

Zwischenbericht

Evaluation der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD)



Evaluation der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD)

Von

Andreas Heimer
Janko Vollmer
Carsten Maday
Verena Stengel
Lätizia Ludwig

Im Auftrag des

GKV-Spitzenverbands und des
Verbands der Privaten Krankenversicherung

Datum

November 2019

Das Unternehmen im Überblick

Geschäftsführer

Christian Böllhoff

Präsident des Verwaltungsrates

Dr. Jan Giller

Handelsregisternummer

Berlin HRB 87447 B

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer

DE 122787052

Rechtsform

Aktiengesellschaft nach schweizerischem
Recht; Sitz der Gesellschaft: Basel
Handelsregisternummer
CH-270.3.003.262-6

Gründungsjahr

1959

Arbeitsprachen

Deutsch, Englisch, Französisch

Hauptsitz

Prognos AG

St. Alban-Vorstadt 24
4052 Basel | Schweiz
Tel.: +41 61 3273-310
Fax: +41 61 3273-300

Prognos AG

Domshof 21
28195 Bremen | Deutschland
Tel.: +49 421 5170 46-510
Fax: +49 421 5170 46-528

Prognos AG

Heinrich-von-Stephan-Str. 23
79100 Freiburg | Deutschland
Tel.: +49 761 766 1164-810
Fax: +49 761 766 1164-820

Weitere Standorte

Prognos AG

Goethestr. 85
10623 Berlin | Deutschland
Tel.: +49 30 5200 59-210
Fax: +49 30 5200 59-201

Prognos AG

Schwanenmarkt 21
40213 Düsseldorf | Deutschland
Tel.: +49 211 913 16-110
Fax: +49 211 913 16-141

Prognos AG

Nymphenburger Str. 14
80335 München | Deutschland
Tel.: +49 89 954 1586-710
Fax: +49 89 954 1586-719

Prognos AG

Eberhardstr. 12
70173 Stuttgart | Deutschland
Tel.: +49 711 3209-610
Fax: +49 711 3209-609

info@prognos.com | www.prognos.com | www.twitter.com/prognos_ag

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	IV
Tabellenverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis	VI
Zusammenfassung	VII
2 Einleitung	1
2.1 Auftrag der UPD	1
2.2 Evaluation der UPD	3
2.3 Aufbau des Berichts	5
3 Zentrale und regionale Strukturen und Prozesse der UPD	7
3.1 Organisations- und Angebotsstruktur	7
3.2 Personal und Qualifikation	12
3.3 Wissensmanagement und Qualitätssicherung	18
3.4 Übergreifende und regionale Netzwerke	22
4 Bekanntheit und Inanspruchnahme der UPD	28
4.1 Erreichbarkeit und Beratungszahlen	28
4.2 Öffentlichkeitsarbeit und Website	33
5 Beratungsthemen und Nutzergruppen der UPD	38
5.1 Beratungsthemen	38
5.2 Nutzergruppen	46
5.3 Berichterstattung über Problemlagen im Gesundheitswesen	52
6 Qualität und Nutzen der UPD	56
6.1 Qualität des Beratungs- und Informationsangebots	56
6.2 Zufriedenheit und Beratungsergebnisse aus Sicht der Ratsuchenden	62

7	Im Fokus: Beratung fremdsprachiger Ratsuchender	68
7.1	Befunde zur Organisation fremdsprachiger Beratung	68
7.2	Befunde zur Nutzung der fremdsprachlichen Beratungsangebote	71
8	Zentrale Schlussfolgerungen	76
	Literatur	79
	Anhang: Überblick über die Methoden der Evaluation	81
	Ihre Ansprechpartner bei der Prognos AG	84

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 3-1: Organigramm der UPD	11
Abbildung 3-2: Entwicklung der Personalstärke in Vollzeitstellen	13
Abbildung 3-3: Qualifikation der Mitarbeitenden	16
Abbildung 3-4: Aufwand für die regionale Netzwerkarbeit der Beratungsstellen in Stunden pro Monat, 2017	26
Abbildung 4-1: Beratungen nach Beratungsform, 2016 bis 2018	29
Abbildung 4-2: Regionale Verteilung der Ratsuchenden 2018	30
Abbildung 4-3: Anteil der angenommenen Anrufe in der UPD	31
Abbildung 4-4: Woher kennen Ratsuchende die UPD?	35
Abbildung 5-1: Anteil der Beratungen nach Beratungsbereichen, 2016 bis 2018	39
Abbildung 5-2: Beratungsschwerpunkte aus dem rechtlichen Beratungsbereich, 2018	40
Abbildung 5-3: Beratungsschwerpunkte aus dem medizinischen Beratungsbereich 2018	41
Abbildung 5-4: Die zehn häufigsten Diagnosegruppen der UPD-Beratung 2018 im Vergleich zu Krankenhausfällen in Deutschland 2017 in Prozent	43
Abbildung 5-5: Anzahl der Beratungen nach Beratungsformen, 2018	44
Abbildung 5-6: Durchschnittliche Beratungsdauer nach Beratungsthemen	45
Abbildung 5-7: Altersverteilung Ratsuchende und Bevölkerung, 2018	47
Abbildung 5-8: Erwerbsstatus nach Beratungsbereich, 2018	48
Abbildung 5-9: Beratungsbereiche nach Erwerbsstatus, 2018	51
Abbildung 5-10: Die häufigsten Problemlagen 2018 im Vergleich zur UPD der vorherigen Förderphase 2015	54
Abbildung 6-1: Bewertung der Beratungsqualität aus Sicht der Ratsuchenden	63
Abbildung 6-2: Empfundene Unabhängigkeit der Ratsuchenden	64
Abbildung 6-3: Bewertung des Nutzens aus Sicht der Ratsuchenden in Prozent	65

Abbildung 6-4: Bewertung der Kommunikationskompetenz in Prozent	66
Abbildung 6-5: Durchschnittsnoten nach Beratungsthemen	67
Abbildung 7-1: Fremdsprachige Beratungen nach Sprache	72
Abbildung 7-2: Beratungen nach Sprache und Beratungsbereich, 2018	74

Tabellenverzeichnis

Tabelle 2-1: Empirische Grundlagen des Zwischenberichts 2016 bis 2019	4
Tabelle 3-1: Kontaktaufnahmen mit Netzwerkpartnern durch Beratungsstellen, 2017	25

Abkürzungsverzeichnis

AMNOG	Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung
äzq	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
BAG SELBSTHILFE	Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V.
dkfz	Deutsches Krebsforschungszentrum
GKV-SV	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
PKV-Verband	Verband der Privaten Krankenversicherungen e. V.
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
TVöD Bund	Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst Bereich Bund
UPD	Unabhängige Patientenberatung Deutschland gGmbH
VZÄ	Vollzeitäquivalente (entspricht der Anzahl an Vollzeitstellen)
VdK	Sozialverband VdK Deutschland e. V.
vzbv	Verbraucherzentrale Bundesverband e. V.
VuP e. V.	Verbund unabhängige Patientenberatung e. V.

Zusammenfassung

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) und ergänzend der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) fördern seit 2011 die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) auf der gesetzlichen Grundlage des § 65b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Der Auftrag der UPD ist es, die Patientenorientierung im deutschen Gesundheitssystem sowie die gesundheitliche Kompetenz von Nutzerinnen und Nutzern durch ein eigenständiges und nach außen wahrnehmbares Informations- und Beratungsangebot zu stärken. Hier informiert und berät sie in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen bundesweit unabhängig, neutral, qualitätsgesichert, kostenfrei und leicht zugänglich. Außerdem zeigt die UPD Problemlagen im Gesundheitswesen durch eine regelmäßige Berichterstattung über das Beratungsgeschehen auf.

Zur aktuellen, vierten Förderphase der UPD fand in Folge einer europaweiten öffentlichen Ausschreibung ein Trägerwechsel statt. Waren zuvor der Sozialverband VdK Deutschland e. V., der Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv) und der Verbund unabhängige Patientenberatung (VuP) e. V. Gesellschafter der UPD in der Rechtsform einer gemeinnützigen GmbH (gGmbH), wurde das Angebot 2016 mit der Sanvartis GmbH als Einzelgesellschafterin neu gegründet und erneut als UPD gGmbH aufgebaut.

Die begleitende Evaluation der UPD durch Prognos hat das Ziel, ihren Entwicklungsstand, insbesondere ihre Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu erfassen und im Hinblick auf die Erfüllung ihrer Leistungsanforderungen zu bewerten. Komplementär zur Evaluation analysiert die Gesellschaft für soziale Unternehmensberatung mbH (gsub) als Auditorin alle betrieblichen Prozesse und Bereiche, die für Neutralität und Unabhängigkeit der UPD relevant sind. Sowohl die Evaluation als auch die Auditorin berichten der Patientenbeauftragten der Bundesregierung und dem unter ihrer Leitung tagenden Beirat, der eine eigenständige Bewertung der Zielerreichung der UPD vornimmt und sich hierzu mit dem GKV-SV, dem PKV-Verband sowie der Patientenbeauftragten der Bundesregierung berät.

In dem vorliegenden Zwischenbericht werden die bisherigen Evaluationsergebnisse der Prognos dargestellt und durch gekennzeichnete Bewertungen der Auditorin ergänzt. Die wesentlichen Befunde lassen sich wie folgt zusammenfassen.

Die Evaluation zeigt ein ambivalentes Bild des erreichten Entwicklungsstandes der UPD. Ihre Organisationsstruktur und Prozesse entsprechen einerseits den Anforderungen der Leistungsbeschreibung und schaffen die Voraussetzungen für eine zentrale Steuerung und Qualitätssicherung der Beratungstätigkeit. Der Personaleinsatz erfolgt zudem effizient. Andererseits erschweren im Betrachtungszeitraum Probleme bei der Besetzung von Leitungspositionen die Steuerung und Qualitätssicherung der UPD. Auch konnte die angebotene Personalstärke unter den Beratenden bisher nicht kontinuierlich gehalten werden, was in Phasen der Unterbesetzung die Erreichbarkeit und damit die Beratungszahlen der UPD negativ beeinflusste. Personalfuktuation bringt zudem einen Mehraufwand durch Schulungen und Qualitätssicherung mit sich. Die genannten Aspekte führen u. a. dazu, dass die UPD ihre Organisationspotenziale bisher nicht ausschöpfen konnte.



Prüfung der Unabhängigkeit und Neutralität der UPD durch die Auditorin (gsub)

Die Unabhängigkeit und Neutralität der UPD werden fortlaufend durch die Auditorin (gsub) überwacht. Spezifische Audits prüfen u. a. die Verträge, das Personal, die Datenbanken und die Beratungstätigkeit der UPD. Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass die Unabhängigkeit und Neutralität der UPD gewahrt sind. Die identifizierten Optimierungsmöglichkeiten der Auditorin nutzt die UPD, um angemessene Maßnahmen zur weiteren Verbesserung der Unabhängigkeit und Neutralität umzusetzen.

Die Bewertung der Beratungsqualität der UPD ist ebenfalls uneinheitlich. Die Ratsuchenden zeigen sich in Befragungen in hohem Maße zufrieden mit der Beratungsqualität. Sie bewerten die Informations- und Beratungsgespräche überwiegend als hilfreich und wollen das Angebot bei Bedarf wieder nutzen bzw. weiterempfehlen. Weitere Analysen – insbesondere Testberatungen sowie stichprobenartige Analysen von medizinischen Patienteninformationstexten auf der Website der UPD – bestätigen die positiven Befunde, z. B. zur Kommunikationskompetenz mit den Beratern, zu den erhaltenen Verweisinformationen und zur Neutralität und Unabhängigkeit der Beratungstätigkeit. Die Untersuchungen zeigen aber auch deutliche Qualitätsmängel auf, beispielsweise bezüglich der Vollständigkeit der Beratung oder der Auftragsklärung sowie der Berücksichtigung von etablierten Standards bei Patienteninformationstexten. Aus diesem Grund werden durch die UPD gegenwärtig notwendige Lösungen konzipiert und umgesetzt, um das Beratungskonzept sowie das Qualitäts- und Wissensmanagement weiterzuentwickeln und so für die in der Leistungsbeschreibung geforderte und im Umsetzungskonzept angebotene einheitlich hohe Beratungsqualität zu sorgen.

Für das Netzwerkmanagement der UPD sind die Zuständigkeiten klar strukturiert, allerdings fand bisher keine effektive Steuerung der regionalen Vernetzung statt, sodass bisher sehr unterschiedliche Ausprägungen erreicht wurden. Dies liegt zum einen an der Vakanz im zentralen Netzwerkmanagement und zum anderen an Personalwechseln sowie dem begrenzten Zeitbudget für Netzwerkarbeit in den Beratungsstellen vor Ort.

Die UPD konnte die Inanspruchnahme des Beratungsangebots im Vergleich zu den vorherigen Förderphasen steigern. Die im Umsetzungskonzept in Aussicht gestellte jährliche Gesamtzahl an Beratungen wurde bisher jedoch nicht erreicht, alle angebotenen Beratungsformen blieben hinter den Erwartungen zurück. Die telefonische Erreichbarkeit der UPD ist deutlich besser als in früheren Förderphasen. Sie lag aber phasenweise ebenfalls unterhalb der im Umsetzungskonzept formulierten Ziele. In der Online-Beratung sind die Reaktionszeiten überwiegend länger als geplant.

Mit dem Angebot der UPD werden breite Bevölkerungsgruppen erreicht. Hierzu trägt u. a. die Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit sowie das Internetangebot bei. Zwar überwiegen Ratsuchende mit höherem Bildungsabschluss, aber die UPD schafft es durchaus, als vulnerabel angesehene Bevölkerungsgruppen – z. B. Personen mit niedrigem Bildungsabschluss, Personen mit psychischen Belastungen, Personen mit Migrationshintergrund sowie Personen ohne Krankenversicherungsschutz – zu erreichen. Eine differenzierte zielgruppenspezifische Strategie – insbesondere zur Erreichung vulnerabler Zielgruppen – liegt der UPD bisher nur in Ansätzen zugrunde. Sie soll im Zuge der oben genannten Weiterentwicklung der konzeptionellen Grundlagen spezifiziert werden.

Gezielte Maßnahmen, um die fremdsprachigen Beratungsangebote der UPD bekannt zu machen, erfolgten bisher nur punktuell. Die bisherige Inanspruchnahme der fremdsprachigen Beratung liegt folglich hinter den Erwartungen. Interkulturelle Schulungen der Beratenden wurden mit Verzögerung begonnen und zielgruppenspezifische Medien- und Netzwerkarbeit oder ein spezifisches Wissensmanagement werden kaum umgesetzt.

Die Berichterstattung der UPD über ihre Beratungstätigkeit erfolgt planmäßig, setzt aber nicht alle vorgesehenen Berichtselemente um. Der Rückmeldefunktion über Problemlagen im Gesundheitswesen kommt sie seit dem vierten Quartal 2017 nach.

Aus den Evaluationsbefunden lassen sich zusammenfassend die folgenden zentralen Handlungsfelder ableiten, die zu einer Erfüllung des geforderten und angebotenen Leistungsumfangs der UPD beitragen können:

- **Beratungsqualität:** Weiterentwicklung der konzeptionellen Grundlagen des Beratungskonzeptes sowie des Qualitäts- und Wissensmanagements und entsprechende Umsetzung in der Beratungspraxis
- **Personalgewinnung und -bindung:** Nachhaltige Besetzung von Leitungsfunktionen und Aufrechterhaltung der notwendigen Personalstärke für die Beratung
- **Bekanntheit und Nutzung der UPD:** Steigerung der Beratungszahlen und Auslastung der verschiedenen Zugangswege, insbesondere der Vor-Ort-, sowie fremdsprachlichen Beratung
- **Zielgruppenorientierung und Vernetzung:** Konzeptionelle Weiterentwicklung und effektive Steuerung der Netzwerkaktivitäten auf allen Ebenen auch im Hinblick auf die Erreichung vulnerabler Zielgruppen

2 Einleitung

2.1 Auftrag der UPD

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) ist ein Angebot, das Verbraucherinnen und Verbraucher und Patientinnen und Patienten in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen bundesweit qualitätsgesichert und kostenfrei informiert und berät. Ziel der Information und Beratung ist es, Ratsuchende in Entscheidungssituationen sowie bei der Wahrnehmung ihrer Rechte gegenüber Krankenkassen und Leistungserbringern zu unterstützen. Daher sind Neutralität und Unabhängigkeit das Fundament der UPD. Sie werden folgendermaßen definiert:

- Es muss sichergestellt sein, dass die Verbraucher- und Patientenberatung frei von Interessenskonflikten mit einem Akteur im Gesundheitswesen erfolgt.
- Einflussnahmen auf Beratungsinhalte und/oder Beratungsstandards durch Dritte (z. B. Träger oder auch Kooperationspartner) müssen ausgeschlossen sein. Zu diesem Zweck muss die Verbraucher- und Patientenberatung insbesondere durch eine eigenständige Einrichtung erfolgen.
- Information und Beratung müssen auf Basis bestverfügbarer Evidenz erfolgen.
- Sämtliche, im Zusammenhang mit der Beratung erhobenen Daten müssen stets nach den geltenden Datenschutzbestimmungen behandelt werden. Insbesondere dürfen personenbezogene Daten nur zum Zwecke der Beratung erhoben werden. Sie sind nach Aufgabenerfüllung unverzüglich zu löschen.

Weitere Charakteristika der UPD betreffen ihre Niedrigschwelligkeit im Zugang auch und gerade für sogenannte vulnerable bzw. schwer erreichbare Zielgruppen, die qualifizierte Lotsen- und Verweisfunktion zu komplementären qualitätsgesicherten bzw. zuständigen Institutionen und damit die Abgrenzung der UPD von ärztlicher oder anwaltlicher Tätigkeit.

Auf Grundlage des § 65b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) wird die UPD maßgeblich durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) sowie ergänzend durch den Verband der Privaten Krankenversicherungen (PKV-Verband) gefördert. Im Jahr 2016 standen Fördermittel in Höhe von insgesamt 9,48 Mio. Euro zur Verfügung. Gemäß § 65b Abs. 2 SGB V wird die Fördersumme entsprechend der Veränderungen des Durchschnittslohns (Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV) angepasst und beträgt bis 2022 voraussichtlich rund zehn bis elf Mio. Euro pro Jahr.



Historie der UPD

Die Entwicklung eines Angebots zur unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung in Deutschland erfolgte zunächst im Rahmen eines zehnjährigen Modellvorhabens, bevor der Gesetzgeber mit dem Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung (kurz AMNOG) die UPD zum 01.01.2011 von der modellhaften Erprobung in ein Regelanangebot überführt hat.¹

In der ersten Förderphase von 2001 bis 2005 entstanden 30 sehr unterschiedliche, themenspezifische und -übergreifende Einzelvorhaben. Nachdem sich zeigte, dass es in den aufgebauten Beratungsstrukturen nicht gelingt, transparente und durchgängig qualitätsgesicherte Angebote zu entwickeln, stand die zweite Förderphase von 2006 bis 2010 im Zeichen der Erprobung einer integrierten Organisationsstruktur für eine unabhängige Patientenberatung. Sie folgte dem Ansatz, ein zentral gesteuertes, bundesweit einheitliches Informations- und Beratungsangebot zu etablieren, das von Beratungsstellen unterschiedlicher Institutionen getragen wird. Der Verbund war mit einer zentralen, als gGmbH geführten Bundesgeschäftsstelle in Berlin und Beratungsstellen in regionaler Trägerschaft an 22 Standorten in allen Bundesländern vertreten. Gesellschafter der gGmbH waren der Sozialverband VdK Deutschland e. V., der Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv) und der Verbund unabhängige Patientenberatung (VuP) e. V. Die Träger der regionalen Beratungsstellen waren Mitgliedsorganisationen der Gesellschafter und somit selbständige Vertragspartner der Bundesgeschäftsstelle. Dieses Organisationsmodell wurde in einer dritten Förderphase von 2011 bis 2015 weiterentwickelt.²

Nach der Neuausschreibung und der erfolgten Neuvergabe zum 01.01.2016 geht die UPD in die vierte Förderphase. Die Patientenberatung wird seitdem gemäß einer Vereinbarung zwischen dem GKV-SV und der Sanvartis GmbH durch die UPD gGmbH als Träger geführt. Alle konzeptionell-strategischen, inhaltlichen und operativen Aufgaben der neuen UPD liegen nun bei der Geschäftsführung der gGmbH. Die Verwaltung und die Beratungszentrale der UPD befinden sich in Berlin. In 30 Städten werden Beratungsstellen der UPD unterhalten. Gegenüber früheren Förderphasen wurden die zur Verfügung stehenden Mittel deutlich erhöht, um die Erreichbarkeit und die Beratungskontakte zu steigern.

¹ Bundesrat Drucksache 484/10: Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung (Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz – AMNOG). Online verfügbar: [http://dipbt.bundestag.de/dip21/brd/2010/0484-10\(neu\).pdf](http://dipbt.bundestag.de/dip21/brd/2010/0484-10(neu).pdf) (letzter Zugriff 03.05.2019).

² Zu den Entwicklungsphasen der UPD:

Schaeffer, D et al. (2004): Evaluation der Modellprojekte zur Patienten- und Verbraucherberatung nach § 65b SGB V – Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung für die Spitzenverbände der GKV.

Dierks, M-L et al. (2006): Evaluation der Modellprojekte zur unabhängigen Patienten- und Verbraucherberatung nach § 65b SGB V – Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung zur Verlängerungsphase der Modellprojekte 2004–2005.

Prognos AG (2011). Wissenschaftliche Begleitung des Modellverbundes nach § 65b SGB V Unabhängige

Patientenberatung Deutschland - Endbericht zur Modellphase 2006 bis 2010.

Deckenbach B, Rellecke J, Stöppler C (2015). Externe Evaluation der neutralen und unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65b SGB V. IGES Institut GmbH (Hrsg.). Berlin, Oktober 2015.

2.2 Evaluation der UPD

Die Entwicklung der UPD wurde durchgängig wissenschaftlich begleitet – zunächst federführend durch die Universität Bielefeld, dann von 2006 bis 2011 von Prognos, im Anschluss von der IGES GmbH und in der laufenden Förderphase wiederum von Prognos. Der **Evaluationsschwerpunkt** bezog sich in der Vergangenheit und bezieht sich entsprechend dem aktuellen Auftrag auch in dieser Förderphase darauf, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der UPD zu erfassen und zu bewerten.³ Außerdem sollen Erkenntnisse und Erfahrungen aus der Beratung, ihre Effekte und ihre Steuerung kontinuierlich und systematisch aufbereitet und ausgewertet werden, um Hinweise geben zu können, ob die gesetzlich intendierten Ziele der UPD erreicht werden und wo Handlungsfelder für Verbesserungen liegen.

Die wesentlichen **Referenzpunkte für die Evaluation** der UPD stellen die Anforderungen aus der Leistungsbeschreibung für die UPD⁴ sowie das Umsetzungskonzept der UPD⁵ dar. Zur weiteren Bewertung des Entwicklungsstandes der UPD dienen gegebenenfalls Entwicklungsverläufe seit 2016 sowie Vergleiche zur UPD vor 2016.

Die UPD wird **gemäß § 65b SGB V durch einen Beirat begleitet**. Dieser tagt mindestens zweimal pro Jahr unter der Leitung der oder des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten (nachfolgend: Patientenbeauftragte). Der Beirat befasst sich mit der Zielerreichung durch die UPD und unterstützt sie insbesondere durch Empfehlungen zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung des Angebots. Die Evaluation berichtet regelmäßig an den Beirat.

Die **Evaluationsfragen** richten sich im Einzelnen auf

- den Verlauf und die Gesamtentwicklung der UPD,
- die Einhaltung von Neutralität und Unabhängigkeit der Beratung,
- die Beratungsschwerpunkte,
- die Beratungsqualität auf Angebotsebene,
- den Nutzen der UPD aus der Perspektive der Ratsuchenden,
- den patientenbezogenen Nutzen unter besonderer Beachtung der Gesundheitskompetenz,
- das Wissensmanagement und die Qualitätssicherung,
- die zielgruppenspezifische Erreichbarkeit und Inanspruchnahme,
- die Öffentlichkeitsarbeit,
- die Steuerungseffektivität,
- die Netzwerkstrukturen,
- die Berichtslegung zu Problemlagen im Gesundheitswesen an die oder den Patientenbeauftragte/n,
- vulnerable Zielgruppen der UPD (insbesondere Menschen mit Migrationshintergrund bzw. fremdsprachige Ratsuchende) sowie
- die fremdsprachlichen Beratungsangebote.

³ Donabedian A (1981). The definition of quality and approaches to its assessment. Health Services Research. 16(2): 236–237.

⁴ GKV-SV in Abstimmung mit dem die UPD begleitenden Beirat (2016). Finale Leistungsbeschreibung für das Angebot einer unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung auf der gesetzlichen Grundlage des § 65b SGB V.

⁵ Das Umsetzungskonzept der UPD wurde 2015 von der Sanvartis GmbH als Bieterkonzept im Vergabeverfahren vorgelegt.

Der Blick auf die UPD als Ganzes gelingt nur mit einem abgestimmten **Mix unterschiedlicher Methoden**.⁶ Im Einzelnen sind dies:

- Auswertungen der Beratungsdokumentation,
- Nutzerbefragungen,
- Testberatungen,
- Analysen der Patienteninformationstexte,
- Usability-Analysen der Website,
- Organisationsanalysen und
- Netzwerkanalysen.

Die empirische Grundlage dieses Zwischenberichts besteht aus den zwischen dem vierten Quartal 2016 und zweiten Quartal 2019 durchgeführten Untersuchungsschritten. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick:⁷

Tabelle 2-1: Empirische Grundlagen des Zwischenberichts 2016 bis 2019

Methode	Stand der Durchführung
Organisationsanalysen	1. Welle (2016) 2. Welle (2018 und 2019)
Auswertungen der Beratungsdokumentation	1. bis 3. Auswertungswelle (2016–2018)
Testberatungen	1. bis 8. Testwelle (2016–2019; 745 Tests)
Nutzerbefragungen	1. Welle (2017; 1.300 Befragte)
Netzwerkanalysen	1. Welle (2017)
Medienresonanzanalysen	1. Welle (2017) 2. Welle (2018)
Usability-Analysen der Website	1. Welle (2017)
Analysen der Patienteninformationstexte	Untersuchungsstand 2018 sowie konzeptionelle Entwicklungen 2019
Analysen der Berichterstattung	UPD Monitor Patientenberatung 2017 und 2018
Analysen der fremdsprachigen Beratung	1. Welle (2019)

Eigene Darstellung

© Prognos AG, 2019

⁶ Das Evaluationsverständnis der Prognos beruht dabei grundsätzlich auf Vertrauen und Kooperationsbereitschaft der beteiligten Akteure. Es setzt demzufolge eine hohe Transparenz über die Ziele und Fragestellungen der Evaluation sowie das Vorgehen bei den Beteiligten voraus und sieht eine enge Abstimmung vor. Wir orientieren uns bei der Durchführung unserer Evaluationsstudien an internationalen Standards, wie sie in Deutschland durch die Deutsche Gesellschaft für Evaluation e. V. (DeGEval) vertreten werden, deren Mitglied die Prognos AG ist. Diese Standards zielen im Wesentlichen auf die vier Aspekte Nützlichkeit, Durchführbarkeit, Fairness und Genauigkeit. Vgl. Leitlinien des Joint Committee on Standards for Educational Association (1999/1995) von Sanders JR. In Deutschland von der DeGEval – Gesellschaft für Evaluation (2008 [2002]) herausgegeben.

⁷ Eine genaue Beschreibung der Arbeitsmodule ist dem Anhang dieses Berichts zu entnehmen.

2.3 Aufbau des Berichts

In diesem Zwischenbericht werden die vorliegenden Evaluationsergebnisse aufbereitet. Der Aufbau des Zwischenberichts orientiert sich an den zentralen Fragestellungen der Evaluation, die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität betreffen. Hieraus ergibt sich die **Berichtsstruktur**:

- In Kapitel 2 werden die zentralen und regionalen Strukturen und Prozesse der UPD inklusive der personellen Ausstattung und Struktur analysiert.
- Kapitel 3 befasst sich mit der Bekanntheit und Inanspruchnahme der UPD. Insbesondere werden Beratungszahlen, Zugangswege und Erreichbarkeit sowie die Öffentlichkeitsarbeit analysiert.
- Kapitel 4 arbeitet die Nutzergruppen und Beratungsthemen der UPD heraus. In diesem Zusammenhang wird die Rückmeldung von Problemlagen im Gesundheitswesen über den UPD-Monitor Patientenberatung thematisiert.
- Kapitel 5 bereitet die Befunde zur Qualität und zum Nutzen der angebotenen Informationen und Beratungen auf. Einbezogen werden sowohl objektive als auch subjektive Bewertungen aus Sicht der Ratsuchenden sowie ihre Zufriedenheit.
- In Kapitel 6 wird ein besonderer Fokus auf die Beratung fremdsprachiger Ratsuchender gelegt. Gegenstand sind die entwickelten organisatorischen Lösungen und deren Inanspruchnahme durch die Zielgruppen.
- Im abschließenden Kapitel 7 werden im Sinne von Schlussfolgerungen aus den vorhergehenden Kapiteln die zentralen Handlungsfelder für die Weiterentwicklung der UPD erläutert.
- Die Frage der Gewährleistung von Neutralität und Unabhängigkeit ist ein Querschnittsthema und wird daher in fast allen Kapiteln behandelt.

Die **Struktur der einzelnen Kapitel** besteht jeweils aus drei Abschnitten. Im ersten Abschnitt werden die Anforderungen an die UPD entsprechend der Leistungsbeschreibung und des Umsetzungskonzeptes der UPD sowie die zu beantwortenden Evaluationsfragen skizziert. Im zweiten Abschnitt erfolgt eine Zusammenführung der Untersuchungsergebnisse, die mit den eingesetzten Evaluationsinstrumenten erhoben wurden. Im dritten Abschnitt werden die Befunde mit Blick auf die eingangs skizzierten Referenzpunkte bewertet.

i

Auftrag zur Überprüfung der Unabhängigkeit und Neutralität der UPD durch die Auditorin (gsub)

Unabhängig von der Evaluation durch die Prognos hat die Gesellschaft für soziale Unternehmensberatung mbH (gsub) den Auftrag, die Neutralität und Unabhängigkeit der UPD gGmbH in der Beratung im Sinne des § 65b SGB V zu überprüfen. Hierfür ist sie als Auditorin mit weitreichenden Prüfbefugnissen ausgestattet. Die Auditorentätigkeit umfasst dabei alle betrieblichen Prozesse und Bereiche, die für Neutralität und Unabhängigkeit relevant sind. Gegenstand der Audits sind Dokumente, Protokolle, Prozesse und Managementsysteme, einschließlich der verwendeten Datenbanken, die geeignet sind, Informationen darüber zu geben, ob die Unabhängigkeit und Neutralität der UPD gGmbH und ihrer Beratung im Förderzeitraum gewährleistet sind. Ein besonderer Schwerpunkt der Audits liegt in der Überprüfung der inhaltlichen Beratungstätigkeit. Das heißt konkret, dass die Auditorin nahezu täglich bei der UPD vor Ort ist, im Rahmen von side by

side Monitorings Beratungsgespräche mithört (nur bei Einverständnis der Ratsuchenden) und Standorte der Vor-Ort-Beratung besucht.

Im Unterschied zur Evaluation, deren Methoden die erreichte Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität „von außen“ analysieren, kann die Auditorin die UPD in Bezug auf die Gewährleistung von Unabhängigkeit und Neutralität begleitend beraten. Evaluation und Audit liefern auf diese Weise für eine Reihe von Themen komplementäre Befunde. Im vorliegenden Bericht werden zentrale Befunde der Auditorin in separaten Textboxen dargestellt.

3 Zentrale und regionale Strukturen und Prozesse der UPD

3.1 Organisations- und Angebotsstruktur

Die UPD hat eine zentrale Steuerung der Beratungstätigkeit als Grundlage für die Umsetzung eines qualitätsgesicherten Informations- und Beratungsangebots nach § 65b SGB V zu etablieren. Sie nimmt alle mit der Beratungstätigkeit verbundenen Managementaufgaben wahr, steht nach außen als Ansprechpartner zur Verfügung und kann (rechtlich) verbindliche Vereinbarungen im Innen- und Außenverhältnis der UPD treffen. Ihre Zielsetzungen liegen darin, insbesondere die Zahl der Beratungskontakte zu erhöhen und eine bundesweit einheitliche Beratungsqualität zu fördern, indem fachliche und organisatorische Standards entwickelt und überwacht werden. Für den sukzessiven Aufbau einer entsprechenden Organisation und die Entwicklung effizienter und qualitätsorientierter Prozesse wurde der UPD in der Leistungsbeschreibung ein Zeitraum von sechs Monaten (01.01.2016 bis 30.06.2016) eingeräumt.

Die Evaluation befasst sich u. a. mit der Frage, wie der Strukturaufbau der UPD voranschreitet und inwieweit das Umsetzungskonzept dazu führt, dass eine effektive Steuerung des Beratungsgeschehens im Sinne der Ziele der UPD stattfindet.

Evaluationsbefunde

Die Neugründung der UPD erfolgte 2016 als gGmbH unter Leitung einer eigenständigen Geschäftsführung. Die alleinige Gesellschafterin der UPD gGmbH ist die Sanvartis GmbH. Zwischen der UPD gGmbH und der Sanvartis GmbH bestand ein Beherrschungsvertrag, der der Sanvartis GmbH unter anderem das Recht einräumte, Weisungen für die Leitung der UPD zu erteilen. Von diesem Weisungsrecht war der Beratungsbereich allerdings explizit ausgeschlossen. Der Beherrschungsvertrag wurde im März 2019 einvernehmlich aufgelöst. Gleichzeitig liegen bereits seit 2015 Gesellschafterbeschlüsse vor, die vorschreiben, dass die Geschäftsführungen der Sanvartis GmbH und der UPD gGmbH keinerlei Einflussnahme auf die Beratung der UPD durchführen oder dulden dürfen, die deren Unabhängigkeit und Neutralität betrifft.

Eine Prüfung von Unabhängigkeit und Neutralität der vorgesehenen Strukturen der UPD gGmbH erfolgte erstmalig 2015 im Vergabeverfahren zur laufenden Förderphase. Die inhaltlichen und organisatorischen Voraussetzungen für eine unabhängige und neutrale Beratung wurden durch den GKV-SV als gegeben bewertet. Auch die Vergabekammer des Bundes hat diese Aspekte geprüft und festgestellt, dass Neutralität und Unabhängigkeit gegeben sind.⁸ Weitere Hinweise zur Einhaltung von Neutralität und Unabhängigkeit ergaben die Untersuchungen durch die Auditorin:

⁸ Bundeskartellamt. 1. Vergabekammer des Bundes. Beschluss vom 3. September 2015. VK 1 - 74/15. Online verfügbar: https://www.bundeskartellamt.de/SharedDocs/Entscheidung/DE/Entscheidungen/Vergaberecht/2015/VK1-74-15.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (letzter Zugriff 27.05.2019).



Ergebnisse der Auditorin (gsub) zu den Verträgen der UPD gGmbH

- Insgesamt werden die Unabhängigkeit und Neutralität der UPD in den Verträgen der UPD gGmbH gewährleistet.
- Die Verträge mit dem Mutterkonzern, der Sanvartis GmbH, wurden auf Anregung der Auditorin in einzelnen Punkten angepasst, sodass die Unabhängigkeit und Neutralität der UPD gewahrt bleiben, z. B. die Korrektur zum Dienstleistungsrahmenvertrag zwischen der UPD GmbH und der Sanvartis GmbH vom 29.08.2017:
 - Die Schulungen im Überlauf bei der Sanvartis GmbH und das Kommunikationstraining im Rahmen der Einarbeitung von neuen Mitarbeitenden bei der UPD, werden nicht mehr durch die Sanvartis erbracht, sondern auf Empfehlung der Auditorin (gsub) durch die UPD umgesetzt.
 - Änderung der Verantwortlichkeit beim Auslösen des Überlaufs bei Sanvartis: Die Aktivierung und Deaktivierung des Überlaufteams bei Sanvartis erfolgt ausschließlich durch die UPD.
- Relevante externe Verträge der UPD (z. B. mit Dienstleistern) werden regelmäßig geprüft. Verletzungen der Neutralität oder Unabhängigkeit wurden dabei nicht festgestellt. Allerdings wurden einzelne Empfehlungen für Verbesserungen ausgesprochen und bereits umgesetzt, z. B. der Rahmenvertrag mit der Medical Consulting Group GmbH & Co KG (MCG) – einem Dienstleister im Bereich der Pressearbeit. Es erfolgte eine Übernahme der Funktion des Pressesprechers durch einen Mitarbeitenden der UPD und eine Streichung der Pressesprecheraufgaben aus dem bestehenden Vertrag mit der MCG.

