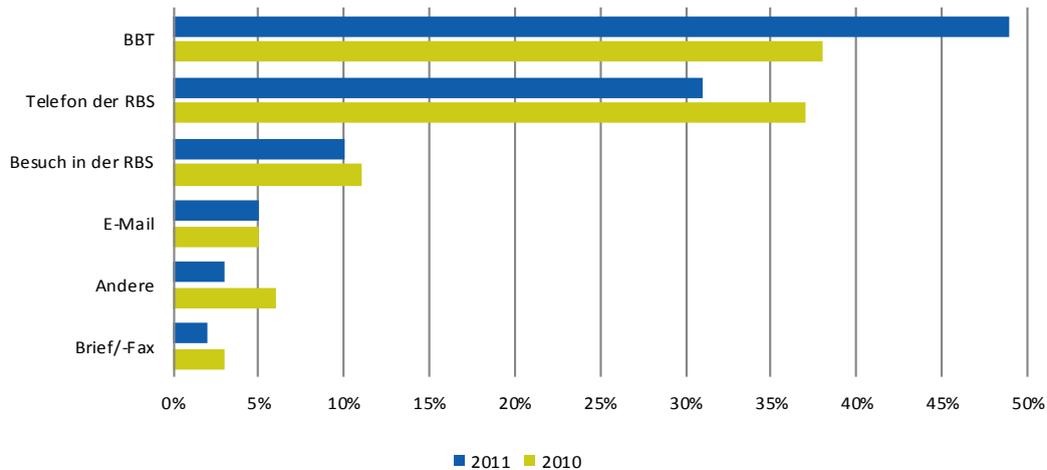


Abb. 4: Verteilung aller Beratungskontakte auf die einzelnen Beratungsformen (2011 vs. 2010)

N (2010) = 72.931

N (2011) = 65.302

Die persönliche Beratung vor Ort ist mit zehn Prozent weitestgehend konstant. Dieser leichte Rückgang der RBS-Besuche um ein Prozent ist vermutlich auf die sukzessive Wiedereröffnung der Beratungsstellen bei gleichzeitigem Vollbetrieb des bundesweiten Beratungstelefon zurückzuführen. So erfolgten die Beratungen nach dem Neustart der UPD im ersten Quartal überwiegend über das bundesweite Beratungstelefon. Dieser Trend war dann im Jahresverlauf wieder rückläufig (vgl. Abb. 5).

Bei der Interpretation der dargestellten Verteilung von nachgefragten Beratungsformen sind in Bezug auf die Ermittlung des Beratungsbedarfs grundlegende Restriktionen zu berücksichtigen. So lässt der Anteil der persönlichen Beratung vor Ort von rund 10 Prozent keine validen Ableitungen zum anteiligen Bedarf an persönlicher Beratung zu. Während der Einzugsbereich der telefonischen Beratungen das gesamte Bundesgebiet umfasst und hier bereits eine Flächendeckung erreicht wurde, ist die Reichweite der regionalen Beratungsstellen auf einen überschaubaren Radius begrenzt. Diese Tatsache dürfte zu einer deutlichen Verzerrung des Verhältnisses zwischen telefonischer und persönlicher Beratung führen.

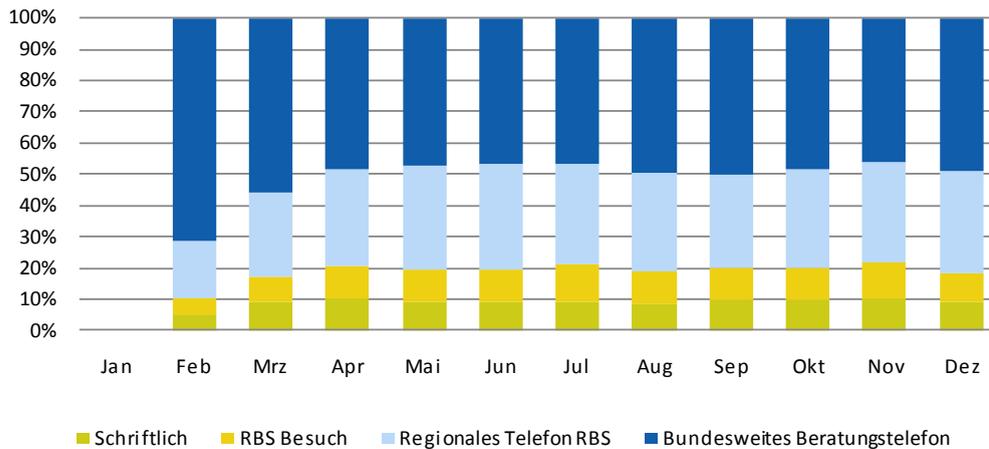


Abb. 5: Prozentuale Verteilung der Beratungsformen im Jahresverlauf 2011
 N = 65.302

Eine weitere Restriktion bezieht sich auf den quantitativen Beratungsbedarf. So liefert die Konstanz des Leistungsniveaus zwischen den Jahren 2010 und 2011 keine Basis für Aussagen zur Nachfrage seitens der Zielgruppe der UPD. Mehr Aufschluss zu diesem Aspekt liefert die Statistik des bundesweiten Beratungstelefon, bei der auch die Zahl der Anrufe bzw. die der anrufenden Personen erfasst wird. Somit lassen sich auch Aussagen über die Zahl derer treffen, die die Leistungen des bundesweiten Beratungstelefon zwar nachgefragt haben, die Nachfrage aufgrund ausgelasteter Kapazitäten aber nicht befriedigt werden konnte (vgl. Abb. 6).

Im Jahr 2011 wurden am bundesweiten Beratungstelefon 36.071 Beratungsgespräche geführt. Die kostenfreie Hotline-Nummer wurde allerdings von 58.607 Anrufern insgesamt 80.153 Mal gewählt. Im Schnitt standen jedem zustande gekommenen Beratungskontakt also 2,2 Anrufversuche gegenüber. Die Anzahl der Ratsuchenden, die telefonische Beratungsleistungen am bundesweiten Beratungstelefon nachfragen, übersteigt die Kapazitäten um das 1,6-fache. Wie die Erfahrungen im Betriebsverlauf gezeigt haben, reagiert dieser Faktor hoch sensibel auf Kommunikationsmaßnahmen. So hat etwa eine Nennung der BBT-Nummer in einer großen Apothekenzeitschrift zu einem sprunghaften Anstieg der Nachfrage geführt. Während dieser Zeit ist mehr als die Hälfte der Ratsuchenden bei einem Kontaktversuch über das bundesweite Beratungstelefon gescheitert. Der Medienbericht war über einen Zeitraum von mehreren Wochen spürbar. Vor diesem Hintergrund wurden die von der Bundesgeschäftsstelle gesteuerten Kommunikationsmaßnahmen äußerst restriktiv gehandhabt und größtenteils auf reaktive Pressearbeit begrenzt. Valide Aussagen über den tatsächlichen Beratungsbedarf lassen sich daher nicht ableiten.

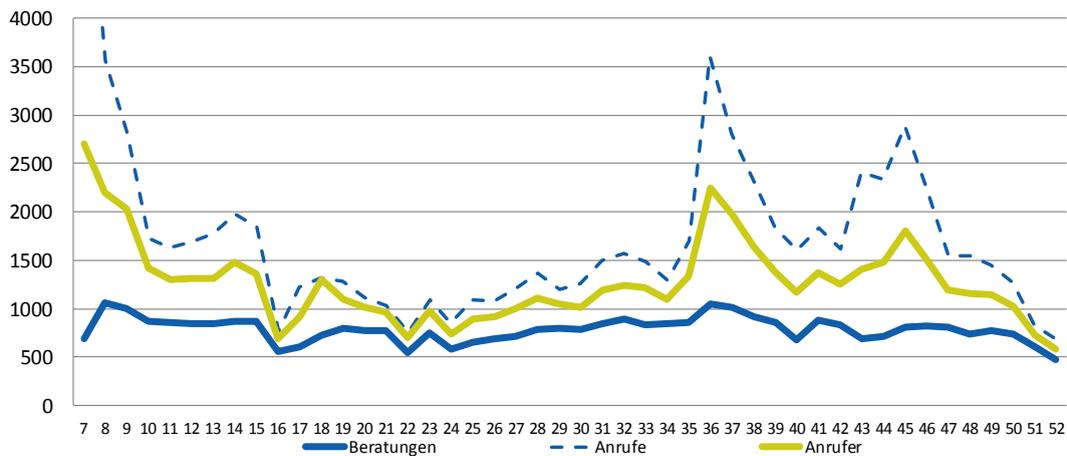


Abb. 6: Anzahl Beratungen, Anrufe und Anrufer am bundesweiten Beratungstelefon

X-Achse: Kalenderwochen 2011

Beratungen gesamt: 36071 | Anrufe gesamt: 80.153 | Anrufer gesamt: 58.607

Für die Beschreibung der Nachfragesituation am bundesweiten Beratungstelefon werden Informationen des Telekommunikationsdienstleisters herangezogen.

Die durchschnittliche Beratungsdauer betrug 2011 17,9 Minuten und lag damit leicht unter dem Durchschnitt von 18,3 Minuten in 2010. Die Antwortzeiten der Modellphase wurden trotz reduzierter Personaldecke gehalten. So konnten über 80 Prozent der Anliegen sofort beantwortet werden; in weiteren acht Prozent der Anfragen erhielten die Ratsuchenden innerhalb von 24 Stunden Antwort. Dauerte die Wartezeit bis zur Antwort länger, so waren beispielsweise umfassende Recherchen erforderlich oder die Ratsuchenden waren nur schwer erreichbar.

Bei der Intensität der Beratungsaktivitäten lässt sich gegenüber der Modellphase kaum eine Veränderung ausmachen. In den meisten Fällen reicht eine Wissensvermittlung zur Problemlösung durch den Ratsuchenden. Die Unterstützungsleistung der Beraterinnen und Berater umfasst neben der initialen Situationsanalyse („Auftragsklärung“) häufig eine individuelle Recherche von Informationen, Nachfrage bei den Kompetenzstellen, die Zusammenstellung von Informationsmaterialien und die Weitergabe an den Ratsuchenden. Zusätzlich werden Formulierungshilfen z.B. bei Widersprüchen erstellt und Hilfestellung beim Ausfüllen von Anträgen geleistet. Eine darüber hinaus gehende Unterstützung ist abhängig vom Bedarf im Einzelfall. Sie reicht von einer individuellen Beratung zu möglichen Lösungsschritten bis hin zu seltenen Ausnahmefällen von individueller Begleitung.

3.3. Kompetenzstellen

Das breite Themenspektrum der Patientenberatung erfordert neben der Einbindung externer Partner auch den Aufbau spezifischer Kompetenzstellen. Bereits in der Modellphase sind solche überregional agierenden Kompetenz- und Beratungsstellen zur fachlichen Unterstützung der Beraterinnen und Berater eingerichtet. Die Ratsuchenden werden dabei in der Regel nicht direkt durch die Kompetenzstellen, sondern durch die Beraterinnen und Berater in den regionalen Beratungsstellen oder am bundesweiten Beratungstelefon beraten. Dem Angebot der UPD-Gesellschafter folgend wurden im Jahr 2011 die folgenden Kompetenzstellen eingerichtet:

Kompetenzstelle Arzneimittelberatung in Dresden

Dieses Angebot existierte schon in der Modellphase und konnte nun mit den kompetenten Apothekerinnen am Institut für klinische Pharmakologie der TU Dresden leicht modifiziert wieder aktiviert werden. Sowohl die Beraterinnen und Berater wie auch interessierte Ratsuchende können sich bei Fragen zur individuellen Arzneimittelversorgung an die Kompetenzstelle wenden. Dies Angebot wird auch auf der Internetseite der UPD offeriert. Der Umfang der Anfragen hat sich im Vergleich zur Modellphase nicht wesentlich verändert

Kompetenzstelle Hilfsmittelberatung in Berlin

Die Kompetenzstelle für Hilfsmittel ist beim Sozialverband VdK Berlin-Brandenburg eingerichtet worden. Die zuständige Mitarbeiterin beantwortet in einem fachlichen Hintergrunddienst Rückfragen von den Beratungskräften der UPD, damit die Recherche beschleunigt und die oft unübersichtliche Vertragssituation bei der Versorgung mit Hilfsmitteln transparent gemacht wird. Diese Kompetenzstelle kann nicht durch die Ratsuchenden selbst kontaktiert werden.

Kompetenzstelle Zahngesundheit in Köln

Die überregionale Kompetenzstelle Zahngesundheit steht dem Verbund für den Bereich der zahnmedizinischen Versorgung zur Verfügung. Dazu gehören z.B. schwierigere zahnmedizinische und versorgungsrechtliche (z.B. Heil- und Kostenplanung, Nutzen verschiedener Angebote etc.) oder privatrechtliche (z.B. Gewährleistung, Verdacht auf Behandlungsfehler, Mischversorgung im Zahnersatzbereich etc.) Fragen. Sie wirkt auch bei der Fortbildung und Qualitätsentwicklung der UPD im zahnmedizinischen Bereich mit. Durch die Besetzung der Kompetenzstelle mit einer Zahnärztin und einem langjährig erfahrenen Berater in Zahngesundheitsfragen lässt sich das gesamte Spektrum an Anfragen abdecken.

3.4. Beratungsdokumentation und Seismographenfunktion

Gemäß §65b SGB V sollen aus der Beratungstätigkeit der UPD und deren Dokumentation Hinweise auf mögliche Problemlagen im Gesundheitswesen gewonnen und im Rahmen der regelmäßigen Berichtslegung an den Patientenbeauftragten der Bundesregierung aufbereitet und veröffentlicht werden. Mit dieser "Seismographen- und Rückmeldefunktion" ist das Ziel verbunden, möglichst zeitnah Hinweise auf Schwachstellen der Gesundheitsversorgung zu erhalten. Darüber hinaus sol-

len Defizite in den Versorgungsabläufen, die durch Ratsuchende in der Beratung geäußert werden, gesammelt und systematisch ausgewertet werden.

Die wichtigste Basis der Berichte liefert die Beratungsdokumentation, in der alle im jeweiligen Berichtszeitraum erfolgten Beratungskontakte detailliert erfasst werden. Das bislang verwendete Dokumentationsinstrument erfasst viele Beratungsinhalte nicht spezifisch genug, um Ableitungen auf mögliche Problemlagen treffen zu können. So wurden z.B. Versorgungsverfahren bzw. -leistungen oder Krankheitsbilder nicht erfasst und es kam zu Dopplungen von abgefragten Inhalten an verschiedenen Stellen der Dokumentation. Ein weiteres Problem erschwerte die Auswertung: In einer Vielzahl der Beratungskontakte wurde zu mehreren Themenbereichen und Akteuren im Gesundheitswesen gleichzeitig beraten. Konkrete Bezüge zwischen einzelnen Dokumentations-Bereichen sind aufgrund der bestehenden Systematik, die eine entsprechende Abgrenzung nicht vorsieht, daher nicht auswertbar.

Die beschriebenen zukünftigen Ziele stellen deutlich höhere Anforderungen an das UPD-Berichtswesen. Im Laufe der Planungsphase wurde schnell deutlich, dass das bestehende Dokumentationssystem für den neuen Auftrag der UPD grundlegend überarbeitet werden müsste. Ebenso wurde klar, dass es sich nicht nur um oberflächliche Anpassungen handelt, sondern mit der Entwicklung einer ganz neuen, technischen Plattform einhergehen würde. Gemeinsam mit dem IGES Institut wurde dazu ein Fachkonzept erarbeitet. Dieses wurde mittlerweile technisch umgesetzt und befindet sich seit 1. April 2012 im Realbetrieb.

Die neue Beratungsdokumentation wird im Vergleich zum bisherigen Instrument wesentliche Neuerungen aufweisen. Die Tatsache, dass während eines einzigen Beratungsgesprächs häufig unterschiedliche Beratungspfade zu unterschiedlichen Themen und Akteuren beschrrieben werden, wurde durch eine ganz neue Erfassungslogik gelöst. Demnach können für jeden Beratungskontakt mehrere, parallel auftretende, Beratungspfade separat dokumentiert werden. Die so entstehende, mehrdimensionale Beratungsdokumentation mit den dazugehörigen Dokumentationssträngen ermöglicht künftig eine weitaus detailliertere Analyse und Auswertung der an die UPD herangetragenen Anliegen. Aus der Dokumentation wird ablesbar sein, zu welchen Themen beraten wurde, welche Akteure beteiligt waren und welche Beratungsleistungen erbracht wurden. Zudem werden die thematisierten Krankheitsbilder und Versorgungsverfahren bzw. -leistungen weitaus spezifischer erfasst.