Zum Berichtszeitpunkt ist das **Leistungsangebot der UPD** durch folgende zentrale Merkmale gekennzeichnet:

- Das kostenlose Angebot der UPD richtet sich an alle Interessierten sowie Patientinnen und Patienten in Deutschland, unabhängig von ihrem Versichertenstatus.
- Information und Beratung wird zu medizinischen, sozial- und gesundheitsrechtlichen sowie psychosozialen Anliegen angeboten.
- Die Beratung ist auf Deutsch, Türkisch, Russisch und Arabisch möglich.
- Die Beratung wird in unterschiedlichen Formen angeboten,
 - als telefonische Beratung,
 - als Onlineberatung per Webformular (Beantwortung per E-Mail) oder Online-Plattform,
 - als Beantwortung von Anfragen per Post oder Fax,
 - als Vor-Ort-Beratung in bundesweit 30 Beratungsstellen,
 - als Vor-Ort-Beratung in 100 Städten bundesweit in einem von drei UPD-Beratungsmobilen, sowie
 - unter besonderen Voraussetzungen als persönliche aufsuchende Beratung zu Hause.
- Die UPD-Website bietet Informationen zu den Beratungsformen, Kontaktmöglichkeiten und Beratungsthemen. Die rechtlichen Informationstexte und gesundheitsbezogenen Patienteninformationen bieten Ratsuchenden eine Erstinformation und dienen den Beratenden als Beratungsgrundlage (neben weiteren Recherchequellen).

Unter den Beratungsformen, die die UPD anbietet, hat die **telefonische Beratung eine herausragende Bedeutung** (Kapitel 4.1). Wie in früheren Förderphasen ist das Telefon die bevorzugte Beratungsform der Ratsuchenden. Eine Beratung vor Ort wird entsprechend den Anforderungen aus der Leitungsbeschreibung für die UPD erst nach telefonischer Erstberatung und Terminvereinbarung angeboten. Die Organisation des Angebots ist deshalb stärker als zuvor auf die Verfügbarkeit und die effiziente Auslastung der telefonischen Infrastruktur ausgerichtet. So wurde in Berlin die Verwaltungs- und telefonische Beratungszentrale der UPD eingerichtet, in der die meisten Mitarbeitenden tätig sind. Hier werden sämtliche Anliegen von Ratsuchenden aufgenommen und größtenteils auch bearbeitet. Auch die Beratenden in den regionalen Beratungsstellen sind neben der persönlichen Beratung zusätzlich in die telefonische und schriftliche Beratung eingebunden.

Die Steuerung und Dokumentation des Beratungsgeschehens findet durch ein **Datenbank-/Customer Relationship Management-System** (CRM-System) statt, das die Sanvartis GmbH als Dienstleister gegen eine Lizenzgebühr zur Verfügung stellt. Eine detaillierte Prüfung der Eigentums- und Nutzungsrechte an den Daten wurde durch die Auditorin vorgenommen. Sie kommt zu folgender Einschätzung:

i

Ergebnisse der Auditorin (gsub) zur Wahrung der Eigentumsrechte an UPD-Daten

- Die Sanvartis GmbH hat laut Addendum 2 zur Leistungsbeschreibung für IT und IT-Dienstleistungen (Dienstleistungsrahmenvertrag zwischen Sanvartis GmbH und UPD gGmbH vom 29.09.2016) zu Beginn der Vertragslaufzeit ein CRM-System für die UPD programmiert. Die Sanvartis GmbH versichert in diesem Addendum, keinen Einfluss auf die Prozesse und Inhalte dieser Datenbank auszuüben.
- Die Sanvartis GmbH ist Eigentümerin des CRM-Systems, die UPD ist die Eigentümerin der Daten.
- Unter dem Aspekt der Neutralität und Unabhängigkeit wird von der Auditorin überwacht und bestätigt, dass die vertraglichen Regelungen eingehalten werden und dass hinreichend Vorkehrungen getroffen wurden, damit die Sanvartis GmbH (oder andere Dritte) keine Daten von der UPD Datenbank „abziehen“ und/oder für eigene Zwecke nutzen kann.
- Die UPD gGmbH hat eine eigene Instanz des CRM-Systems aufgesetzt, damit eine Vermischung mit den Daten der Sanvartis GmbH ausgeschlossen ist.
- Die Sanvartis GmbH führt im Auftrag der UPD administrative Tätigkeiten und Softwareänderungen durch.
- Es wurden auf Anregung der Auditorin Stichprobenprüfungen der Datenbanken zur Kontrolle des Dienstleisters Sanvartis GmbH eingeführt.
- Im Laufe des Auditierungsprozesses wurden auf Empfehlung der Auditorin u. a. folgende Anpassungen vorgenommen:
 - a) Erhöhung der Passwortsicherheit
 - b) Verbesserung in der Protokollierung und Auswertung von administrativen Tätigkeiten der Sanvartis GmbH
 - c) Prozessbeschreibung für den IT-Supportticketprozess
 - d) Verbesserung der Protokollierung von Sicherheitsvorfällen
 - e) Verbesserung des Virenschutzes

Die Beratung findet für alle Fachbereiche der UPD auf drei unterschiedlichen Ebenen, **sogenannten Levels**, statt:

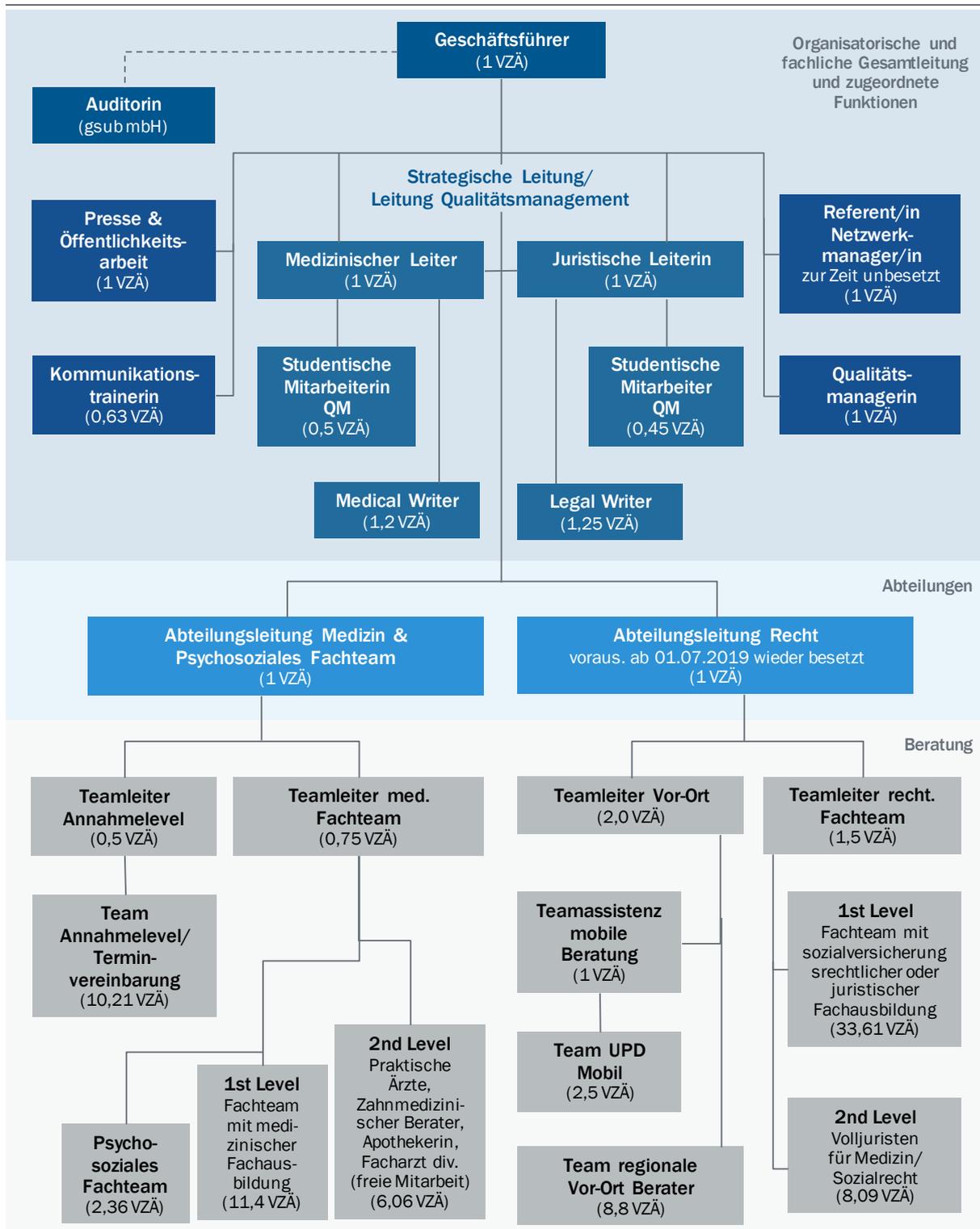
- Das Annahmehlevel, auf dem Anliegen der Ratsuchenden aufgenommen, allgemeine Anfragen beantwortet und ggf. externe Verweise gegeben werden beziehungsweise eine Vermittlung zur Fachberatung auf den folgenden Ebenen – gegebenenfalls mit Terminvereinbarung – erfolgt.
- Das 1st-Level, auf dem der Großteil der Ratsuchenden fachlich beraten wird.
- Das 2nd-Level, das eine spezifische (medizinische und rechtliche) Expertise vorhält, um besonders komplexe oder spezielle Anliegen klären zu können.

Die hinter diesem Leistungsangebot stehende **Organisationsstruktur** kann ebenfalls in drei Ebenen unterteilt werden:

- Die oberste Ebene verantwortet die Gesamtleitung der UPD inklusive des Qualitätsmanagements. In dieser Ebene finden sich die Positionen der Geschäftsführung, der medizinischen und der juristischen Leitung. Die organisatorischen und fachlichen Leitungsaufgaben der UPD sind somit auf drei Positionen mit klar voneinander abgegrenzten inhaltlichen Zuständigkeiten verteilt. Sie spiegeln damit die fachliche Komplexität, die der Informations- und Beratungsarbeit der UPD zugrunde liegt, wider. Als Stabsstellen sind hier Positionen für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Kommunikationstraining sowie Qualitätsmanagement und Netzwerkmanagement angesiedelt. Zur Unterstützung der Leitungsaufgaben werden studentische Mitarbeitende sowie Medical Writer und Legal Writer beschäftigt.
- Auf der zweiten Ebene befinden sich die Leitungen der Abteilungen Medizin/Psychosoziale Fragen sowie Recht. Die Abteilungsleitungen üben die disziplinarische Führung des Personals auf der dritten Ebene aus und berichten der medizinischen und rechtlichen Leitung auf der ersten Ebene. Sie haben damit eine wichtige Brückenfunktion, um qualitative und organisatorische Anforderungen des Beratungsbetriebs in den operativen Teams umzusetzen und eine sinnvolle disziplinarische Führungsspanne zu erreichen.
- In der dritten Ebene sind die operativen Beratungsteams organisiert, denen je nach Größe der Teams noch einmal Teamleitungen zugeordnet sind. Die Teamleitungen des Annahme-, Medizin- und Rechtsteams sowie der Vor-Ort-Beratung koordinieren die operative Beratungstätigkeit und sind die direkten Ansprechpartner für die Beratenden. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass sie nur zu rund 50 Prozent für ihre Führungsaufgaben freigestellt sind und zu weiteren 50 Prozent die operative Patientenberatung gemeinsam mit den Beratungsteams übernehmen.

Das folgende Organigramm gibt die differenzierte Organisationsstruktur der UPD wieder:

Abbildung 3-1: Organigramm der UPD



Quelle: UPD gGmbH (Stand 01.05.2019), eigene Darstellung

© Prognos AG, 2019

Bewertung der Befunde

- Die Prüfungen der rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen der UPD gGmbH durch die Auditorin sowie die Evaluation geben keine Hinweise auf eine Einflussnahme Dritter auf das Beratungsgeschehen und damit auf einen Verstoß gegen das Gebot der Unabhängigkeit und Neutralität der Beratung. Damit ist eine zentrale Voraussetzung für die Unabhängigkeit und Neutralität der Information und Beratung entsprechend der Leistungsbeschreibung gegeben.
- Die Einhaltung der Nutzungsrechte an den im Beratungsprozess generierten Daten durch die UPD gGmbH werden durch die Auditorin überwacht und als gegeben angesehen.
- Die Organisationsstruktur der UPD ist darauf ausgerichtet, eine zentrale Steuerung der Beratungstätigkeit zu ermöglichen und entspricht insofern den Vorgaben der Leistungsbeschreibung und dem Umsetzungskonzept.
- Managementaufgaben inklusive der disziplinarischen Führung des Personals sind systematisch zugeordnet, was eine Voraussetzung für die Umsetzung einheitlicher Beratungsstandards im Sinne des Leistungsauftrags darstellt.
- Mit der Schwerpunktsetzung bei der telefonischen Beratung stärkt die UPD die Beratungsform, über die die meisten Beratungsvorgänge laufen. Diese Fokussierung entspricht der Leistungsbeschreibung. Sie kann als organisatorische Voraussetzung dafür gesehen werden, die geforderte Steigerung der Beratungskontakte zu erreichen. Gleichzeitig werden – ebenfalls entsprechend der Leistungsbeschreibung – persönliche Beratungen vor Ort nur nach telefonischer Erstberatung angeboten. Welche Auswirkungen dies auf die Niedrigschwelligkeit des Angebots haben kann, wird in Kapitel 4.1 diskutiert.
- Insgesamt werden damit die grundsätzlichen Anforderungen an die Organisations- und Angebotsstruktur der UPD, wie sie in der Leistungsbeschreibung gefordert und im Umsetzungskonzept angeboten werden, erfüllt. Bei der differenzierten Bewertung dieser Strukturen sind jedoch die folgenden Befunde zur Prozess- und Ergebnisqualität zu berücksichtigen. So werfen beispielsweise Personalengpässe und -fluktuation (Kapitel 3.2), Einschränkungen bei der Beratungsqualität (Kapitel 6.1) sowie das Nichterreichen der anvisierten Beratungszahlen (Kapitel 4.1) Fragen bezüglich der Leistungsfähigkeit bzw. der Ausschöpfung der Organisationspotenziale der UPD auf.

3.2 Personal und Qualifikation

Die UPD hat den Auftrag, für eine personelle Ausstattung zu sorgen, die eine hohe Erreichbarkeit und Beratungsqualität sicherstellt. Dabei müssen mehrere Aspekte berücksichtigt werden:

- Die Personalausstattung muss einen Umfang und eine Flexibilität aufweisen, die bei Urlaubs-, Krankheits- und Fortbildungszeiten ebenso wie bei Nachfrageschwankungen die Erreichbarkeit der UPD gewährleistet. Das Konzept der UPD sieht daher vor, Personal im Umfang von 100 Vollzeitstellen vorzuhalten, dessen Einsatz zentral und flexibel gesteuert werden kann.
- Die Qualifikationen des Personals müssen dem komplexen Aufgabenspektrum der UPD entsprechen. Daher ist eine interdisziplinäre Zusammenstellung aus Mitarbeitenden mit akademischen (z. B. Medizin, Rechtswissenschaften) und weiteren Qualifikationen mit Bezug zum Gesundheitswesen notwendig. Die UPD strebt eine Akademikerquote von 43 Prozent an.
- Das Gehaltsgefüge soll sich einheitlich nach der einschlägigen Qualifikation der Mitarbeitenden richten. Die Eingruppierung der Mitarbeitenden erfolgt deshalb angelehnt an die Entgelttabelle des Tarifvertrags für den öffentlichen Dienst Bereich Bund (TVöD Bund).

Die Evaluation beobachtet die Entwicklung der personellen Ausstattung der UPD – insgesamt und in den einzelnen Beratungsbereichen. Neben der Personalherkunft werden auch die Qualifikation und Beratungserfahrung der Beraterinnen und Berater sowie die bei der UPD durchlaufenen Weiterbildungsmaßnahmen untersucht. Dies gibt Aufschluss über die Eignung des Personals für die Aufgaben in der UPD. Gleichzeitig macht sich die Evaluation mithilfe von Aufgabenerhebungen ein Bild davon, welche Tätigkeiten die Mitarbeitenden in welchem Umfang in ihrer Arbeitszeit ausüben. Daneben wird die Steuerung des Personaleinsatzes betrachtet. Ergänzende Informationen zur Beratungspraxis und zur Mitarbeiterzufriedenheit werden in Gesprächsgruppen mit Beratenden erhoben.

Evaluationsbefunde

Um alle Anfragen von Ratsuchenden in angemessener Zeit und in zufriedenstellender Qualität beantworten zu können, benötigt die UPD ausreichend Personal, das für die anspruchsvollen Beratungsaufgaben qualifiziert ist. Die im Umsetzungskonzept vorgesehene **Personalstärke** von rund 100 Vollzeitstellen wurde Ende 2017 erreicht und konnte aufgrund von Personalabgängen und bestehenden Vakanzen seitdem nicht durchgängig vorgehalten werden. Dies schränkte die Erreichbarkeit der telefonischen Beratung und mehrerer Beratungsstellen, insbesondere im Jahr 2017, teilweise ein (siehe hierzu auch Kapitel 4.1).

Abbildung 3-2: Entwicklung der Personalstärke in Vollzeitstellen



Quelle: Organisationsanalyse

© Prognos AG, 2019

In der Aufbauphase der Organisation hat sich die **Stellenbesetzung** der medizinischen Leitung als Engpass erwiesen; bis zum 01.02.2017 konnte diese Position nur kommissarisch und nicht als Vollzeitstelle besetzt werden. Die strategische Entwicklung des medizinischen Informations- und Beratungsbereichs hat daher erst mit der Neubesetzung in Vollzeit an Substanz gewonnen. Mit der Besetzung UPD-eigener Positionen für Medical Writer und Legal Writer wurde ab dem 01.06.2018 begonnen. Auch die Stabsstelle Netzwerkmanagement ist zum Berichtzeitpunkt seit mehreren Monaten vakant und die Abteilungsleitung Recht kann erst nach längerer Vakanz zum

01.07.2019 neu besetzt werden. Weiterhin sind die Beratungsteams in der bisherigen Laufzeit nicht durchgängig in der vorgesehenen Stärke besetzt gewesen. Details zur Personalfuktuation sowie die daraus entstehenden organisatorischen und qualitativen Herausforderungen, die die UPD nicht nur in der Aufbauphase, sondern auch darüber hinaus begleiten, werden in den Kapiteln 3.2, 3.3 und 3.4 erläutert.

Mit Blick auf die **Unabhängigkeit und Neutralität des Personals** ist das Bewerbungs- und Auswahlverfahren, die Personalherkunft der Mitarbeitenden sowie etwaige Nebentätigkeiten zu berücksichtigen:

- Zur Rekrutierung des Personals werden durch die UPD detaillierte Stellenbeschreibungen für zu besetzende Positionen entwickelt. Sie werden auf der UPD-Website sowie in entsprechenden Medien und auf Plattformen veröffentlicht. Das Auswahlverfahren der UPD prüft sowohl die fachliche und kommunikationsbezogene Eignung der Bewerberinnen und Bewerber als auch ihre Unabhängigkeit und Neutralität. Es gibt zudem gezielte Rekrutierungsmaßnahmen an einer Fachschule⁹ mit passenden Abgängern für den rechtlichen Beratungsbereich der UPD. Sowohl die Stellenbeschreibungen als auch das Auswahlverfahren werden durch die UPD selbst verantwortet. Für einzelne organisatorische Aufgaben der Personalverwaltung, die keine Relevanz für die Unabhängigkeit und Neutralität des Personals besitzen (Veröffentlichungslogistik der Stellenanzeigen und Gehaltsabrechnungen), hat die UPD gGmbH Dienstleistungsaufträge an die Sanvartis GmbH vergeben.
- Bezüglich der Personalherkunft zeigt sich, dass Fachkräfte, die aufgrund ihrer Beratungserfahrung und gesundheitsbezogenen oder rechtlichen Kenntnissen als UPD-Beratende infragekommen, zuvor häufig bei Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitswesen (insbesondere Kostenträger und Leistungserbringer) tätig waren. Die Interessen dieser Akteurinnen und Akteure dürfen allerdings keinesfalls einen Einfluss auf die Beratung der UPD ausüben. Alle Mitarbeitenden der UPD müssen daher eine Neutralitätserklärung abgeben. Im Rahmen der Einarbeitungs- und Fortbildungsmaßnahmen wird zudem sichergestellt, dass sich die Beratenden mit den Grundsätzen der unabhängigen, neutralen und patientenorientierten Beratung auseinandersetzen. Die Personalherkunft wurde an zwei Stichtagen 2016 (90 Mitarbeitende) und 2018 (118 Mitarbeitende) erhoben. Während 2016 über die Hälfte der UPD-Mitarbeitenden zuvor bei einem Leistungserbringer oder Kostenträger des Gesundheitswesens beschäftigt war, sank dieser Anteil bis 2018. Die größte Gruppe bilden 2018 Mitarbeitende mit vorherigen Beschäftigungen in diversen Organisationen, Vereinen oder Unternehmen. Zugenommen haben auch Berufseinsteigerinnen und -einsteiger sowie Mitarbeitende der UPD der vorherigen Förderphase (2018 fünf Mitarbeitende). Die Anzahl der Mitarbeitenden, die zuvor für die Sanvartis GmbH tätig waren, lag 2016 bei vier und 2018 bei fünf.
- Nebentätigkeiten sind für UPD-Mitarbeitende genehmigungspflichtig. Die Prüfung durch die UPD-Leitung stellt dabei sicher, dass die Unabhängigkeit und Neutralität der oder des betreffenden Mitarbeitenden nicht durch mögliche Interessenkonflikte gefährdet sind.

⁹ Berufsförderungswerk Stralsund GmbH

i

Ergebnisse der Auditorin (gsub) zur Unabhängigkeit und Neutralität des Personals

- Die Auditorin überprüft regelmäßig die Personalzugänge der UPD hinsichtlich Personalherkunft, Vollständigkeit der Personalunterlagen, im Besonderen das Vorliegen des Arbeitsvertrages und die darin unter § 13 enthaltene Neutralitätserklärung und das Vorhandensein der Verpflichtung zum Datenschutz.
- Die Personalakten der Mitarbeitenden der UPD wurden auf Empfehlung der Auditorin von der Sanvartis GmbH in die Zentrale der UPD verlegt.
- Bei den Mitarbeitenden der UPD handelt es sich überwiegend um Fachpersonal.
- Es sind Personalzugänge von Leistungserbringern und Kostenträgern zu verzeichnen, die eine intensive Schulung und Anleitung erhalten, damit der Rollenwechsel zur neutralen und unabhängigen Tätigkeit gelingt.
- Eine neutrale und unabhängige Beratung durch die freiberuflichen Ärztinnen und Ärzte der UPD wird mittels einer mit dem die UPD begleitenden Beirat abgestimmten Neutralitätserklärung sichergestellt.
- Im Rahmen von Hospitationen in der UPD-Zentrale werden die freiberuflichen Ärztinnen und Ärzte hinsichtlich ihres Rollenverständnisses als UPD-Beraterin oder -Berater angeleitet.
- Die medizinischen und rechtlichen Schulungen der Mitarbeitenden werden durch die UPD zu einem großen Teil intern und mit eigenem Personal durchgeführt.
- Mit Blick auf das Wissensmanagement ergaben Audits, dass die Schulungsmaterialien und Schulungsleitenden insgesamt als neutral und unabhängig zu bewerten sind. In der Anfangsphase (2016) wurden teilweise keine UPD-eigenen Materialien genutzt, was nach Hinweisen der Auditorin korrigiert wurde.
- Die Kommunikationsschulungen werden durch die Kommunikationstrainerin der UPD durchgeführt und nicht mehr wie im ursprünglichen Umsetzungskonzept vorgesehen durch die Sanvartis GmbH.

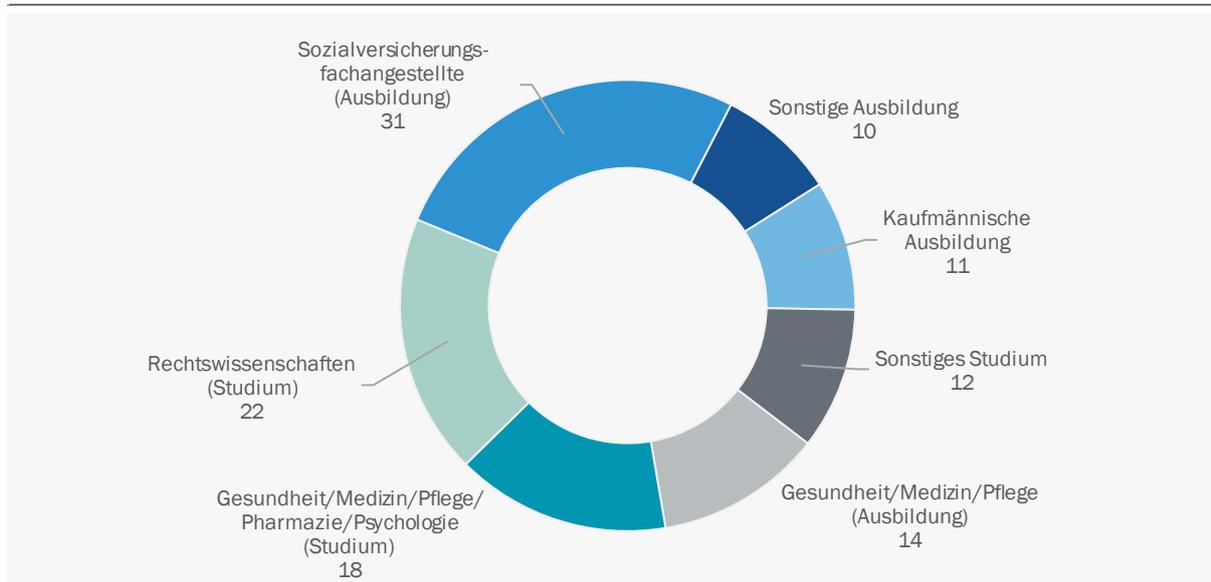
Der **Personaleinsatz** in den Fachteams steht im Zusammenhang mit dem Anfragevolumen in den einzelnen Beratungsbereichen: Für die Rechtsberatung standen Mitte 2018 insgesamt 54 Vollzeitstellen zur Verfügung, für die medizinische und psychosoziale Beratung 16 Vollzeitstellen. Die Mitarbeitenden wendeten 2018 rund drei Viertel ihrer Arbeitszeit (73 %) für die unmittelbare Beratung auf; ein Wert, der im Vergleich zu 2017 (68 %) gestiegen ist und auch über dem Vergleichswert der vorherigen UPD (Vergleich 2010: 53 %) liegt.¹⁰

Bezüglich des Einsatzes der **Qualifikationsgruppen** zeigt sich folgendes Bild (Abbildung 3-3): In den rechtlichen Teams (1st-Level, 2nd-Level, Vor-Ort-Beratung) sind überwiegend Sozialversicherungsfachangestellte sowie Juristinnen und Juristen tätig. Die Teams zur medizinischen Beratung (1st-Level, 2nd-Level, Psychosoziales Fachteam) werden von Mitarbeitenden gebildet, die überwiegend medizinische Qualifikationen haben. Die Leitungspositionen, die Verwaltung und das Annahmeteam weisen einen Mix dieser Qualifikationen und kaufmännische Ausbildungen auf. Der Akademikeranteil des gesamten UPD-Personals betrug unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Stellenanteile 2016 rund 40 und 2018 rund 44 Prozent. Von den Mitarbeitenden, die als

¹⁰ Prognos AG (2011). Wissenschaftliche Begleitung des Modellverbundes nach § 65b SGB V Unabhängige Patientenberatung Deutschland - Endbericht zur Modellphase 2006 bis 2010, S. 25.

Beratende tätig sind, hatten Mitte 2018 ca. 39 Prozent einen Studienabschluss. In der vorherigen Förderphase der UPD (2011 bis 2015) hatten alle Beratenden einen Studienabschluss.¹¹

Abbildung 3-3: Qualifikation der Mitarbeitenden



N=118 Mitarbeitende

Quelle: Organisationsanalyse (Stichtag 01.07.2018)

© Prognos AG, 2019

Die Mitarbeitenden der UPD verfügten Mitte 2018 im Durchschnitt über eine **Beratungserfahrung** von rund acht Jahren, die sie sowohl in vorherigen Tätigkeiten als auch innerhalb der UPD erworben haben. Zum Vergleich: Am Ende der vorherigen Förderphase der UPD (2015) betrug die durchschnittliche Beratungserfahrung rund 10 Jahre.¹² Unter Berücksichtigung der Laufzeiten der Förderphasen liegt die Beratungserfahrung also auf vergleichbarem Niveau.

Zur Vorbereitung auf die Beratungstätigkeit in der UPD durchlaufen alle Beratenden eine vier- bis fünfwöchige **Einarbeitungsphase**. Dazu gehören u. a. Schulungen zu den Beratungsgrundsätzen der UPD, zur praktischen Durchführung der Beratungen, Kommunikationstrainings und abschließende Leistungskontrollen.

Auch während ihrer Arbeit für die UPD nehmen die Mitarbeitenden regelmäßig an **Fortbildungsmaßnahmen** teil. Die Schulungspläne sind auf die Aufgaben und praktischen Herausforderungen der jeweiligen Mitarbeitenden abgestimmt. Der Transfer der Schulungsinhalte in die Beratungspraxis wird gefördert, indem mit konkreten Praxisbeispielen gearbeitet wird und indem das Gelernte nach einigen Wochen mit Wissenstests überprüft wird. Innerhalb des ersten Halbjahrs

¹¹ Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2015). Abschlussbericht zur Förderphase 2011–2015. Verwendungsnachweis gemäß § 7 der Fördervereinbarung zwischen GKV-Spitzenverband und UPD gGmbH. Berlin 2015, S. 47.

¹² Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2015). Abschlussbericht zur Förderphase 2011–2015. Verwendungsnachweis gemäß § 7 der Fördervereinbarung zwischen GKV-Spitzenverband und UPD gGmbH. Berlin, 2015, S.47

2018 verbrachten Mitarbeitende der UPD im Durchschnitt etwa fünfeinhalb Arbeitstage mit Einarbeitung oder Fortbildung.

Untersuchungen der Personalstruktur 2016 und 2018 zeigen, dass ein Drittel der Mitarbeitenden von 2016 (30 Personen) die UPD bis 2018 wieder verlassen hatte. Diese **Personalfluktuaton** hat zur Folge, dass viele neue Mitarbeitende gesucht, eingestellt, eingearbeitet und für die Beratungstätigkeit geschult werden müssen. Das verursacht hohe Aufwände und die Beratungskompetenz von weggehenden Beratenden geht der UPD verloren. Häufige Personalwechsel betreffen bestimmte Teams der UPD, während andere seit 2016 stabil sind. Insbesondere Rechtsberatende in der Zentrale und in den Beratungsstellen wechseln häufig und teilweise auch schon nach kurzer Beschäftigungsdauer. Kündigungsgründe, die nach Aussage der UPD-Leitung häufig eine Rolle spielen, sind die Befristung der Arbeitsverträge (wegen der begrenzten Förderphase der UPD), die besseren Verdienstmöglichkeiten für Sozialversicherungsfachangestellte bei Krankenkassen bzw. für Juristinnen und Juristen in Kanzleien. Gelegentlich werden auch die hohen Anforderungen an die selbständige Arbeitsweise in den Vor-Ort-Beratungsstellen als Kündigungsgrund benannt.

Im Rahmen von Fokusgruppen mit Mitarbeitenden aus den Annahme- und den Beratungsteams der UPD wurden Einflussfaktoren auf die **Zufriedenheit der Mitarbeitenden** herausgearbeitet. Positiv wurden die kollegiale Zusammenarbeit und das sinnstiftende Aufgabenspektrum bewertet. Als kritische Faktoren wurden fehlende Weiterbildungs- und Karrieremöglichkeiten sowie die Raumsituation in der Telefonzentrale genannt. Auch die Vergütung wird von einzelnen Mitarbeitenden, trotz bestehender Orientierung am TVöD Bund, kritisch gesehen: Weil sich die Vergütung – wie in der Leistungsbeschreibung der UPD gefordert – an der einschlägigen Qualifikation orientiert, gab es bis 2018 teilweise unterschiedliche Gehaltseinstufungen von Mitarbeitenden in gleichen Positionen. Mittlerweile ist diese Praxis abgestellt worden, sodass nun alle Mitarbeitenden mit gleicher Tätigkeit einer einheitlichen Entgeltgruppe zugeordnet sind. Auch mit der Höhe des Gehalts sind einzelne Mitarbeitende nicht zufrieden. Als Referenzgröße werden hier in der Regel die Verdienstmöglichkeiten bei Krankenkassen angeführt. Kritisiert wird, dass die Übernahme von speziellen Aufgaben und Verantwortungen (z. B. eine Mentorentätigkeit) nicht gesondert vergütet wird. Auch das Image der UPD wurde seitens der Mitarbeitenden kontrovers diskutiert: So habe die kritische Berichterstattung über die UPD 2018 unangenehme Folgen gehabt (u. a. Verunsicherung und Weggang von Mitarbeitenden, Schwierigkeiten bei der Neubesetzung von Stellen sowie unangemessene bzw. provozierende Anrufe). Andererseits seien seither positive Entwicklungen angestoßen worden, wie die qualitative Verbesserung der Patienteninformationen (Kapitel 6.1). Auch die wahrgenommene Wertschätzung der Mitarbeitenden durch die Leitung der UPD habe sich erhöht.

Bewertung der Befunde

- Die Personalstärke der UPD entspricht bisher nicht durchgängig den Anforderungen des Umsetzungskonzepts. Vakanzen von Leitungs- und Stabsstellen sowie in den Beratungsteams bestehen aufgrund einer hohen Personalfluktuaton und einer zum Teil kritischen Bewertung der Arbeitsbedingungen.
- Die Personalrekrutierung führt bisher nicht durchgängig zur notwendigen Personalstärke. Die fortlaufende personelle Neubesetzung in verschiedenen Beratungsbereichen verursacht einen wiederkehrenden Einarbeitungsaufwand, was die Personalverfügbarkeit für die Beratung zusätzlich einschränkt. In der Folge werden die Erreichbarkeit und damit auch die Beratungszahlen der UPD negativ beeinflusst (Kapitel 4.1).
- Der Qualifikationsmix des Personals, die überwiegend langjährige Beratungserfahrung der Mitarbeitenden sowie die Einarbeitungs- und Weiterbildungsmaßnahmen schaffen

Voraussetzungen für eine gute Beratungsqualität der UPD. Dass im Gegensatz zur vorherigen Förderphasen auch Beratende ohne Studienabschluss, aber mit anderen Qualifikationen mit Bezug zum Gesundheitswesen beschäftigt werden, entspricht der aktuellen Leistungsbeschreibung der UPD sowie dem Umsetzungskonzept. Gleichwohl ist auch hier – wie bereits bei der Bewertung der Organisations- und Angebotsstruktur – darauf hinzuweisen, dass festgestellte Einschränkungen bei der Beratungsqualität (Kapitel 6.1) Fragen bezüglich der Leistungsfähigkeit der UPD aufwerfen.

3.3 Wissensmanagement und Qualitätssicherung

Zentraler Auftrag der UPD ist es, die Unabhängigkeit und Neutralität der Beratung sicherzustellen sowie eine einheitlich hohe Beratungsqualität zu erreichen. Ein funktionierendes Wissensmanagement und ein umfassendes Qualitätsmanagement sind notwendige Voraussetzungen dafür.

Das Wissensmanagement der **UPD soll sich laut Konzept** vor allem durch folgende Merkmale auszeichnen:

- Evidenz und Aktualität aller Informationen, die in der Beratung genutzt werden, werden sichergestellt.
- Es sind Prozesse zur Kontrolle der Unabhängigkeit, Neutralität und Qualität der Datenbanken vorhanden.
- Den Beratenden steht eine Datenbank mit medizinischem Fachwissen (UPD-Wiki) zur Verfügung.
- Eine Datenbank mit Strukturdaten relevanter Leistungserbringer im deutschen Gesundheitswesen ist verfügbar.
- Für die interne Verwendung und die Weitergabe an Ratsuchende stehen 467 laienverständliche Patienteninformationstexte zur Verfügung, die thematisch ergänzt und aktualisiert werden.

Daneben sieht das Konzept der UPD auch diverse Elemente des Qualitätsmanagements vor. Hierzu gehören:

- eine Stabsstelle zum strategischen Qualitätsmanagement,
- die regelmäßige Überprüfung der Beratungsqualität mithilfe verschiedener Instrumente,
- eine kontinuierliche Personalentwicklung mit Qualitätskontrollen,
- ein Beschwerdemanagement für interne und externe Beschwerden,
- ein strukturiertes Berichtswesen zum Thema Qualität sowie
- die externe Zertifizierung des Qualitätsmanagements.

Die Evaluation begutachtet die einzelnen Elemente des Wissens- und Qualitätsmanagements sowie deren Zusammenspiel. Mithilfe von Dokumentenanalysen und Fachgesprächen werden die Strukturen und die Umsetzung erschlossen. Ergänzend wird die praktische Nutzung der Wissensinstrumente und die Relevanz bestimmter Qualitätsinstrumente in Gesprächsgruppen mit Beratenden erfasst.

Evaluationsbefunde

Die UPD verfügt über **konzeptionelle Dokumente**, die maßgeblich für das Wissensmanagement und die Qualitätssicherung sind. Hierzu gehört ein 2016 entwickeltes Papier zu den Beratungsgrundsätzen sowie die 2017 erstellten Handbücher zum Qualitäts- und Wissensmanagement (siehe auch Kapitel 6.1). Sie beschreiben den Beratungsansatz der UPD, die Recherchequellen

sowie die Qualitätsmanagementprozesse. Die unten dargestellten Strukturen basieren auf diesen Ausarbeitungen. Die u. a. im Rahmen der Evaluation aufgezeigten Entwicklungsbedarfe die Beratungsqualität und das Wissensmanagement betreffend (s. u.) führten Anfang 2019 zu einer Überarbeitung der konzeptionellen Grundlagen der UPD. Zum Berichtszeitpunkt ist die UPD dabei, ein umfassenderes Beratungskonzept zu entwickeln, das u. a. die Ziele, Leistungsbereiche, Methoden und Prozesse der UPD-Beratung systematisch und im Zusammenhang beschreibt. Auch die Methoden und Prozesse zur Erstellung von Gesundheitsinformationen sowie die Kriterien für die Bewertung und Nutzung von Recherchequellen werden derzeit überarbeitet. Das entstehende Methodenpapier soll im Laufe des Jahres 2019 auf der UPD-Website zur Verfügung gestellt werden und wird damit auch ein Referenzpunkt für die Strukturentwicklung und Evaluation sein.

Im Berichtszeitraum bietet das Wissensmanagement der UPD den Beratenden eine Reihe von **Recherchequellen** an, die vorab durch die medizinischen bzw. rechtlichen Leitungen geprüft und freigegeben wurden. Die Quellen müssen strenge Kriterien erfüllen, um insbesondere die Qualität, Relevanz, Aktualität sowie Neutralität und Unabhängigkeit der Informationen sicherzustellen. Sie müssen die Beratenden in die Lage versetzen, eine qualitativ hochwertige Beratung zu den vielfältigen Anliegen der Ratsuchenden durchzuführen. Je nach Beratungsbereich und -anliegen wird auf bestimmte Instrumente zurückgegriffen:

- Im **rechtlichen Beratungsbereich** wird in vielen Fällen eine der beiden lizenzierten juristischen Datenbanken verwendet, in denen aktuelle Gesetze, Gerichtsurteile und ergänzende Fachinformationen enthalten sind. Weitere Quellen für die Beratung zu rechtlichen Anliegen sind ein Online-Recherchekatalog, Schulungsunterlagen (mit Informationen zu häufigen Beratungsanliegen), ein interner Newsletter (aktuelle Entwicklung der Rechtslage), juristische Fachzeitschriften und eine Präsenzbibliothek. Die regelmäßigen Fallbesprechungsrunden sind laut Beratenden im rechtlichen Bereich eine weitere wichtige Quelle, um Fachwissen und Erfahrungen zu einem Beratungsanliegen innerhalb der UPD zu erschließen.
- Im **medizinischen Beratungsbereich** wird besonders häufig auf den Online-Recherchekatalog zurückgegriffen. Die enthaltenen Quellen sind geprüft, freigegeben und nach bestimmten Qualitätsmerkmalen gruppiert. Die Priorisierung der Quellen soll die Verwendung der bestmöglichen Evidenz in der Beratung sicherstellen. Daneben werden bei medizinischen Anliegen Schulungsunterlagen (mit Informationen zu häufigen Beratungsanliegen), lizenzierte Datenbanken (mit klinischen und pharmazeutischen Informationen sowie wissenschaftlicher Literatur), medizinische Fachzeitschriften und eine Präsenzbibliothek verwendet. Im UPD-Wiki für den medizinischen Beratungsbereich sind Gesundheitsinformationen aufbereitet, die über die Patienteninformationstexte auf der UPD-Website hinausgehen. Es wird nach Aussage der Beratenden aber nur wenig genutzt, da die Handhabung und Aktualität alternativer Recherchequellen besser seien. Die UPD-Strukturdatenbank wird ebenfalls nur selten zur Leistungserbringersuche verwendet. Die alternativ genutzte Weisse Liste bietet laut Beratenden den Vorteil, dass Ratsuchende die Suche selbst nachvollziehen können.

Insgesamt decken die verfügbaren Recherchequellen nach Einschätzung der Beratenden den Recherchebedarf bestmöglich ab. Beratende schlagen zudem regelmäßig Quellen zur Ergänzung der Recherchequellen vor. Die Qualitätssicherung und Freigabe dieser Quellen könnten im rechtlichen Bereich laut Beratenden noch optimiert werden. Im medizinischen Bereich erfolgt dieser Prozess deutlich schneller, sodass neue Quellen zeitnah bei der Beratung zur Verfügung stünden.

Die medizinischen und rechtlichen **Patienteninformationstexte** auf der UPD-Website sollen das Beratungsspektrum der UPD darstellen und Ratsuchenden eine Erstinformation bieten. Sämtliche Texte sind mit Hinweisen auf die weiterführenden Beratungsangebote der UPD versehen. Sie stellen eine Ergänzung des eigentlichen Beratungsangebots (z. B. per Telefon, Online oder vor Ort)

dar und können sowohl von den Beratenden als Beratungsgrundlage verwendet als auch direkt von Ratsuchenden gelesen werden. 2016 startete die UPD mit einem Bestand von 467 Patienteninformationstexten, die von der Sanvartis GmbH übernommen, sukzessive in Zusammenarbeit mit einem Dienstleistungsunternehmen aktualisiert sowie durch die medizinische Leitung der UPD überprüft und freigegeben wurden. Auch war ein regelmäßiger Aktualisierungsprozess für die Texte vorgesehen, der allerdings nicht strukturiert dokumentiert wurde. Ergänzend entwickelte die UPD eigene Informationstexte, insbesondere zu rechtlichen Beratungsthemen. Ende 2018 wurde ein Großteil der medizinischen und gesundheitsbezogenen Patienteninformationstexte aufgrund von Qualitätsmängeln von der Website entfernt. Daraufhin entwickelte die UPD ein Methodenpapier zur Erstellung von Gesundheitsinformationen¹³, das u. a. die Transparenz hinsichtlich der Erstellung der Patienteninformationen und deren Qualität sicherstellen soll. Damit verbunden ist eine konzeptionelle Neuausrichtung bezüglich der Patienteninformationen auf der UPD-Website: Ab September 2019 werden die Patienteninformationstexte der Website gesundheitsinformation.de des IQWiG direkt auf der UPD-Website eingebunden. Eine vergleichbare Kooperation mit dem IQWiG bestand bereits in der vorherigen Förderphase (2011 bis 2015). Ergänzend dazu verfasst die UPD eigene Texte, um das Beratungsspektrum möglichst vollständig abzudecken. Alle hierfür wesentlichen Prozesse und Qualitätskriterien sind im Methodenpapier beschrieben.

Die UPD verfügt über ein **Qualitätsmanagementsystem**, das 2017 nach DIN ISO EN 9001:2008 und DIN EN 15838 zertifiziert wurde. Die Stabsstelle der Qualitätsmanagementbeauftragten ist im direkten Umfeld der Geschäftsführung angesiedelt. Sie verantwortet die Umsetzung und das Berichtswesen des Qualitätsmanagements und trägt Sorge für dessen strategische Weiterentwicklung.

Die monatlichen **Qualitätszirkel** unter Beteiligung der Qualitätsmanagementbeauftragten und des Leitungspersonals der UPD sind ein wesentliches Element des Qualitätsmanagements. Hier laufen alle relevanten Informationen aus den einzelnen Qualitätsinstrumenten zusammen, werden bewertet und gegebenenfalls werden Maßnahmen entwickelt und nachverfolgt.

Mit der Zielsetzung, die Beratungsqualität zu überprüfen und Hinweise für Verbesserungsmöglichkeiten zu sammeln, setzt die UPD regelmäßig verschiedene **Qualitätsinstrumente** ein:

- In side by side Monitorings werden Beratungsgespräche zu Qualitätszwecken mitgehört (nur bei Einverständnis der Ratsuchenden).
- Beim side by side Coaching werden Beratende während der Beratungstätigkeit durch Mentorinnen oder Mentoren unterstützt (nur bei Einverständnis der Ratsuchenden).
- Im Sinne des Vier-Augen-Prinzips werden alle schriftlichen Beratungen vor dem Versand nochmals durch andere Beratende überprüft.
- Das Case Monitoring prüft die Qualität von Beratungen im Nachhinein anhand von Stichproben in der Beratungsdokumentation.
- Verdeckte Testanrufe mithilfe eines Dienstleisters wurden durchgeführt (nur in der Aufbauphase 2016), um die Einhaltung von Qualitätsstandards in der Beratung zu prüfen.

¹³ Das Methodenpapier ist seit September 2019 auf der UPD-Website verfügbar.

Die UPD verfügt darüber hinaus über ein **Beschwerdemanagement**, das zur Weiterentwicklung der Qualität genutzt wird. Beschwerden und ausdrückliches Lob von Ratsuchenden sowie interne Fehlermeldungen werden durch die Beratenden systematisch dokumentiert und priorisiert. Beschwerden mit hoher Priorität werden unmittelbar durch die Leitungsebene der UPD geprüft, während die Beschwerden insgesamt in den monatlichen Qualitätszirkeln ausgewertet werden. 2017 wurden ca. 800 und 2018 ca. 1.300 Beschwerdevorgänge (interne Fehlermeldungen und Beschwerden von Ratsuchenden) dokumentiert, bewertet und ggf. Maßnahmen eingeleitet.

i**Ergebnisse der Auditorin (gsub) zum Beschwerdemanagement der UPD**

- Die Audits zum Beschwerdemanagement zeigten, dass sich Ratsuchende auch beschweren, weil sie nicht mit den Grenzen des Leistungsangebots der UPD einverstanden sind (z. B. der Ausschluss von Empfehlungen zu Ärzten oder Therapien im Einzelfall; in den Kapiteln 6.1 und 6.2 erfolgt eine ausführlichere Darstellung der Grenzen des Leistungsangebots und deren Akzeptanz durch die Ratsuchenden).
- Es konnten keine Hinweise auf einen Verstoß gegen die Neutralität und Unabhängigkeit in der Beratung festgestellt werden.
- Durch die Auditorin wurden jedoch Verbesserungspotenziale identifiziert und mit der UPD gGmbH ausgewertet. Es wurde eine Trennung zwischen externen Beschwerden und internen Fehlern umgesetzt und die Aufnahme einer eigenständigen Kategorie für Beschwerden hinsichtlich der Neutralität und Unabhängigkeit vorgenommen.

Bewertung der Befunde

- Die Instrumente zur Qualitätskontrolle sind derzeit breit aufgestellt. Die Umsetzung des Qualitäts- und Beschwerdemanagements besitzt eine hohe Verbindlichkeit. Die externe Zertifizierung bescheinigt dies. Trotzdem zeigen sich im Ergebnis weiterhin Verbesserungsbedarfe bei der Beratungsqualität (Kapitel 6.1). Eigens initiierte Testanrufe zur Qualitätssicherung wurden bisher nur in der Aufbauphase 2016, und damit seltener als im Umsetzungskonzept der UPD vorgesehen eingesetzt.
- Das derzeitige Wissensmanagement weicht in mehreren Punkten vom ursprünglichen Konzept der UPD ab (z. B. geringe Nutzung des UPD-Wikis und der Strukturdatenbank sowie Mängel an den medizinischen Patienteninformationstexten). Die UPD entwickelt gegenwärtig alternative Lösungen, um das Wissensmanagement zu strukturieren und damit einen wesentlichen Beitrag zu einer einheitlich hohen Beratungsqualität in allen Bereichen zu leisten. Inwiefern diese Neuerungen im Weiteren greifen, wird im Evaluationsverlauf zu untersuchen sein.
- Die Qualitätssicherung bezüglich der Patienteninformationstexte hat bis Ende 2018 nicht zufriedenstellend funktioniert. Für das Auftreten der formalen und inhaltlichen Mängel (siehe hierzu Kapitel 6.1) können u. U. strukturelle Ursachen wie die kommissarische Besetzung der medizinischen Leitungsposition bis zum 01.02.2017 (Kapitel 3.2), eine unzureichende Kapazitätsausstattung für diesen Aufgabenbereich oder die Auslagerung von Aufgaben an einen externen Dienstleister ursächlich sein. Ebenso mag die Übernahme und interne Überarbeitung von Informationstexten der Sanvartis GmbH ungeeignet gewesen sein, um qualitativ hochwertige Informationstexte in der angebotenen Anzahl vorhalten zu können. Die

Einbindung der Informationstexte von gesundheitsinformation.de, das 2019 entwickelte Methodenpapier für ein integriertes Qualitätssicherungs- und Wissensmanagementsystem sowie der Ausbau der personellen Ressourcen durch speziell qualifizierte Medical und Legal Writer seit Mitte 2018 (Kapitel 3.2) sollen die gezeigten Defizite beheben. Die Wirksamkeit dieser Schritte ist im weiteren Evaluationsverlauf zu prüfen.

- Die im Zeitverlauf zunehmende Anzahl an Beschwerden kann sowohl ein Hinweis für eine nachlassende Beratungsqualität sein, sie kann aber auch für die Etablierung des Beschwerdemanagements in der UPD sprechen, wie sie durch die externe Zertifizierung und die Auditorin bestätigt werden. Wichtig ist, dass Beschwerden im Sinne des Qualitätsmanagements durch die UPD aktiv aufgegriffen und für die Weiterentwicklung des Beratungsangebots genutzt werden, was derzeit der Fall ist.

3.4 Übergreifende und regionale Netzwerke

Wenden sich Ratsuchende in Entscheidungssituationen an die UPD, so besteht ihr **Auftrag** darin, Handlungsoptionen und -wege aufzuzeigen und wie ein Lotse die Orientierung im Gesundheitssystem zu verbessern. Um diese Funktion erfüllen zu können, ist der Aufbau und die Pflege eines Kooperationsnetzwerks zu anderen unabhängigen, aber auch interessengebundenen Akteuren im Gesundheitssystem unabdingbar, soweit diese qualitätsgesicherte Informationen und Beratung anbieten oder eine fachliche Zuständigkeit für die Anliegen der Ratsuchenden haben. Auch umgekehrt gilt, dass Kooperationspartner im Gesundheitssystem den Auftrag und die Leistungen der UPD kennen müssen, um ihrerseits hierhin verweisen zu können.

Das **Umsetzungskonzept der UPD** sieht dementsprechend ein professionelles Kooperationsmanagement für die Koordination der Kontakte zu überregionalen und regionalen Akteuren vor. Hierzu gehört der Aufbau einer umfassenden Datenbank mit relevanten Akteuren, die zentrale Koordination und Steuerung der Netzwerkarbeit, die persönliche Kontaktaufnahme durch die regionalen Beraterinnen und Berater sowie die regelmäßige Information über Aktivitäten der UPD.

In der **Evaluation** der UPD ist das ausgearbeitete Kooperationskonzept sowie dessen Umsetzung ein wichtiger Untersuchungsgegenstand. Fragen richten sich insbesondere auf die Ausdehnung des tatsächlichen regionalen und überregionalen Netzwerks und die Intensität der Netzwerkbeziehungen. Hierrüber gibt die durchgeführte Netzwerkanalyse Auskunft. Eine erste Bestandsaufnahme zur Netzwerkarbeit der UPD wurde im dritten Quartal 2017 durchgeführt. Erkenntnisziel war es, ob die notwendigen Strukturen – schlüssige Konzeption, Dokumentation der Kontakte, zentrale Steuerung – nach der Aufbauphase der UPD vorhanden waren. Außerdem wurde der damalige Stand der Vernetzung sowie der Aufwand der Netzwerkarbeit erhoben. Eine Aktualisierung war für das Frühjahr 2018 geplant. Sie wurde aber aufgrund der sich verzögernden Neukonzeption des Netzwerkmanagements der UPD und der neu geschaffenen, aber vakanten Position des/der Netzwerkmanagers/in verschoben. Im vorliegenden Zwischenbericht werden daher Ergebnisse aus 2017 aufbereitet, soweit sie instruktiv für die Weiterentwicklung des Netzwerkkonzeptes der UPD sein können.

Evaluationsbefunde

Die Netzwerkarbeit folgte zum Erhebungszeitpunkt dem **UPD-Konzept Gesundheitsnetzwerke**, in dem ein breites Spektrum an Akteuren auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene aufgeführt wurde, mit denen ein Kooperationsnetz aufgebaut werden sollte. Zu Beginn der Netzwerkarbeit wurden daher auf Bundes- und Landesebene zentrale und prioritär zu adressierende Akteure definiert. Für jede Region erfolgte zudem eine Priorisierung der 10 bis 15 wichtigsten regionalen

Akteure, zu denen der Kontakt hergestellt und gepflegt werden soll. Dabei wurden die Zuständigkeiten und Aufgaben der Netzwerkarbeit zwischen der UPD-Zentrale in Berlin, den vier regionalen Koordinatoren der Beratungsstellen sowie den vor Ort tätigen Beratenden aufgeteilt:

- Die übergreifende, strategische Entwicklung der Zusammenarbeit mit Akteuren wird durch die UPD-Leitung, insbesondere der Leitung des Bereichs Beratungsstandorte und Gesundheitsnetzwerke, koordiniert. Sie definiert die Prioritäten für die Identifizierung und Kontaktaufnahme mit den Kooperationspartnern.
- Die Leitungsebene der UPD-Zentrale verantwortet auch die Netzwerkarbeit auf Bundesebene bspw. zu Bundes- und Dachverbänden, Bundesarbeitsgemeinschaften oder Bundesministerien.
- Die Netzwerkarbeit auf Landesebene wird stets von der Bundesebene abgeleitet. Die fachliche Zuständigkeit liegt bei der UPD-Zentrale, die Durchführungsverantwortung bei den vier regionalen Koordinatoren. Als Zielgruppen stehen z. B. die Landesärztekammern oder Kassenärztlichen Vereinigungen auf Landesebene aber auch kommunale politische Repräsentanten, z. B. Oberbürgermeister oder Wahlkreisabgeordnete, im Vordergrund. Die konkrete Kontaktaufnahme und -pflege erfolgt nach fachlicher Rücksprache mit der Zentrale durch die Koordinatoren.
- Die vier regionalen Koordinatoren steuern zugleich die Umsetzung der Aktivitäten vor Ort. Sie adressieren die lokalen und regionalen Akteure: insbesondere Selbsthilfe-Kontaktstellen, Gesundheitsämter, Zielgruppen-Projekte sowie verschiedene regionale Beratungsstellen sind für der Vernetzung in den Beratungsstandorten vorgesehen.
- Die Vor-Ort-Beratenden agieren weiterhin als Ansprechstationen für die Akteure der regionalen Gesundheitsnetzwerke. Ziel der Vernetzung in den Beratungsstandorten ist laut Netzwerk-konzept einerseits der regelmäßige fachliche Austausch sowie andererseits die aktive Mitarbeit in ausgewählten Gremien bzw. Arbeitskreisen, um die Patientenversorgung auf regionaler Ebene mitzugestalten.
- Alle Medienaktivitäten, auch auf regionaler Ebene, werden zentral durch den Pressesprecher gesteuert.

Die **Netzwerkarbeit auf Bundesebene** ist durch unterschiedliche Kooperationsformen und Intensitäten der Zusammenarbeit geprägt. Zu den Netzwerkpartnern auf dieser Ebene zählen mit Stand zum Mai 2019 insbesondere (Nennung in alphabetischer Reihenfolge; keine abschließende Aufzählung):

- Aktionsbündnis Patientensicherheit
- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (äzq) (patienten-information.de)
- BAG Selbsthilfe sowie diverse Selbsthilfegruppen
- Bertelsmann Stiftung (Weisse Liste)
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz
- Bundesärztekammer
- Bundeszahnärztekammer
- Deutsches Krebsforschungszentrum (dkfz) (Krebsinformationsdienst)
- Deutscher Pflegerat e. V.
- GKV-Spitzenverband
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) (gesundheitsinformation.de)
- Kassenärztliche Bundesvereinigung
- Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
- Patientenbeauftragte der Bundesregierung
- Stiftung Warentest

Ein monatliches **Berichtswesen soll als Steuerungsinstrument** der regionalen Netzwerkaktivitäten dienen. Zur Erfassung der Kontaktaufnahmen sowie Folgekontakte erfolgte zum Zeitpunkt der Datenerhebung 2017 eine monatliche Abfrage seitens der damaligen Leitung Beratungsstandorte und Gesundheitsnetzwerke¹⁴ an die Beratungsstellen. Diese Aktualisierung der Datenbank wurde aber nicht von allen Beratungsstellen kontinuierlich gepflegt. Zudem diente das Berichtswesen vornehmlich der Erfassung der Kontakte, ohne dass konkrete Maßnahmen für weitere Netzwerkaktivitäten abgeleitet wurden. Es wurde somit noch nicht zur aktiven Steuerung der regionalen Netzwerkaktivitäten durch die UPD-Zentrale in Berlin genutzt.

Insgesamt erfolgten mit **Stand zum 31.08.2017 426 Kontaktaufnahmen zu regionalen Netzwerkpartnern** durch die Beratungsstellen der UPD. Zu 170 Netzwerkpartnern konnte zudem ein Folgekontakt hergestellt werden. Allerdings war die Kontaktaufnahme zu einigen zentralen vorgeesehenen Netzwerkpartnern teilweise noch nicht erfolgt:

- Alle Vor-Ort-Beratungsstellen hatten planmäßig den Erstkontakt mit regionalen Akteuren der Selbsthilfe (Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen oder Selbsthilfe-Kontaktstellen) sowie mit regionalen Beratungsstellen anderer Anbieter, insbesondere der Freien Wohlfahrtspflege, aufgenommen.
- Nicht von allen Vor-Ort-Beratungsstellen wurden die Gesundheitsämter bzw. Ämter für Soziales als zentrale Akteure der Kommunalverwaltung kontaktiert. Dies war nur in rund zwei Drittel aller Standorte der Fall, sodass eine umfassende Adressierung der von der UPD benannten Zielgruppen zum Zeitpunkt der Erhebung noch nicht abgeschlossen war.
- Darüber hinaus wurden Reha-Servicestellen, regionale Krankenkassenvertretungen und migrationspezifische Organisationen vereinzelt kontaktiert.

Ursächlich für diese Unterschiede waren die sukzessiv ablaufende Eröffnung sowie die verzögerte und zum Teil fluktuierende Besetzung der Beratungsstandorte. In der Regel hat eine Beratungsstelle vier Monate nach Eröffnung die Netzwerkarbeit aufgenommen. Die Erstkontaktaufnahme mit den Netzwerkpartnern erfolgt in der Regel schriftlich (81 % der angegebenen Fälle), selten telefonisch (11 %) oder persönlich (8 %). Bei Folgekontakten wird häufiger der telefonische Kontakt (39 %) oder das persönliche Gespräch gesucht (31 %). Zur Häufigkeit des Folgekontakts mit den Netzwerkpartnern lässt sich feststellen, dass in über 80 Prozent der Fälle mindestens einmal im Halbjahr ein Austausch stattfindet. Mit rund 10 Prozent der Netzwerkpartner erfolgt ein Austausch sogar monatlich oder öfter.

¹⁴ Die Leitung des Bereichs Beratungsstandorte und Gesundheitsnetzwerke ist seit 2018 nicht mehr eigenständig, sondern wird durch die Abteilungsleitung Recht wahrgenommen.

Tabelle 3-1: Kontaktaufnahmen mit Netzwerkpartnern durch Beratungsstellen, 2017

	Anzahl Erstkontakte	Anzahl Folgekontakte	Anzahl Persönliche Vorstellungen der UPD
Saarbrücken	19	9	19
Frankfurt am Main	18	14	18
Göttingen	14	6	9
Karlsruhe	21	14	8
Gießen	19	5	6
Marburg	18	6	6
Bielefeld	16	12	6
Konstanz	16	8	6
Magdeburg	32	0	5
Ludwigshafen	21	20	5
Hannover	15	3	5
Neubrandenburg	10	9	5
Schwerin	10	6	5
München	9	3	5
Leipzig	27	18	4
Hamburg	18	3	4
Freiburg	17	8	4
Duisburg	12	4	4
Würzburg	12	2	4
Rostock	11	9	4
Dortmund	13	2	2
Stuttgart	13	1	2
Dresden	9	1	1
Landshut	13	2	0
Nürnberg	12	5	0
Kiel	11	0	0
Köln	9	0	0
Erfurt	7	0	0
Bremen	4	0	0

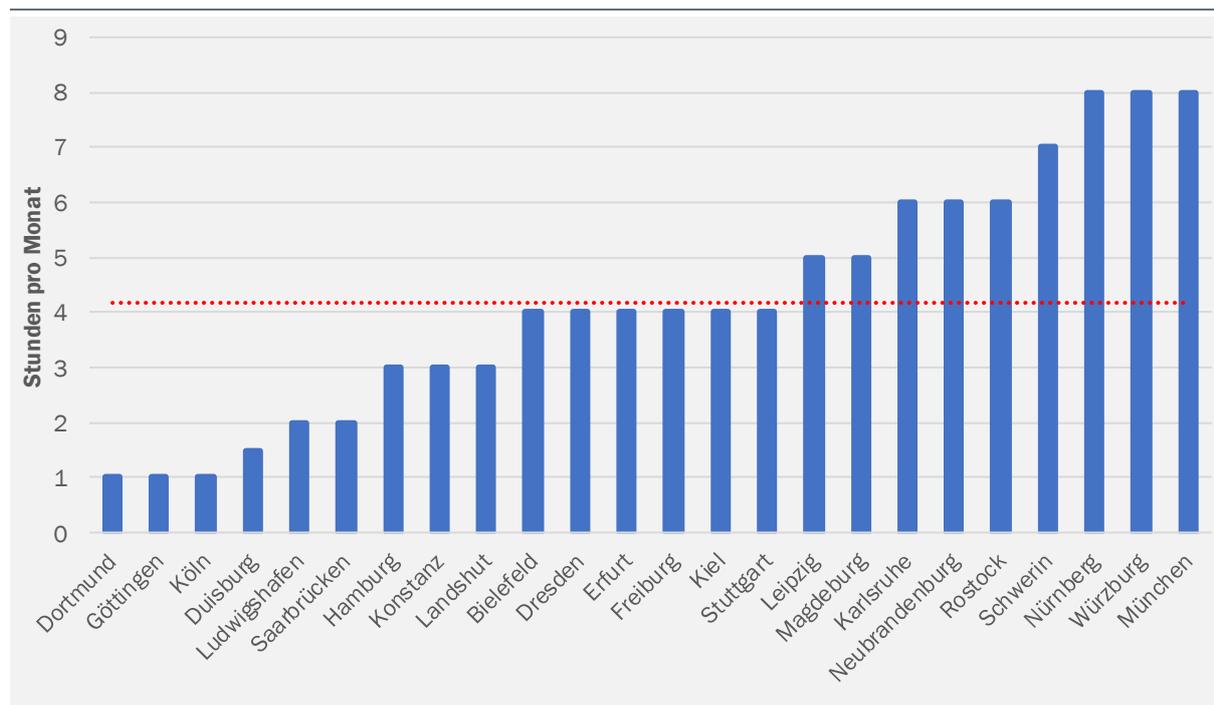
Quelle: Netzwerkanalyse (Stichtag 31.08.2017)

© Prognos AG, 2019

Der **Zeitaufwand** der regionalen Netzwerkarbeit wurde durch die Beratenden durchschnittlich mit 4,2 Stunden pro Monat geschätzt, wobei auch hier zwischen den Standorten zum Teil deutliche Unterschiede bestanden (Abbildung 3-4). Dass die Beratungs- und Netzwerkarbeit parallel zu erledigen sei, erschwert nach Aussage der Beratenden die Möglichkeit zur persönlichen Kontaktaufnahme und Kontaktpflege, da die Netzwerkpartner in der Regel ebenfalls zeitlich ausgelastet sind. Aufgrund des Vorrangs der Beratung wirken sich auch personelle Unterbesetzungen an einzelnen Beratungsstandorten oder Auslastungsspitzen auf die verfügbaren

Personalressourcen für die regionale Netzwerkarbeit aus. 2018 wurde dies von der UPD erkannt und es wurde den Beratenden in den Beratungsstellen ein höheres Zeitbudget für die Netzwerkarbeit eingeräumt.

Abbildung 3-4: Aufwand für die regionale Netzwerkarbeit der Beratungsstellen in Stunden pro Monat, 2017



Die rote Linie stellt die durchschnittlich investierte Stundenanzahl (4,2 Std.) je Standort dar.

Quelle: Netzwerkanalyse (Stichtag 31.08.2017)

© Prognos AG, 2019

In Ergänzung zur Netzwerkarbeit der Beratenden in den Beratungsstellen, richtete die UPD 2018 **Regionale Netzwerktreffen** an fünf Beratungsstandorten aus. Diese dienen der Vernetzung und dem gemeinsamen Austausch mit jeweils bis zu 20 relevanten regionalen Akteuren. Gleichzeitig wurden mehrere dieser Treffen als öffentlichkeitswirksame Presseterminale genutzt, um die Bekanntheit der UPD in der Region zu steigern.

Bewertung der Befunde

- Die Zuständigkeiten für das regionale und überregionale Netzwerkmanagement der UPD sowie die Vernetzung auf Bundesebene sind klar strukturiert und zugeordnet.
- Regionalspezifische Netzwerkstrukturen wurden durch die UPD analysiert und es liegen Instrumente für die Koordinierung und Steuerung der Vernetzung vor. Eine effektive Steuerung der regionalen Vernetzung fand bisher jedoch nicht statt. Die hierfür vorgesehenen Leitungskapazität in der Zentrale konnte zum Zeitpunkt der vorliegenden Berichterstattung seit längerer Zeit nicht besetzt werden. Das wirkt sich negativ auf die strategische Weiterentwicklung der Netzwerkkonzeption vor dem Hintergrund der Defizite dieser Bestandsaufnahme aus.

- Hemmnisse für den Netzwerkaufbau lagen in der sukzessiven Eröffnung der regionalen Beratungsstellen, der gegebenen personellen Ausstattung und dem Zeitmanagement; regionale Netzwerkarbeit kann bisher nur mit einem Zeitumfang und zu Zeitpunkten betrieben werden, die das Beratungsgeschäft übriglassen. Folglich ist der Stand der Vernetzung in der Fläche sehr heterogen. Die Erhöhung des Zeitbudgets für die Netzwerkarbeit im Jahr 2018 konnte in die vorliegenden Evaluationsbefunde noch nicht einfließen.

4 Bekanntheit und Inanspruchnahme der UPD

4.1 Erreichbarkeit und Beratungszahlen

Die Leistungsbeschreibung der UPD sieht angesichts einer Erhöhung der Fördermittel im Vergleich zur vorherigen Förderphase¹⁵ u. a. eine deutliche Steigerung der Beratungszahlen vor. Diese soll insbesondere mithilfe einer hohen Erreichbarkeit der Beratungsangebote sowie intensiver Öffentlichkeitsarbeit (Kapitel 4.2) realisiert werden. Die UPD setzte sich diesbezüglich im Umsetzungskonzept spezifische Ziele:

- Der Zugang zur Beratung ist grundsätzlich möglich per Telefon, Online-Plattform, Webformular, Post oder Fax.
- Die Beratung in Beratungsstellen, UPD-Mobilen oder in der eigenen Häuslichkeit (nur bei Bedarf) erfolgt entsprechend der Leistungsvorgaben nach vorheriger Erstberatung am Telefon oder Online.
- Die Erreichbarkeit der telefonischen Beratung reicht von montags bis samstags von 8 bis 20 Uhr, wobei die Gesprächsannahme beim ersten Anrufversuch für 90 Prozent der Anrufe möglich sein soll.
- Die Beantwortung von Online-Anfragen soll binnen 24 Stunden erfolgen.
- Die Kapazitäten sind so auszugestalten und die Prozesse so abzustimmen, dass die Durchführung von 200.000 telefonischen, online und schriftlichen Beratungen plus 22.500 Vor-Ort-Beratungen in den Beratungsstellen und UPD-Mobilen pro Jahr erreicht werden.

Die Evaluation beobachtet die Entwicklung der Beratungszahlen der UPD, testet die Erreichbarkeit aller Beratungsformen und befragt die Ratsuchenden bezüglich ihrer Erfahrungen bei der Inanspruchnahme der Beratung.

Evaluationsbefunde

Abbildung 4-1 zeigt die **Anzahl der Beratungsvorgänge und ihre zeitliche Entwicklung** differenziert nach den Beratungsformen.¹⁶ Im Jahr 2016 wurden 92.800 Beratungsvorgänge dokumentiert. 2017 fand eine Steigerung der Beratungsvorgänge auf rund 154.900 statt. 2018 war ein Rückgang auf ca. 128.600 zu verzeichnen, wobei nach einer starken Beratungsnachfrage zum Jahresanfang 2018 die Beratungszahlen in den Folgemonaten zurückgingen. Dieser Trend wurde mit der Einführung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) zum 25.05.2018 verstärkt. So erhielten aufgrund der neuen Regelungen alle Ratsuchenden von Ende Mai bis Ende Juli 2018 vor der persönlichen Gesprächsannahme eine automatische Ansage mit Datenschutzhinweisen. Knapp ein Viertel der Ratsuchenden brach den Anruf während dieser Ansage ab. Seit August 2018 wird ein anderes datenschutzkonformes Verfahren ohne Ansagetext umgesetzt, bei dem

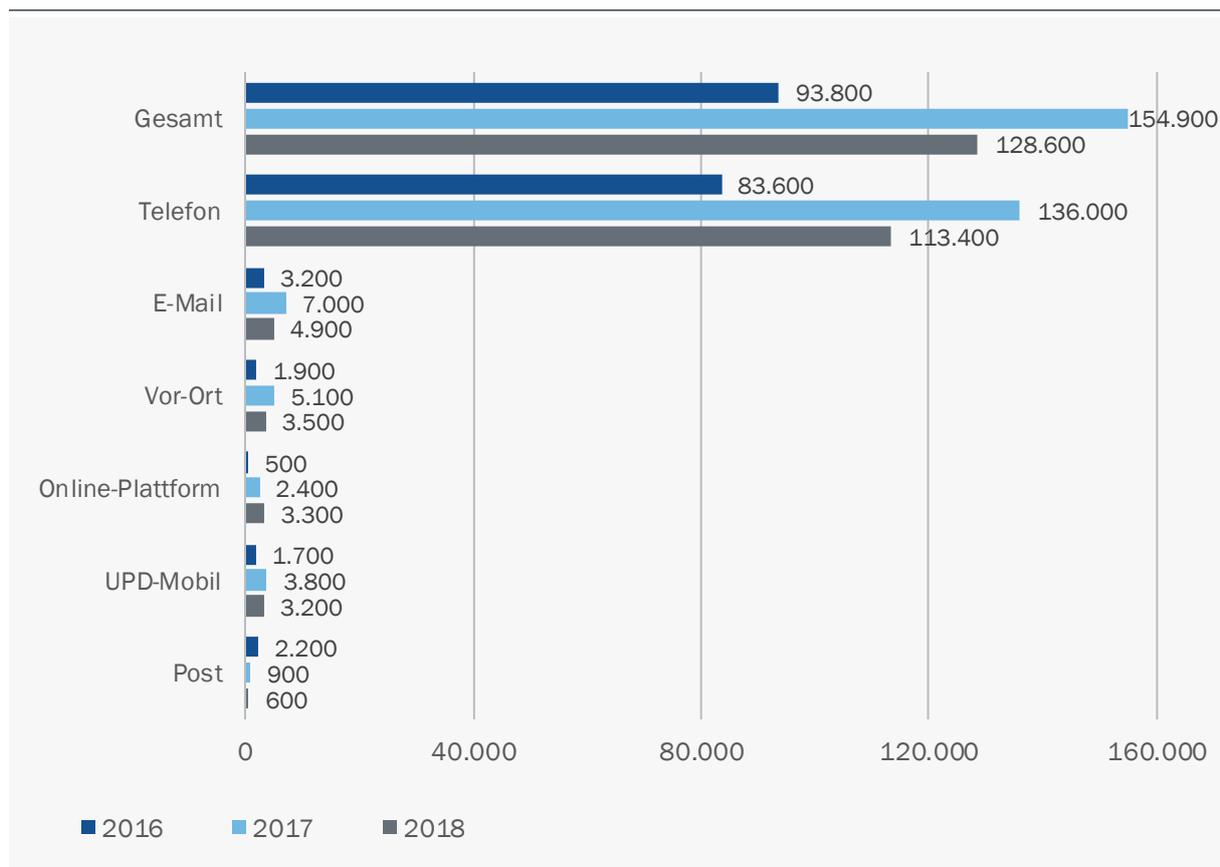
¹⁵ Die jährliche Fördersumme für den Aufbau und Betrieb des Angebots betrug 2015 ca. 5,5 und wurde ab 2016 auf ca. 9,5 bis 11 Mio. Euro erhöht.

¹⁶ Ein Teil der Ratsuchenden kontaktiert die UPD mehrmals zur Klärung des gleichen Anliegens oder mit unterschiedlichen Fragen. Die Zahl der von der UPD durchgeführten Beratungen ist also höher als die Anzahl der Ratsuchenden. Das heißt konkret: Die UPD hat 2017 ca. 116.200 und 2018 etwa 97.700 Ratsuchende beraten.

eine Einwilligung der Ratsuchenden zur Verarbeitung personenbezogener Daten nur dann eingeholt wird, wenn diese Gegenstand der Beratung sind bzw. im Beratungsprozess benötigt werden.

Insgesamt hat die UPD damit im Vergleich zur vorherigen Förderphase (2011 bis 2015) eine Steigerung der Beratungszahlen realisiert; 2014 und 2015 fanden jährlich rund 81.000 Beratungsgespräche statt.¹⁷ Die im Umsetzungskonzept vorgesehene Anzahl von insgesamt 222.500 Beratungen pro Jahr wurde jedoch bisher nicht erreicht.