Bei der Identifikation möglicher Problemlagen im Gesundheitssystem beschränkt sich die Dokumentation zukünftig nicht mehr auf die Erfassung und Klassifizierung von Beschwerden, sondern bezieht die Bewertung der rund 70 Beraterinnen und Berater mit ein. Ihrer Gesamteinschätzung und Erfahrung wird so eine hohe Bedeutung beigemessen: Am Ende jedes Dokumentationsstranges müssen die Beraterinnen und Berater entscheiden, ob die im konkreten Beratungsfall vorliegende, individuelle Problemkonstellation mit einer systematischen Problemlage in Verbindung steht. Hierzu steht ein Katalog unterschiedlicher Problemlagen zur Verfügung, der sich am Versorgungsgeschehen der Patientinnen und Patienten orientiert und sich in vier Bereiche untergliedern lässt:

- Informationen über gesundheitliche Versorgung
- Zugang zur gesundheitlichen Versorgung

- Qualität der gesundheitlichen Versorgung
- Versicherungsschutz: Zugang und Finanzierung

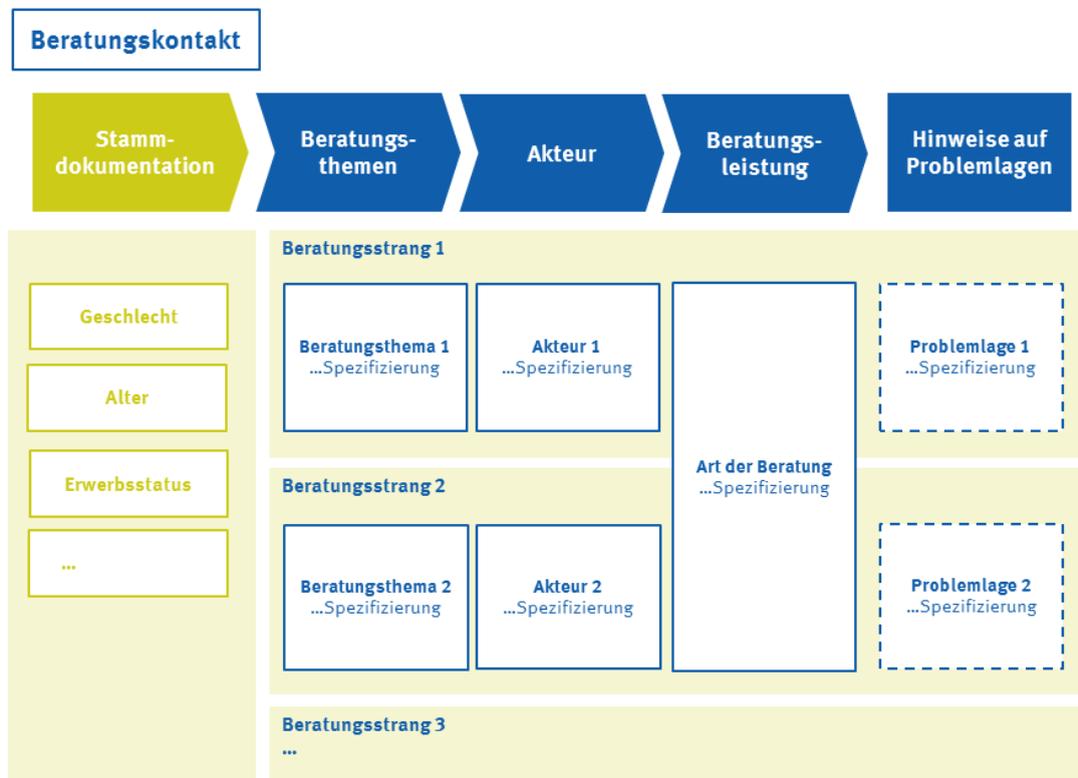
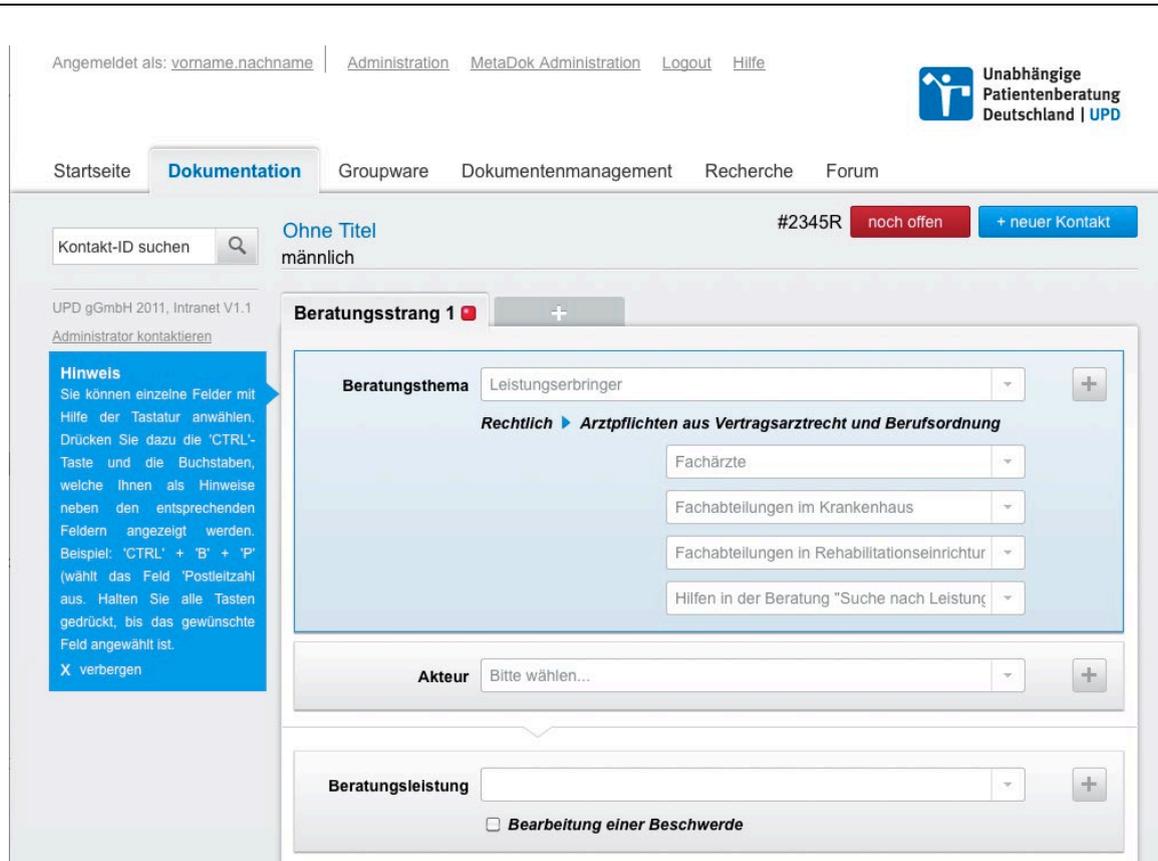


Abb. 7: Struktur der neuen UPD-Beratungsdokumentation

Stand Februar 2012

Die Beratungsleistung sowie der Hinweis auf die Problemlagen beziehen sich immer auf die im jeweiligen Beratungspfad definierte Kombination aus Thema und Akteur. Die Konkretisierung von Themen, Akteuren und Beratungsleistung findet durch Auswahl aus Listen statt. Diese Listen werden vom System kontextsensitiv angeboten, tauchen also in der Benutzeroberfläche nur dann auf, wenn sie für die Dokumentation relevant sind. Die Auswahl kann verpflichtend oder freiwillig sein. Aus den Listen zu den Beratungsthemen sowie zum Akteur ist keine Mehrfachauswahl möglich.



Angemeldet als: [vorname.nachname](#) | [Administration](#) | [MetaDok Administration](#) | [Logout](#) | [Hilfe](#)


**Unabhängige
Patientenberatung
Deutschland | UPD**

[Startseite](#) | **[Dokumentation](#)** | [Groupware](#) | [Dokumentenmanagement](#) | [Recherche](#) | [Forum](#)

Kontakt-ID suchen

Ohne Titel #2345R noch offen + neuer Kontakt

Ohne Titel männlich

UPD gGmbH 2011, Intranet V1.1
[Administrator kontaktieren](#)

Hinweis

Sie können einzelne Felder mit Hilfe der Tastatur anwählen. Drücken Sie dazu die 'CTRL'-Taste und die Buchstaben, welche Ihnen als Hinweise neben den entsprechenden Feldern angezeigt werden. Beispiel: 'CTRL' + 'B' + 'P' (wählt das Feld 'Postleitzahl' aus. Halten Sie alle Tasten gedrückt, bis das gewünschte Feld angewählt ist.

X verbergen

Beratungsstrang 1

Beratungsthema

Rechtlich ▶ **Arztpflichten aus Vertragsarztrecht und Berufsordnung**

Akteur

Beratungsleistung

Bearbeitung einer Beschwerde

Abb. 8: Screenshot aus der Entwicklungsumgebung der neuen Beratungsdokumentation
Stand Februar 2012

Die separate Erfassung von Beratungspfaden, der gestiegene Detailgrad wie auch die zusätzliche Bewertung in Hinblick auf mögliche Problemlagen erhöhen den zeitlichen Dokumentationsaufwand. Dieser könnte sich bei 60 bis 80 Tausend dokumentierten Kontakten pro Jahr durchaus in der Ressourcenauslastung des Beratungsverbundes bemerkbar machen. Folglich war es dem Entwicklungsteam ein besonderes Anliegen, dass dieser Mehraufwand über eine intelligente Nutzerführung so weit wie möglich kompensiert wird. Mit dem überarbeiteten Instrument kann nun aber der wesentliche Baustein für die Erfüllung der neuen Berichtspflicht in Betrieb genommen werden.

3.5. Beratung für Ratsuchende mit Migrationshintergrund

Für Migrantinnen und Migranten wird die Rolle als Patient durch eingeschränkte oder mangelnde Sprachkenntnisse, institutionelle Barrieren und fehlende Kenntnisse über die Funktionsweise des Gesundheitssystems erschwert. Die regulären Beratungsangebote sind häufig einseitig ausgerich-

tet und gehen an den Bedürfnissen der Migrantinnen und Migranten vorbei. Aus verschiedenen Studien geht hervor, dass rund 30 Prozent der Patienten mit Migrationshintergrund z.B. Schwierigkeiten beim Verständnis der gesundheitsbezogenen Informationen in deutscher Sprache haben. Als Folge ihrer komplexen Benachteiligung nehmen Migrantinnen und Migranten Leistungen des Gesundheitswesens nicht oder weniger in Anspruch. Angebote zur Vorsorge, Vorbeugung, Gesundheitsförderung und Möglichkeiten der Eigenverantwortung sind bei Migrantinnen und Migranten kaum bekannt. Kenntnisse über Krankheitsbilder, Entstehungs- und Behandlungsmöglichkeiten sind häufig gering.

Anknüpfend an Vorarbeiten und Erfahrungen aus der Modellphase wurde während des ersten Jahres in der Regelversorgung ein bedarfsorientiertes Beratungsangebot für Migrantinnen und Migranten eingeführt. Seit August 2011 bietet die UPD aus den zunächst für einen Zeitraum von drei Jahren gewährten Fördermitteln des PKV-Verbandes muttersprachliche Beratung vor Ort in vier regionalen UPD-Beratungsstellen (Berlin, Dortmund, Nürnberg, Stuttgart) und ein kostenfreies bundesweites Beratungstelefon in türkischer und russischer Sprache an. Darüber hinaus werden Patienteninformationen in verschiedenen Sprachen zur Verfügung gestellt. Zudem gibt es Informationsveranstaltungen in Kooperation mit Akteuren aus der jeweiligen Community. In der Zeit vom Start der muttersprachlichen Beratung am 01.08.2011 bis zum 31.12.2011 wurden im Rahmen des muttersprachlichen Angebots insgesamt 905 Beratungen erfasst.

Die Beratung vor Ort erfolgt durch bilinguale Kräfte, die in mindestens einem der drei UPD-Kompetenzfelder (gesundheitlich-medizinisch, rechtlich, psychosozial) ausgebildet sind. Russisch-sprechende Ratsuchende finden in Dortmund und Nürnberg eine Vor-Ort-Beratung, auf Türkisch wird in Berlin und Stuttgart regional beraten. Die Standortwahl für die muttersprachliche Beratung erfolgte nach dem lokalen Bedarf, den infrastrukturellen Möglichkeiten und den Vorerfahrungen der regionalen Beratungsstellen (die Standorte Berlin und Nürnberg hatten bereits während der Modellphase eine muttersprachliche Beratung angeboten und Modelle der aufsuchenden Beratung erprobt).

Neben dem konkreten Angebot der muttersprachlichen Beratung begreift die UPD die interkulturelle Öffnung als Prozess der Organisationsentwicklung, der Zugangsbarrieren für Migrantinnen und Migranten beseitigt und ihnen die Nutzung bestehender Beratungsangebote erleichtert. Das Beratungsangebot für Ratsuchende mit Migrationshintergrund soll daher so eng wie möglich in die verbundweite Arbeit der regionalen Beratungsstellen eingebunden werden. Für die interkulturelle Öffnung wurde in der Bundesgeschäftsstelle eine eigene Kompetenzstelle installiert, die von der Leitung des Beratungsangebots für Migrantinnen und Migranten betreut wird. Bei der Auswahl der Beraterinnen und Berater finden im UPD-Verbund relevante Fremdsprachenkenntnisse, Erfahrungen im Bereich Migration und Gesundheit sowie ein eigener Migrationshintergrund Berücksichtigung. Durch Fortbildungen und Hintergrundberatung werden andere Beraterinnen und Berater für die Belange von Menschen mit Migrationshintergrund sensibilisiert. Kooperationen mit migrations-spezifischen Einrichtungen und gezielte Öffentlichkeitsarbeit sollen zudem dabei helfen, die muttersprachliche Beratung unter Migrantinnen und Migranten bekannt zu machen.

3.6. Kooperation und Vernetzung

Im Aufbau von Kooperation- und Netzwerkstrukturen bündeln sich mehrere wichtige Anliegen der UPD. Netzwerkarbeit ist ein Querschnittsthema, das sich auf die unterschiedlichsten Aktionsfelder auf regionaler wie bundesweiter Ebene erstreckt. Um die Lotsenfunktion zu erfüllen und Ratsuchende qualifiziert an die richtigen Stellen weiter verweisen zu können, müssen zu diesen entsprechende Informationen bei den Beraterinnen und Beratern vorliegen. Darüber hinaus ist Vernetzungsarbeit notwendig, um das Beratungsangebot bei wichtigen Multiplikatoren und in Fachkreisen bekannt zu machen – und so nicht zuletzt Akzeptanz und Vertrauen in die Kompetenz der UPD zu fördern.

Da die Anliegen der Ratsuchenden nicht selten regionale Bezüge aufweisen und auch die Angebotsstrukturen je nach Region ganz unterschiedlich beschaffen sind, zählt die Netzwerkarbeit in der UPD auch zu den Aufgaben der regional verankerten Träger der Beratungsstellen. Die Bundesgeschäftsstelle koordiniert diese Aktivitäten und wertet die von den Trägern regelmäßig zu erstellenden Kooperationsübersichten aus. Darüber hinaus ist sie zuständig für alle Kooperationsbeziehungen auf Bundesebene. Der UPD-Verbund unterhält Kooperationsbeziehungen mit Kostenträgern (GKV, PKV etc.), Patientenorganisationen, der Selbsthilfe, sozialen Institutionen und Verbänden aber auch mit den unterschiedlichsten Anbietern von qualitätsgesicherten Gesundheitsinformationen. Als gemeinsamer Orientierungspunkt für die Netzwerkaktivitäten im Verbund der UPD wurde bereits in der zurückliegenden Modellphase ein detailliertes Kooperationskonzept entwickelt, das gemeinsame Spielregeln für die Zusammenarbeit mit externen Partnern festlegt. Diese Spielregeln kommen auch in der Regelversorgung zur Anwendung.

Im Bereich der Netzwerkstrukturen ist – ebenso wie bei den Personalressourcen – zu berücksichtigen, dass die UPD angesichts der auf 5 Jahre festgelegten Befristung keine Verträge abschließen konnte, die über das Ende der jeweiligen Förderphase hinausgingen. Folglich war zu Beginn der Regelversorgung ein großer Teil der Kooperationsvereinbarungen aus der Modellphase abgelaufen und musste erneuert werden. Im Rahmen eines halbjährlichen Monitorings durch die Bundesgeschäftsstelle wurden die Kooperationsprofile der Modellphase aktualisiert. Der Prozess der Reaktivierung der Kooperationsbeziehungen dauert sowohl bei den regionalen Beratungsstellen wie auch in der Bundesgeschäftsstelle aktuell noch an.

Die Kooperationsbeziehungen auf Bundesebene wurden pragmatisch in der Reihenfolge reaktiviert, in der sich im Kontext des laufenden Geschäfts konkrete Anlässe und Schnittmengen ergaben. Exemplarisch sei etwa die Kooperation mit dem Krebsinformationsdienst (KID) am Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg erwähnt, bei der sich beide Partner im täglichen Beratungsgeschäft komplementär unterstützen. Im Kontext der neuen Berichtspflicht der UPD wurden zahlreiche Gespräche mit dem System der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen und (Zahn-)Ärzttekammern sowie der Psychotherapeutenkammern geführt, um im Vorfeld des ersten Problemlagen-Berichts einen fachlichen Austausch über Beschwerdedaten ins Leben zu rufen. Im zweiten Halbjahr 2012 soll die während der Modellphase etablierte Arbeitsgruppe mit der Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE, der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen, dem FORUM chronisch kranker und behinderter Menschen im PARITÄTISCHEN Gesamtverband und der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen fortgesetzt werden.