Abbildung 4-1: Beratungen nach Beratungsform, 2016 bis 2018



Gesamtzahl 2016 inklusive 1.000 Beratungen ohne Angabe zur Beratungsform

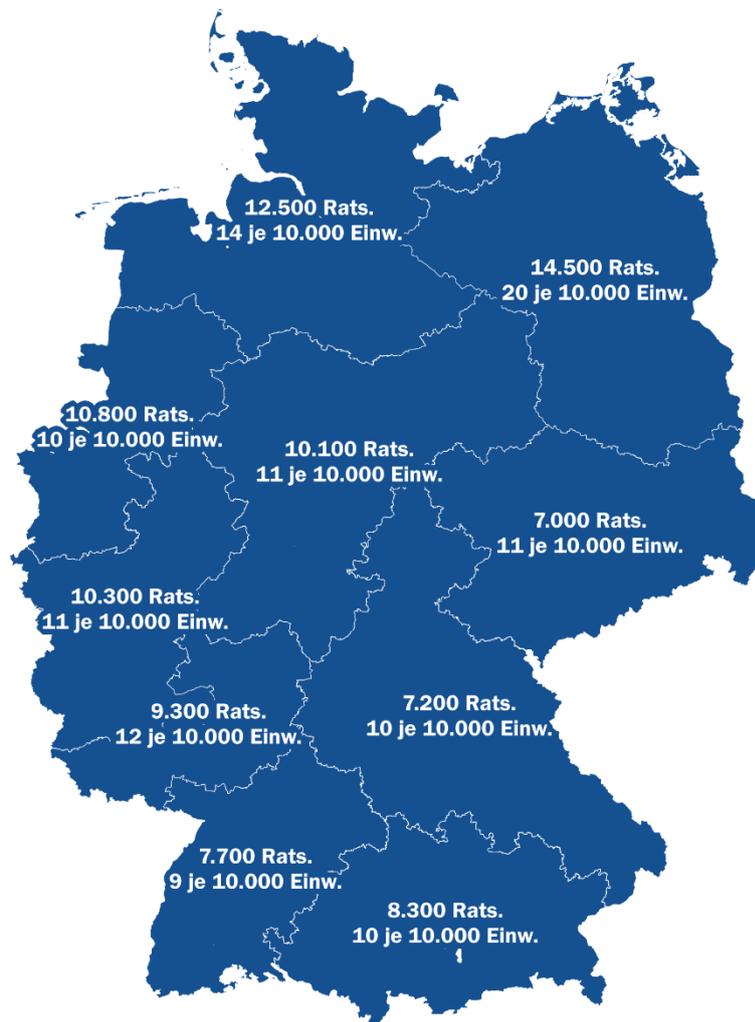
Quellen: Beratungsdokumentation 2016 bis 2018, eigene Berechnung

© Prognos AG, 2019

Abbildung 4-2 zeigt die **regionale Verteilung der Ratsuchenden** auf die zehn Postleitzahlenggebiete in Deutschland. Grundsätzlich wenden sich Ratsuchende aus dem gesamten Bundesgebiet mit ihren Anliegen an die UPD. In Relation zur Verteilung der Gesamtbevölkerung zeigen sich regionale Schwerpunkte. Im Norden und Nordosten Deutschlands wenden sich anteilig mehr Menschen an die UPD als im restlichen Bundesgebiet.

¹⁷ Aufgrund unterschiedlicher Dokumentationsverfahren in den beiden Förderphasen der UPD sind Beratungskontakte der vorherigen Förderphase (2011 bis 2015) und der heutigen UPD zwar nur bedingt vergleichbar, belegen aber nichtsdestotrotz die Steigerung der Beratungszahlen. Vgl. Deckenbach B, Rellecke J, Stöppler C (2015). Externe Evaluation der neutralen und unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65b SGB V. IGES Institut GmbH (Hrsg.). Berlin, Oktober 2015, S. 81.

Abbildung 4-2: Regionale Verteilung der Ratsuchenden 2018



Dargestellt ist die Anzahl der Ratsuchenden (Hochrechnung auf Basis freiwilliger Angaben zur Postleitzahl von 46.200 Ratsuchenden) und die Anzahl der Ratsuchenden je 10.000 Einwohner in den Postleitzahlengebieten.

Quellen: Beratungsdokumentation 2018; Statistisches Bundesamt 2018: Postleitzonen mit regionaler Zugehörigkeit nach Fläche und Bevölkerung am 31.12.2017, eigene Berechnung © Prognos AG, 2019

Die durchschnittliche **Beratungsdauer** beträgt laut der Nutzerbefragung 2017 rund 22 Minuten. In der vorherigen Förderphase (2011 bis 2015) betrug die Beratungsdauer laut der damaligen Kontaktdokumentation im Schnitt 20 Minuten.¹⁸

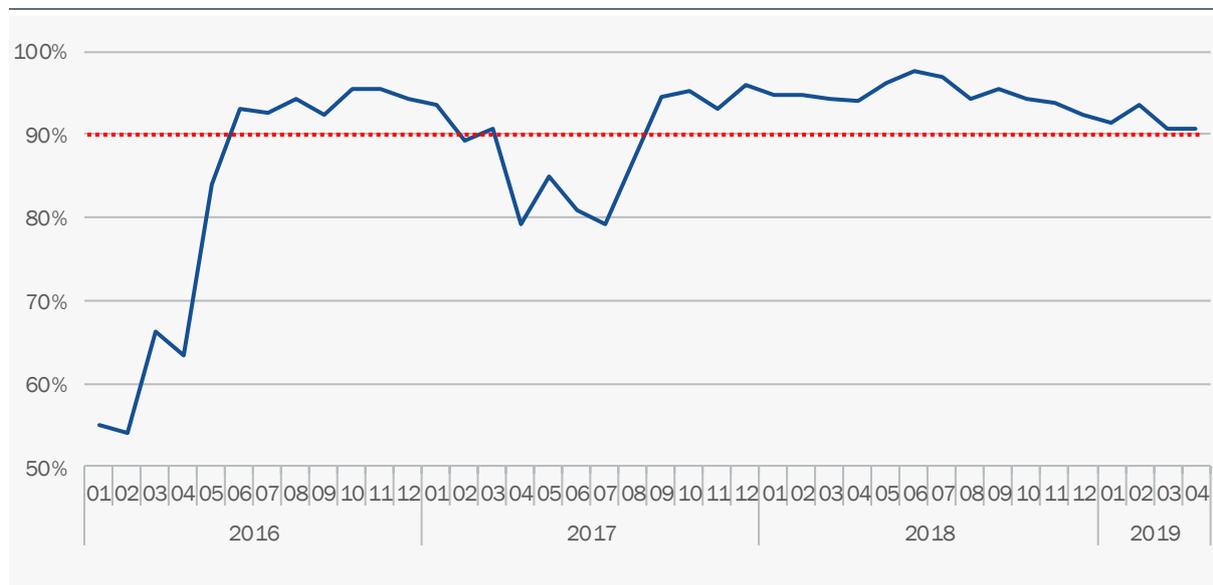
Die **telefonische Erreichbarkeit** besitzt eine zentrale Bedeutung für den Zugang zum Beratungsangebot der UPD: Rund 88 Prozent aller Beratungen erfolgten 2018 am Telefon (Abbildung 4-1) und es werden auch alle Termine für die Vor-Ort-Beratungen telefonisch vereinbart. Die telefonische Erreichbarkeit der UPD hängt im Wesentlichen von der verfügbaren Personalkapazität und von der Zahl der Ratsuchenden, die die UPD erreichen möchten, ab. Die Nachfrage für

¹⁸ Deckenbach B, Rellecke J, Stöppler C (2015). Externe Evaluation der neutralen und unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65b SGB V. IGES Institut GmbH (Hrsg.). Berlin, Oktober 2015. S. 43.

Beratungen kann je nach Tageszeit, Wochentag und Jahreszeit variieren. Die UPD steuert ihren Personaleinsatz entsprechend, um den Ratsuchenden eine möglichst hohe Erreichbarkeit zu bieten:

- Die telefonische Annahmquote gibt Auskunft über die Erreichbarkeit der UPD. Mit Ausnahme der Aufbauphase 2016 und einer Phase Mitte 2017 werden im Monatsdurchschnitt stets über 90 Prozent aller eingehenden Anrufe entgegengenommen (Abbildung 4-3). Die durchgeführten Testberatungen und die Befragung von rund 1.300 Ratsuchenden zeigen hingegen abweichende Ergebnisse. Die Nutzerbefragung in der zweiten Jahreshälfte 2017 fiel teilweise in die Phase mit geringer Annahmquote (siehe Abbildung 4-3). Sie ergab, dass 77 Prozent der Befragten die UPD beim ersten Versuch erreichten. Laut Testberatungen traf dies auch 2018 und Anfang 2019 nur für 75 Prozent der durchgeführten telefonischen Tests zu.¹⁹ In aller Regel wird die UPD dann jedoch beim zweiten Anrufversuch erreicht. Im Vergleich zur vorherigen Förderphase (2011 bis 2015) ist die telefonische Erreichbarkeit der heutigen UPD höher. Damals erreichten nach den Ergebnissen von Testberatungen 42 Prozent der Ratsuchenden die UPD beim ersten Anrufversuch.²⁰
- Wartezeiten für vereinbarte Rückruftermine betragen allerdings mitunter mehrere Tage. In rund einem Drittel der Testberatungen, in denen ein Rückruf vereinbart wurde, betrug die Wartezeit drei Werktage oder länger.
- Die telefonischen Beratungsgespräche dauerten laut der Nutzerbefragung 2017 durchschnittlich 21 Minuten.

Abbildung 4-3: Anteil der angenommenen Anrufe in der UPD



Die rote Linie stellt die Zielmarke von 90 Prozent laut Umsetzungskonzept der UPD dar.

Quelle: UPD gGmbH, eigene Darstellung

© Prognos AG, 2019

¹⁹ Im Rahmen der Testberatungen wird allerdings keine repräsentative Erhebung der Erreichbarkeit sichergestellt. Siehe Kapitel 6.1 für eine Erläuterung dieser Methode.

²⁰ Deckenbach B, Rellecke J, Stöppler C (2015). Externe Evaluation der neutralen und unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65b SGB V. IGES Institut GmbH (Hrsg.). Berlin, Oktober 2015, S. 41.

Zur **Onlineberatung** bietet die UPD zwei Zugangsmöglichkeiten an. Ratsuchende können sich entweder auf der verschlüsselten Online-Plattform der UPD anonym anmelden, ihre Fragen stellen, gegebenenfalls Dokumente hochladen und anschließend die Antwort der UPD dort einsehen. Oder sie können ihre Anfrage und E-Mailadresse mithilfe eines Webformulars übermitteln, woraufhin die UPD eine Antwort per E-Mail sendet. Rund sechs Prozent der Ratsuchenden entschieden sich 2018 für eine dieser beiden Beratungsformen (Abbildung 4-1). Die Beratung per Online-Plattform verzeichnete 2016 bis 2018 als einzige Beratungsform ein kontinuierliches Wachstum. Testberatungen und die Nutzerbefragung liefern Befunde zur Online-Erreichbarkeit:

- Testberatungen zeigen, dass die Beantwortung von Online-Anfragen in den meisten Fällen deutlich länger als 24 Stunden erfordert, die laut Umsetzungskonzept vorgesehen sind. In diesen Fällen sendet die UPD in der Regel eine Zwischenmitteilung, um die Ratsuchenden über die längere Bearbeitungsdauer zu informieren.
- Die Nutzerbefragung 2017 ergab, dass von den online beratenen Ratsuchenden 15 Prozent innerhalb von 24 Stunden, 35 Prozent binnen zwei bis drei Werktagen und 50 Prozent später als drei Werktage eine Antwort auf ihre Anfrage erhielten.

Die Zahl der durchgeführten **Beratungen vor Ort** entspricht trotz der Einrichtung aller vorgesehenen Beratungsstellen und des planmäßigen Einsatzes der UPD-Mobile nicht der Zielsetzung des Umsetzungskonzepts. 2018 wurden 30 Prozent der 22.500 angestrebten Vor-Ort Beratungen realisiert, insgesamt erfolgten 5 Prozent aller Beratungen vor Ort. Die Erreichbarkeit der Vor-Ort-Beratung wurde mithilfe von Testberatungen und der Nutzerbefragung überprüft:

- Mehrere Beratungsstellen waren wegen langer Wartezeiten nur eingeschränkt verfügbar. Auf den frühestmöglichen Termin in der Beratungsstelle ihrer Wahl warteten Ratsuchende im Durchschnitt eine Woche, wie Testberatungen zwischen 2016 und 2019 sowie die Nutzerbefragung 2017 ergaben.
- Bis 2017 wurden bei mehreren Testberatungen die angefragte Vor-Ort-Beratung zu medizinischen Fragen mit dem Verweis auf die Telefonberatung der UPD abgelehnt, da in den Beratungsstellen entsprechend dem Umsetzungskonzept medizinische Fachberatende nicht persönlich vor Ort, sondern per Videotelefonie zuschaltbar seien. Da dieser pauschale Verweis dem Anspruch eines patientenorientierten und niedrigschwelligen Beratungsangebots widerspricht, wurden die Mitarbeitenden der UPD dafür sensibilisiert, den Ratsuchenden die Möglichkeiten und Grenzen des Angebots zu erläutern und deren Wahl der Beratungsform grundsätzlich zu respektieren.
- Rund 60 Prozent der Ratsuchenden, die eine Vor-Ort-Beratung erhalten haben, konnten diese laut Nutzerbefragung binnen 30 Minuten erreichen.
- Testberatungen ergeben, dass die Barrierefreiheit der Beratungsstellen und der UPD-Mobile insgesamt positiv beurteilt wird. Etwa ein Drittel der Testerinnen und Tester berichtete allerdings, dass die Beratungsstelle örtlich nicht leicht zu finden sei. Ein Fünftel sagte zwar auch, dass die Barrierefreiheit eingeschränkt sei (z. B. durch Treppenstufen), aber alle Beratungsstellen bieten im Bedarfsfall angemessene Vorkehrungen für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen (u. a. Rampen für Treppenstufen).
- Beratungen in den Beratungsstellen und UPD-Mobile dauerten laut der Nutzerbefragung 2017 durchschnittlich 33 Minuten.

Die **sonstigen Beratungsformen (Post, Fax und aufsuchende Beratung zu Hause)** spielen mengenmäßig eine untergeordnete Rolle im Beratungsgeschehen der UPD (Abbildung 4-1). Diese Möglichkeiten werden aber dennoch angeboten, um auch den Ratsuchenden (2018 waren es 672), die diese Formen bevorzugen, ein passendes Angebot bereitzustellen. Die Zahl der

Beratungen per Post und Fax nahm von 2016 bis 2018 deutlich ab. Die aufsuchende Beratung in der eigenen Wohnung wurde bisher noch nicht beansprucht.

Die **UPD-App und Social-Media-Kanäle** der UPD bieten keinen direkten Zugang zur Beratung. Sie werden genutzt, um Interessierte und Ratsuchende über die Angebote, Kontaktmöglichkeiten und Aktivitäten der UPD zu informieren. Die UPD-App bietet darüber hinaus die Möglichkeit, einen Rückruftermin zu vereinbaren und Ratsuchende können hiermit Fotos von Dokumenten an die UPD übermitteln.

Bewertung der Befunde

- Die UPD hat, wie in der Leistungsbeschreibung gefordert, im Vergleich zur vorherigen Förderphase eine Steigerung der Beratungszahlen realisiert. Die laut Umsetzungskonzept anvisierte jährliche Gesamtzahl der Beratungen wurde bisher jedoch nicht erreicht. Die weitere Steigerung der Beratungszahlen stellt daher mit Blick auf die Zielsetzung des eigenen Umsetzungskonzepts eine zentrale Herausforderung für die UPD dar. Hierbei können der Ausweitung der Personalkapazitäten (Kapitel 3.2), der Öffentlichkeitsarbeit (Kapitel 4.2) und der Netzwerkarbeit (Kapitel 3.4) eine große Bedeutung zukommen. Wie groß das tatsächliche Beratungspotenzial der UPD ist, kann jedoch nicht eindeutig bestimmt werden. Hierzu fehlen nach wie vor valide wissenschaftliche Bedarfserhebungen.
- Die UPD bietet Ratsuchenden alle in der Leistungsbeschreibung und im Umsetzungskonzept vorgesehenen Zugangswege zur Beratung an. Die telefonische Beratung wird am häufigsten gewählt, die Vor-Ort-Beratung bei Bedarf und nach vorheriger Erstberatung am Telefon angeboten. Beides entspricht ebenfalls den Anforderungen aus der Leistungsbeschreibung und dem Umsetzungskonzept.
- Im Ergebnis dieser Praxis bleiben die Vor-Ort-Beratungszahlen unter den Erwartungen und den Vergleichszahlen der früheren UPD. Dies wirft – wie schon in den früheren Förderphasen der UPD – die Frage nach einem sinnvollen und bedarfsgerechten Vor-Ort-Angebot auf (Kapitel 5.1).
- Die im Umsetzungskonzept zugesagte Beantwortung der Online-Anfragen binnen 24 Stunden erfolgte laut Nutzerbefragung nur in 15 Prozent der Beratungsfälle. Auch hier sind strukturelle Engpässe maßgeblich: Das 4-Augen-Prinzip zur Qualitätssicherung aller schriftlichen Beratungen sowie die höhere Priorität telefonischer Anfragen bei personellen Engpässen sind laut der UPD für die spätere Beantwortung von Online-Anfragen verantwortlich.
- Die telefonische Erreichbarkeit der UPD ist deutlich besser als in der früheren Förderphase, lag aber zeitweise unterhalb der eigenen Zielmarke von 90 Prozent. Vor allem 2017 war die geringere Erreichbarkeit u. a. mit der damaligen Personalstärke zu erklären (Kapitel 3.2). Die bessere Erreichbarkeit im Jahresdurchschnitt 2018 und Anfang 2019 hängt zum einen mit der wieder erhöhten Personalkapazität (Kapitel 3.2), aber auch mit den geringeren Beratungszahlen in diesem Zeitraum zusammen.

4.2 Öffentlichkeitsarbeit und Website

Die UPD hat den Auftrag, die unabhängige Verbraucher- und Patientenberatung bekannter zu machen, ein einheitliches Markenbild sicherzustellen und die UPD als neutrale Institution bei gesundheitlichen Fragen zu etablieren. Darüber hinaus hat sie das Ziel, die Anzahl der Beratungskontakte deutlich zu erhöhen. Alle Bevölkerungsgruppen sollen von der UPD erreicht werden. Bei diesen Aufgaben spielen die Öffentlichkeitsarbeit der UPD und das Informationsangebot auf der UPD-Website eine zentrale Rolle. Das Umsetzungskonzept der UPD sieht daher Folgendes vor:

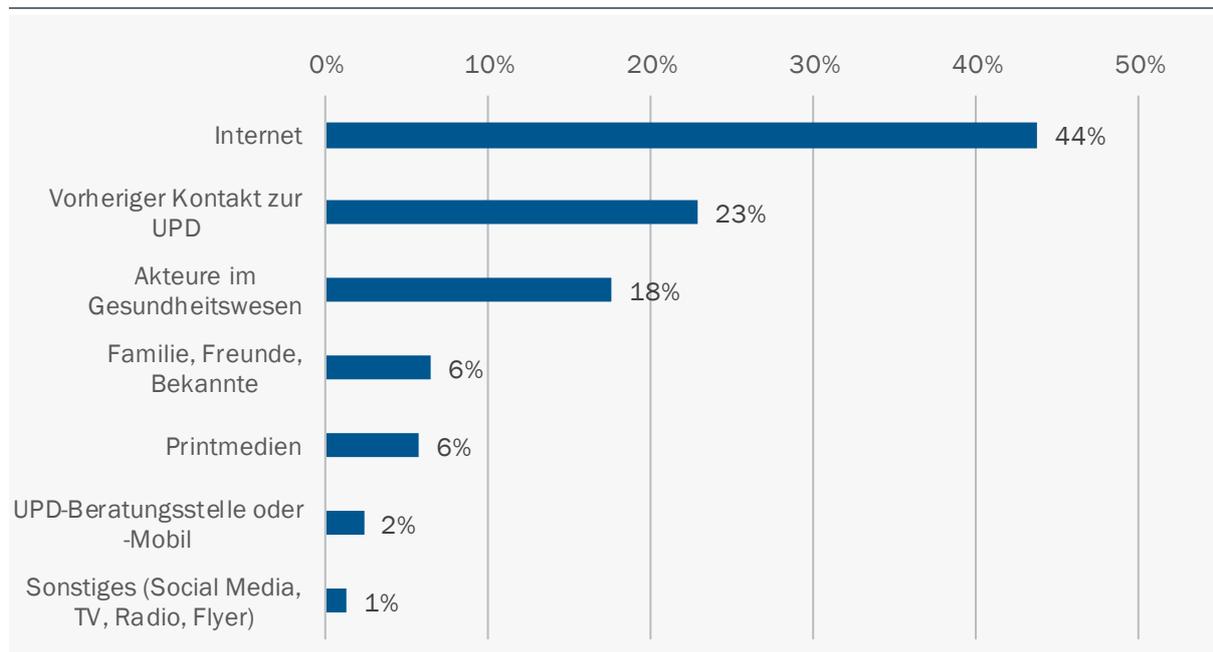
- Die UPD setzt zielgruppenspezifische Maßnahmen über unterschiedliche mediale Kanäle um.
- Eine kontinuierliche Präsenz der UPD in lokalen und bundesweiten Medien wird angestrebt. Hierbei werden aktuelle und relevante Themen aufgegriffen.
- Die UPD-Website soll Ratsuchenden im Internet einen Überblick über das Beratungsangebot bieten und die Zugänge zur Beratung aufzeigen (Telefon, online, vor Ort). Die Website sollte daher einen schnellen, einfachen und informativen Überblick zu wichtigen gesundheitlichen und sozialrechtlichen Fragen bieten und eine hohe Auffindbarkeit gewährleisten.
- Die Website muss unterschiedliche Zielgruppen bedienen, die sich bspw. hinsichtlich Alter, Migrationshintergrund und Erwerbsstatus unterscheiden. Zudem muss die Website barrierefrei sein.

Die Evaluation prüft, ob die UPD ihre Medienarbeit systematisch und planmäßig umsetzt. So wird untersucht, mit welchen konkreten Maßnahmen und in welchem Umfang auf das Angebot der UPD aufmerksam gemacht wird. Für einzelne Maßnahmen können auch die Effekte auf die Bekanntheit der UPD nachvollzogen werden. Auch wird reflektiert, ob die UPD mit den veröffentlichten Themen den Bedürfnissen der Bevölkerung gerecht wurde. Der Aufbau und die Nutzerfreundlichkeit der UPD-Website werden hinsichtlich eines niedrighwelligen Zugangs zum Beratungs- und Informationsangebot untersucht.

Evaluationsbefunde

Das Konzept zur Öffentlichkeitsarbeit der UPD sieht einen Mix unterschiedlicher Kanäle vor. Zentral ist dabei die **UPD-Website**: Die Beratungsdokumentation 2018 zeigt, dass 44 Prozent der Ratsuchenden im Internet auf die UPD aufmerksam wurden (siehe Abbildung 4-4). Nutzertests mit Personen verschiedenen Alters und unterschiedlich ausgeprägter Internetaffinität zeigen, dass die UPD-Website eine hohe Nutzerfreundlichkeit aufweist. Die Website ist grundsätzlich klar strukturiert, ansprechend und übersichtlich gestaltet. Darstellungen und Menüs sind einfach zu verstehen – auch für Personen mit geringer Internetaffinität. Die Beratungsangebote und benötigte Informationen sind meist intuitiv und eigenständig zu finden. Insgesamt wird die Website von den Testenden als *informativ, hilfreich, verständlich* und *passend* beschrieben. Ein Experten-Review bestätigte 2017 die angemessene Qualität und Barrierefreiheit (u. a. Schriftgröße und -kontrast, Vorlesefunktion) der UPD-Website. Darüber hinaus zeigten sich vereinzelte Verbesserungsmöglichkeiten. So wäre eine technische Optimierung sinnvoll, um sicherzustellen, dass wichtige Inhalte (z. B. Kontaktmöglichkeiten) auch auf kleineren Bildschirmen unmittelbar gefunden werden können. Einzelne Begriffe in der Hauptnavigation und dahinterliegende Inhalte erscheinen zudem nicht intuitiv gewählt bzw. sortiert. Das fremdsprachige Angebot der Website (Türkisch und Russisch) wurde im Jahr 2018 von ca. 97.000 Nutzerinnen und Nutzern besucht.

Abbildung 4-4: Woher kennen Ratsuchende die UPD?



Quelle: Beratungsdokumentation 2018, eigene Berechnung

© Prognos AG, 2019

Um die Auffindbarkeit im Internet zu optimieren, setzt die UPD u. a. **Suchmaschinenwerbung** ein, um sowohl die Zugriffszahlen der UPD-Website als auch die Beratungszahlen zu steigern. Dabei werden zu bestimmten Themen bezahlte Anzeigen auf den Ergebnisseiten von Suchmaschinen (hauptsächlich Google) angezeigt, was potenzielle Ratsuchende auf die UPD aufmerksam machen soll. Unter den 48 von Januar bis August 2018 aktiven Anzeigenkampagnen bestand ein ausgewogenes Verhältnis von medizinischen und rechtlichen Themen. Auf große Resonanz bei den Nutzerinnen und Nutzern stießen bspw. die Themen *Cannabis als Medizin* und *Krankengeld*. Im gesamten Jahr 2018 wurden etwa 295.000 Personen über eine Anzeigenkampagne auf die UPD-Website weitergeleitet, wovon rund 9 Prozent (27.500 Ratsuchende) anschließend auch bei der UPD anriefen.

Die auf der Website eingestellten gesundheitlich-medizinischen und rechtlichen **Patienteninformationstexte** haben ebenfalls den Zweck, die Auffindbarkeit der UPD bei der Internet-Suche zu verbessern. Inhaltlich sollen sie den Beratungsprozess unterstützen, indem sie Ratsuchenden Grundinformationen zur Verfügung stellen. Im Dezember 2018 wurden die medizinischen und gesundheitsbezogenen Patienteninformationstexte aufgrund von Qualitätsmängeln fast vollständig von der UPD-Website genommen. Es war daher zu befürchten, dass Ratsuchende, die online nach Gesundheitsinformationen suchten, seltener auf die UPD-Website aufmerksam wurden, da diese seltener in den Suchergebnissen auftauchte. Diese Befürchtung bestätigte sich allerdings nicht. Ab September 2019 bindet die UPD – ähnlich wie in der vorherigen Förderphase (2011 bis 2015) – die Patienteninformationstexte von gesundheitsinformation.de des IQWiG auf der UPD-Website ein. Ergänzend werden UPD-eigene Texte veröffentlicht, um das Beratungsspektrum möglichst vollständig abzubilden (Kapitel 3.3).

Social-Media spielten für die UPD im Betrachtungszeitraum eine geringe Rolle (Abbildung 4-4). Zwar wenden sich Ratsuchende teilweise über Social-Media an die UPD, sie kann hier aufgrund

des Datenschutzes allerdings nur über ihre Aktivitäten informieren und nicht dialogisch tätig sein. Nichtsdestotrotz nutzt die UPD z. B. Facebook, um auf die Termine der UPD-Mobile hinzuweisen oder Mitarbeitende vorzustellen.

Die Öffentlichkeitsarbeit umfasst neben den Aktivitäten rund um die eigene UPD-Website und in Social-Media auch eine **lokale und überregionale Pressearbeit** – sowohl im Print- als auch im Onlinebereich:

- Auf Bundesebene wurden 2018 insgesamt 16 Pressemitteilungen, Servicemeldungen und Kurzmeldungen veröffentlicht. Diese Formate zielen auf eine redaktionelle Weiterverarbeitung durch die Medien ab oder sind vorgefertigte Beiträge zur UPD, die den Medien zur Veröffentlichung angeboten werden. 2018 erschienen auf diese Weise insgesamt rund 342 Veröffentlichungen mit einer Reichweite von 10,5 Mio. (Print und Online).
- 2018 kooperierte die UPD mit neun Tageszeitungsdiensten, die von der UPD vorproduzierte Artikel sowohl gedruckt als auch digital verbreiteten. Die Gesamtauflage betrug rund 50 Mio. (Print und Online).
- Veröffentlichungen der UPD in Zeitschriften, in denen zeitlich begrenzte Telefonsprechstunden zu bestimmten Themen angekündigt wurden, wurden zuletzt im Frühjahr 2018 umgesetzt.
- Die lokalen Presseaktivitäten der UPD konzentrieren sich vor allem auf die Ankündigung der UPD-Beratungsmobile. Berichterstattungen in regionalen Medien über die Termine der UPD-Mobile waren 2018 mit 826 Veröffentlichungen etwa doppelt so häufig wie 2017. Daneben wurden drei der fünf Netzwerktreffen für lokale Akteure des Gesundheitswesens (Kapitel 3.4) auch als lokale Pressetermine genutzt.

Insgesamt erschienen **2018 ca. 4.100 Veröffentlichungen über die UPD** in Print-, Onlinemedien, Hörfunk, TV und Nachrichtenagenturen. Ein Großteil der Veröffentlichungen ist auf die eigene Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der UPD zurückzuführen, ein anderer Teil begründet sich auf dem medialen Interesse an der UPD und ihren Angeboten. Rund zwei Drittel der Veröffentlichungen befassten sich mit rechtlichen Fragen, während sich etwa ein Drittel auf medizinische Themen bezog. Die Veröffentlichungen erfolgten 2018 zu drei Vierteln im Print-Bereich, gefolgt von Online-Artikeln (ca. ein Fünftel). Die Beiträge in Hörfunk und TV spielen mengenmäßig betrachtet eine untergeordnete Rolle (2018 insgesamt 177 Beiträge). Die Beiträge erschienen mehrheitlich in öffentlich-rechtlichen Rundfunk- bzw. Fernsehsendern. Die gesamte Reichweite – also die Zahl aller Personen, die durch Veröffentlichungen über die UPD erreicht wurden – betrug 2018 658 Mio. Im Vergleich zu 2017 (761 Mio.) nahm die Reichweite um rund 13 Prozent ab.

Ein Vergleich mit der Medienreichweite der UPD aus der früheren Förderphase ist aus methodischen Gründen nicht aussagekräftig. Die damalige intensive Vortragstätigkeit durch die Beraterinnen und Berater mit der entsprechenden medialen Vor- und Nachbereitung ist weder in der Leistungsbeschreibung noch im Umsetzungskonzept der UPD vorgesehen.

Ausgelöst durch einen Gesellschafterwechsel bei der Sanvartis GmbH sowie die öffentliche Kritik von Mitgliedern des Beirats der UPD an der Qualität der Patienteninformationstexte erschienen im zweiten Halbjahr 2018 vermehrt **kritische Veröffentlichungen und Beiträge** über die UPD. Hierdurch wurden nach Aussage der UPD (potenzielle) Ratsuchende sowie Mitarbeitende der UPD und Kooperationspartner verunsichert.

Bewertung der Befunde

- Das Vorgehen und die Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit entsprechen weitgehend dem ursprünglichen Umsetzungskonzept der UPD, wenngleich einzelne Ziele nicht erreicht und Nachjustierungen vorgenommen wurden. So wurden etwa die themenspezifischen Telefonsprechstunden aufgrund nachlassender Resonanz 2018 eingestellt.
- Die UPD nutzt vielfältige medizinische und rechtliche Themen und unterschiedliche Medienkanäle für die Öffentlichkeitsarbeit, was einen nachweisbaren Effekt auf das Beratungsgeschehen und Zugriffe auf die UPD-Website hat.
- Die UPD-Website wird als nutzerfreundlich wahrgenommen und ihre Auffindbarkeit wird mit spezifischen Maßnahmen unterstützt. Verglichen mit der Website [gesundheitsinformation.de](https://www.gesundheitsinformation.de) des IQWiG, verzeichnet die UPD-Website allerdings rund 90 Prozent weniger Zugriffe durch Ratsuchende. Die Einbindung der Patienteninformationstexte von [gesundheitsinformation.de](https://www.gesundheitsinformation.de) auf der UPD-Website ab September 2019 ist daher vermutlich positiv für die Sichtbarkeit der UPD im Internet. Nach Einschätzung der Evaluation wird die Online-Präsenz der UPD zukünftig im Zuge der Zunahme von internetbezogenen Informationsstrategien und -gewohnheiten der Ratsuchenden weiter an Bedeutung gewinnen.
- Vulnerable Zielgruppen und vor allem fremdsprachige Ratsuchende werden bisher nur mit vereinzelt Maßnahmen und kaum durch regionale Netzwerkaktivitäten erreicht (siehe hierzu auch Kapitel 5.2 und 7.1). Hier bleibt die UPD bisher hinter ihrem eigenen Umsetzungskonzept zurück.

5 Beratungsthemen und Nutzergruppen der UPD

5.1 Beratungsthemen

Laut Leistungsbeschreibung umfasst das **Beratungsspektrum der UPD** gesundheitlich-medizinische sowie gesundheitsrechtliche und (sozial-)versicherungsrechtliche Themen. Hierzu zählen u. a. Auskünfte zu allgemeinen medizinischen Fragestellungen oder die Beratung zur Klärung von Problemen mit Leistungserbringern und Kostenträgern zu Rechten und Ansprüchen von Patientinnen und Patienten.

Die Evaluation prüft, welche Beratungsbereiche der UPD am stärksten genutzt werden und ob es themenspezifische Zugangswege zur Beratung gibt. In der Beratung im rechtlichen und medizinischen Bereich werden die Beratungsschwerpunkte analysiert. Zusätzlich werden ICD-10-Klassifizierungen der medizinischen Beratung mit den Hauptdiagnosegruppe der stationären Versorgung verglichen.

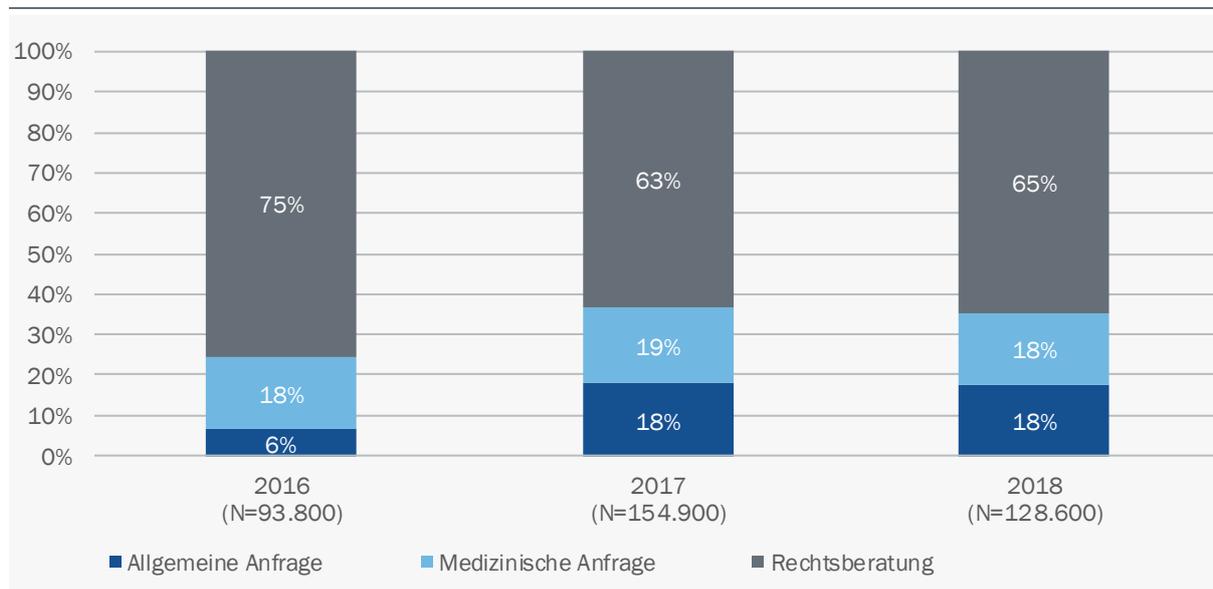
Evaluationsbefunde

In den Beratungsgrundsätzen der UPD werden die **Themenbereiche der Beratungsangebote** spezifiziert und mit Beispielen illustriert. Das zum Berichtszeitpunkt im Entwurf vorliegende neu entwickelte Beratungskonzept fasst die Themen wie folgt zusammen:

„Die UPD versteht sich als allgemeine Patientenberatung. Die Beratung bezieht sich auf das deutsche Gesundheitssystem und die Versorgungssituation hierzulande. Sie erfolgt zu Fragestellungen im medizinischen (z. B. Hintergrundwissen bzgl. Erkrankungen oder Behandlungsmethoden, Pharmakologie, Leistungserbringersuche), im gesundheits- und sozialrechtlichen (z. B. Leistungsansprüche gegenüber Kostenträgern, Patientenrechte, Behandlungsfehler) sowie im psychosozialen Bereich (z. B. Krankheitsbewältigung, Umgang mit Pflegebedürftigkeit und Krisen, Zugang zu Psychotherapie). Die Fragestellungen reichen von rein faktischen Informationsanfragen (z. B. zu Befunden, Verfahren oder Medikamenten), über die Suche nach geeigneten Anlaufstellen im Gesundheitssystem (z. B. nach Arztpraxen, Kliniken, Ärztekammern oder Schlichtungsstellen), bis hin zu Unterstützungswünschen bei Problemlösungs-, Entscheidungs- und Bewältigungsprozessen (z. B. bei Entscheidungen zwischen Behandlungsalternativen oder zur Einleitung von Widerspruchsverfahren).“

Die UPD richtet ihr Beratungsangebot an **allgemeinen, medizinischen und rechtlichen Anliegen** der Ratsuchenden aus. Rechtliche Anfragen stellten von 2016 bis 2018 kontinuierlich mit rund zwei Dritteln den Großteil des Beratungsaufkommens dar. Dies entspricht der Verteilung der vorherigen Förderphase der UPD (2011 bis 2015). Das übrige Drittel der Beratungen besteht zu gleichen Anteilen aus medizinischen und allgemeinen Beratungen (Abbildung 5-1).

Abbildung 5-1: Anteil der Beratungen nach Beratungsbereichen, 2016 bis 2018



Quellen: Beratungsdokumentationen 2016 bis 2018, eigene Berechnung

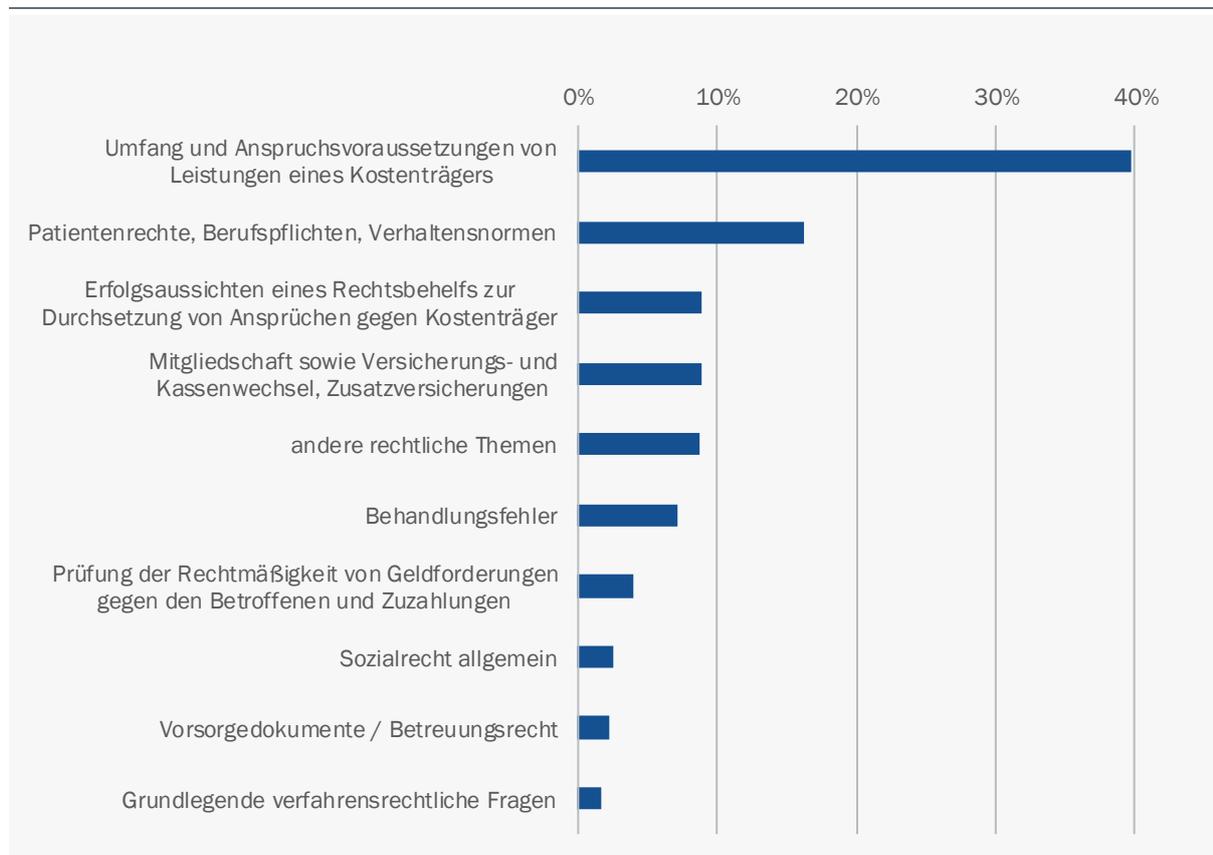
© Prognos AG, 2019

Der **allgemeine Beratungsbereich** umfasst nach Aussage der UPD vor allem zwei Kategorien von Anfragen, zu denen allerdings keine differenzierten Angaben dokumentiert werden:

- Ratsuchende stellen Anfragen, die die UPD und ihre Beratungsangebote betreffen. Beispielsweise geht es dabei um die Erreichbarkeit der Beratungsformen, Termine der UPD-Mobile oder das inhaltliche Leistungsspektrum.
- Es gibt zudem Anfragen, die nicht in das Leistungsspektrum der UPD fallen. Diese Ratsuchenden werden über die Zuständigkeit und die Leistungsgrenzen der UPD aufgeklärt und es wird ggf. ein Verweis an zuständige Stellen oder Beratungsangebote gegeben. Dies erfolgt überwiegend durch das Annahmeteam oder durch Beratende im 1st-Level, wenn diese Anrufe entgegennehmen. Mitunter stellt sich auch erst im Verlauf der Beratung heraus, dass die UPD für das Anliegen nicht zuständig ist bzw. dazu keine Beratung anbieten kann.

Abbildung 5-2 zeigt, welche **Themen bei der Rechtsberatung** hauptsächlich eine Rolle spielten. Im Jahr 2018 überwogen Fragen zum Anspruch auf Leistungen der Kostenträger, zu Patientenrechten und Berufspflichten sowie zur Durchsetzung von Kostenansprüchen gegenüber Kostenträgern. Ebenfalls häufig beraten wurde zu Mitgliedschaften in Krankenkassen und zu Behandlungsfehlern.

Das Ergebnis spiegelt auch die Nutzerbefragung 2017 wider. Die Teilnehmenden ließen sich zu rund einem Drittel (38 %) zu Patientenrechten beraten. Wie in der Beratungsdokumentation waren hier auch Fragen zu Leistungen der Krankenkassen (31 %) sehr häufig. Dieses Bild entspricht auch den Ergebnissen der Nutzerbefragung von 2014.

Abbildung 5-2: Beratungsschwerpunkte aus dem rechtlichen Beratungsbereich, 2018

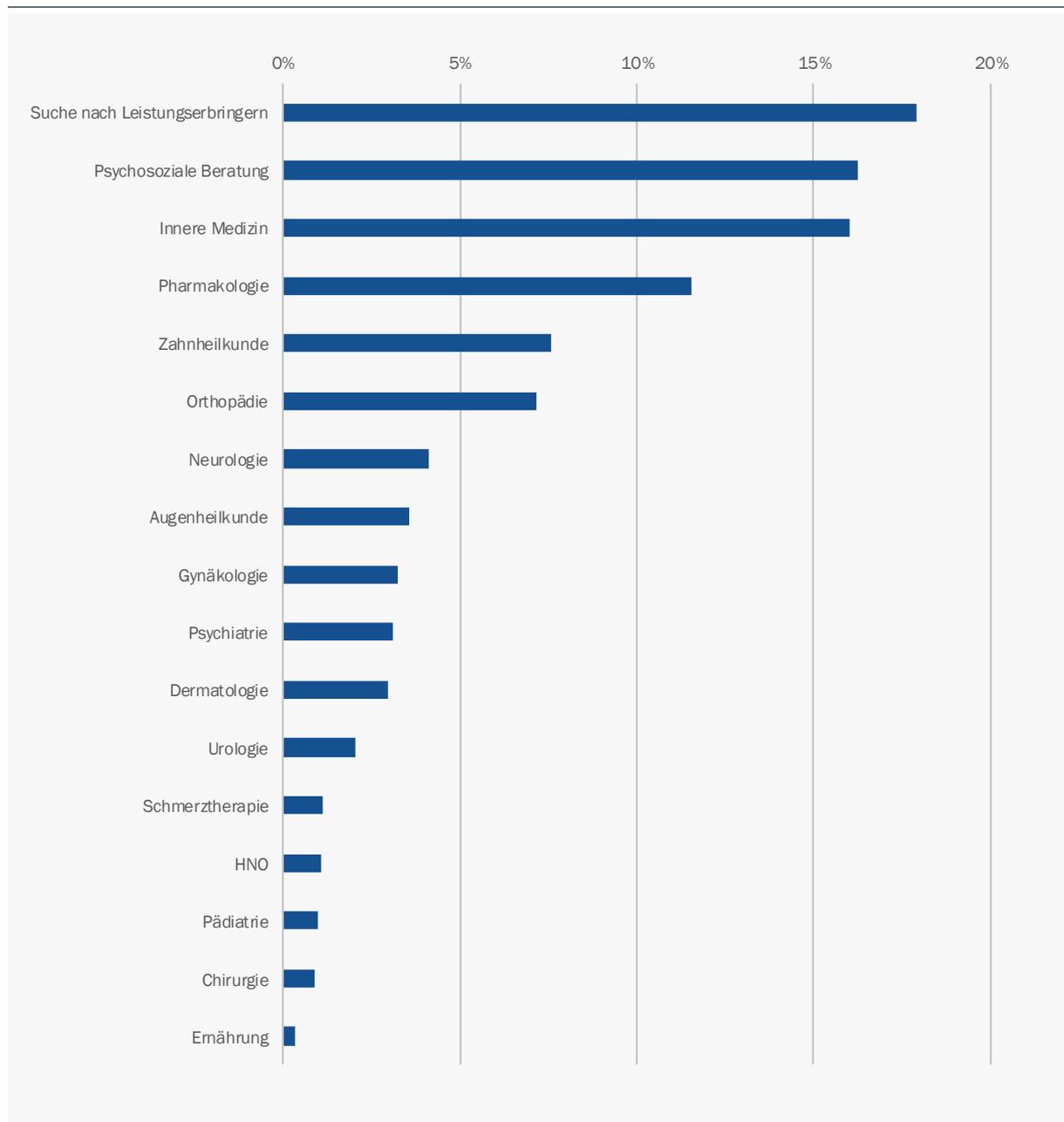
n=82865 (Fehlende Angaben werden nicht abgebildet)

Quelle: Beratungsdokumentation 2018, eigene Berechnung

© Prognos AG, 2019

Die häufigsten Anfragen der **medizinischen Beratung** betrafen die Strukturdatensuche, die psychosoziale Beratung sowie Themen zur inneren Medizin und Pharmakologie (Abbildung 5-3). Das psychosoziale Kernteam aus Psychologinnen und Psychologen ist für die psychosoziale Beratung zuständig. In der Beratungsdokumentation wird sie aber unter dem Oberbegriff der medizinischen Beratung aufgeführt.

In der Nutzerbefragung 2017 hatten 12 Prozent der Ratsuchenden spezifische Fragen zu Krankheiten und 11 Prozent zu medizinischer Behandlung. Seltener gab es Fragen zur medizinischen oder therapeutischen Behandlung (5 %). Fragen zur Krankheits- und Lebensbewältigung (5 %) und zu Problemen im Bereich der wirtschaftlichen und sozialen Absicherung (6 %) spielten eine vergleichsweise geringere Rolle. Auch Fragen zu alternativen Behandlungsmethoden, wie Akupunktur, waren seltener Beratungsanlass (2 %).

Abbildung 5-3: Beratungsschwerpunkte aus dem medizinischen Beratungsbereich 2018

n=22.395 (Fehlende Angaben werden nicht abgebildet)

Quelle: Beratungsdokumentation 2018, eigene Berechnung

© Prognos AG, 2019

In der Beratungsdokumentation für 2018 konnte in rund 13.000 Fällen eine spezifische Krankheit nach **ICD-10-Kodierung**²¹ zugewiesen werden. Abbildung 5-4 zeigt die häufigsten Diagnosen, wegen derer sich Ratsuchende an die UPD gewendet haben, und vergleicht sie mit

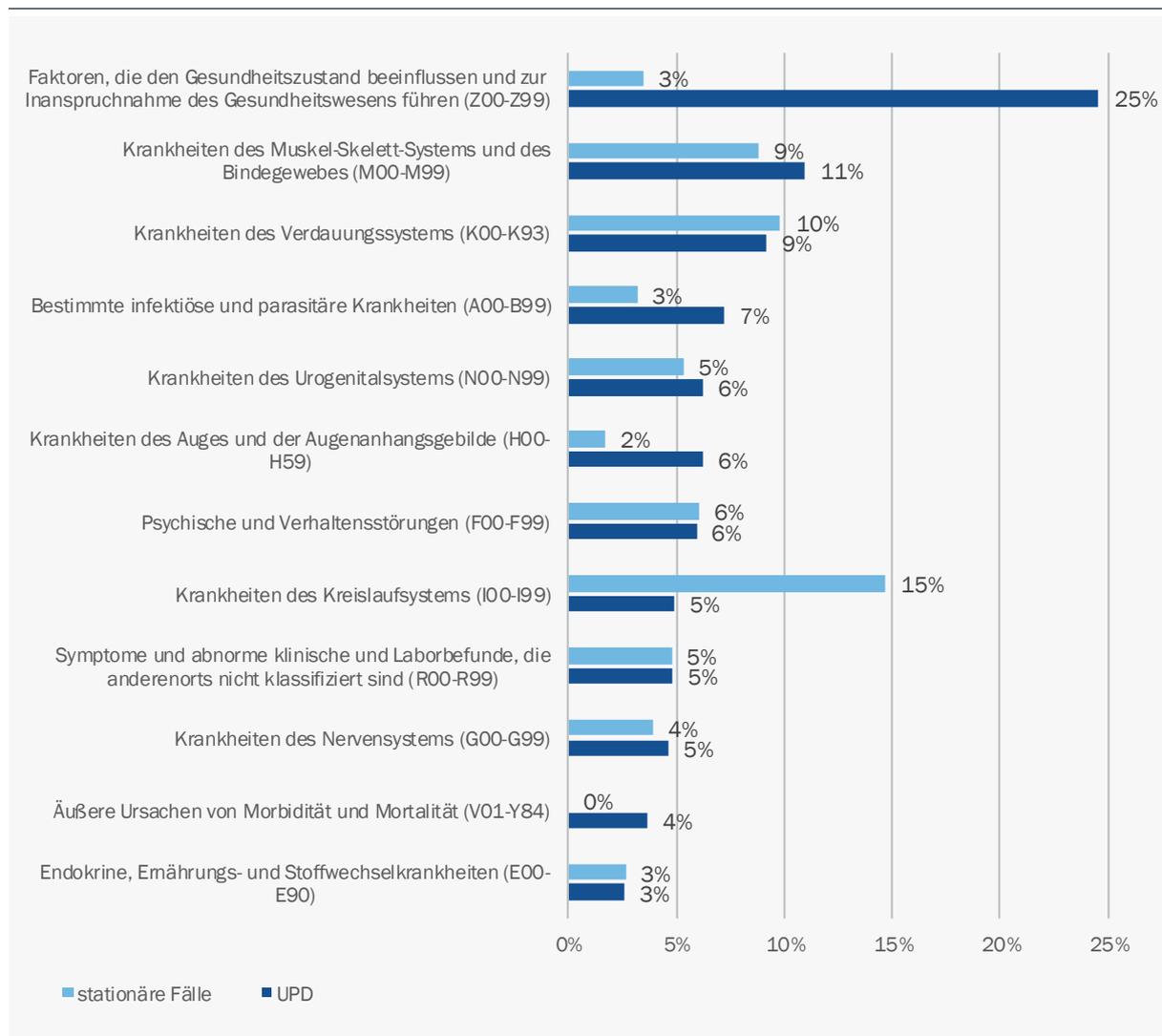
²¹ Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision.

Diagnosezahlen der stationären Versorgung.²² Die Krankenhausstatistik spiegelt den gesundheitsbezogenen Beratungsbedarf, wie er an die UPD herangetragen wird, allerdings nur eingeschränkt wider, insbesondere weil ambulant versorgte Gesundheitsprobleme nicht enthalten sind.²³ Dies kann einen Teil der Abweichungen zum Beratungsgeschehen der UPD erklären. So umfasst die Diagnosegruppe *Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen* Kontaktnlässe von nichtkranken Personen mit Gesundheitseinrichtungen, z. B. die Versorgung mit medizinischen Geräten oder Hilfsmitteln, Beratung zu Alkoholmissbrauch oder Impfungen. Diese Anlässe erfordern nur selten eine stationäre Aufnahme, stellen aber die mit Abstand häufigste dokumentierte Diagnose von Ratsuchenden der UPD dar. Andere Diagnosegruppen spielten bei der UPD kaum eine Rolle, obwohl sie zu den häufigsten Krankenhausdiagnosen gehörten. Dazu gehören *Krankheiten des Kreislaufsystems* – die häufigste Diagnosegruppe in Krankenhäusern, *Diagnosen zu gut- und bösartigen Tumoren* sowie Diagnosen rund um die *Schwangerschaft*. Zu erklären ist dies teilweise durch andere Beratungsangebote (z. B. Krebsinformationsdienst), an die sich Ratsuchende wenden bzw. an die sie auch von der UPD verwiesen werden. Bei anderen Diagnosegruppen stimmt der Anteil zwischen Krankenhausstatistik und UPD-Beratungsdokumentation tendenziell überein. Hierzu gehören die Anfragen zu *Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems*, die zu rund einem Drittel Leiden der Wirbelsäule und des Rückens betrafen. Anfragen zu *Erkrankungen des Verdauungssystems* betrafen häufig Themen der Zahngesundheit. Fragen zu *infektiösen und parasitären Erkrankungen* betrafen oft nicht näher bestimmte Infektionen. Anfragen zu *psychischen Krankheiten und Verhaltensstörungen* bezogen sich zu 30 Prozent auf das Thema Depression.

²² Wie bei der UPD-Beratungsdokumentation werden Personen in der Krankenhausstatistik mit mehrfachen Krankenhausaufenthalten in einem Jahr auch mehrfach gezählt.

²³ Im Gegensatz zum ambulanten Bereich liefert die Krankenhausstatistik bundesweite Daten, die trotz der eingeschränkten Vergleichbarkeit, zumindest eine Einordnung der Beratungsthemen der UPD in einen größeren Rahmen erlauben.

Abbildung 5-4: Die zehn häufigsten Diagnosegruppen der UPD-Beratung 2018 im Vergleich zu Krankenhausfällen in Deutschland 2017 in Prozent

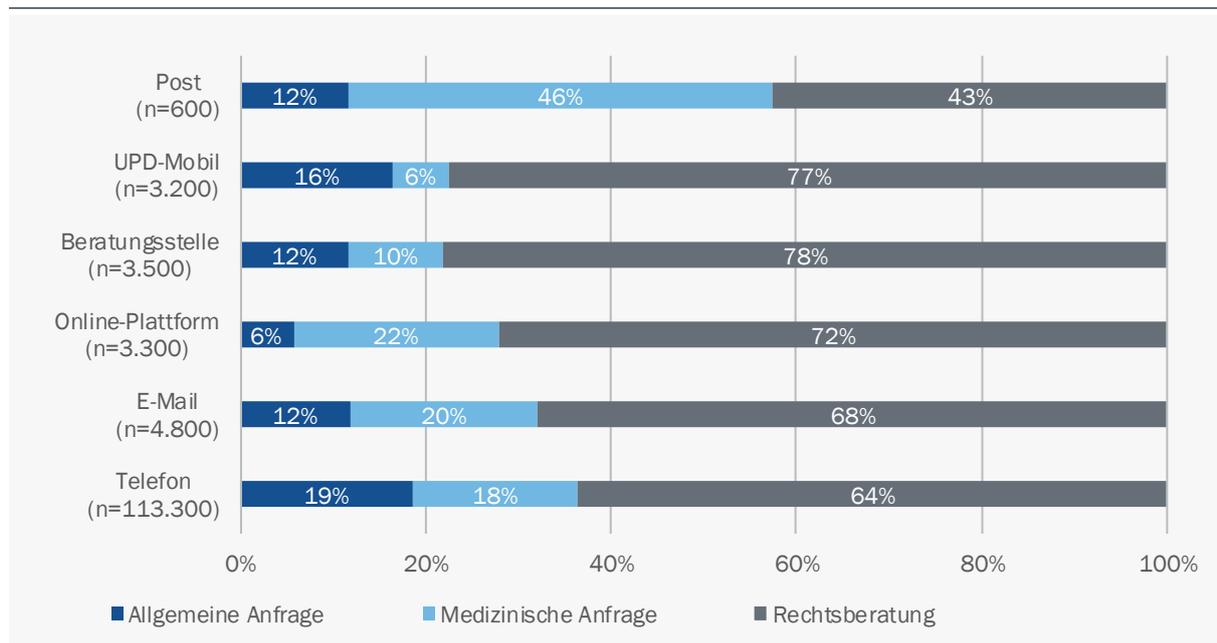


UPD: n=12.700 (Fehlende Angaben werden nicht abgebildet); stationäre Fälle: n=19.853.000

Quellen: Beratungsdokumentation 2018, eigene Berechnung und Statistisches Bundesamt (2017): Krankenhausstatistik - Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern © Prognos AG, 2019

In fast allen **Beratungsformen** dominiert die Rechtsberatung. Eine Ausnahme stellt die postalische Beratung – eine vergleichsweise selten genutzte Form der Beratung – dar. Hier ist der Anteil an medizinischen Beratungen (46 %) besonders hoch (Abbildung 5-5). Auffallend ist auch, dass in der Vor-Ort-Beratung (Beratungsstellen und UPD-Mobile) kaum Anfragen aus dem medizinischen Bereich beantwortet werden. Dies zeigt sich auch in den durchgeführten Testberatungen (vgl. Kapitel 4.1).

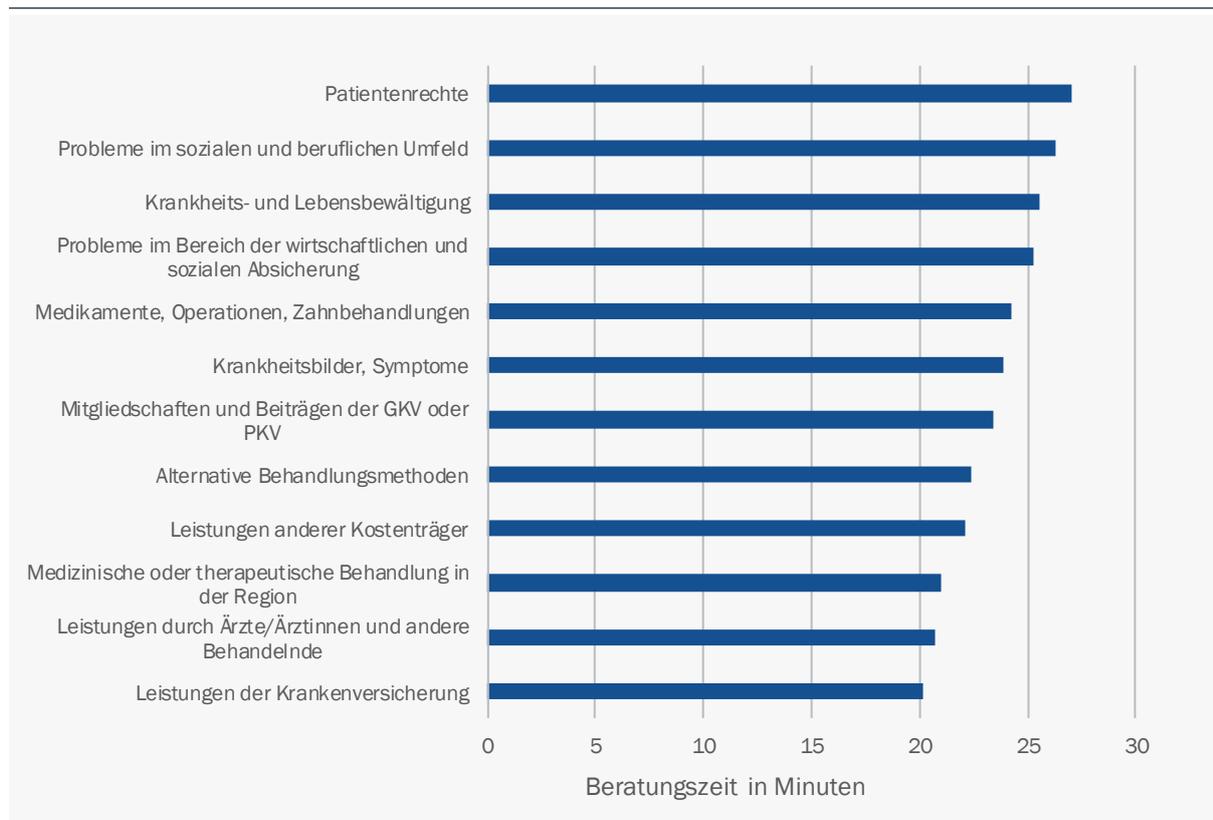
Abbildung 5-5: Anzahl der Beratungen nach Beratungsformen, 2018



Quelle: Beratungsdokumentation 2018, eigene Berechnung

© Prognos AG, 2019

Die durchschnittliche **Beratungsdauer** (22 Minuten) zeigt in Abhängigkeit der Themen eine Spannweite von 20 bis 27 Minuten. Beratungen zu Patientenrechten sowie typische psychosoziale Beratungsthemen dauern im Schnitt am längsten (Abbildung 5-6). Keinen signifikanten Einfluss auf die Dauer der Gespräche hatten der Gesundheitszustand, ein Migrationshintergrund oder weitere soziodemographische Angaben.

Abbildung 5-6: Durchschnittliche Beratungsdauer nach Beratungsthemen

Quelle: Nutzerbefragung 2017

© Prognos AG, 2019

Bewertung der Befunde

- Die rechtliche Beratung wird nach wie vor und mit deutlichem Abstand am häufigsten in Anspruch genommen. Dies entspricht der Nachfrage in der vorherigen Förderphase der UPD. Abgesehen von dieser erkennbaren Kontinuität, ist eine abschließende Bewertung des Aufkommens der Beratungsthemen nicht möglich, denn zu einem generellen Beratungsbedarf oder zu bestimmten Anliegen in der Bevölkerung liegen keine Erkenntnisse vor.
- Der häufigste rechtliche Beratungsbedarf besteht bei den Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Leistungen. Im medizinischen Bereich sind die häufigen Themen breiter gestreut und betreffen insbesondere die Suche nach Leistungserbringern, die psychosoziale Beratung und Fragen zur inneren Medizin. Diese Befunde gilt es möglichst differenziert auszuwerten, um systematisch über Unklarheiten und Problemlagen im Gesundheitswesen berichten zu können. Die Beratungsdokumentation sollte in diesem Sinne weiterentwickelt werden.
- Die Analyse der Beratungsdauer zeigt, dass Beratungen zu Patientenrechten und psychosozialen Themen im Schnitt zeitintensiver sind als Beratungen zu anderen Anliegen. Dies wird dadurch gestützt, dass die Vor-Ort-Beratung mit einem relativ hohen Anteil psychosozialer Beratungen überdurchschnittlich lang sind (Kapitel 4.1 und 5.2).
- Mit den oben erläuterten methodischen Einschränkungen lässt sich auf Ebene der Diagnosegruppen der ICD-10-Kodierung feststellen, dass die Beratung der UPD zu allen am weitesten verbreiteten Krankheitsgruppen in Anspruch genommen wird.

5.2 Nutzergruppen

Laut Leistungsbeschreibung der UPD ist es ihre Aufgabe, ein für alle Bevölkerungsgruppen niedrigschwellig zugängliches, zielgruppengerechtes Beratungsangebot in gleichmäßig hoher Qualität anzubieten. Die Erreichung vulnerabler Zielgruppen, u. a. Menschen mit Migrationshintergrund und weitere schwer erreichbare Zielgruppen, soll dabei besonders beachtet werden.

Das **Umsetzungskonzept der UPD** geht nicht auf Nutzergruppen ein. Auch vulnerable Zielgruppen werden mit Ausnahme der Menschen mit Migrationshintergrund, insbesondere der fremdsprachigen Ratsuchenden, nicht definiert.

Die Evaluation untersucht, welche Nutzergruppen die Beratungsangebote der UPD in Anspruch nehmen. Hierbei werden Unterschiede zwischen der Gruppe der Ratsuchenden und der Gesamtbevölkerung herausgearbeitet. Besonderes Augenmerk wird außerdem darauf gelegt, inwieweit die UPD vulnerable Gruppen erreicht. Die Datengrundlagen dieser Betrachtungen bilden die Beratungsdokumentation der UPD und die Nutzerbefragung der Evaluation.²⁴ Des Weiteren untersucht die Evaluation, auf welche Weise die unterschiedlichen Gruppen die UPD nutzen, insbesondere die gewählten Beratungsformen (z. B. Telefon, Online oder Beratungsstelle) und die in Anspruch genommenen Beratungsbereiche (allgemeine, medizinische oder rechtliche Beratung). Als Bezugsgröße für diese Analysen dienen die Beratungsvorgänge und nicht die Personen. Zu beachten ist, dass persönliche Angaben der Ratsuchenden freiwillig und daher in der Beratungsdokumentation nicht für jeden Beratungsvorgang bzw. jede Person vollständig vorhanden sind.²⁵

Evaluationsbefunde

Das Beratungsangebot der UPD richtet sich an alle Bevölkerungsgruppen. Anhand der dokumentierten soziodemografischen Informationen wird ein **spezifisches Nutzerprofil** der UPD erkennbar, das im Folgenden anhand der Merkmale Geschlecht, Alter, Erwerbsstatus, Bildungsstand und Gesundheitszustand dargestellt wird.

Der **Anteil der weiblichen Ratsuchenden** weicht von der Gesamtbevölkerung ab. So waren 2018 61 Prozent der Ratsuchenden Frauen, während der Frauenanteil in der Gesamtbevölkerung rund 51 Prozent betrug.²⁶ In der fremdsprachlichen Beratung der UPD war der Frauenanteil besonders hoch (69 %) (Kapitel 7.2). Geschlechtsspezifische Unterschiede in der inhaltlichen Inanspruchnahme waren gering. Dies deckt sich auch mit den Befunden aus der Nutzerbefragung 2017. Ausnahmen waren selbstverständlich Fragen zu Urologie und Gynäkologie. Zudem war bei Fragen zur Pädiatrie der Frauenanteil besonders hoch.

Die meisten Ratsuchenden waren **über 46 Jahre** alt. Sie nutzten die UPD überproportional häufig. Jüngere Menschen nutzten das Beratungsangebot der UPD seltener und waren auch im Hinblick auf die Altersverteilung in Deutschland unterrepräsentiert (Abbildung 5-7). Die Altersverteilung der Ratsuchenden ist den Jahren 2017 und 2018 annähernd gleichgeblieben. Die Rechtsberatung war im erwerbsfähigen Alter von 26 bis 65 Jahren anteilig am höchsten. In jüngerem und

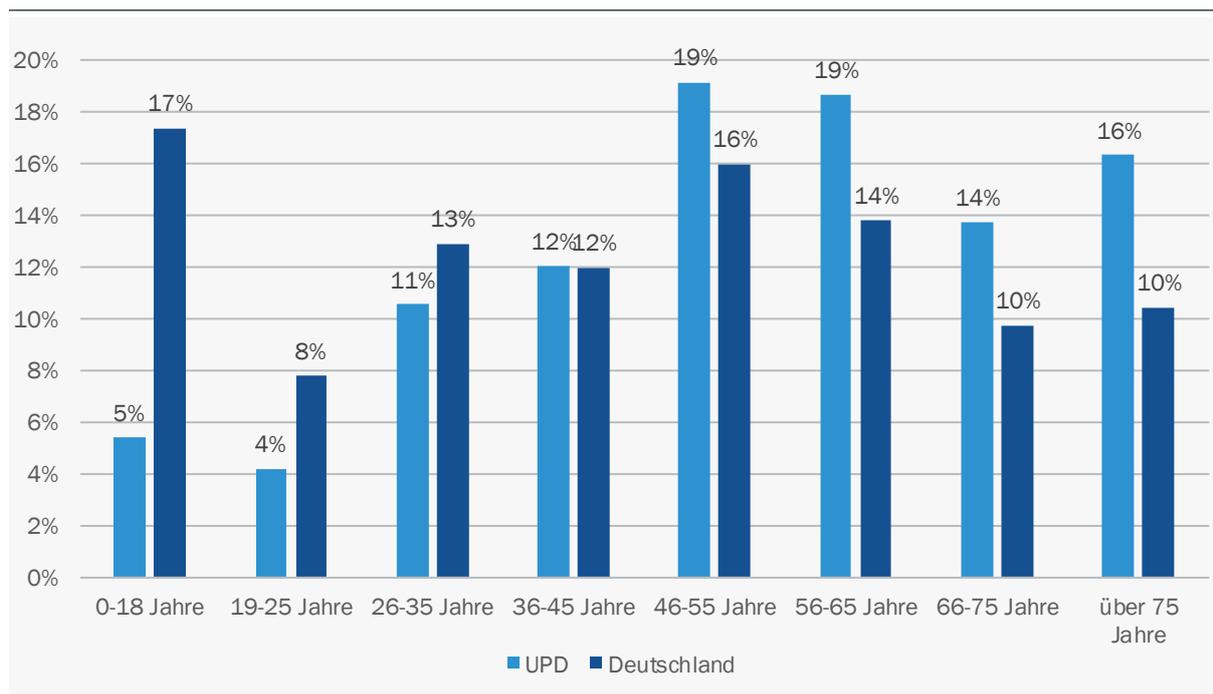
²⁴ Bei der Beschreibung der Gruppe der Ratsuchenden (z. B. Alter, Geschlecht, Erwerbsstatus) wird jede Person, die sich an die UPD wendet, pro Jahr nur einmal berücksichtigt. Ein Teil der Ratsuchenden kontaktiert die UPD mehrmals im Jahr zum gleichen Anliegen oder wegen verschiedener Fragen, sodass die Gesamtzahl der Beratungsvorgänge die Zahl der Ratsuchenden deutlich übersteigt. So wendeten sich 2018 rund 97.700 Personen an die UPD, es fanden aber insgesamt etwa 128.600 Beratungsvorgänge statt.

²⁵ Angaben zum Geschlecht waren von 99 % der rund 97.700 ratsuchenden Personen in 2018 vorhanden. Angaben zu Alter (47 %), Erwerbsstatus (31 %) und Versichertenstatus (29 %) waren deutlich geringer.

²⁶ Statistisches Bundesamt: Genesis. 2019. Fortschreibung des Bevölkerungsstandes (Stichtag 30.09.2018). Aufrufbar über: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online> (letzter Zugriff 24.04.2019). Seit 2018 wird in der Beratungsdokumentation auch das Geschlecht „divers“ erfasst (ca. 60 Ratsuchende). Hierzu kann noch keine bundesweite Referenz hergestellt werden.

höherem Alter nahmen hingegen medizinische Anfragen einen etwas größeren Anteil ein. Fragen zu Krankheiten oder schulmedizinischer Behandlung waren tendenziell auch in der Nutzerbefragung Themengebiete, die vermehrt von Ratsuchenden im Alter von 60 Jahren und älter angesprochen wurden. Die Beratungsdokumentation zeigt zudem, dass es bei jüngeren und älteren Ratsuchenden häufiger Angehörige waren, die sich in deren Namen an die UPD gewendet haben. Inwieweit es sich hierbei besonders im höheren Alter um pflegende Familienangehörige handelt, kann aus den Daten nicht erschlossen werden.