Gesondert erwähnt und erläutert sei noch die im ersten Jahr der Regelversorgung angebaute Kooperation mit dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Sie ist vor allem relevant, da die Beratung der UPD im gesundheitlich-medizinischen Kompetenzfeld stets auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse und evidenzbasierter Informationen erfolgen soll. Bei der Erstellung von Beratungs- und Patienteninformationen nutzt die UPD schon jetzt das bestgesicherte und aktuellste Wissen. Die Methoden und Arbeitsweisen der evidenzbasierten Medizin lassen sich jedoch nicht ohne weiteres auf das Beratungshandeln und die unter Zeitdruck erfolgende Recherchearbeit übertragen. Hier fehlt es noch an konzeptionellen Grundlagen und etablierten Methoden und Verfahren. Dieser und weiteren damit assoziierten Fragestellungen wird sich ein Kooperationsprojekt der UPD mit dem IQWiG widmen. In der Bundesgeschäftsstelle der UPD wurde dazu eine auf zwei Jahre befristete Projektstelle (75 Prozent) im Wissensmanagement eingerichtet. Der Dienstsitz wird im Rahmen einer Hospitanz im IQWiG in Köln angesiedelt sein, das Direktionsrecht verbleibt jedoch voll und ganz bei der UPD.

Neben der Konzeptentwicklung wird sich das Projekt vor allem der Entwicklung und Durchführung von Qualifizierungsmaßnahmen widmen. Gleichzeitig wird es einen intensiven Austausch bei der Erstellung von Patienteninformationen geben. Dabei wird die UPD ihre Beratungserfahrung in die Planung von IQWiG-Gesundheitsinformationen einbringen und durch eine laufende Übermittlung der angefragten Indikationen und Themen an das IQWiG die Basis für eine möglichst bedarfsgerechte Themenplanung verbessern. Die neue Position wurde verbundintern ausgeschrieben und wird voraussichtlich im dritten Quartal 2012 besetzt.

3.7. Information & Kommunikation

Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in der UPD befindet sich in einem ungewöhnlichen Dilemma. Seit vielen Jahren steht die Forderung im Raum, die UPD müsse bekannter werden. In der Tat ist die Unkenntnis des Beratungsangebots die wohl größte Zugangsschwelle. Unabhängige Patientenberatung wird von den Medien als Servicethema dankbar aufgenommen. Zudem gehört auch die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit zu den Aufgaben, die von Trägern und Bundesgeschäftsstelle arbeitsteilig übernommen werden. Mit ihrer Verbundstruktur ist die UPD in der Lage, nicht nur auf Bundesebene sondern auch in den einzelnen Regionen Pressearbeit zu betreiben und öffentlichkeitswirksam aufzutreten. Somit ist davon auszugehen, dass die Medienpräsenz der UPD ohne allzu großen Aufwand deutlich erhöht werden könnte. Gleichzeitig bewegt sich die Nachfrage schon jetzt jenseits der Kapazitätsgrenzen (vgl. 3.2.3), so dass es fraglich erscheint, ob eine Intensivierung der Pressearbeit in einer solchen Situation angezeigt ist. Hier gilt es, sorgsam abzuwägen, ob die Zahl der frustrierten Ratsuchenden, die keine Beraterin oder keinen Berater der UPD erreichen, durch gezieltes Marketing noch weiter gesteigert werden sollte.

Die Medienresonanz ist folglich das Ergebnis einer gedrosselten und vor allem reaktiven Pressearbeit, die der erreichten Auslastung in der Beratung und der starken, oft nicht zu deckenden Nachfrage am Beratungstelefon Rechnung trägt. Bereits einzelne Berichterstattungen in Medien mit großer Reichweite ergeben dort eine drastische Erhöhung der Anruferzahlen. Trotz Unterbrechung des UPD-Betriebs und verspätetem Start im Jahr 2011 hat die Medienresonanz ein hohes Niveau er-

reicht - mit starkem Aufwärtstrend. Zum Stichtag Ende Dezember wurden im Rahmen der bundesweiten Medienbeobachtung mehr als 248 Millionen Kontakte registriert.

Seit der Wiederaufnahme der Arbeit im Referat für Information und Kommunikation im August 2011 wurden dort rund 150 Presseanfragen bearbeitet und an geeignete Gesprächspartner im UPD-Verbund weitervermittelt. Hinzu kommen Anfragen, die die Medien direkt an die RBS richten und die somit nicht zentral erfasst werden. Die RBS versenden zurzeit je nach regionalem Beratungsaufkommen monatlich eine Pressemitteilung zu einem aktuellen Beratungsthema („Fall des Monats“) an regionale Medien. Die Meldungen werden von der Bundesgeschäftsstelle in Zusammenarbeit mit wechselnden Beratungsstellen zentral für den Verbund vorbereitet. Darüber hinaus stand 2011 die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit vor allem unter dem Zeichen des partiellen Neuaufbaus und einer umfangreichen Neuausstattung der Beratungsstellen mit verschiedenen Informations- und Geschäftsmaterialien. Hinzu kamen Vorarbeiten für die Erstellung eines umfassenden Kommunikationskonzeptes in 2012.

Im Sommer 2011 wurde mit der Vergabe eines Konzeptionsauftrags der Grundstein für die Konzeption eines Relaunches der Website und des verbundeigenen Intranets gelegt. Diese grundlegende Erneuerung der internen wie auch der öffentlichen IT-Infrastruktur musste im Jahr 2011 zurückgestellt werden, da die einschlägigen Bereiche der Bundesgeschäftsstelle durch die Konzeption und Umsetzung des neuen Dokumentationssystems vollständig kompensiert waren. Vor diesem Hintergrund wurden am bestehenden Internetauftritt nur die unbedingt erforderlichen Anpassungen vorgenommen. Die grafischen Templates wurden z.T. überarbeitet. Inhaltlich wurde die Seite anlassbezogen aktualisiert, z.B. durch Pressemeldungen, den „Fall des Monats“ oder weitere öffentlichkeitsrelevante Informationen aus dem UPD-Verbund. Systemseitig wurden zahlreiche veraltete Inhalte und Meldungen archiviert. Zum 1. September 2011 wurde ein grundlegendes Informationsangebot für das muttersprachliche Beratungsangebot auf Türkisch und Russisch umgesetzt.

Mit der Fertigstellung und Einführung des neuen Dokumentationssystems soll nun auch die Arbeit an der Konzeption der neuen Website wieder aufgenommen werden. Geplant ist neben der systematischen Aufbereitung und Bereitstellung eigener Patienteninformationen und Dienste vor allem die Einbindung von Inhalten anderer seriöser Informationsanbieter. So sollen beispielsweise Informationen des vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen betriebenen Portals „gesundheitsinformation.de“ auch auf der Website der UPD verfügbar gemacht werden. Die weitere Umsetzung erfolgt aus Zeit- und Kapazitätsgründen modular. Dabei werden die einzelnen Inhalte sukzessive auf modularer Ebene in Abhängigkeit von vorhandenen Personal-, Zeit- und Finanzressourcen umgesetzt.

.

4. Auswertung der Beratungsdokumentation

Bis zur Umstellung auf das neue Dokumentationssystem (vgl. 3.4) wurde zunächst das bisherige Dokumentationsverfahren unverändert fortgesetzt, das während der Modellphase unter Federführung der PROGNOSE AG entwickelt wurde. Ziel war es, eine Vergleichbarkeit mit den Auswertungen der Vorjahre sicherzustellen. Die Auswertungen des vorliegenden Kapitels wurden unter Rückgriff auf die im Jahr 2011 erfasste Beratungsdokumentation erstellt. Darin wurde jeder einzelne Kontakt zwischen UPD-Beratern und Ratsuchenden nach einheitlichen Vorgaben dokumentiert. Für die nachfolgenden Auswertungen standen aus den Einzeldatensätzen erzeugte Aggregate zur Verfügung. Die Auswertungen des Datenbestandes können auf drei Aggregationsebenen ansetzen, die nachfolgend kurz erläutert und schematisch dargestellt werden (vgl. Abb. 9):

- **Kontakte:** Auf der obersten Aggregationsebene können die (Beratungs-)Kontakte der UPD ausgewertet werden. Jeder Kontakt bezieht sich auf exakt eine die UPD kontaktierende Person, unabhängig von der Anzahl der Themen, zu denen innerhalb dieses Kontaktes eine Beratung erfolgt ist. Im Jahr 2011 wurden insgesamt 65.336 Kontakte dokumentiert.
- **Themenbereiche der Beratung:** Für jeden Kontakt werden alle Einzelthemen, zu denen der Ratsuchende von der UPD eine Beratung erhalten hat, dokumentiert. Diese Einzelthemen sind in der Dokumentation in sechs verschiedenen Themenbereichen zusammengefasst. In vielen Kontakten berät die UPD in mehr als einem Themenbereich; so kann in einem Kontakt beispielsweise sowohl im Themenbereich „medizinisch-pflegerische Aspekte“ als auch im Themenbereich „rechtliche Aspekte“ beraten worden sein. Im Jahr 2011 wurden so 109.455 Themenbereiche dokumentiert.
- **Einzelthemen der Beratung:** Die eigentliche Dokumentation der Beratung erfolgt auf der Ebene der Einzelthemen, zu denen beraten wurde. So kann beispielsweise im Themenbereich „medizinisch-pflegerische Aspekte“ in einem Kontakt sowohl zu Krankheitsbildern und Symptomen als auch zu Therapien und Nebenwirkungen beraten worden sein. Die Einzelthemen der Beratung stellen entsprechend die tiefste Aggregationsebene für die Auswertungen der UPD-Beratungsdokumentation dar. Im Jahr 2011 waren dies insgesamt 149.714 Einzelthemen.

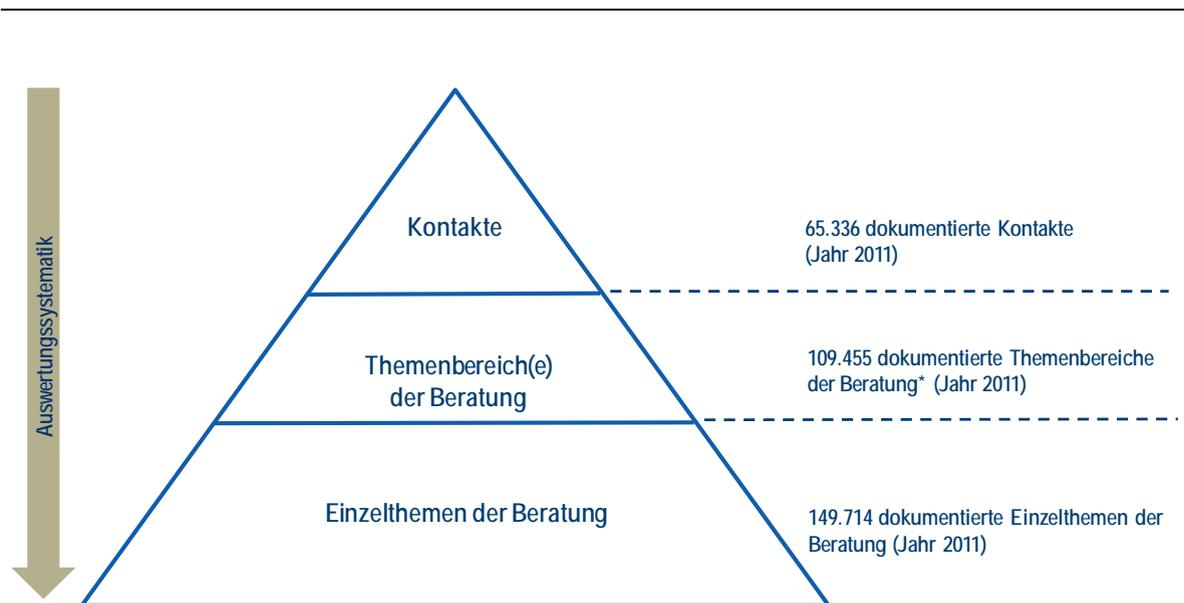


Abb. 9: Aggregationsebenen der Auswertungen über die UPD-Beratungsdokumentation

Die zunächst unveränderte Fortführung des während der Modellphase entwickelten Dokumentationsverfahrens diente der schnellen Erfassung und der Vergleichbarkeit der Dokumentationsdaten. Die methodischen Restriktionen hinsichtlich der Systematik wie auch der technischen Unterstützung verlangten jedoch einen baldigen Umbau der Beratungsdokumentation, auch um den gewachsenen Anforderungen des gesetzlichen Auftrags nachkommen zu können. Das seit 1. April 2012 in Betrieb befindliche, grundlegend überarbeitete Dokumentationssystem berücksichtigt diese Zusammenhänge. Für den vorliegenden Bericht gelten jedoch noch die im Folgenden beschriebenen Restriktionen:

- Neben Schulungen der Berater stellt ein „Manual zur Dokumentation der Beratung in der UPD“ die Grundlage für eine einheitliche Dokumentation durch die UPD-Berater dar. Eine durchgehende Einheitlichkeit der Dokumentation wird durch die bisherige Lösung für die elektronische Beratungsdokumentation jedoch nur eingeschränkt unterstützt (z.B. systemseitige Validierung von Pflichteingaben etc.).
- Vor diesem Hintergrund sind auch die unterschiedlichen Grundgesamtheiten bei einzelnen Fragestellungen (N) zu beachten. Da das bisherige technische System Datensätze auch dann akzeptiert hat, wenn diese nicht vollständig ausgefüllt waren, kommt es immer wieder zu fehlenden Angaben, die nicht in die Auswertung einfließen können. In der Auswertung wird nur über die Gesamtheit der erfolgten Angaben berichtet.
- Innerhalb eines Kontaktes werden alle Einzelthemen der Beratung dokumentiert. Bei der Auswertung der Einzelthemen kann nicht danach unterschieden werden, in welchem inhaltlichen

Zusammenhang die dokumentierten Einzelthemen zueinander stehen, weil diese Zusammenhänge in aller Regel nicht abgebildet sind⁶. So sind derzeit unterschiedliche Beratungspfade innerhalb der Dokumentation nicht abgrenzbar. Zudem können Bezüge zwischen einzelnen Dokumentationsbereichen nicht trennscharf ausgewertet werden. So können beispielsweise innerhalb eines Kontaktes Beratungen zu Leistungen der Pflegeversicherung sowie zur Mitgliedschaft in der Gesetzlichen Krankenversicherung erfolgen. Eine Abgrenzung dieser unterschiedlichen Sachverhalte innerhalb eines Kontaktes ist jedoch auf der Grundlage der bestehenden Dokumentation nicht möglich.

4.1. Nutzer der UPD

Drei Viertel der Ratsuchenden wendeten sich erstmalig an die UPD und weitere 20 Prozent wenden sich erneut mit einem neuen Anliegen an die UPD. Die Beratungsleistung der UPD wurde zu 77 Prozent von Ratsuchenden in eigener Sache in Anspruch genommen. 20 Prozent der Ratsuchenden sind Freunde und Angehörige der betroffenen Personen. In drei Prozent werden die Anfragen von anderen Akteuren der gesundheitlichen Versorgung (z.B. Mitarbeiter von Krankenhaussozialdiensten, Berater von Krankenkassen usw.) an die UPD gerichtet. Diese Verteilung entspricht dem Verhältnis der Vorjahre. Das Durchschnittsalter der UPD-Nutzer lag im Berichtszeitraum bei 55,5 Jahren.

Wie in den Vorjahren waren zwei Drittel der Ratsuchenden weiblich und gut ein Drittel männlich. 94 Prozent gaben dabei Deutsch als ihre Muttersprache an. Etwa 39 Prozent der Ratsuchenden bezogen eine Rente und fast 28 Prozent waren Arbeitnehmer. Acht Prozent gaben an, arbeitslos zu sein (davon 49 Prozent ALG 1, 43 Prozent ALG 2, 8 Prozent Grundsicherung). Der Krankenversicherungsstatus der Betroffenen war im Jahr 2011 der Struktur im Vorjahreszeitraum sehr ähnlich: Mehr als 80 Prozent aller Betroffenen waren gesetzlich krankenversichert, rund acht Prozent privat krankenversichert. Ein Prozent der Ratsuchenden gab an, keine Krankenversicherung zu haben und acht Prozent wollten zu ihrem Versicherungsstatus keine Angabe machen.

⁶ Die ab 01.04.2012 im Betrieb befindliche, neuentwickelte Beratungsdokumentation sieht eine verpflichtende Eingabe aller im Kontext des Kontaktes durchgeführten Beratungen in entsprechender Tiefe vor. Darüber hinaus werden unterschiedliche Beratungsinhalte innerhalb eines Kontaktes abgegrenzt voneinander dokumentiert.