Abbildung 5-7: Altersverteilung Ratsuchende und Bevölkerung, 2018



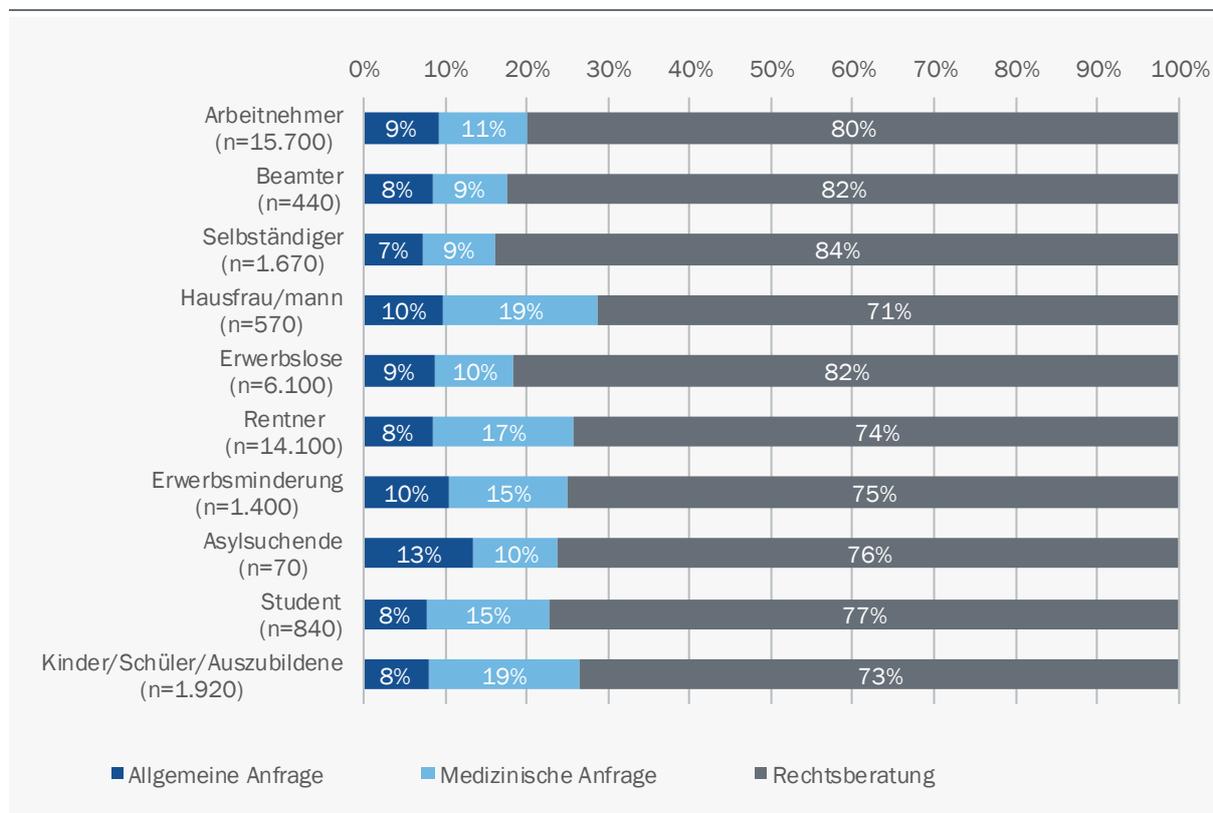
Quellen: Beratungsdokumentation 2018, Statistisches Bundesamt. Fortschreibung des Bevölkerungsstandes (Stichtag 31.12.2017); eigene Berechnung

© Prognos AG, 2019

Anhand des **Merkmals Erwerbsstatus** zeigt sich, dass die meisten Ratsuchenden 2018 Arbeitnehmende (37 %) sowie Rentner und Rentnerinnen (34 %) waren (Abbildung 5-8). Erwerbslose machten mit rund 13 Prozent einen im Vergleich zum Bevölkerungsanteil von 2 Prozent hohen Anteil an den Ratsuchenden der UPD aus.²⁷ Die kleinste erfasste Gruppe bildeten asylsuchende Menschen (0,2 %). In allen Erwerbsgruppen dominierte die Rechtsberatung. Ratsuchende, die vorwiegend erwerbstätig sind (Arbeitnehmende, Beamte und Selbständige), und Erwerbslose hatten in der Rechtsberatung aber die höchsten relativen Anteile. Andere Gruppen, wie z. B. Rentnerinnen und Rentner, hatten vergleichsweise etwas häufiger allgemeine oder medizinische Anliegen (Abbildung 5-8). Die Beratung über das UPD-Mobil erreichte Rentner und Rentnerinnen (8 %) sowie Personen mit Erwerbsminderung (6 %) in höherem Maße als andere Erwerbsgruppen.

²⁷ Statistisches Bundesamt: Genesis. 2019. Erwerbslosenstatistik nach dem ILO-Konzept (3. Quartal 2018). Quelle: Arbeitskräfteerhebung (Mikrozensus). Aufrufbar über: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online> (letzter Zugriff 24.04.2019).

Abbildung 5-8: Erwerbsstatus nach Beratungsbereich, 2018



Quelle: Beratungsdokumentation 2018, eigene Berechnung

© Prognos AG, 2019

In der Nutzerbefragung 2017 wurde neben dem Erwerbsstatus auch der sozioökonomische Status anhand des **höchsten Schulabschlusses** und des **höchsten beruflichen Bildungsabschlusses** erhoben. Demnach verfügten die Ratsuchenden zu 7 Prozent über einen Volks- oder Hauptschulabschluss und zu 19 Prozent über einen Realschulabschluss, die Mittlere Reife oder einen Abschluss einer polytechnischen Oberschule. 26 Prozent hatten einen Berufsschulabschluss oder eine abgeschlossene Lehre. Insgesamt hatten 48 Prozent einen höheren Bildungsabschluss.²⁸ In Deutschland beträgt der Anteil von Personen mit Fachhochschul- oder Hochschulreife rund 32 Prozent, so dass höhere Abschlüsse unter den Ratsuchenden der UPD überrepräsentiert sind.²⁹

Die Nutzerbefragung 2017 zeigte, dass rund 5 Prozent der Befragten ihren **Gesundheitszustand** als ausgezeichnet, 17 Prozent als sehr gut, 39 Prozent als gut, 28 Prozent als weniger gut und 12 Prozent als schlecht einschätzten. Befragte unter 30 Jahren stufen ihre Gesundheit etwas besser ein als ältere Ratsuchende. Das Geschlecht oder ein Migrationshintergrund hatten keinen Einfluss auf die Selbsteinschätzung. Befragte, die ihren Gesundheitszustand schlecht bewerteten, hatten tendenziell etwas häufiger Fragen zu Patientenrechten (38 %) als Befragte mit gutem Gesundheitszustand (34 %). Ebenso verhielt es sich bei Fragen zu Krankenversicherungen (30 % vs.

²⁸ 16 Prozent hatten Abitur, Fachabitur oder einen Abschluss einer erweiterten Oberschule. 32 Prozent der Befragten gaben einen Universitäts- oder Fachhochschulabschluss an.

²⁹ Statistisches Bundesamt: Genesis. Quelle: Bevölkerung (ab 15 Jahren). Allgemeine Schulausbildung 2017 (Mikrozensus). Aufrufbar über: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online> (letzter Zugriff 24.04.2019).

24 %). Tendenziell gaben Privatversicherte häufiger einen ausgezeichnet bis guten Gesundheitszustand (82 %) als gesetzlich Versicherte (58 %) an.

Die Leistungsbeschreibung und das Umsetzungskonzept der UPD führen als Beispiel für **vulnerable Zielgruppen** ausschließlich Ratsuchende mit Migrationshintergrund bzw. fremdsprachige Ratsuchende an. In der Nutzergruppe der fremdsprachlichen Beratung ist von einem hohen Anteil vulnerabler Personen auszugehen. Auf sie wird in Kapitel 7.2 näher eingegangen. Im Zuge der Überarbeitung ihrer konzeptionellen Grundlagen entwickelt die UPD eine weitergehende Beschreibung ihrer Zielgruppen, wobei auch auf vulnerable Gruppen eingegangen werden soll.³⁰ Im Folgenden werden noch unabhängig davon bestimmte Gruppen von Ratsuchenden untersucht, die aus Sicht der Evaluation als vulnerabel gelten können. Dabei können allerdings nur jene Aspekte von Vulnerabilität analysiert werden, für die in der Beratungsdokumentation eine Datenbasis vorliegt.

Der **Begriff der Vulnerabilität** ist in der Forschung nicht einheitlich definiert. Im Allgemeinen sind vulnerable Personen sowohl durch eine höhere Verletzlichkeit, z. B. durch gesundheitliche oder soziale Belastungen, als auch durch eingeschränkte Möglichkeiten und Fähigkeiten, sich selbst zu schützen, gekennzeichnet.³¹ Dabei wird insbesondere der Zusammenhang zwischen unzureichender Bildung und geringer Gesundheitskompetenz diskutiert. Informations- und Beratungsangebote zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz sind daher gerade für diese Zielgruppen sinnvoll, stehen aber vor der Herausforderung ihrer eingeschränkten Erreichbarkeit.

Neben fremdsprachigen Ratsuchenden (s. o.) sind weitere **bestimmte Nutzergruppen der UPD, die als vulnerabel gelten können**, erkennbar. Bei diesen Gruppen ist davon auszugehen, dass ein nennenswerter Anteil der Personen als vulnerabel gelten kann:

- So zeigt sich in der Nutzerbefragung, dass sich Ratsuchende mit **niedrigem Bildungsabschluss** mit schlechteren gesundheitlichen Voraussetzungen an die UPD gewendet haben. Die Hälfte der Befragten, die den Volks- oder Hauptschulabschluss als höchsten Abschluss angaben, bewerteten ihren Gesundheitszustand als weniger gut bis schlecht. Befragte mit Abitur, Fachabitur oder dem Abschluss einer erweiterten Oberschule schätzten ihren Gesundheitszustand nur zu 40 Prozent als weniger gut bis schlecht ein. Am deutlichsten war der Unterschied zu Absolventen einer Universität oder Fachhochschule. Von ihnen schätzten nur 30 Prozent ihren Gesundheitszustand weniger gut bis schlecht ein. Beeinflusst wird dieser Befund jedoch durch das Alter der Gruppen und die mit dem Alter steigende Krankheitslast: Es zeigt sich, dass Befragte mit Hauptschulabschluss deutlich älter waren als Befragte mit höherem Bildungsabschluss. 67 Prozent von ihnen waren mindestens 60 Jahre alt. In den Gruppen mit höheren Abschlüssen (etwa Real-, Berufsschulabschluss oder Abitur) waren jeweils lediglich 23 bis 45 Prozent 60 Jahre oder älter.
- Als weitere vulnerable Gruppe können **Ratsuchende ohne Krankenversicherung** angesehen werden. 2018 gaben rund 1,6 Prozent der Ratsuchenden an, über keine Krankenversicherung zu verfügen. Der 2015 im Mikrozensus geschätzte Anteil Nicht-Versicherter in Deutschland lag bei 0,1 Prozent.³² Der Anteil der Rechtsberatung war bei dieser Gruppe am höchsten (83 %). Davon betrafen 77 Prozent Fragen zur Mitgliedschaft sowie Versicherungs- und

³⁰ Eine erste Zielgruppendefinition wird erstmals 2019 im neuen Beratungskonzept der UPD vorgenommen, das bisher nur im Entwurf vorliegt: Die UPD richte sich zudem an vulnerable Zielgruppen, „die aufgrund ihrer Lebenssituation Schwierigkeiten haben, sich im Gesundheitswesen zurechtzufinden oder sich für ihre Patientenrechte einzusetzen. Als Risikogruppen für eingeschränkte Gesundheitskompetenz zählen Menschen mit Migrationshintergrund, geringem Bildungsniveau, niedrigem Sozialstatus, chronischer Krankheit und höherem Alter.“

³¹ Schroeder, D.; Gefenas, E. (2009): Vulnerability: Too Vague and Too Broad? In: Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics Bd. 18, Nr. 2, S. 113–121.

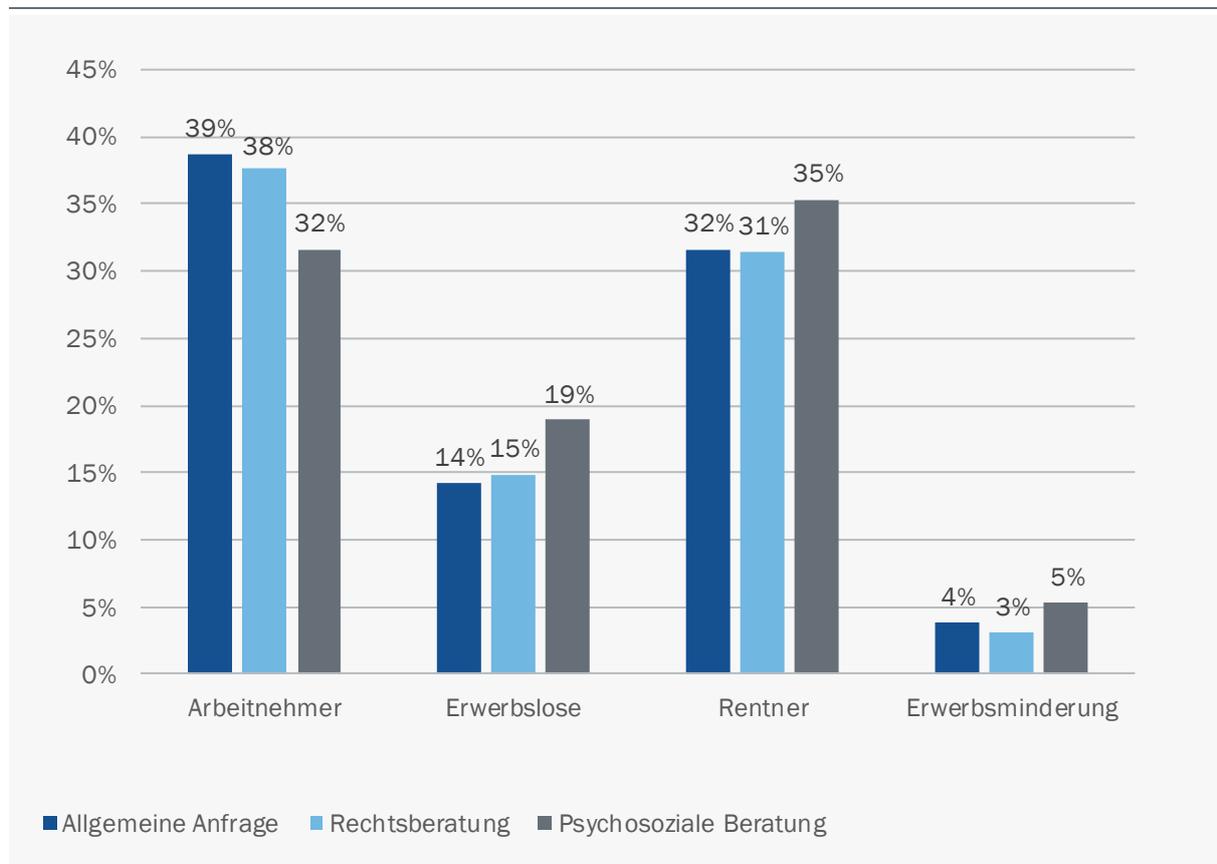
³² Mikrozensus - Altersvorsorge, Versicherte in der Kranken- und Pflegeversicherung, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn.

Kassenwechsel und Zusatzversicherungen. Von Nicht-Versicherten mit Angaben zum Erwerbsstatus waren die meisten erwerbslos (33 %), Rentner oder Rentnerinnen (23 %), oder selbstständig (17 %). Der Anteil von Ratsuchenden ohne Versicherungsschutz, der die Vor-Ort-Beratungsstellen aufsuchte, war mit 10 Prozent vergleichsweise hoch. Die anderen Versicherungengruppen lagen zwischen 2 und 6 Prozent. Welche Ursachen dazu führen, dass Ratsuchende keine Krankenversicherung haben, lässt sich aus den Daten nicht erschließen.

- **Psychosoziale Belastungen** sind Faktoren, die sich auf die Bewältigungsfähigkeiten der Betroffenen auswirken.³³ Nicht alle Nutzerinnen und Nutzer der psychosozialen Beratung können per se als vulnerabel gelten, es ist aber von einem hohen Anteil vulnerabler Personen in dieser Gruppe auszugehen. 2018 entfielen von allen Anfragen an die UPD rund 3 Prozent auf den Bereich der psychosozialen Beratung. Die Vor-Ort-Beratung (UPD-Mobile und Beratungsstellen) wurde bei psychosozialen Anliegen vergleichsweise häufiger in Anspruch genommen. Wurden in der allgemeinen und rechtlichen Beratung nur 4 respektive 2 Prozent der Beratungen vor Ort durchgeführt, waren es in der psychosozialen Beratung vor Ort 13 Prozent. Der Anteil Ratsuchender, der angab, mehrmals Kontakt zur UPD gehabt zu haben, war bei der psychosozialen Beratung (27 %) deutlich höher als bei der Rechtsberatung (17 %) und der allgemeinen Beratung (18 %). Dies könnte ein Hinweis dafür sein, dass psychosoziale Anliegen durchschnittlich komplexer und dauerhafter sind. Vergleichbar der Rechtsberatung und der allgemeinen Beratung wurde die psychosoziale Beratung 2018 besonders häufig von den 46- bis 55-Jährigen (23 %), den 56- bis 65-Jährigen (19 %) und den über 75-Jährigen (17 %) in Anspruch genommen. Der Frauenanteil war deutlich höher (69 % Frauen; 31 % Männer). Abbildung 5-9 zeigt die Inanspruchnahme der psychosozialen Beratung durch die vier häufigsten Erwerbsstatusgruppen im Vergleich zu allgemeinen Anfragen und zur Rechtsberatung. Der relative Anteil von Arbeitnehmern war in der psychosozialen Beratung am geringsten. In den anderen Gruppen verkehrt sich dieses Verhältnis.

³³ Laut Umsetzungskonzept soll die psychosoziale Beratung der UPD Menschen bei der Bewältigung persönlicher und situationsbedingter Schwierigkeiten im Kontext einer Erkrankungssituation helfen. Die UPD will dabei folgende Punkte der psychosozialen Beratung kompetent abdecken: Beratung zur Selbststrukturierung und Organisation, Gefühlen der Überforderung und Stress, Gefühle von Traurigkeit, depressive Verstimmungen, Sorgen und Ängste, Informationen über Psychotherapie, Umgang mit chronischen Erkrankungen.

Abbildung 5-9: Beratungsbereiche nach Erwerbsstatus, 2018



Quelle: Beratungsdokumentation 2018, eigene Berechnung

© Prognos AG, 2019

Bewertung der Befunde

- Mit Hilfe der Nutzerbefragung und der Beratungsdokumentation kann ein Eindruck vom Zielgruppenprofil der UPD vermittelt werden. Es zeigen sich Schwerpunkte, die bei der Weiterentwicklung der UPD berücksichtigt werden können, insbesondere mit Blick auf die bessere Erreichung vulnerabler Zielgruppen.
- Vulnerable Zielgruppen der UPD wurden, abgesehen von Personen mit Migrationshintergrund, bisher noch nicht abschließend definiert. Eine Bewertung, inwiefern diese erreicht werden, kann folglich noch nicht erfolgen. Es werden jedoch bereits jetzt Bevölkerungsgruppen, die als vulnerabel angesehen werden können, erreicht. Hierzu gehören Erwerbslose, Personen mit niedrigem Bildungsabschluss, Personen mit psychischen Belastungen sowie Personen ohne Krankenversicherungsschutz. Gleichzeitig überwiegen Ratsuchende mit höherem Bildungsabschluss, während Personen mit geringeren Abschlüssen seltener erreicht werden. Angesichts der generell schwierigen Erreichbarkeit vulnerabler Gruppen, sollten ihre Beratungsbedarfe und Zugangswege zur UPD bei der Weiterentwicklung des Informations- und Beratungsangebotes sowie der Öffentlichkeitsarbeit besonders berücksichtigt werden.

- Der Grund dafür, dass die UPD häufiger von Frauen als von Männern in Anspruch genommen wird, dürfte im durchschnittlich aktiveren Informationsverhalten von Frauen liegen, wie Studien zeigen.³⁴

5.3 Berichterstattung über Problemlagen im Gesundheitswesen

Die UPD hat den Auftrag, über Schwerpunkte der Beratungstätigkeit und Problemlagen im Gesundheitswesen aus Sicht der Ratsuchenden zu berichten. Grundlage hierfür soll die systematische Auswertung der Beratungsdokumentation sein. Das Umsetzungskonzept der UPD sieht hierfür eine jährliche Veröffentlichung des UPD Monitors Patientenberatung vor, der als Format aus der vorherigen Förderphase übernommen werden und diese Rückmeldefunktion erfüllen soll. Diese Berichte sollen Hinweise auf Versorgungsdefizite oder andere Schwierigkeiten der Patientinnen und Patienten im Versorgungsalltag aufbereiten. Darüber hinaus bietet die Datenbank zur Beratungsdokumentation der UPD laut Umsetzungskonzept bei Bedarf tagesaktuelle flexible Auswertungsmöglichkeiten zum Beratungsgeschehen.

Im Vordergrund der Evaluation steht die Beurteilung, inwiefern die UPD mit dem Instrument des Monitors Patientenberatung ihrer Aufgabe nachkommt, Hinweise auf Problemlagen im Gesundheitswesen aufzuzeigen. Der UPD Monitor 2017 wurde unter diesem Blickwinkel analysiert. Auch eine Vorabversion des UPD Monitors 2018, die dem Evaluationsteam vorliegt, wird in diesem Evaluationsbericht berücksichtigt. Dabei werden sowohl die Themenauswahl und Interpretation bewertet als auch die Eignung der Beratungsdokumentation als Datengrundlage der Berichterstattung.

Evaluationsbefunde

Die bisherigen **Veröffentlichungen des UPD Monitors Patientenberatung** erfolgten planmäßig jeweils zur Jahresmitte 2017, 2018 und 2019. Die Berichte stellen die Aktivitäten der UPD und das Beratungsgeschehen im Vorjahr dar. Die inhaltliche und gestalterische Aufbereitung richtet sich an eine breite Leserschaft. In den Berichten wird – ähnlich wie in den vorhergehenden Förderphasen - auf Lesefreundlichkeit sowie anschauliche textliche und grafische Darstellungen Wert gelegt, weniger auf wissenschaftliche Tiefe.

Der Monitor informiert allgemein über die **Inanspruchnahme der UPD** die Gesamtzahl der Beratungen nach Beratungsbereichen, -formen und -sprachen betreffend. Über die regionale Verteilung des Vor-Ort-Beratungsaufkommens wird ebenfalls berichtet. Die Ratsuchenden werden außerdem hinsichtlich ihres Geschlechts, Alters und Erwerbsstatus beschrieben. Alle Auswertungen stimmen mit den entsprechenden Evaluationsbefunden überein (Kapitel 4.1, 5.1 und 6.2).

Die Berichte enthalten Auswertungen zu den **Beratungsthemen** der UPD und liefern umfangreiche Eindrücke aus der Beratungspraxis zu häufigen Problemkonstellationen:

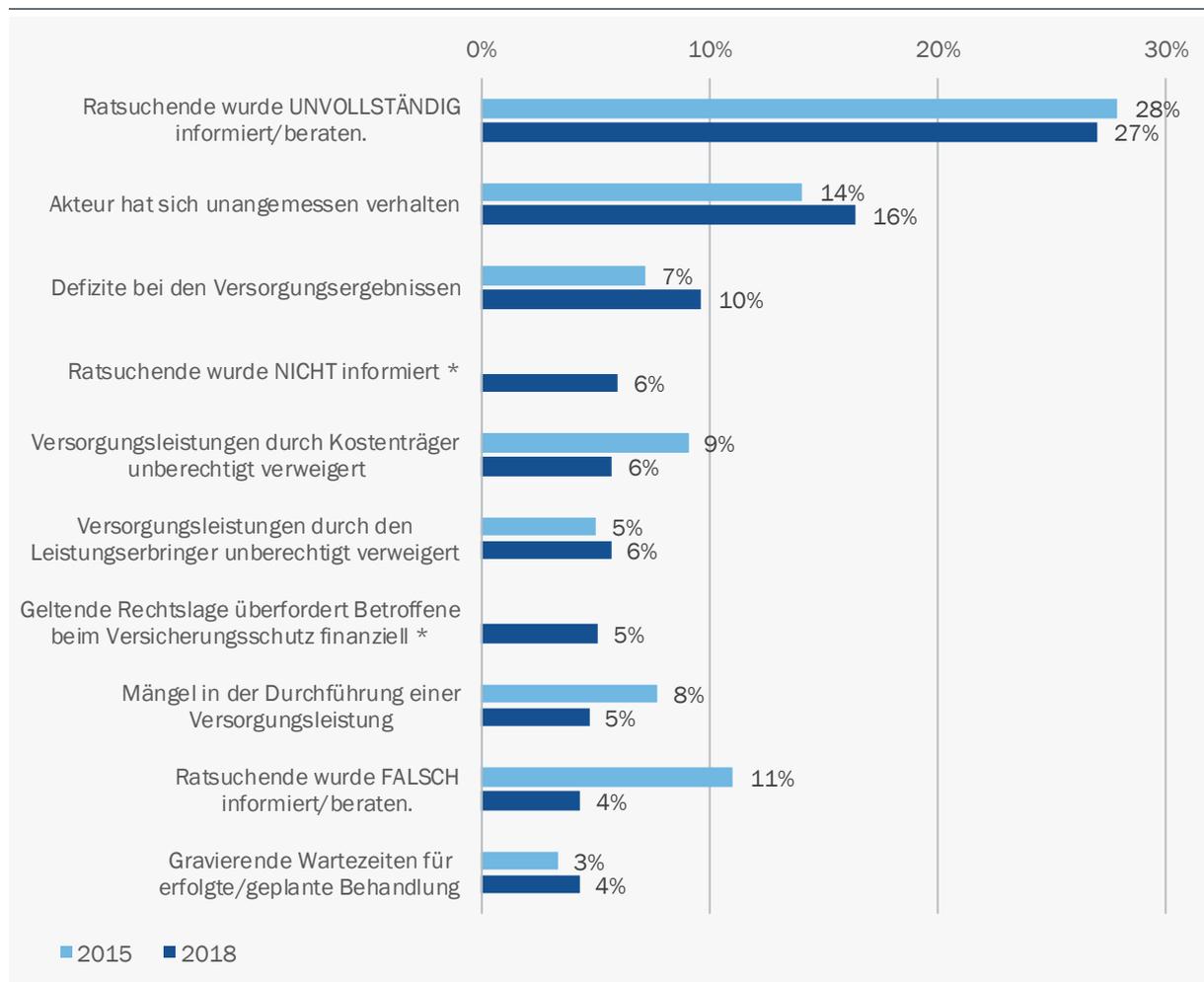
- Ein Überblick der häufigsten Beratungsthemen im medizinischen und gesundheitsrechtlichen Bereich sowie über die themenübergreifenden Anfragen wird gegeben. Rechtliche Themen werden dabei inhaltlich systematisiert, z. B. nach Patientenrechten, Behandlungsfehlern oder Fragen, die das Sozialrecht betreffen. Medizinische Anfragen werden nach ärztlichen Fachgebieten, Krankheitsdiagnosen und Arzneimittelwirkstoffen systematisiert.

³⁴ Ek, S. (2013). Gender differences in health information behaviour: a Finnish population-based survey. In: Health Promotion International Bd. 30, Nr. 3, S. 736–745.

- Weitere Beratungszahlen, u. a. zur Leistungserbringersuche, psychosozialen Beratung und Arzneimittelberatung, werden berichtet.
- Fragen und Problemen, mit denen sich besonders viele Ratsuchende an die UPD wenden, widmen sich die Berichte besonders eingehend. Beispiele illustrieren die typischen Problemkonstellationen, Hinweise oder Lösungsansätze für Ratsuchende werden dargestellt.
- Die Ausführungen im UPD Monitor 2017 enthielten teilweise sehr konkrete und weitgehende Handlungsempfehlungen, was sich im Sinne der Ratsuchenden im Gesundheitswesen ändern müsste. Hier ist unklar, auf welcher Grundlage entsprechende Empfehlungen formuliert werden. Im Entwurf des UPD Monitors 2018 sind nur noch vereinzelt konkrete Handlungsempfehlungen enthalten. Stattdessen werden Handlungsbedarfe aus dem Beratungsgeschehen abgeleitet und in Form wünschenswerter Veränderungen aus Sicht der Ratsuchenden formuliert.

Die Aussagekraft des Monitors hängt maßgeblich von der Erfassung von Problemlagen in der Beratungsdokumentation ab. Nachdem es 2016 bis ins dritte Quartal 2017 zu einer im Vergleich zur vorherigen Förderphase deutlich häufigeren Erfassung von Problemlagen in der Beratungsdokumentation kam, wurden zum vierten Quartal 2017 sowohl die Beratungsdokumentation angepasst als auch die Beratenden dahingehend geschult, wie Problemlagen erfasst werden. Eine **Problemlage im Gesundheitswesen** wird nun wie in der vorherigen Förderphase immer dann dokumentiert, wenn einer der entsprechend vordefinierten Aspekte den Anlass für die Beratung geben. Die zehn häufigsten Problemlagen laut der Beratungsdokumentation 2018 (eigene Berechnungen) sowie ein Vergleich mit 2015 sind in Abbildung 5-10 dargestellt. Dieser Zeitvergleich ist bisher nicht im Monitor enthalten. Er verdeutlicht überwiegend die Beständigkeit der Problemlagen im Zeitverlauf. Insgesamt wurden 2015 rund 14.100 und 2018 ca. 13.500 Problemlagen dokumentiert. Wie bereits 2015 beziehen sich auch 2018 die mit Abstand häufigsten Problemlagen darauf, dass Ratsuchende von Akteuren des Gesundheitswesens unvollständig bzw. unangemessen beraten werden. Auch die unberechtigte Verweigerung von Versorgungsleistungen durch Kostenträger bzw. Leistungserbringen hat sich in Summe kaum verändert. Die Falschinformation von Ratsuchenden ist hingegen anteilig zurückgegangen.

Abbildung 5-10: Die häufigsten Problemlagen 2018 im Vergleich zur UPD der vorherigen Förderphase 2015



* Kategorien im Monitor Patientenberatung 2015 nicht verfügbar.
Die Anzahl dokumentierter Problemlagen betrug 2015 14.100 und 2018 13.500.

Quellen: Monitor Patientenberatung 2015 und Beratungsdokumentation 2018, eigene Berechnung

© Prognos AG, 2019

Laut Umsetzungskonzept der UPD wurden zudem **weitergehende Berichtselemente** – die Darstellung regionaler oder zielgruppenspezifischer Unterschiede in der Versorgungssituation, die Einbindung einer Medienresonanzanalyse in die Beschreibung von Versorgungsdefiziten, ein Bericht über die regionalen Kooperationen und Netzwerke sowie die Möglichkeit einer tagesaktuellen Datenbankabfragen – vorgesehen beziehungsweise bei Bedarf möglich. Diese sind allerdings bisher nicht Teil der Berichterstattung.

Bewertung der Befunde

- Die UPD berichtet mit dem Monitor Patientenberatung (2016, 2017 und 2018) planmäßig über ihre Beratungstätigkeit und über Problemlagen im Gesundheitswesen.
- Eine aussagekräftige Betrachtung der zeitlichen Entwicklung von Problemlagen – auch Vergleiche zur UPD der vorherigen Förderphase (2011 bis 2015) – findet bisher nicht statt, könnte aber eine sinnvolle Ergänzung des Berichtswesens sein.
- Die handlungsorientierten Aussagen mit zum Teil weitgehenden Empfehlungen im Patientenmonitor 2017 wurden nicht immer empirisch aus dem Beratungskontext abgesichert und gingen über den Berichtsauftrag der UPD Rückmeldefunktion hinaus. Im Monitor 2018 wurde dies angepasst.
- Einzelne vorgesehene Berichtselemente wurden bisher noch nicht umgesetzt. Insbesondere Auswertungen zu regionalen Aktivitäten und zielgruppenspezifische Betrachtungen stellen im Kontext der Evaluationsbefunde zu der Netzwerkaktivität, den Nutzergruppen und der fremdsprachigen Beratung (Kapitel 3.4, 5.2 und 7.1) sinnvolle Ergänzungen der Berichterstattung dar.

6 Qualität und Nutzen der UPD

6.1 Qualität des Beratungs- und Informationsangebots

Auftrag der UPD ist es, die Ratsuchenden bei gesundheitsbezogenen Entscheidungen und beim Wahrnehmen ihrer Rechte im Gesundheitssystem bestmöglich zu unterstützen. Die hierfür angestrebte bundesweit einheitlich hohe Beratungsqualität aller Angebote der UPD soll laut Leistungsbeschreibung insbesondere folgende Merkmale aufweisen:

- Der Beratungsprozess soll sich insgesamt durch eine lösungsorientierte und auf die Ratsuchenden fokussierte Gesprächsführung auszeichnen, und dabei keinesfalls direktiv erfolgen.
- Bei gesundheitlich-medizinischen Fragen steht eine qualifizierte Erstberatung mit Orientierungs- und Lotsenfunktion im Vordergrund. Diese soll den Prinzipien von evidenzbasierter Medizin folgen und die partizipative Entscheidungsfindung (engl.: Shared Decision Making) fördern.³⁵ Gleichzeitig soll sich die Beratung strikt von einer individuellen ärztlichen oder psychotherapeutischen Beratung abgrenzen und keine Empfehlungen aussprechen.
- Die Beratung zu konkreten, individuellen Rechtsanfragen der Ratsuchenden soll sich auf allgemeine gesundheits- und (sozial-)versicherungsrechtliche Auskünfte konzentrieren. Die UPD soll die Ratsuchenden darüber aufklären, welche rechtlichen Möglichkeiten sich ihnen bei bestimmten Fragestellungen eröffnen. In Abgrenzung zu einer individuellen Sozialberatung oder anwaltlichen Rechtsberatung sollen keine Empfehlungen gegeben werden.
- Die Beratung soll Ratsuchende außerdem an weitere Informationsquellen und Akteure verweisen, die sie bei der weiteren Klärung ihrer Anliegen unterstützen. Die Verweise müssen ebenso den Ansprüchen der UPD bezüglich Unabhängigkeit, Neutralität und Qualität entsprechen.

Auf Grundlage des Umsetzungskonzepts entwickelte die UPD 2016 **Beratungsgrundsätze**.³⁶ Hier werden die geforderten Qualitätsmerkmale bezüglich der Beratungsangebote aufgegriffen, weiter spezifiziert sowie konkrete Handlungsweisen und Beispiele für die Beratungstätigkeit formuliert.³⁷ Wesentliche Qualitätsmerkmale der Beratung sind demnach:

- Unabhängigkeit und Neutralität
- Patientenorientierung
- Vertraulichkeit und Anonymität
- Evidenzbasierung
- ein qualitätsgesichertes Vorgehen
- Nicht-Direktivität
- Abgrenzung der Beratung

Die Evaluation prüft, ob die UPD diese Ansprüche an die Beratungsprozesse, die Beratungsqualität, die Grenzen der Beratung und die Verweisfunktion erfüllt. Dazu werden die unmittelbaren Informationen und Beratungen, die Ratsuchende erhalten, in den Blick genommen: Die Patienteninformationstexte auf der UPD-Website werden geprüft und es werden Testberatungen unter

³⁵ Klemperer, D. (2011): Lohnt sich die partizipative Entscheidungsfindung? In: Public Health Forum 19, Heft 70, S. 28.e1–28.e3.

³⁶ Hierbei handelt es sich um interne Papiere der UPD.

³⁷ Des Weiteren wird in diesen Papieren u. a. auch das Leistungsspektrum der UPD für die drei Bereiche der allgemeinen, medizinischen und rechtlichen Beratung definiert (Kapitel 5.1).

realen Bedingungen durchgeführt. Die folgenden Befunde zur objektiven Beratungsqualität basieren im Wesentlichen auf diesen Testberatungen. Zur Einordnung der Ergebnisse sei auf die folgenden methodischen Charakteristika von Testberatungen hingewiesen:

- Die Testberatungen sind ein qualitatives Evaluationsinstrument, das keine repräsentativen Aussagen zur Beratungsqualität anstrebt, sondern Qualitätsmerkmale in der ganzen Breite der Beratungsthemen, -strukturen und -prozesse aufzeigt.
- Die gewählten Themen der Tests sollen das Beratungsspektrum der UPD möglichst breit abdecken und somit nicht nur häufige, sondern auch seltene und komplexe Themen behandeln. Die Tests sind folglich nicht repräsentativ für das tatsächliche Beratungsaufkommen.
- Aus 651 Testberatungen im Zeitraum von November 2016 bis Februar 2019 ergeben sich fundierte Hinweise für die Beratungsqualität im abgedeckten Spektrum. Die dargestellten Befunde beziehen sich jeweils auf alle durchgeführten Testberatungen. Auf Unterschiede je nach Beratungsform oder Beratungsbereich wird ggf. eingegangen.

i

Testberatungen der Evaluation

Die Beratungsqualität und Erreichbarkeit der UPD werden mithilfe von verdeckten Tests in echten Beratungssituationen geprüft. Die Testerinnen und Tester geben sich als Ratsuchende aus und wenden sich mit zuvor festgelegten Fragen an die UPD. Alle Antworten, die sie während der Testberatung von der UPD am Telefon, per E-Mail oder in einer Beratungsstelle erhalten, werden anschließend überprüft. Die Überprüfung basiert auf den Angaben, die die Testenden unmittelbar nach der Beratung in einem Fragebogen mittels Ankreuzoptionen und Freitext dokumentieren.

Beispiel für eine Testberatung: Impfung bei Kindern

Eine Testerin gibt sich als Ratsuchende aus, die ihr 9 Monate altes Kind nicht gegen Masern, Mumps, Röteln und Windpocken (MMRV) impfen lassen will. Das Kind habe bei einer vorherigen Impfung Impfreaktionen (Fieber, Schreien) gezeigt. Der Kinderarzt be-rufe sich nun auf Vorschriften und möchte bald die MMRV-Impfung durchführen.

Fragen der Ratsuchenden:

- a)** Warum soll ich mein Kind gegen diese harmlosen Kinderkrankheiten impfen lassen?
- b)** Ist man als Eltern verpflichtet, sein Kind impfen zu lassen?
- c)** Muss sich der Kinderarzt an die Vorschriften halten?

Erwartete richtige Antworten der UPD:

- a)** Masern, Mumps, Röteln und Windpocken können mit schwerwiegenden Komplikationen einhergehen.
- b)** In Deutschland besteht keine Impfpflicht.
- c)** Der Arzt entscheidet im Einzelfall, ob, wann und welche Impfungen er empfiehlt.

Fortsetzung

Mögliche falsche Antworten der UPD:

- a) Eine eindeutige Empfehlung für oder gegen die Impfung (Anmerkung: Die UPD sollte keine direktiven Empfehlungen oder Einzelfallbewertungen geben).
- b) In Deutschland besteht Impfpflicht.
- c) Der Arzt muss sich an die Impf-Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut halten.

Weitere Angaben werden erhoben, u. a.:

- Erreichbarkeit des Beratungsangebots
- Gesprächsverlauf
- gegebene Verweise und Quellen
- Kommunikationsfähigkeit der Beratenden

Evaluationsbefunde

Die durchgeführten Testberatungen zeigen, dass die **Einheitlichkeit der Beratung** nicht immer gegeben ist. Durch den wiederholten Einsatz gleicher Szenarien zeigte sich, dass die Auftragsklärung offenbar nicht immer gleich abläuft. Vor allem bei Themen, zu denen die UPD vergleichsweise selten berät, wurden einige Testende an andere Stellen verwiesen, ohne eine Beratung zu erhalten, während andere Testende zum gleichen Anliegen eine Beratung erhielten. Auch die fachliche Kompetenz der Beratenden unterscheidet sich mitunter, weil Testende auf identische Fragen teilweise unterschiedliche Antworten erhalten. Mit dem Ziel der Erhöhung der Einheitlichkeit der Auftragsklärung wurden 2018 gezielte Schulungsmaßnahmen mit den Mitarbeitenden im Annahmestadium durchgeführt. Evaluationsergebnisse zu den Effekten dieser Maßnahme liegen zum Berichtszeitpunkt noch nicht vor.

In Bezug auf die **sachliche Richtigkeit** der Beratung wurden in den Testberatungen zwei gegensätzliche Beobachtungen gemacht:

- Nahezu alle Testenden erhielten auf mindestens eine der gestellten Fragen auch **korrekte Antworten**.
- Neben den korrekten Antworten werden aber auch **fehlerhafte Aussagen** durch die Testenden dokumentiert. Ohne dies auf die gesamte Beratung der UPD übertragen zu können (siehe methodische Anmerkungen oben), war dies in etwa der Hälfte der durchgeführten Tests der Fall.

Die **Vollständigkeit der Beratung** wurde in den Testberatungen nur eingeschränkt erreicht, obwohl dies den Beratenden offensichtlich ein Anliegen ist. So gehen die Beratenden in aller Regel auf sämtliche gestellte Fragen ein und fassen auch aktiv nach, ob alle Fragen geklärt wurden. Trotzdem erhielten nicht alle Testenden eine vollständige richtige Beratung inklusive aller richtigen Antworten auf alle gestellten Fragen:

- Im Durchschnitt aller Tests erhielt jeder dritte Testende eine in diesem Sinne vollständig richtige Beratung. Die übrigen Testenden erhielten u. a. auch falsche Aussagen oder es fehlten erwartete Hinweise zu den bis zu sechs Fragen je Testberatung.
- In komplexen, themenübergreifenden Testberatungen, die sowohl rechtliche als auch medizinische Fragen betreffen, war die Vollständigkeit geringer als in Testberatungen, die entweder nur medizinische oder nur rechtliche Fragen beinhalten.
- Die Vollständigkeit der Testberatungen in Beratungsstellen oder per Mail war höher als bei telefonischen Testberatungen.
- Diese Befunde zur Vollständigkeit sind allerdings nicht auf die generelle Beratung der UPD übertragbar, da die Tests, wie oben erläutert, nicht repräsentativ für das Beratungsaufkommen sind.

In der vorherigen Förderphase der UPD (2011 bis 2015) wurden ebenfalls telefonische Testberatungen durchgeführt. Die Vergleichbarkeit der damaligen und der aktuellen Ergebnisse zur Beratungsqualität ist aus methodischen Gründen nur bedingt gegeben. Auch ist zu berücksichtigen, dass die Laufzeit der aktuellen Förderphase noch nicht die der vorherigen Förderphase der UPD erreicht hat. In der vorherigen Phase wurde die Vollständigkeit der Beratung im Zeitverlauf gesteigert.³⁸ In der Tendenz deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die Beratung der UPD aktuell eine geringere Vollständigkeit aufweisen und mehr fehlerhafte Aussagen beinhalten könnte.

Die **Verweistätigkeit** im Sinne einer Lotsenfunktion im Gesundheitswesen erfolgt nach Ergebnissen der Testberatungen folgendermaßen³⁹:

- Es werden in den meisten Testberatungen mehrere Verweise ergänzend zur Beratung gegeben (z. B. weitere Informationsmöglichkeiten oder Anlaufstellen).
- Die dokumentierten Verweise würden für reale Ratsuchende fast ausnahmslos zur weiteren Klärung des Anliegens beitragen.
- Bei Testanfragen zu spezifischen Themen, die eher Randbereiche der Zuständigkeit der UPD betreffen bzw. schwerpunktmäßig durch andere Beratungsangebote abgedeckt werden (z. B. das Thema Teilhabe und Behinderung), erfolgen teilweise Verweise an diese geeigneten Stellen, ohne dass eine Beratung durch die UPD erfolgt.
- Es gibt keine Anhaltspunkte für interessengeleitete Verweise. Das Interesse des Ratsuchenden ist ausschlaggebend für die gegebenen Verweise.

Hier gibt der – methodisch eingeschränkte (s. o.) – Vergleich mit den Testberatungen aus der früheren Förderphase Hinweise darauf, dass die UPD aktuell mehr hilfreiche Verweise gibt.

Neben den Verweisen prüfen einige der Testberatungen auch auf inhaltlicher Ebene die Einhaltung der **Unabhängigkeit und Neutralität der Beratung**. Einige Testfragen beziehen sich zum Beispiel auf Patientenrechte gegenüber Leistungserbringern oder auf Ansprüche gegenüber Kostenträgern. Die diesbezüglichen Antworten sind durchweg neutral und im Sinne der Ratsuchenden. Sie zeigen, dass die Interessen der Akteure im Gesundheitswesen keinen Einfluss auf die Beratung haben. Es gibt also auch auf inhaltlicher Ebene keine Anhaltspunkte für eine Verletzung der Unabhängigkeit oder Neutralität der UPD-Beratung. In nahezu allen Testberatungen wurde die Beratung durch die Testenden zudem als neutral und unabhängig bewertet.

³⁸ Deckenbach B, Rellecke J, Stöppler C (2015). Externe Evaluation der neutralen und unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65b SGB V. IGES Institut GmbH (Hrsg.). Berlin, Oktober 2015. S. 57.

³⁹ Die Beratungsdokumentation der UPD beinhaltet keine systematische Erfassung der gegebenen Verweise, sodass die tatsächlichen Verweisaktivitäten der UPD für die Evaluation nicht nachprüfbar sind.

i**Ergebnisse der Auditorin (gsub) zur Neutralität und Unabhängigkeit der Beratung**

- Die Auditorin führt side by side Monitorings hinsichtlich der Einhaltung von Neutralität und Unabhängigkeit und der Beratungsgrundsätze durch: Reale Beratungsgespräche werden stichprobenhaft mitgehört (nur bei Einverständnis der Ratsuchenden) und die Aussagen sowie Verweise des Beratenden analysiert.
- Ein Hinweis auf Verstöße gegen die Neutralität und Unabhängigkeit der UPD konnte nicht festgestellt werden.

Auch die **Evidenzbasierung der Beratung** wird in den Testberatungen in den Blick genommen. So werden u. a. Testfragen gestellt, die aktuelle Veränderungen der Rechtslage betreffen oder evidenzbasierte Informationen zu medizinischen Sachverhalten erfordern. In diesen Testberatungen entsprechen die sachliche Richtigkeit und Vollständigkeit den generellen Testberatungsergebnissen. Dies spricht dafür, dass sich die Beratung zu aktuellen Rechtsthemen bzw. wenn Wissen zu medizinischer Evidenz erforderlich ist, nicht von Beratungen zu anderen Anliegen unterscheidet. Ein weiterer Anhaltspunkt für eine evidenzbasierte Beratung ist die Transparenz der Quellen. Nach Aussage der Testenden belegten rund zwei Drittel der Beratenden ihre Aussagen mit detaillierten Quellenangaben.

Zu den Grundsätzen der UPD zählt eine eindeutige **Abgrenzung der Beratung**, insbesondere zu einer individuellen ärztlichen, sozialen oder anwaltlichen Beratung. So dürfen die Beratenden z. B. keine Diagnosen stellen, Behandlungsempfehlungen geben oder individuelle Prüfungen von Rechtsfragen vornehmen. Auch sollen keine Empfehlungen oder Bewertungen, etwa zu Erfolgsaussichten von rechtlichen Schritten oder Therapieverfahren abgegeben werden. Die Testberatungen bestätigen die generelle Einhaltung dieser Grenzen.

Mit Blick auf die **Patientenorientierung und Nicht-Direktivität** ist die partizipative Entscheidungsfindung ein wichtiger Grundsatz der Beratung: Ratsuchende sollen Informationen und Hinweise für weitere Informationsmöglichkeiten erhalten, um selbst eine informierte Entscheidung treffen bzw. ihre Anliegen eigenständig klären zu können. In allen Testberatungen fühlten sich neun von zehn Testenden nicht zu einer bestimmten Entscheidung gedrängt. Wenige Testende berichteten von Aussagen, die als direktiv eingestuft werden können, wobei allein die Wortwahl ausschlaggebend sein kann, z. B.: „Sie sollten (anstatt Sie können) einen Widerspruch einlegen.“ In Einzelfällen wurde auch die Äußerung persönlicher Erfahrungen der Beratenden zum Beratungsanliegen dokumentiert.

Eng verknüpft mit der Patientenorientierung ist auch die **Kommunikation** im Rahmen der Beratung. Die Beratenden der UPD besitzen laut Testberatungen eine ausgesprochen hohe Kommunikationskompetenz, die sich u. a. durch Folgendes auszeichnet:

- freundliches und respektvolles Auftreten
- Hilfsbereitschaft
- inhaltliche und sprachliche Verständlichkeit
- geduldiges Zuhören und Ausredenlassen
- Empathie und Einfühlungsvermögen, insbesondere in belastenden Situationen
- aktives Nachfragen, ob alles verstanden wurde und alle Fragen geklärt wurden

Vereinzelt hatten Testende aber auch das Gefühl, dass der oder die Beratende unter Zeitdruck stünde und die Anfrage möglichst zügig klären möchte. Zudem wirken einzelne E-Mail-Antworten aus Sicht der Testenden wie vorgefertigte Standardantworten zum Thema der Anfrage und seien nicht ausreichend auf den konkreten Fall bezogen.

Die **Anonymität der Beratung** wird nach Ergebnissen der Testberatungen gewahrt: Testende konnten die Beratung auf Wunsch stets anonym in Anspruch nehmen. Sie wurden lediglich auf freiwilliger Basis um persönliche Angaben (die ersten drei Stellen der Postleitzahl, das Alter und den Versicherungsstatus) gebeten. Weitere persönliche Informationen wurden nur im Bedarfsfall erfragt, wenn diese zur Klärung der Anliegen benötigt wurden. Es wird ein Fallcode genannt, der es bei einer möglichen Folgeberatung ermöglicht, den Beratungsfall erneut in der Beratungsdokumentation der UPD zu finden.

Patienteninformationstexte für die UPD-Website lagen bereits zu Beginn der jetzigen Förderphase vor. Sie wurden von der Sanvartis GmbH bereitgestellt, durch die UPD in Zusammenarbeit mit einem Dienstleister überarbeitet und durch die medizinische Leitung der UPD geprüft und freigegeben. Weitere Informationstexte zu rechtlichen Beratungsanliegen wurden eigens durch die UPD entwickelt. Ein systematischer Aktualisierungsprozess sollte die Aktualität der Informationen gewährleisten. Gemessen an den Kriterien der Guten Praxis Gesundheitsinformation 2.0⁴⁰ wiesen die bis 2018 online verfügbaren Patienteninformationstexte zu medizinischen und gesundheitlichen Themen formale Defizite auf (u. a. Intransparenz der Methoden, Autoren, Quellen und Aktualität). Auch die bisherige Umsetzung des Aktualisierungsprozesses der Texte konnte im Rahmen der Evaluation nicht nachvollzogen werden, da hierfür keine Dokumentation vorlag. Eine stichprobenhafte Überprüfung durch Mitglieder des die UPD begleitenden Beirats ergab zudem inhaltliche Mängel, weshalb ein Großteil der medizinischen und gesundheitsbezogenen Texte im Dezember 2018 von der Website genommen wurde. Die Informationstexte zu rechtlichen Themen waren hiervon nicht betroffen. Daraufhin entwickelte die UPD ein neues Methodenpapier für die Patienteninformationen und seit September 2019 werden, neben einer reduzierten Anzahl UPD-eigener Texte, die Patienteninformationstexte von gesundheitsinformation.de des IQWiG auf der UPD-Website angezeigt. Eine Kooperationslösung mit dem IQWiG bestand bereits in der vorherigen Förderphase (2001 bis 2015) (siehe hierzu auch Kapitel 3.3).

⁴⁰ Deutsches Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin e. V. (2016): Gute Praxis Gesundheitsinformation – Positionspapier des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e. V. Version 2.0. Online verfügbar: <https://www.ebm-netzwerk.de/pdf/publikationen/gpgi2.pdf> (letzter Zugriff 13.08.2018).

Bewertung der Befunde

- Die Ergebnisse der Testberatungen geben Hinweise darauf, dass die Beratung der UPD den Qualitätsanforderungen der Leistungsbeschreibung und den Beratungsgrundsätzen der UPD bezüglich der Lotsenfunktion, der Unabhängigkeit und Neutralität, der Patientenorientierung, der Kommunikationsqualität und Anonymität sowie der Abgrenzung der Beratung entspricht.
- Hinweise für Abweichungen von den Qualitätsanforderungen ergeben sich insbesondere hinsichtlich der sachlichen Richtigkeit, der Vollständigkeit und der Evidenzbasierung.
- Die tendenziell höhere Vollständigkeit von Testberatungen in den Beratungsstellen im Vergleich zu telefonischen Testberatungen wird durch den Befund einer längeren Beratungsdauer vor Ort (Kapitel 4.1) gestützt. Dies gibt Hinweise auf eine vergleichsweise ausführlichere Beratung vor Ort und verdeutlicht die hohe Bedeutung dieses Beratungskanals.
- Die von wenigen Testenden dokumentierten Antworten, die als direktiv eingestuft werden, sowie vereinzelt geäußerte persönliche Erfahrungen der Beratenden bieten konkrete Anhaltspunkte für Verbesserungen bei der Beratungskompetenz und Qualitätssicherung, stellen allerdings nicht die Unabhängigkeit der Beratung infrage.
- Die aufgetretenen formalen und inhaltlichen Mängel bei medizinischen Patienteninformationstexten stellen Abweichungen von der laut Leistungsbeschreibung geforderten hohen Beratungsqualität dar. Das geringe Angebot an Patienteninformationen auf der Website von Dezember 2018 bis September 2019 stellte zudem eine Einschränkung des Informationsangebots dar und wirkte sich negativ auf die Auffindbarkeit der UPD im Internet aus.

6.2 Zufriedenheit und Beratungsergebnisse aus Sicht der Ratsuchenden

Die **Leistungsbeschreibung der UPD** führt unter den Qualitätskriterien der Beratungstätigkeit u. a. die Neutralität und Evidenzbasierung der Beratungsinhalte, aber auch die hohe Beratungskompetenz der Beratenden hinsichtlich Freundlichkeit, Verständnis und Empathie auf.

Zu **Mindestanforderungen der Fachteams** gehören laut Umsetzungskonzept der UPD ein hohes Maß an Servicekompetenz, Freundlichkeit und Empathie. Der offene Dialog auf Augenhöhe mit den Ratsuchenden soll zur partizipativen Entscheidungsfindung beitragen. Auf persönliche Handlungsempfehlungen, Ratschläge und jede Form von direkter Einflussnahme wird dabei verzichtet.

Evaluationsfragen richten sich darauf, wie sehr Ratsuchende mit den Leistungen der UPD einverstanden und zufrieden sind. Diese Fragen betreffen sowohl die fachliche Kompetenz und Empathie der Beratenden als auch die subjektive nutzenorientierte Einschätzung der Ratsuchenden, ob die Beratung zur Stärkung ihrer Entscheidungsfähigkeit beigetragen hat.

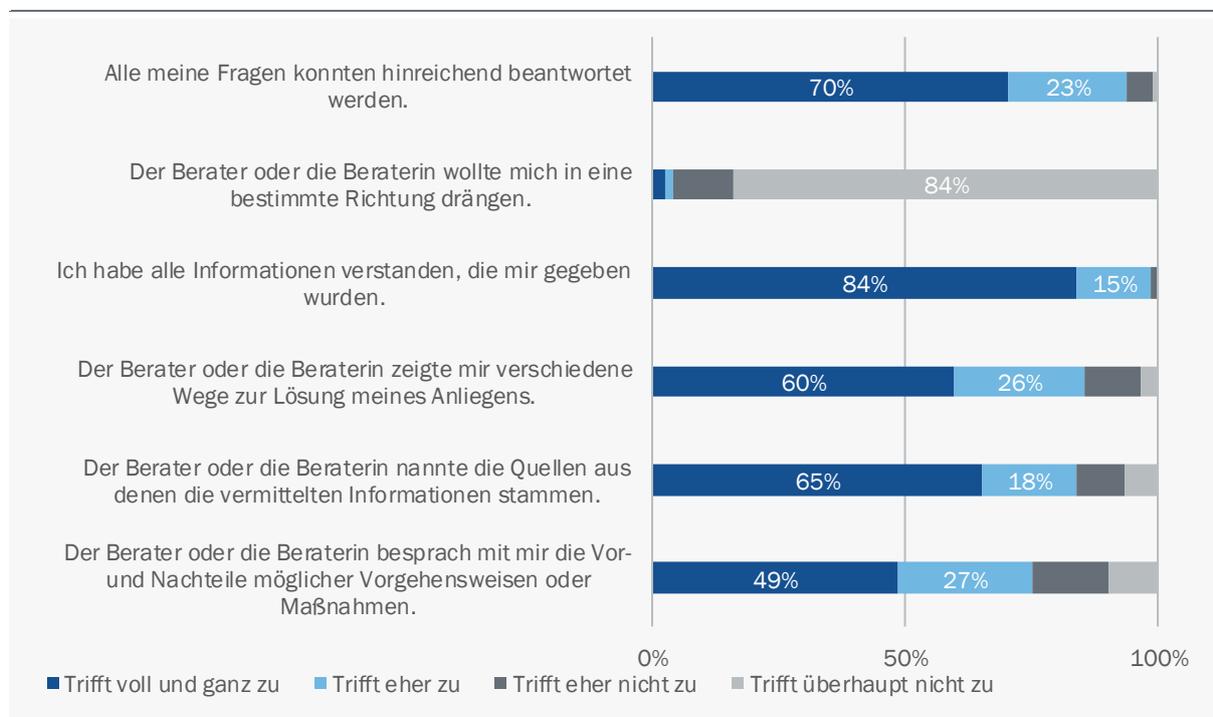
Evaluationsbefunde

In der 2017 durchgeführten Nutzerbefragung zeigte sich im Durchschnitt eine **hohe Zufriedenheit mit der Beratung** durch die UPD in allen betrachteten Bevölkerungsgruppen und bezogen auf alle abgefragten Qualitätsmerkmale (Abbildung 6-1). 70 Prozent der Befragten sahen ihre Fragen durch die Beratung vollständig (*Trifft voll und ganz zu*) und 23 Prozent zum größten Teil (*Trifft eher zu*) beantwortet. Quellen wurden in 65 Prozent der Fälle im erwarteten Umfang (*Trifft voll und ganz zu*) genannt und in 18 Prozent in ausreichendem Umfang (*Trifft eher zu*). Informationen wurden überwiegend verständlich vermittelt und den Ratsuchenden wurden differenzierte Lösungswege eröffnet. Sofern für die Ratsuchenden eine ausgewogene Abwägung von Vor- und Nachteilen relevant war (für 13 % traf dies nicht zu), zeigte sich auch in diesem Punkt Zufriedenheit.

Dieses insgesamt positive Urteil zeigt nur wenige Differenzierungen:

- Ältere Ratsuchende waren tendenziell weniger zufrieden als Jüngere. Einen Unterschied in Bezug auf das Alter ergab sich auch bei der Frage, ob während des Beratungsgesprächs die Informationsquellen genannt werden. Während 92 Prozent der unter 30-Jährigen angaben, dass im Verlauf der Beratung Quellen genannt wurden, waren es bei den 70- bis 79-Jährigen 69 Prozent und bei Befragten im Alter ab 80 Jahren nur 62 Prozent.
- Insgesamt waren Männer im Vergleich zu Frauen etwas zurückhaltender mit sehr positiven Bewertungen und wählten in den abgefragten Qualitätsdimensionen häufiger *Trifft eher zu* als *Trifft voll und ganz zu*.
- Auch stufen Ratsuchende, die eine Online-Beratung erhielten, die Beratungsqualität tendenziell etwas niedriger ein als Befragte aus der Telefon- und Vor-Ort-Beratung.

Abbildung 6-1: Bewertung der Beratungsqualität aus Sicht der Ratsuchenden



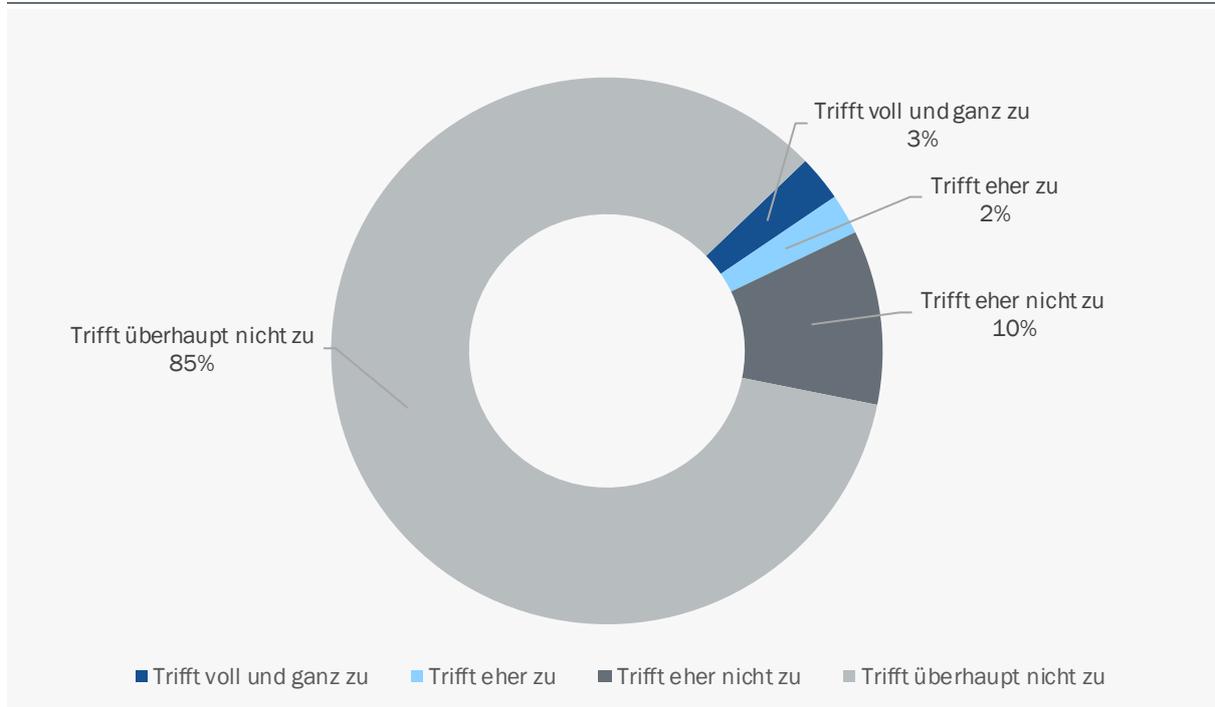
Quelle: Nutzerbefragung 2017

© Prognos AG, 2019

95 Prozent der Befragten haben (eher) keine Bedenken bezüglich der **Neutralität und Unabhängigkeit** der Beratung. Fünf Prozent der Befragten äußerten Bedenken bezüglich der Neutralität und Unabhängigkeit (Abbildung 6-2). Die Ratsuchenden fühlten sich zudem weitüberwiegend nicht in eine bestimmte Richtung gedrängt (Abbildung 6-1).

Abbildung 6-2: Empfundene Unabhängigkeit der Ratsuchenden

„Ich hatte den Eindruck, dass die Beratung nicht unabhängig erfolgt, sondern Interessen Dritter berücksichtigt. (z. B. Ärzte oder Ärztinnen, Krankenkassen, Pharmaindustrie)“



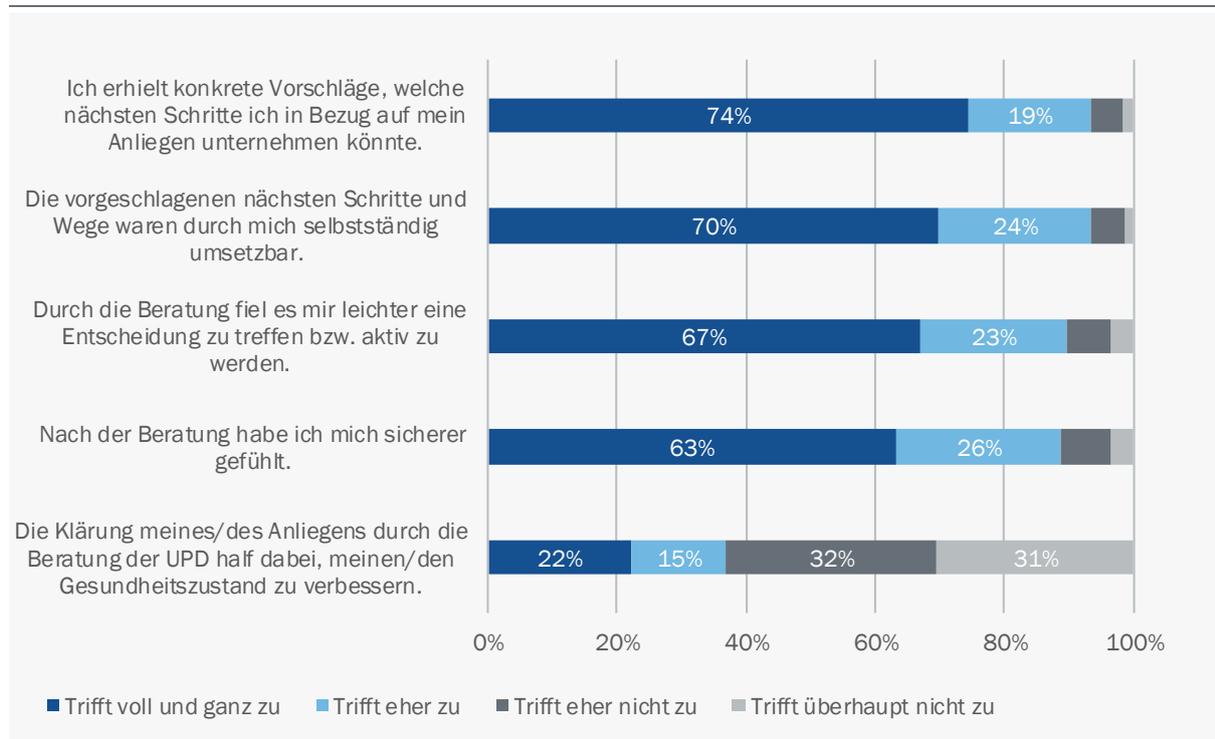
n=1.300 Ratsuchende

Quelle: Nutzerbefragung 2017

© Prognos AG, 2019

Der **Nutzen für die Ratsuchenden** wird aus der subjektiven Sicht der Ratsuchenden ebenfalls positiv bewertet. Über 90 Prozent gaben an, dass die Beratung ihnen bei der Klärung ihres Anliegen weitergeholfen hat. Darüber hinaus war die Beratung für die Mehrheit der Ratsuchenden (82 %) mit einem Erkenntnisgewinn verbunden, da sie auf Punkte hingewiesen wurden, über die sie bislang noch nicht nachgedacht hatten. Ratsuchende fühlten sich größtenteils durch die Beratung in ihrer Handlungsfähigkeit gestärkt und bekamen häufig konkrete Vorschläge für ihr weiteres Handeln (Abbildung 6-3). Demgegenüber zeigen Audits zum Beschwerdemanagement (Kapitel 3.3) aber auch, dass einzelne Ratsuchende konkrete Handlungsanweisungen oder Empfehlungen erwarten. Diese Erwartungen erfüllt die UPD auftragsgemäß nicht, was zu Unzufriedenheit mit der Beratung führen kann.

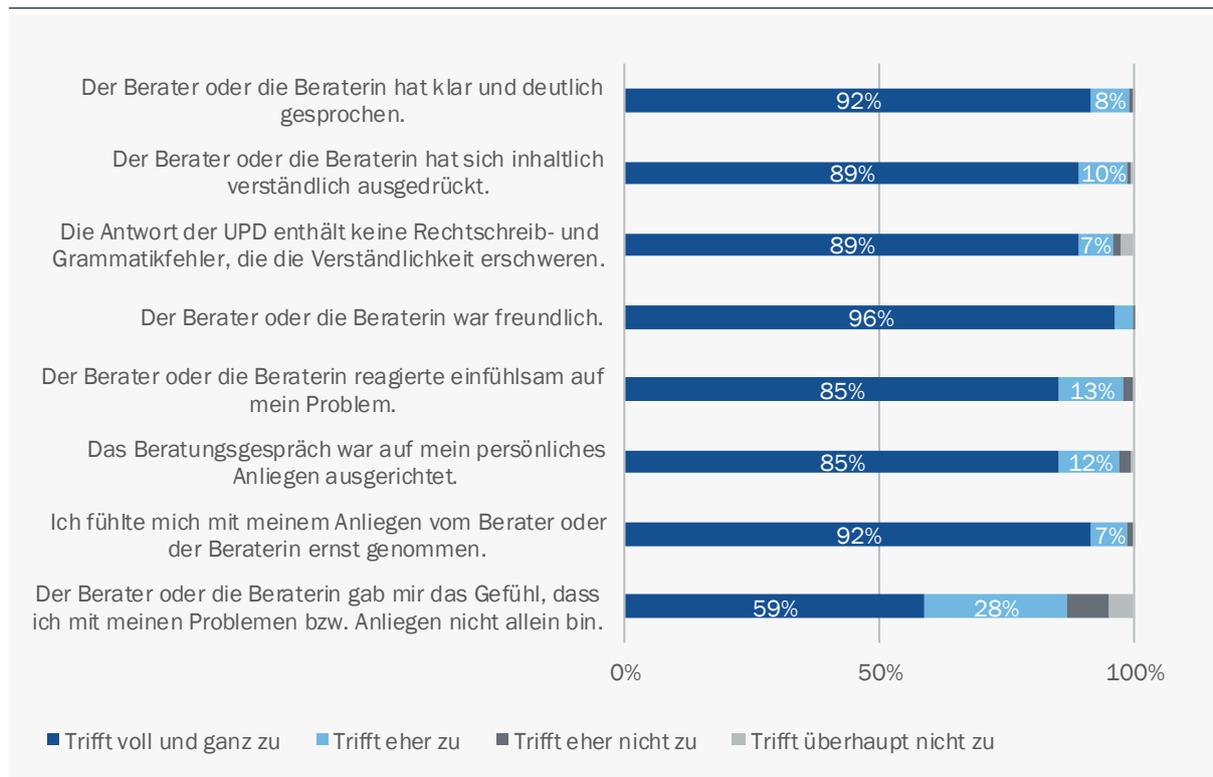
Abbildung 6-3: Bewertung des Nutzens aus Sicht der Ratsuchenden in Prozent



Quelle: Nutzerbefragung 2017

© Prognos AG, 2019

Ratsuchende zeigten sich überwiegend sehr zufrieden mit der **Kommunikationskompetenz** der Beratenden (Abbildung 6-4). Allen diesbezüglich abgefragten Qualitätsmerkmalen stimmten über 90 Prozent der Befragten *voll und ganz* oder *eher zu*. Das bedeutet, dass ein Großteil die Beratung als verständlich, individuell, einfühlsam und respektvoll empfand. Insbesondere empfanden die Ratsuchenden die Beratenden als sehr freundlich. Es zeigte sich, dass von allen Beratungsformen die Online-Beratung etwas schlechter abschnitt als bei persönlichem oder telefonischem Kontakt mit den Beratenden. Männer stimmen den aufgeführten Items weniger häufig mit *Trifft voll und ganz zu* als Frauen. Sie wählten stattdessen häufiger die Antwortmöglichkeit *Trifft eher zu*.

Abbildung 6-4: Bewertung der Kommunikationskompetenz in Prozent

Quelle: Nutzerbefragung 2017

© Prognos AG, 2019

Die Ratsuchenden haben die Beratung durch die UPD auf einer **Schulnotenskala** von 1 bis 6 bewertet. 62 Prozent haben die Beratung mit *sehr gut* (1) bewertet und 30 Prozent mit *gut* (2), d. h. 92 Prozent haben die Beratung durch die UPD mindestens mit *gut* bewertet. Die Durchschnittsnote lag bei 1,5. Die Gesamtbewertung liegt damit auf einem ähnlichen Niveau wie in der vorherigen Förderphase. In der damaligen Befragung 2014 bewerteten 96 Prozent die Beratung mindestens mit *gut*.

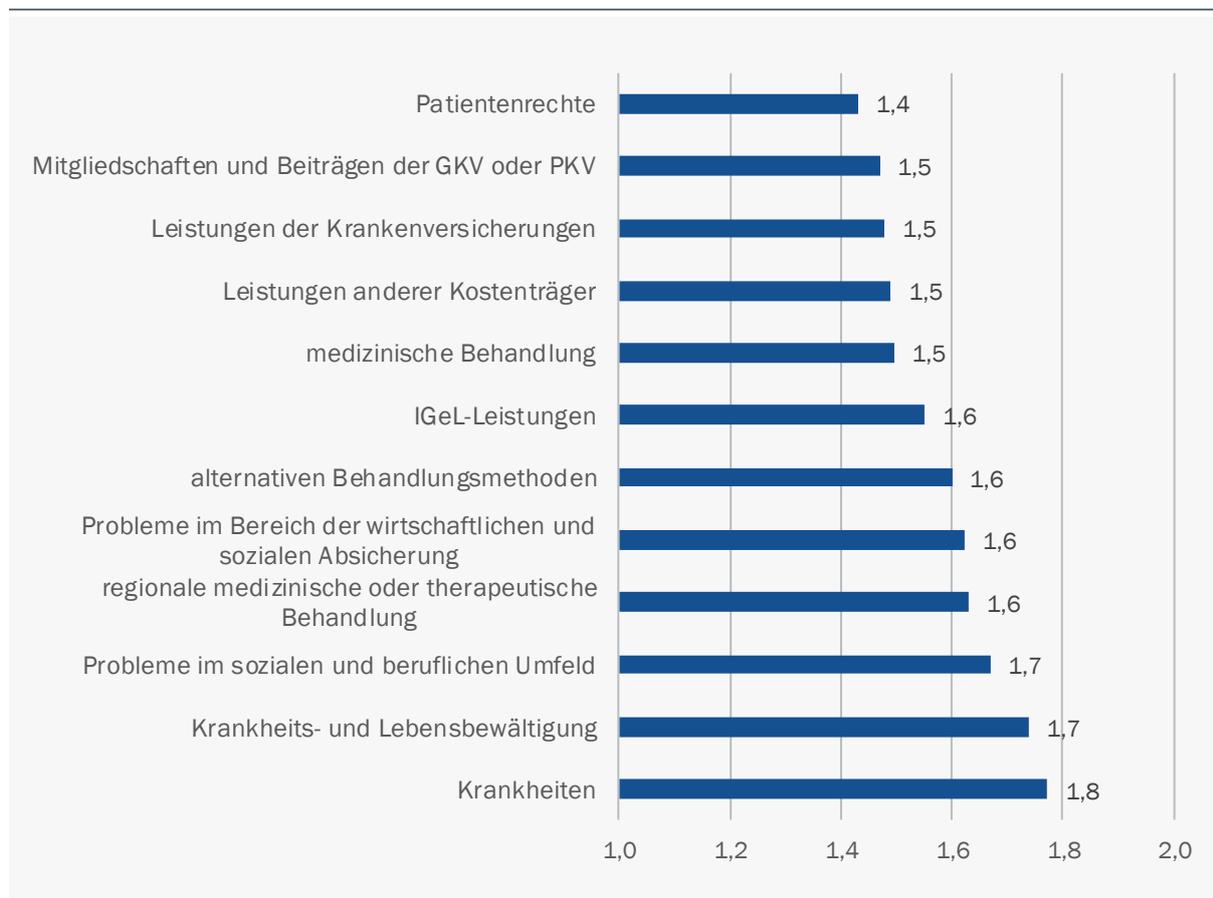
Das Bewertungsverhalten war sehr homogen, sodass sich nur geringe Differenzierungen hinsichtlich der Merkmale der Befragten oder der Beratungen zeigen:

- Die überwiegend gute Benotung trifft für alle Beratungsthemen zu. In allen Themenbereichen hat nur ein Anteil zwischen 2 und 6 Prozent die Beratung schlechter als *befriedigend* (3) bewertet. Befragte, die sich zu Patientenrechten beraten ließen, vergaben die beste Durchschnittsnote mit 1,4 (Abbildung 6-5). Die im Vergleich schlechtesten Noten vergaben Befragte, die Fragen zu bestimmten Krankheiten hatten (Durchschnittsnote 1,8).
- Die Telefon- und Vor-Ort-Beratung schnitten mit Durchschnittsnoten von 1,4 und 1,6 besser ab als die Online-Beratung (1,9).
- Die Benotung unterschied sich ebenfalls zwischen den Altersklassen. Die Durchschnittsnote verschlechtert sich mit ansteigendem Alter von 1,3 auf 1,9.
- Ratsuchende, die ihren allgemeinen Gesundheitszustand als *ausgezeichnet* oder *sehr gut* charakterisierten, vergaben bessere Durchschnittsnoten (1,2 bzw. 1,4) als Ratsuchende mit *weniger gutem* oder *schlechtem* Gesundheitszustand (jeweils 1,6).
- Der sozioökonomische Status hatte nur geringen Einfluss auf die Bewertung. Personen mit Volks- oder Hauptschulabschluss oder abgeschlossener Lehre bewerteten die Beratung

durchschnittlich jeweils mit 1,6 und Personen mit Mittlerer Reife oder Universitätsabschluss jeweils mit 1,5. Mit durchschnittlich 1,4 fiel die Bewertung durch Ratsuchende mit Abitur, Fachabitur oder einem Abschluss auf einer erweiterten Oberschule am besten aus.