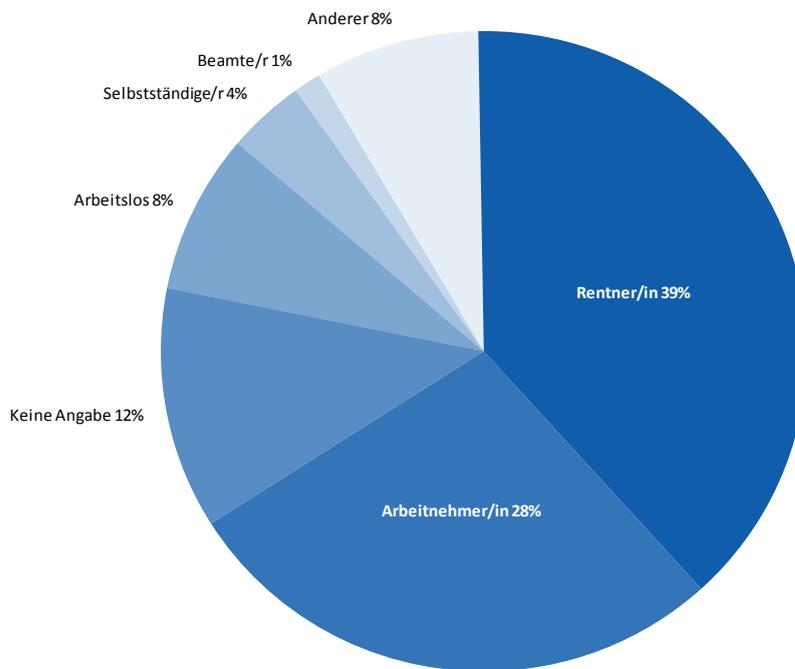


Abb. 10: Verteilung der Ratsuchenden nach Erwerbsstatus 2011
N = 62.791

4.2. Inhalte der Beratung

Die Fragen, mit denen Ratsuchende an die UPD herantreten, sind in ihrer Komplexität sehr unterschiedlich und oftmals nicht nur auf einen Themenbereich begrenzt. Komplexere Fragestellungen führen somit innerhalb eines Kontaktes auch zu Beratungen in mehreren Themenbereichen. Gegenstand von medizinischen Fragen können daher Beratungen zu medizinisch-pflegerischen Punkten sein als auch zu Beitrags- und leistungsrechtlichen Aspekten der Kostenträger (wenn beispielsweise neben der Beratung zu Behandlungsmöglichkeiten einer Erkrankung auch zur Möglichkeit der Kostenübernahme dieser Leistung durch den Kostenträger beraten wird).

Bei fast jedem zweiten Kontakt (44,4 Prozent) haben die Berater der UPD (auch) zu Leistungen von Kostenträgern und/oder zu beitragsrechtlichen Fragestellungen bei Sozial- oder Gesundheitsleistungen (Themenbereich Beitrags- und leistungsrechtliche Aspekte der Kostenträger) beraten. In nahezu einem Drittel der Kontakte (32,6 Prozent) ging es um sonstige rechtliche Aspekte, d.h. um Fragen, die nicht dem Beitrags- oder Leistungsrecht zuzuordnen waren. Beratungen im Themenbe-

reich medizinisch-pflegerische Aspekte waren in rund 30 Prozent der Kontakte Bestandteil der Gesamtberatung. Eine Beratung im Themenbereich Adressen, Produkte, Verbraucherinformationen wurde in 27 Prozent aller Kontakte durchgeführt, im Themenbereich Psychosoziale Aspekte in 19 Prozent aller Kontakte und im Themenbereich Finanzielle Aspekte in ca. 14 Prozent aller Kontakte.

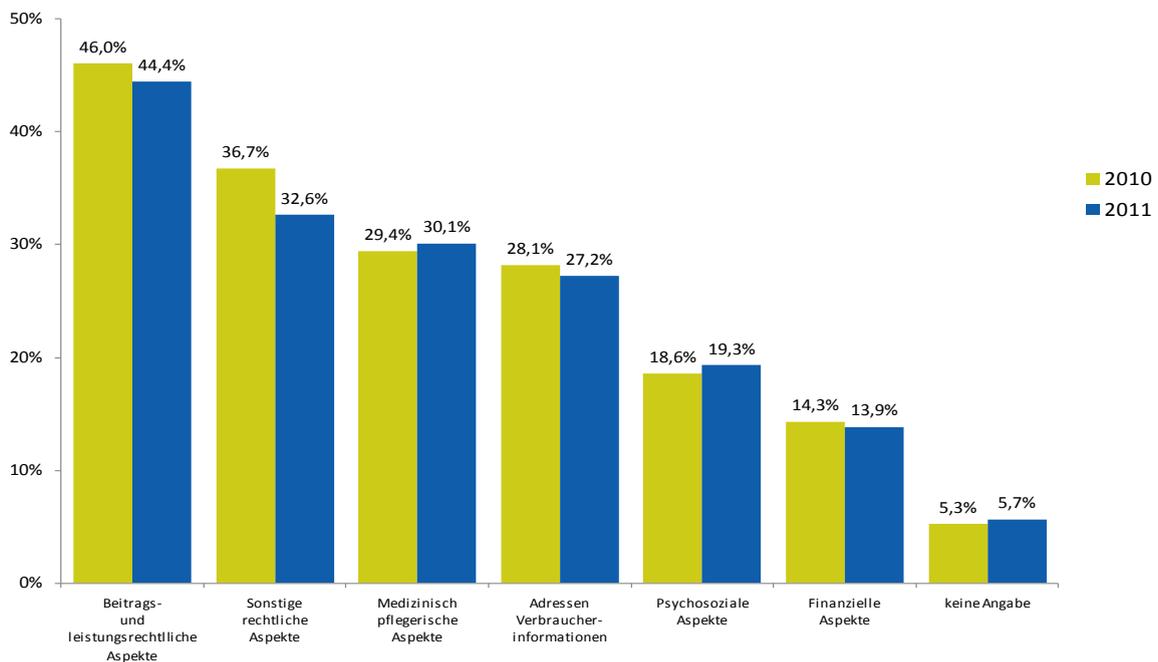


Abb. 11: Themenbereiche der Beratung im Überblick

N (2010) = 76.916

N (2011) = 65.336

Mehrfachnennungen möglich

4.2.1. Die Einzelthemen der Beratung nach Themenbereichen

Themenbereich "Beitrags- und leistungsrechtliche Aspekte der Kostenträger"

Im Themenbereich Beitrags- und leistungsrechtliche Aspekte der Kostenträger werden Beratungen erfasst, die leistungsrechtliche, beitragsrechtliche oder versicherungsrechtliche Aspekte der Kostenträger (d.h. Sozialleistungsträger und Versicherung) zum Inhalt haben. Im Jahr 2011 wurden in ca. 29 Tausend Kontakten mit der UPD Beratungen im beitrags- und leistungsrechtlichen Themenbereich dokumentiert. Insgesamt wurden in diesen Kontakten zu ca. 39 Tausend Einzelthemen aus diesem Themenbereich beraten. Primäres Anliegen der Ratsuchenden waren dabei im Jahr 2011 Informationen zu Leistungen von Kostenträgern; ca. 44 Prozent aller Beratungen innerhalb dieses

Themenbereichs hatten einen derartigen Inhalt. Bezieht man die Zahl der einzelnen Beratungen auf die Kontaktanzahl, so kann festgestellt werden, dass in nahezu jedem vierten Kontakt (auch) über Leistungen von Kostenträgern informiert oder beraten wurde. Gegenüber 2010 erhöhte sich der Anteil der Beratungen zu diesem Thema innerhalb des Themenbereiches Beitrags- und leistungsrechtliche Aspekte der Kostenträger um 1,9 Prozentpunkte. Insgesamt lässt sich ein konstant hoher Beratungsbedarf der UPD-Nutzer hinsichtlich leistungsrechtlicher Sachverhalte feststellen.

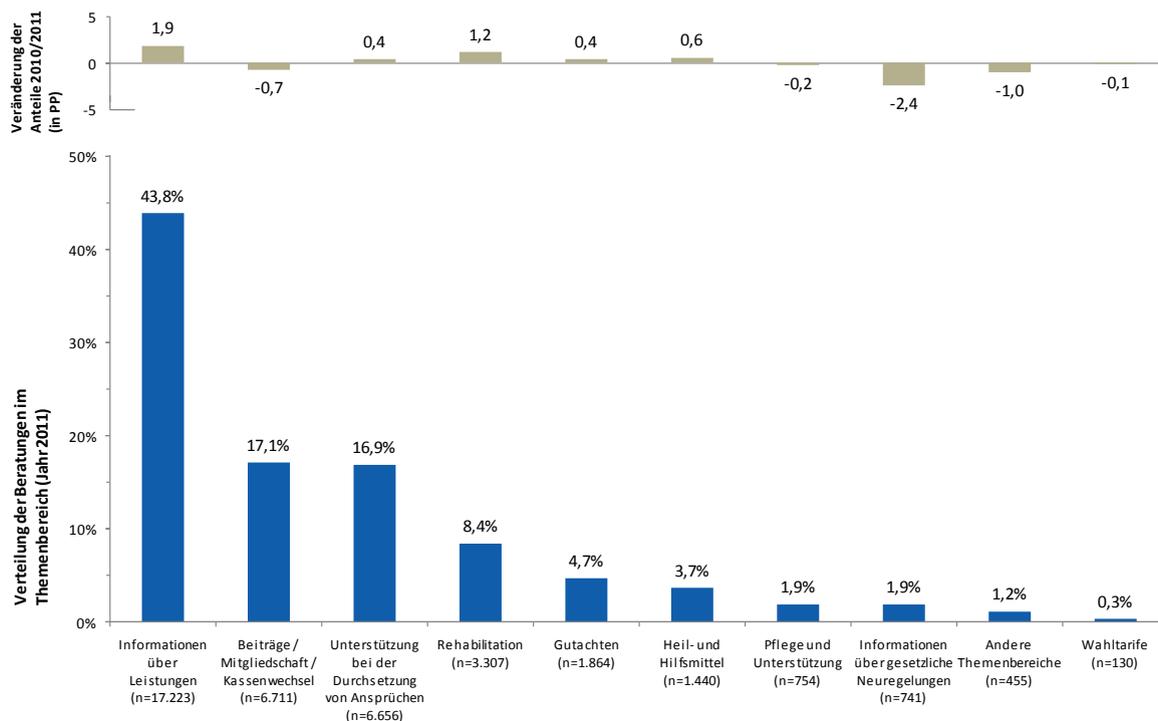


Abb. 12: Anteile der Beratungen zu Einzelthemen im Themenbereich "Beitrags- und leistungsrechtliche Aspekte der Kostenträger"

N (2010) = 50.094
N (2011) = 39.281

Weitere Schwerpunkte in diesem Themenbereich lagen, wie in Abbildung 12 dargestellt, mit Anteilen von jeweils rund 17 Prozent in Beratungen zu beitrags- und/oder versicherungsrechtliche Fragestellungen zu Beiträgen, Mitgliedschaft oder Kassenwechsel sowie der Unterstützung bei der Durchsetzung von Ansprüchen gegenüber Kostenträgern. Der Anteil der Beratungen zu gesetzlichen Neuregelungen an allen Beratungen im Themenbereich Beitrags- und leistungsrechtliche Aspekte der Kostenträger lag im Jahr 2011 bei lediglich ca. 2 Prozent und damit um 2,4 Prozentpunkte unter dem Anteil des Jahres 2010. Auch im Jahr 2011 lag der Anteil der Beratungen zu Wahl тари-

fen in der gesetzlichen Krankenversicherung mit einem Anteil von 0,3 Prozent an allen Beratungen in diesem Themenbereich auf einem sehr geringen Niveau. Zu diesem Thema wurden innerhalb des Jahres insgesamt nur 130 Beratungen durchgeführt.

Die Beratungen im Themenbereich Beitrags- und leistungsrechtliche Aspekte der Kostenträger bezogen sich überwiegend auf die Gesetzlichen Krankenversicherungen als Kostenträger von Leistungen. In zwei von drei Beratungen mit leistungs- und/oder beitragsrechtlichen Fragestellungen wurde (auch) die GKV als Kostenträger dokumentiert. Der Anteil der die GKV als Kostenträger betreffenden Anfragen war gegenüber 2010 jedoch rückläufig und verringerte sich um 2,5 Prozentpunkte auf rund 68 Prozent. Insgesamt wurde im Jahr 2011 in mehr als jedem 3. Kontakt der UPD (ca. 36 Prozent) die GKV als Kostenträger im o.g. Themenbereich dokumentiert. Im Themenbereich Beitrags- und leistungsrechtliche Aspekte wurden in ca. 10 Prozent aller hier vorgenommenen Beratungen die Privaten Krankenversicherungen (Jahr 2010: ca. 9 Prozent) und in ca. 8 Prozent die Rentenversicherung als Kostenträger von Leistungen (Jahr 2010: 7 Prozent) dokumentiert. Die Anteile aller übrigen Kostenträger von Leistungen (Pflegekasse, Berufsgenossenschaften etc.) an den Beratungen in diesem Themenbereich lagen zwischen 4,5 Prozent und 1,6 Prozent und zeigen keine auffälligen Abweichungen gegenüber dem Vergleichszeitraum 2010.

Beratungen im Themenbereich "Sonstige rechtliche Aspekte"

Im Themenbereich Sonstige rechtliche Aspekte (vgl. Abb. 13) werden alle Beratungen zu rechtlichen Fragestellungen dokumentiert, die nicht dem Beitrags- oder Leistungsrecht zuzuordnen sind. Hierzu zählen beispielsweise Beratungen zu Themen wie Behandlungsfehler, Patientenrecht (Einsicht in Patientenunterlagen, Datenschutz, Schweigepflicht) oder Betreuungsrecht. Im Jahr 2011 wurden in 21.307 Kontakten Beratungen zu sonstigen rechtlichen Aspekten erfasst. Insgesamt wurden hierbei über 26 Tausend einzelne Beratungen dokumentiert. Beratungen zu Patientenrechten (23,3 Prozent), zum Sozialrecht allgemein (21,5 Prozent) und zu Behandlungsfehlern (18,9 Prozent) standen im Vordergrund. In fast jedem zehnten Kontakt mit der UPD wurde (auch) eine Beratung zum Thema Patientenrechte dokumentiert. Die Bedeutung dieses Themas ist damit auch im Jahr 2011 nach wie vor hoch. Der Anteil an der Beratungstätigkeit innerhalb des Themenbereiches hat sich gegenüber dem Vorjahr um 2,1 Prozentpunkte erhöht. Der Anteil der Beratungen zu Behandlungsfehlern an allen Beratungen im Themenbereich Sonstige rechtliche Aspekte hat sich im Jahr 2011 im Vergleich zum Gesamtjahr 2010 ebenfalls deutlich erhöht (+2,6 Prozentpunkte). Der Anteil der Beratungen zu Vorsorgedokumenten/Patientenverfügungen war mit -4 Prozentpunkten auf 10,4 Prozentpunkte gegenüber dem Jahr 2010 am deutlichsten rückläufig.

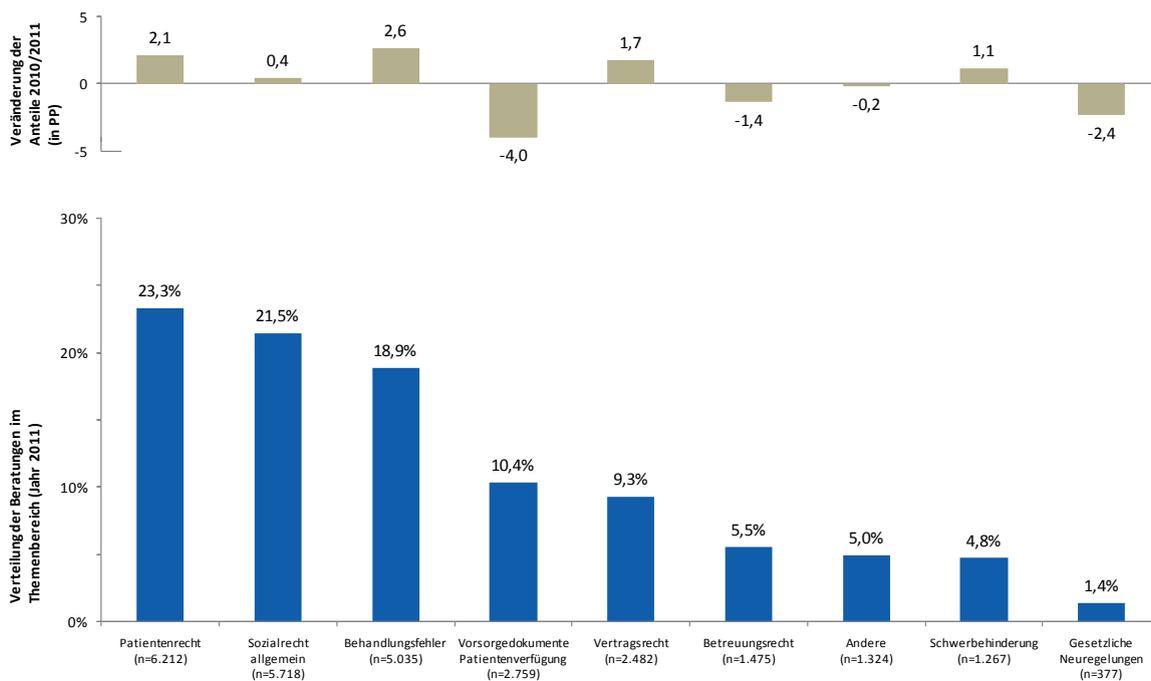


Abb. 13: Anteile der Beratungen zu Einzelthemen im Themenbereich "sonstige rechtliche Aspekte"

N 2010 = 35.974
 N 2011 = 26.649

Themenbereich "medizinisch-pflegerische Aspekte"

Im Themenbereich medizinisch-pflegerische Aspekte werden Beratungen zu medizinischen bzw. gesundheitlichen Themen dokumentiert. Im Jahr 2011 wurden in 19.665 Kontakten mit der UPD fast 33 Tausend einzelne medizinische bzw. gesundheitliche Themen beraten. Fast ein Viertel aller Beratungen im Themenbereich medizinisch-pflegerische Aspekte bezog sich im Jahr 2011 auf Therapien und/oder Nebenwirkungen. Der Anteil der Beratungen zu Therapien und/oder Nebenwirkungen an allen Beratungen dieses Themenbereichs hat sich zwischen 2010 und 2011 um 3,3 Prozentpunkte deutlich erhöht. Gleichzeitig hat sich der Anteil der Beratungen zu Krankheitsbildern und/oder Symptomen im Jahr 2011 gegenüber dem Vorjahr um einen Prozentpunkt auf 22 Prozent verringert. Beratungen zu Diagnostischen Verfahren hatten mit nunmehr 14 Prozent eine leicht stärkere Bedeutung als im Vorjahr (+1,7 Prozentpunkte) und Beratungen zu Zahnbehandlung und/oder Zahnersatz mit 12 Prozent geringere Bedeutung (-1,1 Prozentpunkte). Mit jeweils ca. acht Prozent kamen die Beratungen zu Arzneimitteln und/oder Nebenwirkungen (+0,8 Prozentpunkte im Vergleich zum Jahr 2010) sowie Beratungen zu allgemeinen Gesundheitsfra-

gen/Prävention/Gesundheitsförderung (-2,2 Prozentpunkte im Vergleich zum Jahr 2010) vor. In den weiteren Beratungsthemen (Hilfe beim Verständnis von Krankenunterlagen und/oder Gutachten, Komplementär-/ und Alternativmedizin sowie den pflegespezifischen Themen), deren Anteile im Themenbereich bei weniger als 4 Prozent liegen, zeigen sich im Vergleich zum Vorjahr keine nennenswerten Anteilsveränderungen (vgl. Abb. 14).

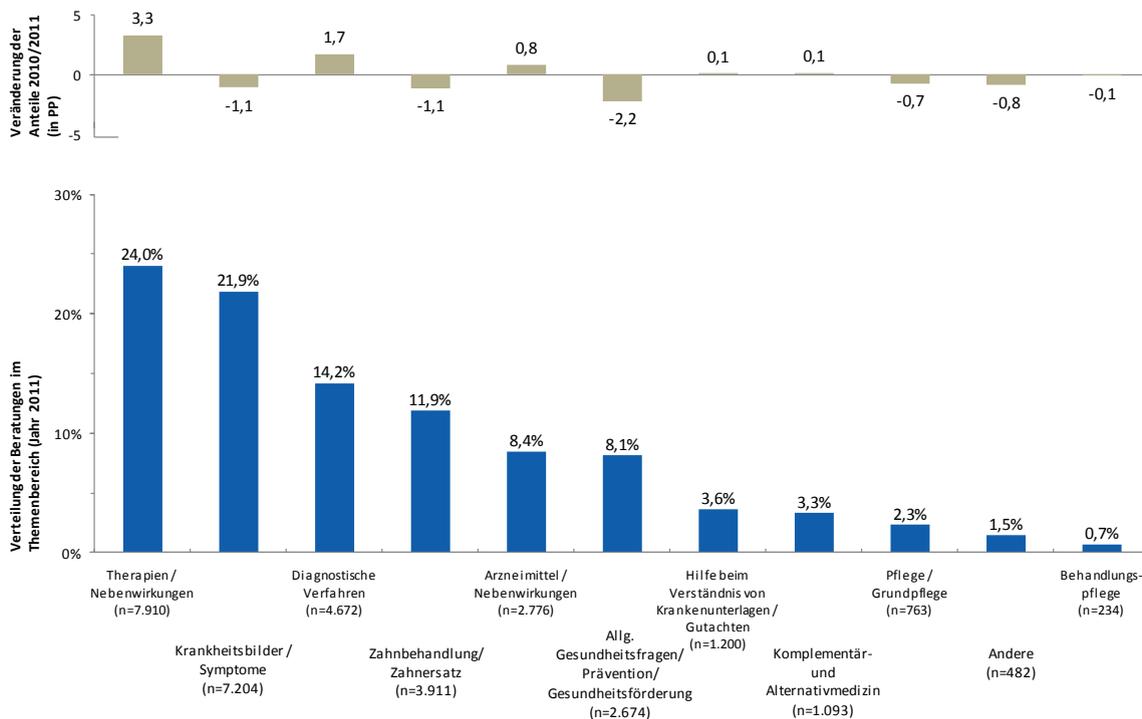


Abb. 14: Anteile der Beratungen zu Einzelthemen im Themenbereich "medizinisch-pflegerische Aspekte"
 N (2010) = 37.516
 N (2011) = 32.919

Themenbereich „Psychosozialen Aspekte“

Der Themenbereich Psychosoziale Aspekte hat Beratungen zu Themen wie Verarbeitung von Krankheitsfolgen oder Hilfen zur Alltagsbewältigung zum Gegenstand. Im Jahr 2011 wurden in 12.611 Kontakten Beratungen in diesem Themenbereich dokumentiert. In diesen Kontakten wurden insgesamt zu ca. 18 Tausend einzelnen psychosozialen Themen beraten. Beratungsschwerpunkte im psychosozialen Themenbereich waren im Jahr 2011 mit großem Abstand Beratungen zur Verarbeitung von Krankheitsfolgen und zur Krankheitsbewältigung (35 Prozent aller Beratungen im Themenbereich, -1,9 Prozentpunkte gegenüber 2010) und Hilfen zur Alltagsbewältigung (32 Prozent aller Beratungen im Themenbereich, +4,3 Prozentpunkten gegenüber 2010). Die Anteile der Bera-

tungen der UPD zur wirtschaftlichen Absicherung bei Erkrankung (21 Prozent aller Beratungen im Themenbereich) und bei beruflichen Problemen und/oder bei der Wiedereingliederung (acht Prozent aller Beratungen im Themenbereich) hat sich im Vergleich zum Jahr 2010 um zwei bzw. einen Prozentpunkt erhöht (vgl. Abb. 15).

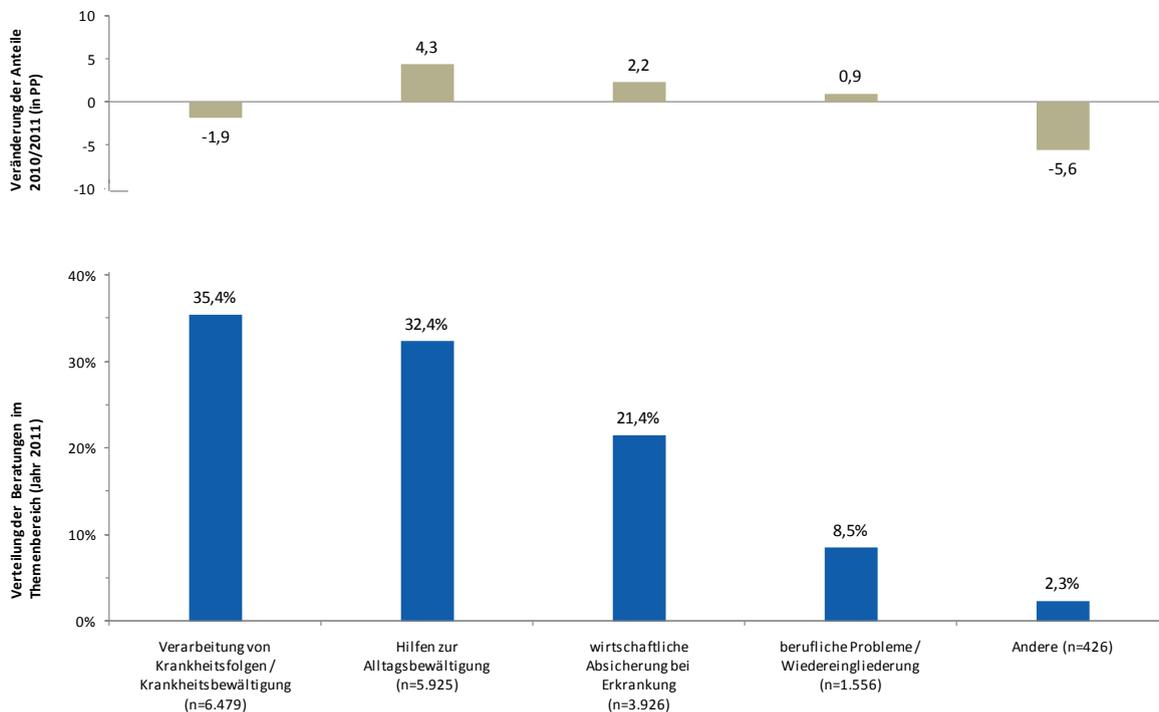


Abb. 15: Anteile der Beratungen zu Einzelthemen im Themenbereich "Psychosoziale Aspekte"

N (2010) = 20.767
 N (2011) = 18.312

Themenbereich „Finanzielle Aspekte“

In diesem Themenbereich werden Beratungen dokumentiert, die finanzielle Aspekte bei der Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung wie Kostenübernahmen bzw. Kostenerstattungen, Selbstzahler-Leistungen, z.B. Individuelle Gesundheits-Leistungen (IGeL), oder Therapie- und Behandlungskosten betreffen. Beratungen zu finanziellen Aspekten erfolgten im Jahr 2011 in 9.056 Kontakten, in denen insgesamt mehr als 11 Tausend einzelne Beratungen dokumentiert wurden. Das bedeutendste Beratungsthema im Bereich der finanziellen Aspekte war im Jahr 2011 auch weiterhin mit deutlichem Abstand die Kostenerstattung und -übernahme für Leistungen (42 Prozent aller Beratungen im Themenbereich). Während dieses Thema häufiger als im Vorjahr Gegenstand von Beratungen war, hat sich der Anteil der Beratungen zu Therapie- und Behandlungskosten an allen Beratungen im Themenbereich auf 28 Prozent verringert. Bemerkenswert ist der deutliche

Anstieg des Anteils der Beratungen zu Privatrechnungen, zur Gebührenordnung der Ärzte (GoÄ) und der Zahnärzte (GoZ) mit 14 Prozent (+3 Prozentpunkte gegenüber 2010). Beratungen zu den IGeL erreichten 10 Prozent (-1,4 Prozentpunkte) (s. Abb. 16).

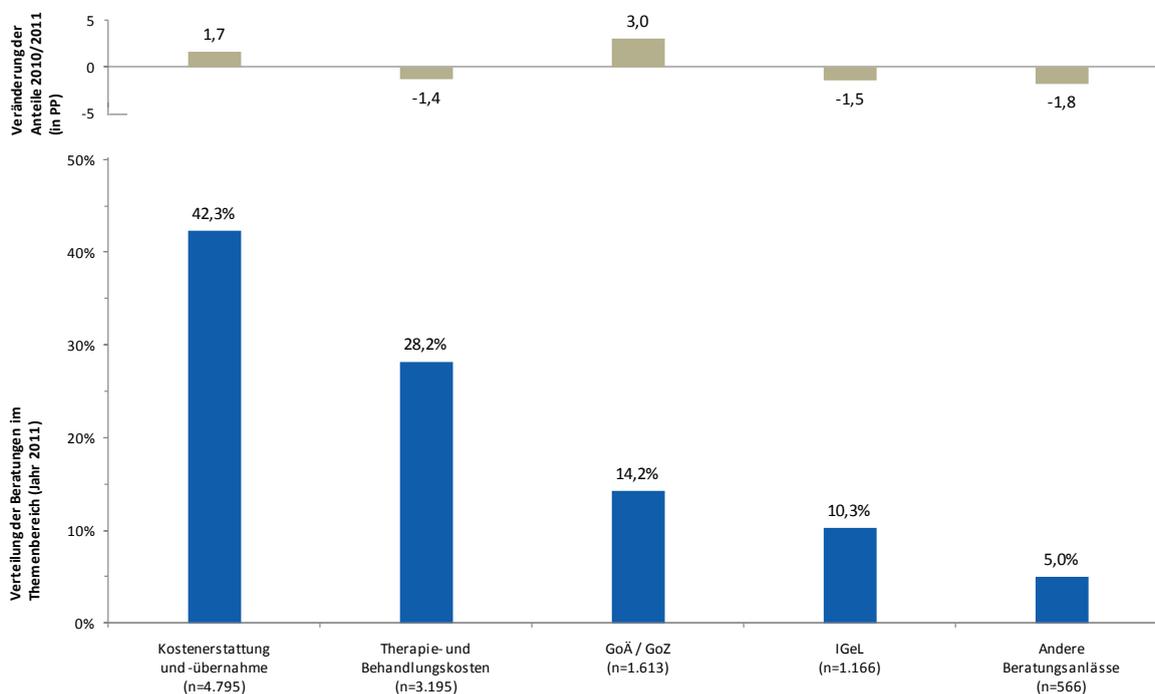


Abb. 16: Anteile der Beratungen zu Einzelthemen im Themenbereich "Finanzielle Aspekte" im Vergleich 2011 (N=11.335) und 2010 (N=14.234)

Themenbereich „Adressen, Produkte, Verbraucherinformationen“

In diesem Themenbereich werden Beratungen erfasst, die die Suche nach Leistungserbringern (z.B. Krankenhäuser oder Ärzte), Kostenträgern oder weiteren Akteuren im Gesundheitswesen zum Gegenstand haben oder bei denen Anfragen zu Produkten (z.B. Hilfsmittel oder Medizinprodukte) beantwortet werden. Beratungen zu Adressen, Produkten und Verbraucherinformationen wurden im Jahr 2011 in 17.788 Kontakten dokumentiert. Insgesamt erfolgten nach der UPD-Dokumentation in diesen Kontakten ca. 21 Tausend einzelne Beratungen zu Einzelthemen aus diesem Bereich. In mehr als einem Drittel (35 Prozent) der Beratungen dieses Themenbereichs wurden Adressen von Leistungserbringern an Ratsuchende vermittelt. Der Anteil der Beratungen hat sich hier gegenüber dem Vorjahr um einen Prozentpunkt erhöht. Demnach war in mindestens jedem neunten Kontakt

zwischen Beratern der UPD und Ratsuchenden auch eine Weitergabe von Adressen Bestandteil der Beratung. Der Anteil der Weitergabe von Adressen von Beratungsstellen, die nicht dem UPD-Verbund angehören, belief sich auf im Jahr 2011 auf 21 Prozent aller Beratungen im Themenbereich. Mit einer Zunahme dieses Anteils um mehr als fünf Prozentpunkte sind entsprechende Beratungen auch absolut gegenüber dem Vorjahr (2010 = 4.049) deutlich häufiger durchgeführt worden (vgl. Abb. 17).

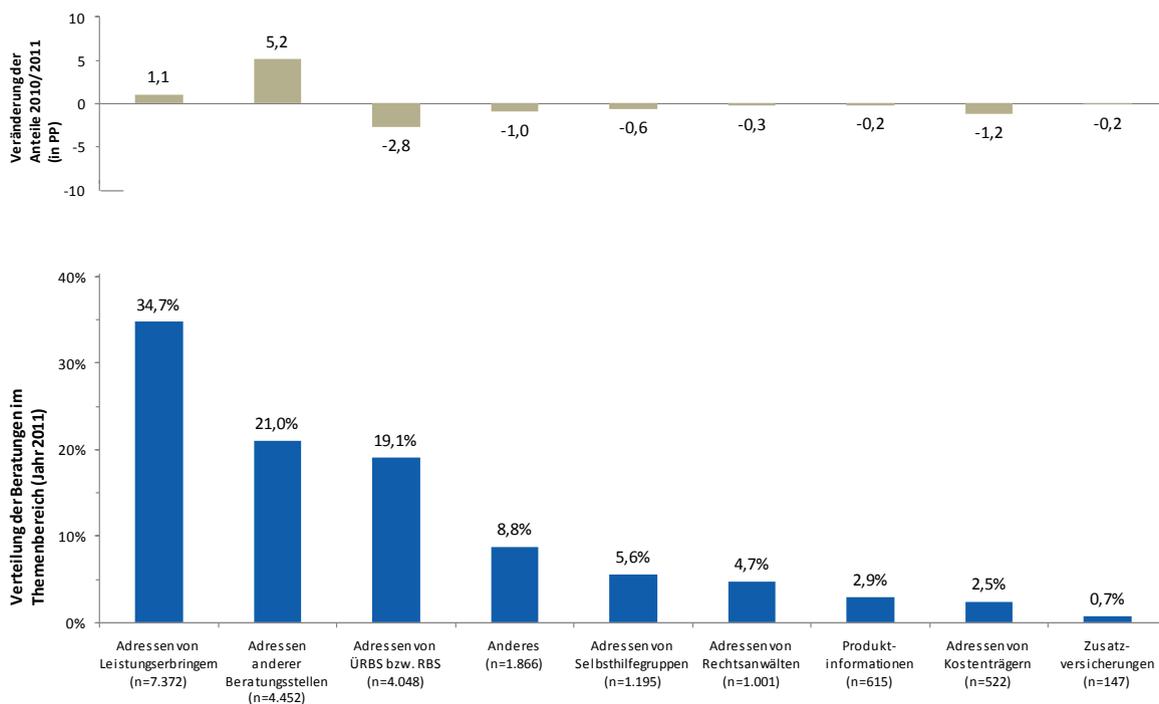


Abb. 17: Anteile der Beratungen zu Einzelthemen im Themenbereich "Adressen/ Produkten/ Verbraucherinformationen"

N 2010 = 25.578

N 2011 = 21.218

4.2.2. Beschwerden

In der UPD-Beratungsdokumentation wird zusätzlich zur Dokumentation der Beratung immer dann auch eine Beschwerde dokumentiert, wenn ein Ratsuchender einen konkreten Sachverhalt zum Anlass nimmt, um über individuelle negative Erfahrungen hinsichtlich eines bestimmten Adressaten bzw. einer Institution zu berichten. Trägt ein Ratsuchender verschiedene Beschwerdeanlässe vor, können auch mehrere Beschwerden zu unterschiedlichen Beschwerdethemen dokumentiert werden:

- **Kontakte mit mindestens einer dokumentierter Beschwerde:** Auf der obersten Ebene können (Beratungs-)Kontakte der UPD ausgewertet werden, in denen auch mindestens eine Beschwerde entsprechend dem "Beratungsmanual zur Falldokumentation Beschwerden" dokumentiert wurde. Im Jahr 2011 wurden insgesamt 9.220 Kontakte mit mindestens einer Beschwerde erfasst.
- **Themenbereich der Beschwerde und Beschwerdegrund:** Beschwerden werden je nach Anlass fünf verschiedenen Themenbereichen (z.B. Beschwerden über niedergelassene Therapeuten) und innerhalb der Themenbereiche jeweils einem Beschwerdegrund (z.B. Verhalten oder Rechnung) zugeordnet. Innerhalb eines dokumentierten Beratungsfalles kann mehr als eine Beschwerde zu einem oder mehreren Themenbereichen und/oder Beschwerdegründen dokumentiert werden (vgl. Tabelle 2).
- **Beschwerden:** Die eigentliche Dokumentation erfolgt auf der Ebene von einzelnen Beschwerden, die jeweils Themenbereichen und Beschwerdegründen (siehe oben) untergeordnet sind. Im Jahr 2011 wurden insgesamt 17.246 einzelne Beschwerden dokumentiert.

Die Zahl der Kontakte, in denen mindestens eine Beschwerde dokumentiert wurde, hat sich im Jahr 2011 gegenüber dem Jahr 2010 (N=11.285) um rund 18 Prozent verringert, was sich jedoch weitgehend aus der geringeren Kontaktzahl der UPD im Jahr 2011 begründen lässt. So wurde im Jahr 2010 in 14,7 Prozent und im Jahr 2011 in 14,1 Prozent aller Kontakte mindestens eine Beschwerde dokumentiert. Damit wurde nach wie vor in jedem siebten Beratungskontakt mit der UPD auch mindestens eine Beschwerde erfasst. Die im Jahr 2011 dokumentierten Beschwerden verteilen sich wie in Tabelle 2 ausgewiesen auf alle fünf Themenbereiche. Im Jahr 2011 wurden in nahezu allen Bereichen (Ausnahme: Themenbereich Beschwerden wegen Gutachten) mehr Beschwerden als noch im Jahr 2010 erfasst. Dies könnte auch auf eine genauere Dokumentation der Beraterinnen und Berater zurückzuführen sein, da sich die Anzahl der Beschwerden „über anderes“ im Jahr 2011 auf 529 deutlich verringert hat (2010: 3.332 Beschwerden).

Themenbereiche und Gründe der Beschwerde	Summe Beschwerden Themenbereich	Summe Beschwerden Beschwerdegrund
Beschwerde über niedergelassene Therapeuten; davon	7.462	
zur Organisation		798
zur Behandlung		2.587
zum Verhalten		1.797
zur Rechnung		1.047
zu IGe-Leistungen		359
zu Patientenrecht		874
Beschwerde über stationäre Einrichtungen und gesamte Pflege; davon	3.944	
zur Behandlung		1.848
zur Rechnung		206
zur Organisation		666
zum Verhalten		1.224
Beschwerde über Gutachter; davon	1.092	
wegen Anlass der Begutachtung		413
über Eignung des Gutachters		467
gegen Auftraggeber des Gutachtens		212
Beschwerde über Krankenkasse / Kostenträger; davon	4.219	
zu Leistungsgewährung, Information und Service		4165
zu Wahlтарifen		54
Beschwerde über anderes	529	529
Alle Themenbereiche	17.246	

Tab. 2: Anzahl der dokumentierten Beschwerden zu Themenbereichen der Beschwerden / Anzahl der dokumentierten Beschwerden nach Beschwerdegründen

Jahr 2011 | N=17.246

In einem einzelnen Kontakt können mehrere Themenbereiche und Beschwerdegründe dokumentiert worden sein)

Themenbereich "Beschwerden über niedergelassene Therapeuten"

Im Jahr 2011 wurden durch die UPD insgesamt 7.462 einzelne Beschwerden über niedergelassene Therapeuten im Zusammenhang mit der Organisation, der Behandlung, dem Verhalten, gestellten Rechnungen, IGeL oder Patientenrechten erfasst. Die Zahl, der in diesem Themenbereich dokumentierten Beschwerden, hat sich gegenüber dem Vorjahr um 8,6 Prozent erhöht. Mit insgesamt ca. 2.600 Nennungen (35 Prozent aller Beschwerden im Themenbereich) bezogen sich die Beschwerden in diesem Themenbereich am häufigsten auf Gründe, die im Zusammenhang mit der Behandlung durch niedergelassene Therapeuten standen. Mehr als ein Drittel dieser 2.600 Beschwerden bezog sich auf Behandlungsfehler niedergelassener Therapeuten und jeweils ca. ein Fünftel der Beschwerden auf die Behandlungsdiagnostik und -methoden oder auf Behandlungsabbrüche und -verweigerungen durch niedergelassene Therapeuten. Insgesamt hat sich der Anteil der Beschwerden aufgrund der Behandlungen durch niedergelassenen Therapeuten im Themenbereich gegenüber dem Jahr 2010 um 1,3 Prozentpunkte erhöht.

1.800 Mal wurden Beschwerden zum Verhalten niedergelassener Therapeuten erfasst (24 Prozent aller Beschwerden im Themenbereich Beschwerden über niedergelassene Therapeuten). Diese Beschwerden bezogen sich etwa hälftig auf das persönliche Verhalten der Therapeuten und die Kommunikation der Therapeuten mit dem Betroffenen. Zudem bezogen sich die Beschwerden über niedergelassene Therapeuten auf Probleme bei der Rechnungslegung mit einem Anteil von 14 Prozent, auf Patientenrechte (wie z.B. Einsichtnahme in Patientenunterlagen) mit einem Anteil von ca. 12 Prozent, auf die Organisation der Patientenversorgung durch niedergelassene Therapeuten mit ca. 11 Prozent und auf die IGeL mit einem Anteil von ca. 5 Prozent. Beim Vergleich aller Beschwerdegründe mit der Anzahl der im Vorjahr erfassten Beschwerdegründe zeigt sich bei den Beschwerden über die Organisation der Patientenversorgung durch niedergelassene Therapeuten die stärkste Zunahme. Insgesamt hat sich hier der Anteil von Beschwerden, die im Detail die Terminvergabe, die Wartezeit in der Praxis oder die Ablehnung der Behandlung durch Therapeuten etc. betreffen, an allen Beschwerden im Themenbereich Beschwerden über niedergelassene Therapeuten um 2,4 Prozentpunkte gegenüber dem Vorjahr erhöht (vgl. Abb. 18).

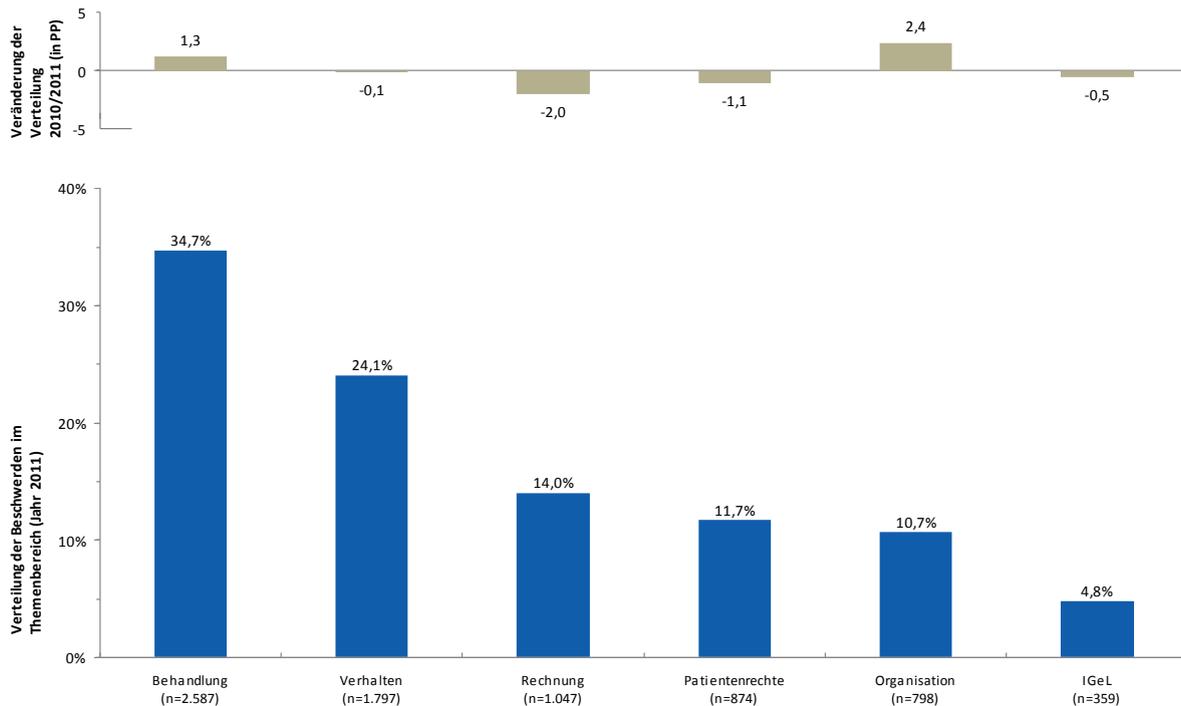


Abb. 18: Anteile der Beschwerden im Themenbereich "Beschwerden über niedergelassene Therapeuten";
 N (2010) = 6.874
 N (2011) = 7.462

Themenbereich "Beschwerden über stationäre Einrichtungen und die ambulante und stationäre Pflege"

Im Jahr 2011 wurden von der UPD insgesamt ca. 4 Tausend einzelne Beschwerden über stationäre Einrichtungen und die ambulante und stationäre Pflege im Zusammenhang mit der dortigen Behandlung, gestellten Rechnungen sowie mit der Organisation und dem Verhalten dieser Leistungserbringer dokumentiert. Die Anzahl der in diesem Themenbereich erfassten Beschwerden hat sich gegenüber dem Vorjahr um ca. zehn Prozent erhöht. Mit insgesamt ca. 1.850 Nennungen (47 Prozent aller Beschwerden im Themenbereich) bezogen sich die Beschwerden in diesem Themenbereich am häufigsten auf Gründe, die im Zusammenhang mit der Behandlung durch stationäre Einrichtungen und die ambulante und stationäre Pflege standen. Mehr als ein Drittel dieser Beschwerden bezogen sich auf Behandlungsfehler und 22 Prozent dieser Beschwerden auf Behandlungsmethoden und pflegerische Versorgung. Anteile zwischen zehn und fünf Prozent entfielen auf Beschwerden wegen einer Verweigerung der Behandlung und/oder der Aufnahme durch eine Einrichtung, auf Beschwerden mit Bezug zur Diagnosestellung, auf Beschwerden über die Hygiene und/oder Infektionen in Einrichtungen, auf Beschwerden zum Aufnahmeprozess und auf Beschwer-

den zu überflüssigen Behandlungen durch Einrichtungen. Die Bedeutung der Beschwerden zur Behandlung durch stationäre Einrichtungen und die ambulante und stationäre Pflege innerhalb des gesamten Themenbereichs blieb gegenüber dem Vorjahr weitgehend unverändert. Mit ca. 1.200 erfassten Beschwerden (31 Prozent aller Beschwerden im Themenbereich) sind die Beschwerden über das Verhalten von stationären Leistungserbringern und/oder von Pflegeeinrichtungen bzw. -diensten gegenüber dem Patienten oder dessen Angehörigen von hoher Bedeutung. In insgesamt 450 dieser Beschwerden wurde Unzufriedenheit mit dem Beschwerdemanagement in den Einrichtungen selbst geäußert. Der Anteil der Beschwerden zur Organisation der Einrichtungen und der Patientenversorgung (17 Prozent aller Beschwerden im Themenbereich) und zur Rechnungsstellung durch die Einrichtung (5 Prozent aller Beschwerden im Themenbereich) hat sich im Vergleich zum Jahr 2010 leicht erhöht.

Themenbereich "Beschwerden wegen Gutachten"

Mit den im Jahr 2011 erfassten einzelnen Beschwerden wegen Gutachten (N = 1.092) wurden in diesem Themenbereich im Vergleich zum Jahr 2010 (N = 1.278) fast 15 Prozent weniger Beschwerden aufgenommen. Mit 467 Nennungen (43 Prozent aller Beschwerden im Themenbereich) bezogen sich die Beschwerden im Themenbereich am häufigsten auf die Eignung des Gutachters. Mehr als ein Drittel dieser Beschwerden entfiel auf die Nichtberücksichtigung von Sachverhalten und Unterlagen durch den Gutachter, auf mangelnde persönliche Begutachtung (22 Prozent), auf institutionelle Abhängigkeit des Gutachters (18 Prozent) und auf unangemessenes Verhalten (z.B. Voreingenommenheit) des Gutachters (17 Prozent). Zudem wurden im Themenbereich ca. 400 Beschwerden dokumentiert (38 Prozent aller Beschwerden im Themenbereich), die im Anlass der Begutachtung begründet waren. Beschwerden aufgrund einer Begutachtung wegen Arbeitsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit bzw. -minderung stellten das Gros der Begutachtungsanlässe dar. Auf den Auftraggeber der Begutachtung bezogen sich lediglich 19 Prozent der im Themenbereich „Beschwerden wegen Gutachten“ erfassten Beschwerden.

Themenbereich "Beschwerden über Krankenkassen/Kostenträger"

Im Themenbereich Beschwerden über Krankenkassen/Kostenträger wurden im Jahr 2011 insgesamt ca. 4,2 Tausend einzelne Beschwerden erfasst. Die Beschwerden bezogen sich nahezu ausschließlich auf die Leistungsgewährung sowie die Information und den Service von Krankenkassen/Kostenträgern. Hier hat sich die Anzahl der Beschwerden im Jahr 2011 gegenüber dem Vorjahr um 12 Prozent erhöht. Mit insgesamt fast 1,8 Tausend Nennungen waren Ablehnungen von Leistungen durch Krankenkassen/Kostenträger (43 Prozent aller Beschwerden im Themenbereich) der dominierende Beschwerdegrund. Gegenüber dem Vorjahr hat sich der Anteil dieser Beschwerden an allen Beschwerden im Themenbereich um 3,3 Prozentpunkte erhöht. Der Anteil der Beschwerden über die Informationen durch die Krankenkassen/Kostenträger an allen Beschwerden im Themenbereich belief sich auf 20 Prozent und hat sich damit gegenüber dem Jahr 2010 um einen Prozentpunkt erhöht. Jeweils 10 Prozent aller Beschwerden im Themenbereich entfielen auf den Service der Krankenkasse/Kostenträger und auf Verzögerungen von Bewilligungen. Der Anteil dieser beiden Beschwerdegründe ist im Vergleich zum Vorjahr nur leicht angestiegen (vgl. Abb. 19).

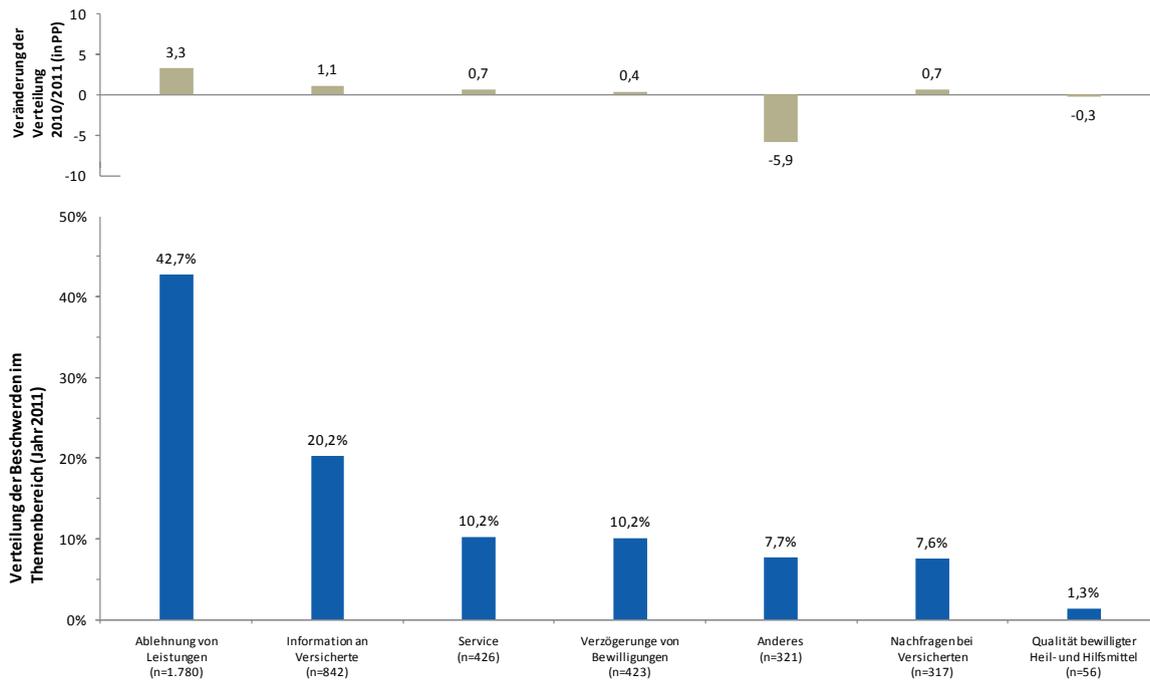


Abb. 19: Anteile der Beschwerden im Themenbereich "Beschwerden über Krankenkassen/Kostenträger"

N (2010) = 3.708

N (2011) = 4.165

5. Zusammenfassung und Schlussbetrachtung

Seit Einführung des § 65b SGB V im Jahr 2000 hat sich die unabhängige Patientenberatung als spezifische Form institutionalisierter Hilfe im Gesundheitssystem in großen Schritten entwickelt. Aus den ehemals 30 Einzelprojekten ist ein bundesweiter Beratungsverbund mit einheitlicher Erkennungsmarke geworden. Die neue „Institution“ im Gesundheitswesen ist mittlerweile ein respektierter Akteur in der Informations- und Beratungslandschaft des deutschen Gesundheitswesens. **Die Entscheidung des Gesetzgebers, den einstigen Modellversuch in den Katalog der Regelleistungen zu überführen, war in diesem Zusammenhang ein wichtiger Schritt zur Verstetigung der unabhängigen Patientenberatung.**

Nach einem europaweiten Ausschreibungsverfahren wurde die UPD im Januar 2011 erneut mit dem gesetzlichen Auftrag gemäß § 65b SGB V betraut und die Beratungsstellen im gesamten Bundesgebiet konnten dank des z.T. ehrenamtlichen Einsatzes der Beraterinnen und Berater und des Engagements der Träger innerhalb sehr kurzer Zeit reaktiviert werden. Auch die operative und strategische Steuerung des Verbundes durch die Bundesgeschäftsstelle konnte voll wiederhergestellt werden. Vakante Stellen wurden sukzessive besetzt und die Aktivitäten der einzelnen Referate wieder intensiviert. Gleichzeitig hat sich das Angebot der UPD in der Regelversorgung verändert. Im Rahmen des zurückliegenden Vergabeverfahrens haben die Gesellschafter der UPD ein Angebot vorgelegt, das die in der Ausschreibung des GKV-Spitzenverbandes formulierten Entwicklungsanforderungen berücksichtigt und die Erkenntnisse der externen Evaluation aufgreift. **So wurde die zentrale Steuerung des Beratungsverbundes durch die Berliner Bundesgeschäftsstelle gestärkt und insbesondere das Wissensmanagement noch weiter ausgebaut. Der Aufbau eines verbundweiten Qualitätscontrollings liefert künftig wichtige Informationen für das laufende Qualitätsmanagement.**

Mit der Entwicklung eines neuen Dokumentationssystems und Berichtswesens folgt die UPD der Ausweitung ihres gesetzlichen Auftrags zur Identifikation von Problemlagen im Gesundheitswesen. Mit der Umsetzung eines neuen Dokumentationssystems zur standardisierten Erfassung der Beratungsgespräche wurde im ersten Jahr der Regelversorgung der Grundstein für die neue Seismographenfunktion gelegt. Weitere Schwerpunkte sind eine Erneuerung des IT-gestützten Wissensmanagements im Intranet der UPD, die grundlegende Überarbeitung der Internetpräsenz und die Weiterentwicklung einheitlicher Qualifizierungsstandards. **Schließlich wurde mit der Einrichtung der muttersprachlichen Beratung in türkischer und russischer Sprache ein wichtiger Meilenstein zur interkulturellen Öffnung des Beratungsangebots erreicht.** Den nächsten Meilenstein bildet der Aufbau eines Innovationsprojekts zur Erreichung von Zielgruppen mit geringer Gesundheitskompetenz in den kommenden Monaten. Die beschriebene Profilentwicklung der UPD in der Regelversorgung erforderte neben dem strukturellen Ausbau auch Einschnitte gegenüber dem Angebot der Modellphase. So wurde der Bremer Beratungsstandort geschlossen und die Förderung der indikationsspezifischen Beratungsangebote ebenso wie der Betrieb explorativer Teilprojekte eingestellt.

Das Beratungsaufkommen hat sich nach einem umstellungsbedingten Rückgang in der ersten Jahreshälfte auf dem Niveau des Vorjahres stabilisiert und zeigt eine ansteigende Tendenz. Die Statistik des bundesweiten Beratungstelefonats weist ein deutliches Delta auf zwischen der

Nachfrage seitens der Ratsuchenden und der Zahl der Beratungen, die im Rahmen der vorhandenen Kapazitäten leistbar ist. Dieses Missverhältnis verschlechtert sich immer dann sprunghaft, wenn in einzelnen reichweitestarken Massenmedien besonders über das Angebot der UPD berichtet wird. Die UPD hat im ersten Jahr der Regelversorgung vom 15.02. bis 31.12.2011 rund 65 Tausend Beratungskontakte dokumentiert. Im Vergleich zum letzten Jahr der Modellphase wurde unter Berücksichtigung eines nicht ganzjährigen Vollbetriebs nahezu das Niveau des Vorjahres erreicht.

- **Hauptberatungsmedium der UPD war 2011 das Telefon, wie bereits in den Vorjahren, mit rund 4/5 aller Kontakte.** Gegenüber dem Vorjahr hat sich insbesondere die Zahl der Beratungen über das bundesweite Beratungstelefon deutlich erhöht. Nahezu jeder zweite Kontakt mit der UPD kam über diese bundesweit einheitliche Rufnummer zustande.
- **Die Nutzerstruktur der UPD und das Spektrum der Beratungsthemen haben sich gegenüber dem Vorjahr nicht nennenswert verändert. In vielen Beratungskontakten informiert und berät die UPD zu mehr als einem Thema, wobei die rechtlichen Anliegen insgesamt das Beratungsgeschehen dominieren.** So wurde im Jahr 2011 in fast jedem zweiten Kontakt zu beitrags- und leistungsrechtlichen Aspekten beraten. Innerhalb dieses Themenclusters ging es am häufigsten um Informationen zu Leistungen der Kostenträger. Die Bedeutung dieses speziellen Beratungsthemas hat sich im Vergleich zum Vorjahr weiter gesteigert.
- **Außerhalb des Beitrags- und Leistungsrechts wurden weitere rechtliche Aspekte bei fast jedem dritten Beratungskontakt dokumentiert. Dabei haben sich die Anteile der Beratungen zu Patientenrechten und Behandlungsfehlern innerhalb dieses Themenbereiches gegenüber 2010 deutlich erhöht.**
- **Der Anteil der Kontakte, in denen mindestens eine Beratung zu medizinisch-pflegerischen Aspekten dokumentiert wurde, war im Vergleich zum Vorjahr nahezu konstant,** wobei sich innerhalb dieses Themenbereichs der Anteil der Beratungen zu Therapien/Nebenwirkungen gegenüber 2010 deutlich erhöht hat.
- **Der Anteil der Kontakte mit psychosozialen Beratungsthemen hat sich im Vergleich zu 2010 leicht erhöht. In jedem fünften Kontakt erfolgte auch eine Beratung zu psychosozialen Aspekten.** Stark angestiegen im Vergleich zu 2011 ist innerhalb dieses Clusters das Thema der Hilfen zur Alltagsbewältigung.
- **Die Beratungsanliegen zu finanziellen Aspekten haben sich im Vergleich zum Vorjahr leicht verringert.** Innerhalb dieses Bereichs deutlich erhöht gegenüber 2010 war die Zahl der Beratungen bezüglich Privatrechnungen und der Gebührenordnung der Ärzte (GoÄ) bzw. Zahnärzte (GoZ).
- **Der Themenbereich Adressen, Produkte und Verbraucherinformationen ist leicht rückläufig. Hier dominierte die Weitergabe von Adressen von Leistungserbringern, die fast jedem neunten Kontakt dokumentiert wurde.** Deutlich angestiegen ist innerhalb dieses Themenbereiches der Anteil der Ratsuchenden, die im Rahmen der Beratung (auch) Adressen von Beratungsstellen erhalten haben, die nicht zum UPD-Verbund gehören.

- **2011 dokumentierte die UPD in 9.220 Kontakten mindestens eine Beschwerde. Wie im Jahr 2010 auch wurde somit bei rund jedem siebten Kontakt eine Beschwerde erfasst.** Die meisten Beschwerden gab es gegenüber niedergelassenen Therapeuten (rund 7.400), gefolgt von Beschwerden über Krankenkassen/Kostenträger (rund 4.200). An dritter Stelle wurden Beschwerden über stationäre Einrichtungen und die gesamte Pflege dokumentiert (rund 4.000). Gravierende Veränderungen im Gewicht einzelner Beschwerdegründe sind nicht festzustellen.

Das in der Vergangenheit nicht immer unumstrittene Trägermodell hat sich unter angepassten Bedingungen während des ersten Jahres der Regelversorgung bewährt. Die operative Zusammenarbeit der Bundesgeschäftsstelle mit den 21 Trägern verlief äußerst konstruktiv und eine Reihe organisatorischer und administrativer Veränderungen konnte schnell und problemlos in der Fläche umgesetzt werden. Die Träger bringen langjährige Kenntnisse in der Beratung und Vertretung von Patientinnen und Patienten ein und sind mit den jeweiligen Gegebenheiten vor Ort bestens vertraut. Sie sind regional vernetzt und sind nicht zuletzt über die Rechtslage sowie die Gegebenheiten des jeweiligen Bundeslandes bzw. der jeweiligen Region informiert.

Durch die dezentrale Verteilung des Direktionsrechts im arbeitsrechtlichen Sinne konnten die Rekrutierung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der Abschluss von rund 70 Arbeitsverträgen innerhalb kürzester Zeit erfolgen. Auch im weiteren Verlauf gab es eine Reihe spürbarer Synergien: So profitierten die Beratungsstellen von den unterstützenden Strukturen der Trägerverbände. Hierzu zählen administrative Dienste, Personalwesen, Steuer- bzw. Rechtsberatung und Wirtschaftsprüfung ebenso wie IT-Support oder zentraler Einkauf. Weitere Synergien ergeben sich aus der gemeinsamen Nutzung der Infrastruktur vor Ort (Technik, Räumlichkeiten, Veranstaltungsorganisation, betriebsärztliche Dienste oder trägereigene Fortbildungsangebote), der politischen Interessenvertretung vor Ort sowie der lokalen Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit. **Insgesamt profitiert die UPD sehr deutlich von ihrer dezentralen Struktur und ihrer regionalen Verwurzelung. Zudem liefert die zivilgesellschaftliche und gemeinnützige Verankerung im Verbund der UPD eine wichtige Voraussetzung zur Schaffung institutioneller Unabhängigkeit und Neutralität.**

Neben den einzelnen Synergieeffekten innerhalb der Organisationsstruktur nutzt die dezentrale Organisationsstruktur in erster Linie den Ratsuchenden, denn sie ist eng mit der persönlichen Beratung vor Ort verknüpft. Auch wenn das Telefon sicherlich als Leitmedium der Patientenberatung das Geschehen dominiert, so ist das **Angebot einer persönlichen Vor-Ort-Beratung gerade bei komplexen Anliegen ein unverzichtbarer Bestandteil eines nutzerfreundlichen und bedarfsgerechten Beratungsangebots.** Die räumliche Präsenz von Ratsuchenden und Beratern schafft gegenüber der telefonischen oder internetgestützten Beratung ein höheres Maß an Verbindlichkeit. Der Beratungskontakt von Angesicht zu Angesicht hilft, sich ein Bild vom Gegenüber zu machen und erleichtert so den Aufbau einer Beratungsbeziehung. Darüber hinaus ermöglicht sie die gemeinsame Einsicht und Bearbeitung schriftlicher Unterlagen. **Diese zwischenmenschliche Interaktion im persönlichen Gespräch ist insbesondere bei der Beratung zu psychosozialen Problemstellungen wichtig und kommt vor allem all jenen zugute, die über geringere Sprach- und Ausdrucksmöglichkeiten verfügen.**

Die UPD begreift sich auch in der Regelversorgung als lernende Organisation. Obwohl während der Modellphasen schon zahlreiche Erfahrungen gesammelt und verarbeitet wurden, handelt es sich bei der unabhängigen Patientenberatung um eine vergleichsweise junge Beratungsspezies. Theoretische und konzeptionelle Grundlagen, Standards und Methoden haben den erforderlichen Reifegrad noch nicht erreicht und müssen laufend weiterentwickelt werden. Diese Entwicklungsarbeit zählt neben der Sicherstellung des laufenden Beratungsbetriebs zu den zentralen Herausforderungen des Beratungsverbands. Unterstützt werden könnte sie durch die international noch in den Kinderschuhen befindliche Informations- und Beratungsforschung. Eine Intensivierung der wissenschaftlichen Aktivitäten in diesem Bereich wäre zu begrüßen, denn nicht nur die UPD sucht empirische Antworten auf eine Reihe von Fragestellungen zum Beratungsbedarf, zu den tatsächlichen und den potenziellen Nutzern und nicht zuletzt zur Wirkung und Handlungsrelevanz unterschiedlicher Beratungsstrategien. Beispielhaft sei etwa die empirische Wirkungsanalyse zur Erreichung vulnerabler Zielgruppen, die Analyse und wissenschaftliche Bewertung von Veränderungen der Informationslandschaft durch neue Medien und Technologien aber auch die Sammlung weiterer Erkenntnisse zur Rezeption und Umsetzung gesundheitsrelevanter Informationen genannt. **Der Aufbau einer flankierenden Beratungsforschung gehört daher zu den Faktoren, die eine Weiterentwicklung der UPD im Interesse der Patientinnen und Patienten begünstigen würden.**

Darüber hinaus konnten im operativen Geschäft des zurückliegenden Jahres weitere Rahmenbedingungen identifiziert werden, die die Entwicklung der unabhängigen Patientenberatung maßgeblich beeinflussen können, andererseits aber nicht oder nur bedingt im Einflussbereich der UPD liegen. Auf eine Auswahl besonders relevanter Aspekte soll im Folgenden näher eingegangen werden:

a) Schaffung von Strukturstabilität

Mit der Überführung der unabhängigen Patientenberatung von der modellhaften Erprobung in eine Regelleistung des fünften Sozialgesetzbuches hat der Gesetzgeber den Grundstein zur Verstetigung dieses neuen Beratungssektors gelegt. Dennoch bleibt der Fördervertrag der UPD auch in der Regelversorgung auf einen Zeitraum von fünf Jahren befristet. Der Übergang 2010/2011 und die unklare Perspektive gegen Ende der letzten Förderphase hatten in vielerlei Hinsicht problematische Auswirkungen – angefangen bei einer spürbaren Destabilisierung der Strukturen im Verbund. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben die UPD mangels beruflicher Perspektiven verlassen. Entwicklungsprozesse wurden unterbrochen und Kooperationsbeziehungen aufgelöst. Auch künftig kann die UPD über den aktuellen Förderzeitraum hinaus keine vertraglichen Verbindlichkeiten eingehen. Dieser Umstand erschwert den Aufbau langfristig angelegter Netzwerkstrukturen.

Ebenso wenig werden Bundesgeschäftsstelle und Träger in der Lage sein, unbefristete Arbeitsverhältnisse zu schaffen, die den Arbeitnehmern angemessene Sicherheit bieten und die UPD zu einem attraktiveren Arbeitgeber mit Vorbildfunktion werden lassen. Vor allem aber erschwert die Befristung eine kontinuierliche Weiterentwicklung der unabhängigen Patientenberatung im Sinne einer lernenden Organisation. **Die operativen Erfahrungen zeigen deutlich, dass mangelnde Strukturstabilität eine langfristig angelegte und nach-**

haltige Weiterentwicklung erschweren kann. Die Herstellung institutioneller Kontinuität wäre vor diesem Hintergrund ein wichtiger Schritt auf dem Weg zur weiterer Verstärkung der unabhängigen Patientenberatung im Versorgungsgeschehen.

b) Bedarfsorientierte Anpassung der Beratungskapazitäten

Angesichts einer sehr angespannten Nachfragesituation ist die UPD in den vergangenen zwölf Monaten im Kontext reichweitenstarker Medienberichterstattung immer wieder an ihre Kapazitätsgrenzen gestoßen. Gleichzeitig sah sie sich dem Erwartungsdruck ausgesetzt, das eigene Angebot bekannter zu machen und die Markenbildung mit gezielter und bundesweit koordinierter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit voranzutreiben. Vor dem Hintergrund der hohen Nachfrage im Jahr 2011 war eine offensive Kommunikation jedoch weder realisierbar noch sinnvoll. Stattdessen beschränkte sich die UPD größtenteils auf eine reaktive Pressearbeit. **Trotz dieser defensiven Vorgehensweise haben 2011 in einer durchschnittlichen Stunde am bundesweiten Beratungstelefon 34 % der Anrufer wegen Überlastung keinen Berater erreichen können.** Gleichzeitig haben sich in den regionalen Beratungsstellen Überstunden angesammelt, so dass eine Erhöhung der besetzten Hotline-Leitungen mit den gegebenen Personalkapazitäten nicht möglich war.

Die Nutzerstatistik des bundesweiten Beratungstelefons zeigt anschaulich, dass das Angebot der UPD in der Bevölkerung auf hohe Akzeptanz stößt. Unstrittig ist ebenfalls, dass die Nachfrage die vorhandenen Kapazitäten übersteigt. Weniger deutlich sind hingegen der tatsächliche Informations- und Beratungsbedarf sowie das Ausmaß der Nachfragesteigerung, die sich im Kontext einer breit angelegten und offensiveren Presse- und Öffentlichkeitsarbeit einstellen würde. Eine Idee vom Umfang dieser Dunkelziffer liefert eine repräsentative Bevölkerungsbefragung, die im Rahmen der zurückliegenden Modellphase durch die damalige wissenschaftliche Begleitforschung durchgeführt wurde. Danach hatten zwei Drittel der gesamten Bevölkerung einen konkreten Beratungsbedarf in Gesundheitsfragen, zu dessen Klärung wiederum ein gutes Drittel auf ein unabhängiges Angebot zurückgreifen wollte.

Durch die angespannte Nachfragesituation steigt der Druck auf die Beraterinnen und Berater, aufgrund der oft komplexen Beratungsanliegen und der strengen Anforderungen des Qualitätsmanagements lassen sich Beratungsdauer, Vor- und Nachbereitungszeit jedoch kaum mehr verkürzen. Die Beratung der UPD erfolgt auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse, gesetzlicher Grundlagen, aktueller Rechtsprechung und evidenzbasierter Informationen. Mit diesem Anspruch verbunden sind zum Teil nicht unerhebliche Rechercheaufwände. Hinzu kommt die Komplexität der Anliegen, die nicht selten auf langjährige Versorgungskarrieren der Ratsuchenden zurückzuführen sind und unterschiedliche Themen im rechtlichen, gesundheitlichen und psychosozialen Kompetenzbereich berühren. Eine vor diesem Hintergrund erforderliche Situationsanalyse bindet ebenso zeitliche Ressourcen wie die laufende Umsetzung der multiprofessionellen Zusammenarbeit innerhalb der Beratungsteams, die gezielte Ansprache schwer erreichbarer Zielgruppen, die differen-

zierte Dokumentation der Beratungskontakte oder die regelmäßige Teilnahme am internen Fort- und Weiterbildungsprogramm der UPD.

Die Auswertung der Beratungsstatistik im ersten Jahr der Regelversorgung zeigt deutlich, dass die aktuellen Kapazitäten der UPD nicht ausreichen, um die tatsächliche Nachfrage zu bewältigen. Falls perspektivisch eine vollständige Abdeckung des Beratungsbedarfs angestrebt wird, so wäre eine Ausweitung des Beratungsverbunds erforderlich.

c) Verbesserung des Zugangs für vulnerable und schwer erreichbare Zielgruppen

Zielgruppen mit niedriger Gesundheitskompetenz stehen bei der UPD im Fokus der Aufmerksamkeit, denn sie sind - den Erkenntnissen der Public-Health-Forschung folgend - besonders schwer erreichbar und haben gleichzeitig den stärksten Unterstützungs- und Beratungsbedarf. Konkret erwähnt seien in diesem Kontext vor allem Menschen mit niedrigem Bildungsgrad und geringen ökonomischen Ressourcen, alte Menschen und deren Angehörige, sowie Menschen mit Migrationshintergrund. Sie bedürfen häufig einer besonderen Ansprache sowie spezieller zielgruppenorientierter didaktischer Konzepte und Vermittlungsstrategien. Neben dem Start eines Innovationsprojekts zur Erreichung sozial benachteiligter Zielgruppen im Jahr 2012 gehören auch der Ausbau und die Verstetigung der muttersprachlichen Beratung in türkischer und russischer Sprache und nicht zuletzt die persönliche Beratung in der Beratungsstelle zu solchen zielgruppenspezifischen Maßnahmen.

Trotz dieser nicht unerheblichen Bemühungen sei angemerkt, dass effektive Strategien zum Erreichen von Zielgruppen mit gering ausgeprägter Gesundheitskompetenz besonders dann extrem aufwändig und kostenintensiv werden, wenn die Komm-Struktur der Beratung überwunden bzw. durch aufsuchende Beratungsformen erweitert werden soll. Auch wenn die zur Verfügung stehenden Ressourcen insbesondere durch die freiwillige Förderung des PKV-Verbandes ausgeweitet wurden, so sind die Möglichkeiten der zielgruppenspezifischen Ansprache, insbesondere bei aufsuchenden Beratungskonzepten, auch weiterhin sehr begrenzt. Zudem ist die Förderung des PKV-Verbandes auf einen Zeitraum von nur drei Jahren befristet, so dass die bereits angesprochene, mangelnde Strukturstabilität hier besonders zum Tragen kommt. **Eine Angleichung des Förderzeitraums an die Vergaberhythmen des GKV-Spitzenverbandes wäre für die Planungssicherheit der UPD hilfreich. Darüber hinaus sollten künftig Spielräume für die Fortsetzung der in der Modellphase begonnenen Erprobung zugehender Beratungsformen in der Regelversorgung geschaffen werden.**

d) Verbesserung der Datengrundlage zur Wahrnehmung der Lotsenfunktion

Die sogenannte „Lotsenfunktion“ ist ein zentraler Bestandteil im Leistungsspektrum der UPD. Sie steht für Orientierungshilfe in der Fülle der z.T. hochspezialisierten Institutionen und Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung ebenso wie für einen Überblick über

das Angebot einschlägiger Beratungs- und Unterstützungsangebote. Eine zentrale Bedeutung kommt in diesem Kontext der regionalen Verankerung des UPD-Verbundes zu, denn ein großer Teil der Unterstützungsstrukturen ist regional organisiert. Die Beratungsstellen und ihre Träger vor Ort sind in den Regionen verwurzelt und können Ratsuchende daher gezielt und kompetent verweisen. Trotzdem ist die Vielfalt der Akteure, Einrichtungen, Institutionen, Informationsanbieter und Angebote in einem sich immer stärker ausdifferenzierenden Gesundheitssystem kaum mehr zu überblicken.

Um Ratsuchende qualifiziert über die einzelnen Angebote und Institutionen informieren zu können, benötigt die UPD eine Reihe von Hintergrundinformationen. Im Bereich der Unterstützungs- und Hilfsangebote müssen die Beraterinnen und Berater wissen, wie z.B. ein Beratungsangebot genau beschaffen ist. Hierzu zählen Zielgruppe, Öffnungszeiten, personelle Ausstattung, Finanzierung und Trägerschaft aber auch Informationen zu möglichen Kosten, vor allem aber zur Qualität der angebotenen Beratungsleistung.

Die bisherige Strategie der UPD sah vor, die erforderlichen Informationen in erster Linie über Kooperationen zu erschließen. Aus heutiger Sicht können auf diesem Wege zwar viele wertvolle Informationen gewonnen werden. Dennoch kann es nicht allein in der Verantwortung der UPD liegen, die Strukturen des Gesundheitswesens sowie der damit assoziierten Beratungs- und Unterstützungsangebote flächendeckend zu erfassen. **An dieser Stelle gerät die Lotsenfunktion der UPD an ihre Grenzen. Sie lässt sich nur dann wahrnehmen, wenn die erforderlichen Verweisinformationen der UPD auch tatsächlich zugänglich gemacht werden. Der Auf- bzw. Ausbau bundesweiter Datengrundlagen zu Beratungs- und Unterstützungsstrukturen bildet somit eine wichtige Rahmenbedingung für die Optimierung der Lotsenfunktion im Gesundheitssystem.**

Ebenso wünschenswert wie ein Ausbau der Wissensbasis über Unterstützungs- und Beratungsangebote wäre ein erleichterter Zugang zu Strukturdaten der Leistungserbringer. Insbesondere der Zugang zu Informationen über die Qualität von Kliniken und Therapeuten bildet eine grundlegende Voraussetzung, um Ratsuchenden ihre Suchprozesse durch effektive Entscheidungsunterstützung zu erleichtern. In der Praxis ist dieser Zugang noch sehr lückenhaft und beschränkt sich auf die öffentlich zugänglichen Datenquellen wie etwa die strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser und einschlägige Vergleichsportale im Internet. Obgleich sich die Konsumentenrolle nur bedingt auf Patientinnen und Patienten übertragen lässt, sollten in Situationen, die eine individuelle Wahlentscheidung erlauben, Nutzer mit den dafür notwendigen Informationen unterstützt werden. **Dazu wäre es notwendig, dass öffentliche Beratungseinrichtungen wie die UPD einen direkten und sektorenübergreifenden Zugang zu den relevanten Versorgungs- und Qualitätsdaten in nutzergerecht aufbereiteter Form erhalten.**

e) Verbesserung der Verfügbarkeit evidenzbasierter Patienteninformationen

Die UPD unterstützt Ratsuchende bei der Beteiligung an Entscheidungen zu ihrer gesundheitlichen Versorgung bislang vor allem im direkten Beratungskontakt. Neben der Fach- und Methodenkompetenz der Berater werden evidenzbasierte Wissensdokumente heran-

gezogen, die so aufbereitet sind, dass sie im EDV-gestützten Beratungsprozess unmittelbar nutzbar sind. Die im ersten Jahr vorbereitete Zusammenarbeit mit dem IQWiG wird die Konzeptarbeit zur Übertragung der Methoden und Arbeitsweisen der evidenzbasierten Medizin auf das Beratungshandeln der UPD voranbringen. Gleichzeitig mangelt es aber insbesondere an nutzerfreundlichen, relevanten und evidenzbasierten Informationen, Patientenleitlinien und Entscheidungshilfen, die den Ratsuchenden im Rahmen der Beratung zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden an die Hand gegeben werden können. **Ein weitreichender Ausbau dieses Pools an evidenzbasierten Patienteninformationen durch die relevanten Akteure des Gesundheitssystems bildet somit ein wichtiges Entwicklungsfeld, das eng mit der Qualität der Patientenberatung und nicht zuletzt mit der Intensität der erforderlichen Rechercheaufwände verbunden ist.**

f) Aufbau eines sektorenübergreifenden Beschwerderegisters

Der gesetzliche Auftrag der UPD beschränkt sich nicht nur auf das eigentliche Beratungsangebot, sondern umfasst auch die Identifikation von Problemlagen im Gesundheitssystem. Damit wurde eine über viele Jahre von vielen Stimmen formulierte Forderung verwirklicht, dass die Anliegen der Ratsuchenden systematisch ausgewertet und in aggregierter Form in das Gesundheitssystem zurückgemeldet werden sollten. Im Rahmen der operativen Umsetzung dieser neuen Aufgabe wird seit Juli 2011 ein neues Dokumentationssystem entwickelt, das sich zum Zeitpunkt der Berichtslegung kurz vor der Fertigstellung befindet. Das auf den Beratungsprozess zugeschnittene Instrument wird die maßgebliche Grundlage für den Bericht an den Patientenbeauftragten liefern und eine differenzierte Auswertung der Beratungsinhalte sowie der darin enthaltenen Relationen und Interdependenzen ermöglichen.

Die Beratungsdokumentation ist ein adäquates Instrument, um der Politik ein Bild davon zu vermitteln, welche Anliegen die Ratsuchenden an die UPD herantragen und in welchen Bereichen Veränderungen auftreten. Sicherlich dürfte es möglich sein, aus den gewonnenen Daten und Erkenntnissen auch Hypothesen bzgl. systematischer Problemlagen im Gesundheitswesen abzuleiten. **Perspektivisch wäre es jedoch wünschenswert, die methodische Güte derartiger Ableitungen durch eine Verbreiterung der Datenbasis weiter zu erhöhen. Eine Möglichkeit wäre hier etwa die Einbeziehung weiterer Beschwerdedaten aus dem Bereich der gesundheitlichen Versorgung.** Diese wiederum verteilen sich im Gesundheitswesen auf eine Vielzahl unterschiedlicher Akteure wie Krankenkassen, Kammern sowie kassenärztliche und kassenzahnärztliche Vereinigungen.

In den vergangenen Monaten haben viele dieser Akteure gegenüber der UPD ihr grundsätzliches Interesse signalisiert, einen fachlichen Dialog über die Beschwerdedaten der einzelnen Organisationsstrukturen aufzunehmen. In dieser Situation bietet sich die Chance, einheitliche Standards für die Erfassung von Beschwerden im Gesundheitswesen zu definieren. **Durch eine Harmonisierung von Kategorien, Erfassungslogik und Datenformaten würde der Grundstein für eine wertvolle Datenbasis gelegt, die perspektivisch in**

einer zentralen Datenbank zusammengeführt und ausgewertet werden könnte. Der Aufbau eines solchen Beschwerderegisters würde die UPD bei der Identifikation von Problemlagen im Gesundheitssystem maßgeblich unterstützen.

In der heutigen Zeit, in der die Selbststeuerungskapazitäten der Patientinnen und Patienten immer häufiger überstrapaziert werden, steht dem Wunsch nach Mitbestimmung und Chancengleichheit die gesundheitliche Versorgungslandschaft mit ihrem Wachstum und zunehmender Ausdifferenzierung, ihrer Instanzenvielfalt, zahllosen Versicherungslösungen und Entscheidungsalternativen gegenüber. Ergebnislose Suchbewegungen, unverschuldete Fehlnutzung und wenig erfreuliche Versorgungskarrieren sind die anzunehmende Folge. Als Antwort auf diese Entwicklung ist im Verlauf der letzten Jahrzehnte ein ganz neues Angebot und mit ihm eine neue „Beratungsspezies“ entstanden: Unabhängige Patientenberatung als spezifische Form institutionalisierter Hilfe.

Die unabhängige Patientenberatung als junge Beratungsspezies hat noch einen langen und dynamischen Weg vor sich. Seit ihrer Gründung im Jahr 2006 hat die UPD schon heute rund 300.000 Ratsuchende informiert und beraten – unabhängig von den Interessen der Krankenkassen, Ärzte, Therapeuten und anderer Akteure. Als Nutzer von Gesundheitsleistungen übernehmen Patientinnen und Patienten – ganz gleich ob freiwillig oder nicht - zunehmend Systemverantwortung: Sie informieren sich vor dem Weg in die Praxis und tragen so dazu bei, den Behandlungsprozess zu verbessern. Sie bringen sich aktiv in Entscheidungsprozesse ein, sie akzeptieren die Umstellung ihrer Medikamente bei neuen Rabattverträgen ihrer Krankenkasse oder nehmen für spezialisierte Behandlungen zum Teil deutlich weitere Wege und Wartezeiten in Kauf. Diese Fähigkeit zur Systemverantwortung lässt sich durch bessere Information und Beratung ausbauen und unterstützen.

Patientenautonomie zu fördern, ist seit Jahren erklärtes Ziel der Gesundheitspolitik. Dabei geht es meist um Fragen der Mitbestimmung und Chancengleichheit in der gesundheitlichen Versorgung. Eng damit verbunden ist das Ideal eines mündigen Patienten, das für eine Stärkung der Patientenrechte, für Empowerment und für ein partnerschaftliches Miteinander im Behandlungsgeschehen eintritt. Die UPD liefert mit ihrem Beratungsangebot einen Beitrag dazu, solche Leitbilder zu verwirklichen. Sie unterstützt Ratsuchende bei der informierten Ausübung neu entstandener Handlungs- und Entscheidungsspielräume. Sie schafft Orientierung in einer immer komplexer werdenden Versorgungslandschaft und hilft Patientinnen und Patienten bei der Bewertung und Umsetzung von Informationen wie auch bei der individuellen Entscheidungsfindung. Letztendlich leistet sie damit einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Mündigkeit und Autonomie von Patientinnen und Patienten in Deutschland.



Impressum

Herausgeber: Unabhängige Patientenberatung Deutschland – UPD gGmbH
Bundesgeschäftsstelle | Littenstraße 10 | 10179 Berlin
V.i.S.d.P.: Dr. Sebastian Schmidt-Kaehler
Stand: Juni 2012

Die UPD berät zu gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen
in 21 regionalen Beratungsstellen, über ihre Internet-Beratung
(www.upd-online.de) und ein **kostenfreies* Beratungstelefon** in drei Sprachen:

Deutsch: 0800 0 11 77 22 (Mo. bis Fr. 10-18 Uhr, Do. bis 20 Uhr)
Türkisch: 0800 0 11 77 23 (Mo. und Mi. 10-12 Uhr, 15-17 Uhr)
Russisch: 0800 0 11 77 24 (Mo. und Mi. 10-12 Uhr, 15-17 Uhr)

* Mobilfunktarife für die Beratung auf Deutsch abweichend