- Ein Migrationshintergrund spielte bei der Vergabe der Noten keine Rolle.

Abbildung 6-5: Durchschnittsnoten nach Beratungsthemen



Quelle: Nutzerbefragung 2017

© Prognos AG, 2019

Abschließend gaben 99 Prozent der Befragten an, sie würden die UPD weiterempfehlen. 98 Prozent der Befragten würden sich auch in Zukunft wieder an die UPD wenden.

Bewertung der Befunde

- Fast alle Befragten würden das Angebot der UPD wieder nutzen bzw. weiterempfehlen und geben der UPD ähnlich gute Schulnoten wie in der vorherigen Förderphase (2011 bis 2015). Diese hohe subjektive Zufriedenheit der Ratsuchenden ist ein bedeutsames Qualitätsmerkmal der Beratung, auch wenn sie kein objektives Maß für die Beratungsqualität darstellt.
- Besonders hervorzuheben sind die hohe Akzeptanz der Ratsuchenden mit Blick auf die Neutralität und Unabhängigkeit der Beratung sowie die positiv bewerteten Kommunikationskompetenzen der Beratenden. Insgesamt empfinden die Ratsuchenden die Beratung als hilfreich, verständlich, individuell, einfühlsam und respektvoll.

7 Im Fokus: Beratung fremdsprachiger Ratsuchender

Die UPD hat den Auftrag zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz schwer erreichbarer Zielgruppen beizutragen (siehe auch Kapitel 4.1). Personen, die in Deutschland leben und über keine ausreichenden Deutschkenntnisse verfügen, können mit Blick auf mögliche Kommunikationsbarrieren als „vulnerabel“ gelten. Die UPD soll diesen Nutzergruppen durch fremdsprachliche Beratungsangebote einen individuellen Zugang zur Beratung anbieten. Vorgesehen ist außerdem eine kultursensible Fortbildung aller Beraterinnen und Berater. Die fremdsprachigen Angebote und entsprechenden Mitarbeiterschulungen werden durch den PKV-Verband finanziert.

Das **Konzept der UPD** sieht die folgende Umsetzung vor:

- Separate Rufnummern und vollständige Übersetzungen der UPD-Website für Ratsuchende, die Russisch oder Türkisch sprechen, sowie bilinguale Mitarbeitende im Annahmeteam sollen die reibungslose Kontaktaufnahme ermöglichen.
- Die fremdsprachliche Beratung soll entweder durch bilinguale Beratende der UPD oder durch Hinzuziehen eines Dolmetscherdienstes erfolgen.
- Alle Beratenden sollen initial und regelmäßig mithilfe kultursensibler Schulungen auf die Kommunikation mit Ratsuchenden mit Migrationshintergrund vorbereitet werden.
- Zur Erreichung der Zielgruppe ist eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit in Zielgruppenmedien und mit lokalen Netzwerkpartnern der UPD vorgesehen.
- Detaillierte Rückmeldungen zur Versorgungssituation der Zielgruppe sollen durch die Beratedokumentation möglich sein.

Die Evaluation untersucht sowohl die Strukturen und ergriffenen Maßnahmen zur Erreichung der Zielgruppe und zur interkulturellen Öffnung der UPD als auch die Erreichbarkeit und Qualität der fremdsprachigen Beratungsangebote. Mit Blick auf den Nutzen der UPD für diese Zielgruppe werden darüber hinaus Charakteristika der erreichten fremdsprachigen Ratsuchenden sowie Besonderheiten bezüglich der Themen, Abläufe und Ergebnisse der fremdsprachigen Beratungen analysiert.

7.1 Befunde zur Organisation fremdsprachiger Beratung

Die Ziele, das Konzept und die Grundsätze der UPD beziehen sich auf alle Beratungsangebote, unabhängig von der Beratungssprache. Ein separates Konzept der fremdsprachigen Beratung existiert deshalb nicht. Die **interkulturelle Öffnung der UPD** für Menschen mit Migrationshintergrund und fremdsprachige Ratsuchende erfolgt mithilfe von

- Beratungsangeboten auf Russisch, Türkisch und Arabisch,
- Mitarbeitenden mit Migrationshintergrund,
- interkulturellen Schulungen für alle Beratenden, sowie durch
- punktuellen Erfahrungsaustausch mit interkulturell kompetenten Akteuren (z. B. türkische Pflegedienste in Berlin).

Mit Blick auf die **Öffentlichkeitsarbeit** nutzt die UPD in erster Linie ihre Website, um türkisch-, russisch- und arabischsprechende Ratsuchende zu erreichen. Unterseiten auf Russisch und

Türkisch enthielten bis Dezember 2018 ausgewählte übersetzte Inhalte der Website. Seitdem befinden sich dort allerdings lediglich Informationen zu den fremdsprachigen Kontaktmöglichkeiten, da die Patienteninformationen der UPD umfassend überarbeitet werden. Spezifische fremdsprachige Anzeigen-Kampagnen im Internet (siehe hierzu Kapitel 4.2) werden nicht durchgeführt. In der Beratungsdokumentation zeigt sich diesbezüglich, dass fremdsprachige Ratsuchende die UPD deutlich seltener über eine Internetsuche finden. Daneben gab es bisher punktuelle Maßnahmen der zielgruppenspezifischen Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Flyer und Plakate zur arabischen Beratung). Die Möglichkeit, Anzeigen in russischsprachigen Zeitschriften zu platzieren, wird laut Aussage der UPD geprüft. Regionale Maßnahmen, etwa fremdsprachige Werbung für die Beratungsstellen oder eine Vernetzung mit Migrantenorganisationen, erfolgen nicht, wie eine Netzwerkanalyse 2017 ergab.

Der fremdsprachige Zugang zur telefonischen Beratung wird mithilfe bilingualer Mitarbeitender im **Annahmeteam** ermöglicht – für russisch- und türkischsprachige Ratsuchende täglich von 8 bis 18 Uhr und für arabischsprachige Ratsuchende zweimal pro Woche für je zwei Stunden. Untersuchungen der Personalstruktur zeigen, dass die Anzahl dieser Mitarbeitenden von vier (2016) auf neun (2018) ausgebaut wurde. Insgesamt werden auf diesem Wege nach Einschätzung des Annahmeteams die meisten fremdsprachigen Anrufe persönlich entgegengenommen. Wenn kein entsprechender Mitarbeitender verfügbar ist, können fremdsprachige Ratsuchende ihre Telefonnummer auf einem Anrufbeantworter hinterlassen und werden daraufhin zurückgerufen. Dies ist laut Konzept der UPD für den Zeitraum 18 bis 22 Uhr vorgesehen, findet bisher aber teilweise auch tagsüber statt. Es wäre laut Aussage der UPD äußerst ineffizient, die bilingualen Annahmekapazitäten exklusiv für durchschnittlich etwa vier bis fünf fremdsprachige Anrufe pro Tag zu reservieren.

Die **Erreichbarkeit** der fremdsprachigen Beratung ist Testberatungen zufolge insgesamt geringer als die generelle Erreichbarkeit der UPD:

- Rund die Hälfte der Testenden benötigte mehrere Anrufversuche, bis ein persönlicher Kontakt zur UPD hergestellt wurde.
- Rückrufe nach dem Hinterlassen der Rufnummer auf dem Anrufbeantworter erfolgten 2017 teilweise erst nach mehreren Stunden oder Tagen Wartezeit und in Einzelfällen gar nicht. Die Arbeitsabläufe im Annahmeteam wurden nach Hinweisen der Evaluation angepasst, um die Erreichbarkeit zu verbessern. Die Testberatungen im Jahr 2018 zeigen aber, dass diese Hürde der Erreichbarkeit dadurch noch nicht ausgeräumt wurde.
- Die Bearbeitungszeit für fremdsprachige Beratungen per Webformular ist ebenfalls deutlich länger, wie Testberatungen zeigten: Zwei Drittel der Testenden erhielt die Antwort erst nach mehr als einer Woche. Dies ist laut der UPD insbesondere durch die notwendigen Übersetzungsvorgänge zu erklären.

Insgesamt neun **Beratende** der UPD hatten 2018 Russisch, Türkisch oder Arabisch als Muttersprache. 2016 galt dies für nur vier Beratende. Sofern die Anliegen in ihren jeweiligen Beratungsbereich fallen und sie verfügbar sind, können sie direkt fremdsprachig beraten. Durch ihren eigenen Migrationshintergrund sind sie nach eigener Aussage auf die kulturellen Besonderheiten, die bei der fremdsprachigen Beratung zu beachten sind, vorbereitet. Überwiegend werden fremdsprachige Ratsuchende allerdings mithilfe eines Dolmetscherdienstes beraten. In der Telefonberatung wird ein Rückruf vereinbart (24 Stunden Vorlaufzeit) und ein Dolmetscher zum Gespräch zugeschaltet. In der schriftlichen Beratung werden in zwei Schritten – zuerst die Anfrage, dann die Antwort der UPD – durch einen Dienstleister übersetzt. Dies dauert laut UPD in der Regel etwa fünf Werktagen. Alle Beraterinnen und Berater übernehmen gegebenenfalls Beratungen mit Dolmetscherservice, wenn die Anliegen in ihren Kompetenzbereich fallen.

Die fachliche und kommunikative Beratungskompetenz der Mitarbeitenden wird im Rahmen der deutschsprachigen Beratung mithilfe verschiedener Instrumente gefördert und qualitätssichert (Kapitel 3.3). Dieselben Mitarbeitenden beraten auch fremdsprachig. Zur **Qualifikation der Beratenden** für die fremdsprachige Beratung erfolgen spezifische Schulungen:

- Die technische Nutzung des Dolmetscherservice wird im Rahmen der Einarbeitung geschult. Daneben werden Mitarbeitende mithilfe verschiedener Dokumente angeleitet. Eine Schulung zum Vorgehen und den Besonderheiten bei dolmetscherunterstützten Beratungen erfolgt hingegen nicht.
- Mit verpflichtenden Schulungen aller Beratenden zur interkulturellen Kompetenz wurde im Dezember 2018 begonnen; 2019 sollen diese fortgeführt werden.

Das **Wissensmanagement** der UPD (Kapitel 3.3) bezieht die fremdsprachige Beratung mit ein. Alle verfügbaren Wissensinstrumente und Recherchequellen der deutschsprachigen Beratung können ebenso verwendet werden. Spezifische Wissensinstrumente zur fremdsprachigen Beratung existieren nicht. Eine Ausnahme stellt laut Beratenden der UPD die Weisse Liste dar: hier können mögliche Leistungserbringer nach ihren Sprachkenntnissen ausgewählt und den Ratsuchenden eine passende Beispielauswahl aufgezeigt werden. Eine spezifische Herausforderung in der fremdsprachigen Beratung ist den Beratenden zufolge, den Ratsuchenden geeignete Verweise geben zu können. Dafür gäbe es laut den Beratenden mehrere Gründe, die u. a. mit dem Wissensmanagement der UPD zusammenhängen:

- Für einen Teil der Beratungsanliegen existierten keine geeigneten Verweismöglichkeiten, insbesondere weil die Akteure im Gesundheitssystem nicht auf fremdsprachige Personen eingestellt seien.
- Viele fremdsprachige Ratsuchende würden eine individuelle Begleitung bei der Klärung ihrer Anliegen benötigen, wofür allerdings in der Regel keine Verweispartner bekannt seien. Geeignete Verweispartner existierten vor allem auf regionaler Ebene, wo die UPD allerdings nicht ausreichend vernetzt sei.
- Bestehende fremdsprachige Verweismöglichkeiten (z. B. Website auf Russisch oder Türkisch zu gesundheitsrechtlichen Fragen) und Recherchequellen werden den Beratenden nicht systematisch nach verfügbaren Sprachen bereitgestellt.

Die fachliche **Qualitätssicherung** in der fremdsprachigen Beratung beruht teilweise auf der Prüfung der deutschsprachigen Beratung (Kapitel 3.3), denn dieselben Mitarbeitenden beraten sowohl auf Deutsch als auch dolmetscherbasiert. Die Sicherstellung der Sprach- und Übersetzungsqualität sowie des Datenschutzes erfolgt durch ergänzende Maßnahmen:

- Die sprachliche Qualifikation fremdsprachiger Mitarbeitender wird im Bewerbungsverfahren überprüft.
- Der Dolmetscherdienst führt systematische Qualitätsprüfungen der Übersetzungsqualität durch.
- Fremdsprachige Beratende der UPD führen punktuell Testanrufe durch und prüfen übersetzte Beratungsschreiben, um die fachliche Richtigkeit der Übersetzungen durch den Dolmetscherservice zu prüfen.
- Der Datenschutz bei dolmetscherbasierten Beratungen wird durch entsprechende Vereinbarungen mit dem Dienstleister sichergestellt. Die Dolmetscher erhalten keine persönlichen Informationen der Ratsuchenden, sondern nur den Termin und das Beratungsthema.

Bewertung der Befunde

- Spezifische Maßnahmen, um die fremdsprachigen Beratungsangebote bekannt zu machen, erfolgten bisher nur punktuell. Auch befinden sich derzeit nur wenige fremdsprachige Informationen auf der Website.⁴¹ Das ursprüngliche Konzept der UPD sieht insbesondere im Internet ein umfangreiches Angebot sowie den Einbezug zielgruppenspezifischer Medien und Netzwerkpartner vor, was bisher nicht umgesetzt wird.
- Die Inanspruchnahme der fremdsprachigen Beratung ist als gering zu bewerten und führt aus Effizienzgründen zu organisatorischen Kompromisslösungen, etwa bei den fremdsprachigen Annahmekapazitäten. So wurden die Lösungen zur Erreichbarkeit der fremdsprachigen Beratung von 2016 bis 2019 zwar sukzessive durch den Ausbau fremdsprachlicher Kapazitäten verbessert und entsprechen weitestgehend dem Umsetzungskonzept der UPD, allerdings wird abweichend vom Konzept auch tagsüber teilweise ein Anrufbeantworter geschaltet. Mehr fremdsprachige Ratsuchende zu erreichen, ist also auch mit Blick auf die effiziente Weiterentwicklung der organisatorischen Lösungen im Sinne des Leistungsauftrags von Bedeutung.
- Zur Durchführung fremdsprachiger Beratungen verfügt die UPD über wenige Mitarbeitende, die selbst auf Russisch, Türkisch oder Arabisch beraten. Überwiegend wird ein Dolmetscherservice genutzt, wofür die Beratenden lediglich in technischer Hinsicht vorbereitet werden. Die laut Umsetzungskonzept vorgesehene interkulturelle Schulung der Beratenden begann mit Verzögerung erst Ende 2018 und ist noch nicht abgeschlossen. Hier liegen folglich Entwicklungsbedarfe mit Blick auf die interkulturelle Beratungskompetenz sowie die Qualitätsentwicklung der fremdsprachigen Beratung.
- Das Wissensmanagement der UPD bietet keine spezifischen Recherchequellen oder Verweislisen für die fremdsprachige Beratung. Dies wäre laut Beratenden sinnvoll, um fremdsprachige Ratsuchende besser, einheitlicher und auch effizienter beraten zu können.

7.2 Befunde zur Nutzung der fremdsprachlichen Beratungsangebote

Die **Zahl der Beratungen auf Russisch, Türkisch und Arabisch** ist, verglichen mit deutschsprachigen Beratungen, gering (Abbildung 7-1). Von 2016 bis 2018 machten fremdsprachige Beratungen nur 1 bis 1,2 Prozent des jährlichen Beratungsaufkommens der UPD aus. Dies ist im Wesentlichen durch die geringe Gesamtgröße der Zielgruppe in Deutschland zu erklären. Jedoch gibt es auch Hinweise für eine mangelnde Erreichung der Zielgruppe:

- In Deutschland leben rund 600.000 türkischstämmige Personen, die laut eigener Einschätzung nur mittelmäßige bis gar keine Deutschkenntnisse besitzen⁴² – ein Bevölkerungsanteil von 0,7 Prozent. Allerdings ließen sich z. B. 2018 nur 0,3 Prozent aller Ratsuchenden der UPD auf Türkisch beraten.

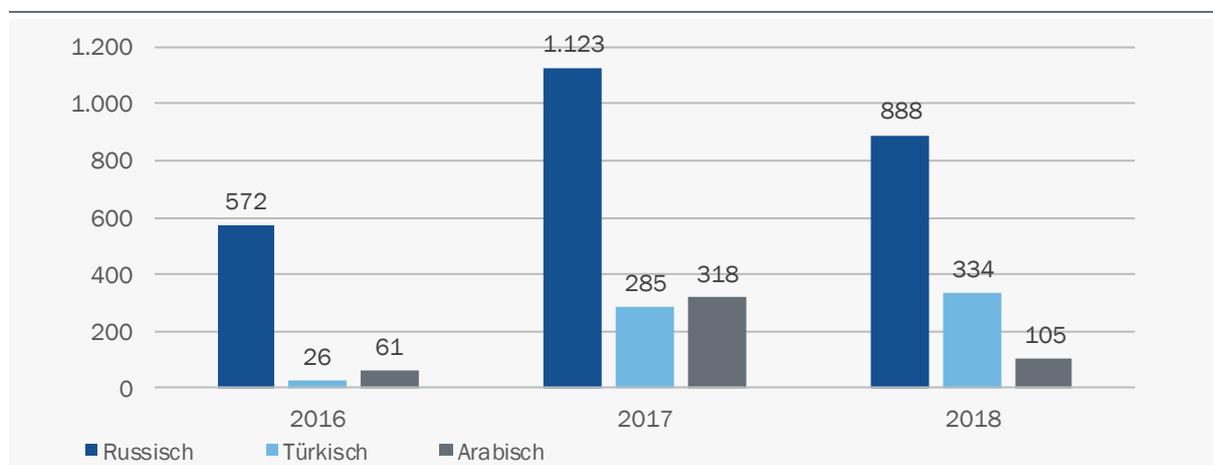
⁴¹ Seit Dezember 2018 wurden, im Zuge der Überarbeitung der Patienteninformationstexte (Kapitel 6.1), sämtliche russischen und türkischen Inhalte der Website herausgenommen. Es findet sich dort seitdem lediglich ein Hinweis zu den Kontaktmöglichkeiten.

⁴² Eigene Berechnung auf Grundlage folgender Quellen: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) (2018). Türkeistämmige Personen in Deutschland Erkenntnisse aus der Repräsentativuntersuchung „Ausgewählte Migrantengruppen in Deutschland 2015“ (RAM) Online verfügbar: https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/WorkingPapers/wp81-tuerkeistaemmige-in-deutschland.pdf?__blob=publicationFile (letzter Zugriff 24.04.2019), Statistisches Bundesamt (2017). Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus. Online verfügbar: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/MigrationIntegration/Migrationshintergrund2010220177004.pdf?__blob=publicationFile (letzter Zugriff 24.04.2019) sowie Statistisches Bundesamt (2019). Bevölkerungsstand insgesamt am 30.09.2018. Online verfügbar: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/liste-zensus-geschlecht-staatsangehoerigkeit.html> (letzter Zugriff 24.04.2019)

- Gleichzeitig zeigen Studien⁴³, dass gerade ältere Migrantinnen und Migranten, die geringe deutsche Sprachkenntnisse haben, besondere Zugangsbarrieren im Gesundheitssystem haben können. Demzufolge ist in dieser Zielgruppe von einem höheren Bedarf für Beratungen im Themenspektrum der UPD auszugehen.
- Nach Einschätzung Beratender der UPD, die selbst einen Migrationshintergrund haben, ist der Bekanntheitsgrad der UPD in dieser Zielgruppe besonders niedrig.

Die Vor-Ort-Beratung der UPD – insbesondere die Beratungsstellen – werden von fremdsprachigen Ratsuchenden häufiger genutzt als von Deutschsprachigen: 2016 bis 2018 fanden hier in Summe 300 fremdsprachige Beratungen statt, was einem Anteil von 8 Prozent entspricht. In der deutschsprachigen Beratung betrug der Anteil der Vor-Ort-Beratung in diesem Zeitraum 5 Prozent.

Abbildung 7-1: Fremdsprachige Beratungen nach Sprache



Quellen: Beratungsdokumentation 2016 bis 2018

© Prognos AG, 2019

Menschen mit Migrationshintergrund, die Deutsch sprechen, wenden sich laut der UPD in aller Regel auch an die deutschsprachige Beratung. Laut der (nur deutschsprachigen) Nutzerbefragung 2017 haben 20 Prozent der deutschsprachigen Ratsuchenden einen Migrationshintergrund⁴⁴. Diese Gruppe ist nach Einschätzung der Beratenden der UPD nicht durch eine deutlich höhere Vulnerabilität gekennzeichnet als Ratsuchende ohne Migrationshintergrund. Die **Gruppe**

⁴³ Siehe z. B. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) (2012). Ältere Migrantinnen und Migranten. Entwicklungen, Lebenslagen, Perspektiven. Forschungsbericht 18. Online verfügbar: https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb18-aelttere-migranten.pdf?__blob=publicationFile (letzter Zugriff 24.04.2019), und Robert Koch-Institut (2008). Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Migration und Gesundheit. Online verfügbar: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Migration/migration_node.html (letzter Zugriff 24.04.2019).

⁴⁴ Die Definition des Statistischen Bundesamtes wurde genutzt: Eine Person hat einen Migrationshintergrund, wenn sie selbst oder mindestens ein Elternteil nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren wurde. Im Einzelnen umfasst diese Definition zugewanderte und nicht zugewanderte Ausländerinnen und Ausländer, zugewanderte und nicht zugewanderte Eingebürgerte, (Spät-)Aussiedlerinnen und (Spät-)Aussiedler sowie die als Deutsche geborenen Nachkommen dieser Gruppen. Die Vertriebenen des Zweiten Weltkrieges und ihre Nachkommen gehören nicht zur Bevölkerung mit Migrationshintergrund, da sie selbst und ihre Eltern mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren sind.

Ratsuchender, die die fremdsprachige Beratung nutzten, könne demgegenüber aufgrund mehrerer Besonderheiten als vulnerabel gelten:⁴⁵

- (fast) keine Deutschkenntnisse, trotzdem sie überwiegend dauerhaft in Deutschland leben
- tendenziell höheres Alter
- überwiegend niedriger sozio-ökonomischer Status und Bildungsgrad
- geringe gesellschaftliche Teilhabe
- wenige Kenntnisse zu Patientenrechten und zum Gesundheitssystem
- besondere Problemlagen wegen Sprachbarrieren und mangelnder interkultureller Kompetenz im Gesundheitswesen

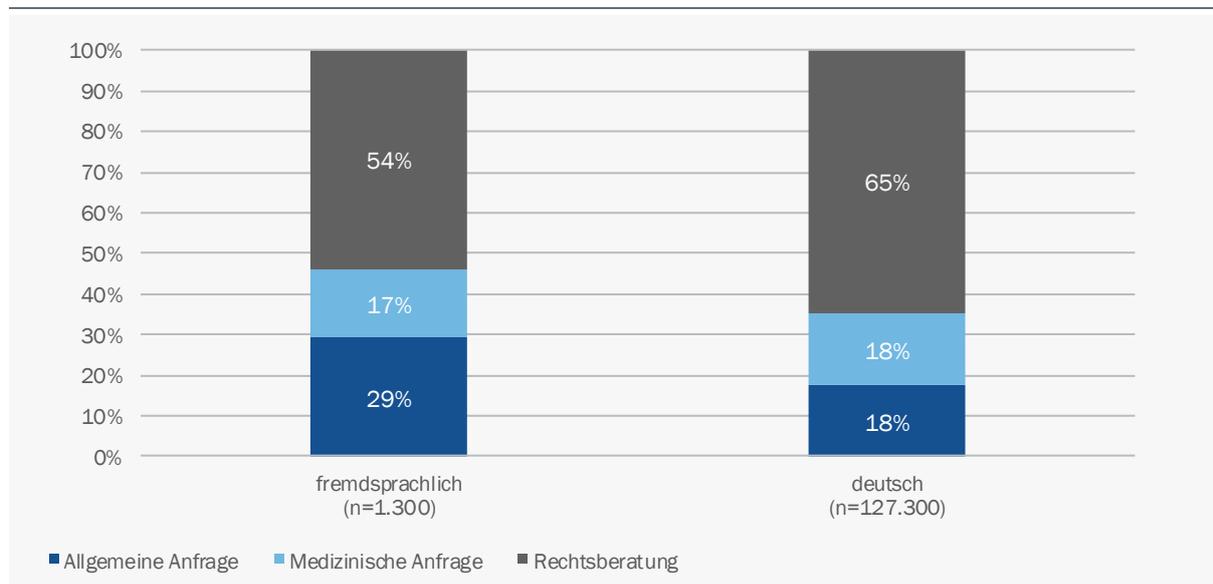
Unter allen Ratsuchenden, die sich an die UPD wenden, sind mehr Frauen als Männer. Unter den fremdsprachigen Ratsuchenden ist dieser geschlechtsspezifische Unterschied noch stärker ausgeprägt. Eine mögliche Erklärung ist die seltenere Erwerbstätigkeit von Migrantinnen, die im Durchschnitt mit einem geringeren deutschen Spracherwerb einhergeht.⁴⁶

Auch die **Beratungsanliegen** in der fremdsprachigen Beratung unterscheiden sich laut Mitarbeitenden der UPD teilweise von deutschsprachigen Beratungen. Fremdsprachige Ratsuchende wenden sich demnach u. a. mit besonderen Problemen an die UPD, die mit ihrem Migrationshintergrund oder mit Sprachbarrieren im Gesundheitssystem zusammenhängen. Besonders häufig gehe es z. B. um Auslandsbehandlungen, (vermutete) Behandlungsfehler oder die Suche nach fremdsprachigen Leistungserbringern. Die Beratungsdokumentation zeigt, dass fremdsprachige Ratsuchende die UPD vergleichsweise häufiger wegen Behandlungsfehlern kontaktieren. Gleichzeitig stellen sie wesentlich häufiger allgemeine Anfragen (Abbildung 7-2), worunter u. a. das Thema Auslandsbehandlung oder eine Leistungserbringersuche fallen können.

⁴⁵ Studien zu dieser Bevölkerungsgruppe unterstützen diesen Befund: vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) (2012). Ältere Migrantinnen und Migranten. Entwicklungen, Lebenslagen, Perspektiven. Forschungsbericht 18. Online verfügbar: https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb18-aeltere-migranten.pdf?__blob=publicationFile (letzter Zugriff 24.04.2019).

⁴⁶ vgl. Ebd.

Abbildung 7-2: Beratungen nach Sprache und Beratungsbereich, 2018



Quelle: Beratungsdokumentation 2018

© Prognos AG, 2019

Die Telefonberatung ist mit einem Anteil von 90 Prozent an der fremdsprachigen Beratung, wie in der deutschsprachigen Beratung, die häufigste Beratungsform. Die fremdsprachigen **Gesprächsverläufe** seien allerdings oft weniger geradlinig und zeitintensiver als in der deutschsprachigen Beratung, was laut den Beratenden mehrere Ursachen haben kann:

- Ratsuchende könnten mitunter die zentrale Problematik ihrer Anliegen nur eingeschränkt erkennen und verstehen.
- Das Leistungsangebot der UPD sei vielen Ratsuchenden nicht klar und könne nur schwer vermittelt werden: Sie wendeten sich häufig mit Themen ohne Gesundheitsbezug an die UPD (z. B. Rente, Soziale Sicherung). Auch erwarteten sie oftmals eine sofortige Klärung und individuelle Unterstützung bei der Lösung der Probleme.
- Die gesundheitsbezogenen Anliegen seien häufig Teil eines komplexeren Problembündels, das mehrere Lebensbereiche betrifft und über den Leistungsbereich der UPD hinausgeht.
- Viele Ratsuchende benötigten eigentlich eine individuelle Begleitung bei der Klärung ihrer Anliegen, was über die Leistungen der UPD hinausginge. Sie meldeten sich oft erneut, da sie nicht in der Lage seien, die im Beratungsgespräch aufgezeigten Lösungswege selbständig umzusetzen.
- Ratsuchende hätten einen hohen Redebedarf, u. a. weil es außer der UPD nur wenige muttersprachliche Ansprechpartner im Gesundheitswesen gibt.
- Übersetzungen durch den Dolmetscherservice erhöhten die Gesprächsdauer.

Die Analyse der Beratungsdokumentation zeigt zudem, dass bei fremdsprachigen Beratungen zu medizinischen und rechtlichen Fragen häufiger ein Rückruf notwendig ist als in der deutschsprachigen Beratung. Bei allgemeinen Fragen ist die Rückrufquote hingegen ähnlich gering.

Die **Beratungsqualität** der fremdsprachigen Beratung ist laut russischer und türkischer Testberatungen per Telefon und Webformular insgesamt vergleichbar mit der deutschsprachigen

Beratung, wobei ebenfalls keine Repräsentativität für alle fremdsprachigen Beratungen der UPD besteht (Kapitel 6.1). Daneben zeigen sich folgende Besonderheiten:

- Obwohl auch die fremdsprachigen Testenden fast alle u. a. auch richtige Antworten erhalten, werden in denselben Tests noch mehr fehlerhafte Aussagen dokumentiert als in deutschsprachigen Testberatungen.
- Die Vollständigkeit, gemessen an allen richtigen Antworten auf alle gestellten Fragen, fällt ebenfalls geringer aus als bei deutschsprachigen Tests.
- Bei dolmetscherbasierten Testberatungen wird die Verständlichkeit der Übersetzung und das Zusammenspiel zwischen Dolmetschern und Beratenden durchweg positiv bewertet.

Die **Zufriedenheit fremdsprachiger Ratsuchender** mit der Beratung ist laut den Beratenden überwiegend hoch, trotz der Auffälligkeiten in den Gesprächsverläufen, ihrer Vulnerabilität und ihrer spezifischen Problemlagen im Gesundheitswesen. So äußerten sie überdurchschnittlich viel Lob und Dankbarkeit und es gäbe weniger Beschwerden über die UPD als bei deutschsprachigen Beratungen. Für Unzufriedenheit sorgten hingegen die in den Augen der Ratsuchenden oftmals unbefriedigenden Beratungsergebnisse sowie langwierige Prozesse und mangelnde interkulturelle und sprachliche Kompetenz von Akteuren im Gesundheitssystem.

Bewertung der Befunde

- Die fremdsprachige Beratung der UPD wird durch die Zielgruppen in Anspruch genommen, allerdings in geringem Umfang. Vor diesem Hintergrund und weil die Bekanntheit der UPD in diesen Bevölkerungsgruppen als gering eingeschätzt wird, stellen sich die regionale Vernetzung sowie die zielgruppenspezifische Öffentlichkeitsarbeit (Kapitel 7.1) als unzureichend dar.
- Die Anliegen fremdsprachiger Ratsuchender und die Verläufe ihrer Beratungen weisen Besonderheiten auf, auf die Beratende vorbereitet sein sollten. Die interkulturelle Kompetenz der Beratenden ist weiter zu schulen (Kapitel 7.1), um dem Umsetzungskonzept der UPD zu entsprechen.
- Das Beratungsangebot der UPD führt laut der Beratenden in vielen Fällen nicht zu einer ausreichenden Stärkung der Gesundheitskompetenz fremdsprachiger Ratsuchender. Hierfür wäre oftmals eine weitergehende Begleitung notwendig, die aber über den Leistungsauftrag der UPD hinausginge. In diesen Fällen wäre ein Verweis an einen externen Akteur zielführend, der die fremdsprachigen Ratsuchenden bei der Klärung ihrer Anliegen begleiten könnte. Für viele der Anliegen sind allerdings keine geeigneten Verweispartner verfügbar bzw. nicht im Wissensmanagement hinterlegt. Insbesondere fehlt die systematische Vernetzung mit zielgruppenspezifischen Verweispartnern, die laut Umsetzungskonzept vorgesehen wäre.
- Fremdsprachige Ratsuchende wenden sich häufiger mit Anliegen an die UPD, die nicht ins Leistungsspektrum der UPD fallen oder erwarten Leistungen, die nicht durch den Auftrag der UPD gedeckt wären. Hier wäre eine intensivere Kommunikation der Möglichkeiten und Grenzen des Beratungsangebots der UPD wichtig, um falsche Erwartungen zu vermeiden, was zur weiteren Zufriedenheitssteigerung der Ratsuchenden beitragen kann.

8 Zentrale Schlussfolgerungen

Gesamtbewertung

Insgesamt zeigen die Befunde der Evaluation ein ambivalentes Bild des erreichten Entwicklungsstandes der UPD. Es wird deutlich, dass sich die jetzige UPD gGmbH nach dem Trägerwechsel zum Jahresbeginn 2016 beim Aufbau der Strukturen sowie bei der Ausgestaltung und im Betrieb der Beratungsangebote am Leistungsauftrag des GKV-SV und dem angebotenen Umsetzungskonzept orientiert: Sie bietet Ratsuchenden Information und Beratung zu medizinischen, psychosozialen und gesundheitsrechtlichen Anliegen mit unterschiedlichen Zugangswegen an. Das Angebot ist auf die Telefonberatung ausgerichtet und diese wird auch mit Abstand am häufigsten in Anspruch genommen. Daneben werden schriftliche, Online- und Vor-Ort-Beratungen angeboten. Die Beratungsangebote werden insbesondere durch die UPD-Website und Öffentlichkeitsarbeit bekannt gemacht. Die Beratung erfolgt durch qualifiziertes Personal, das regelmäßig an Fortbildungen teilnimmt. Das zentrale Wissens- und Qualitätsmanagement haben eine einheitliche und hohe Qualität der Information und Beratung sowie die Sicherstellung ihrer Unabhängigkeit und Neutralität zum Ziel. Dies bestätigen auch die Analysen der Auditorin.



Bewertung der Auditorin (gsub) bezüglich der Unabhängigkeit und Neutralität der UPD

Zusammenfassend lässt sich bisher feststellen, dass die Neutralität und Unabhängigkeit in der Beratung durch die UPD gewahrt sind. Hinweise auf einen Verstoß gegen die Beratungsgrundsätze konnten bisher nicht gefunden werden. Dennoch bleibt es eine beständige Aufgabe der Auditorin, die Prozesse der UPD zu überwachen. Dies bietet, unabhängig vom kontrollierenden Aspekt, den Vorteil, von innen heraus Verbesserungspotenziale zu identifizieren und in Zusammenarbeit mit dem Beirat, der die UPD gemäß § 65b SGB V begleitet, die Neutralität und Unabhängigkeit der UPD gGmbH weiter zu sichern.

Neben diesem positiven Gesamtfazit bestehen Handlungsbedarfe, um den Auftrag der UPD entsprechend der Leistungsbeschreibung sowie dem angebotenen Umsetzungskonzept vollständig umzusetzen. Die Evaluationsbefunde weisen zum aktuellen Zeitpunkt auf zentrale Handlungsfelder hin, die im Folgenden erläutert werden.

Handlungsfeld Beratungsqualität

Die Organisation und Steuerung der UPD gGmbH schaffen die strukturellen Voraussetzungen für eine effiziente Information und Beratung von Ratsuchenden, bei einheitlich hoher Beratungsqualität, Neutralität und Unabhängigkeit (Kapitel 3.1, 3.2). Qualitative Untersuchungen im Rahmen von Testberatungen, eine Nutzerbefragung sowie Stichproben bei den Patienteninformationstexten lassen neben guter Qualität und durchgängig hoher Zufriedenheit der Ratsuchenden auch Bereiche erkennen, in denen Qualitätsmängel auftreten (Kapitel 3.3, 6.1, 6.2.). Vor diesem

Hintergrund geht es im Handlungsfeld Beratungsqualität zukünftig darum, die **konzeptionellen Grundlagen der Beratung** weiterzuentwickeln und diese in die Praxis zu überführen. Das Ziel ist es, eine integrierte Konzeption zu entwickeln, die die bei der UPD vorhandenen und extern zertifizierten Beratungs- und Qualitätsstandards sowie das Wissensmanagement und das Beratungskonzept aufeinander abstimmen und weiter konkretisieren. Diese Gesamtkonzeption wirkt zum einen nach innen und stellt die wichtigste Referenz für die Beratungspraxis und alle damit verknüpften Begleitprozesse der UPD dar. In dieser Funktion stärkt sie die Unabhängigkeit, Neutralität, Richtigkeit, Einheitlichkeit und Vollständigkeit der Beratung. Zum anderen kann sie als Referenzpunkt für die politische und fachliche Bewertung der UPD nach außen kommuniziert werden. Ein entsprechender Überarbeitungsprozess der konzeptionellen Grundlagen der Beratung wurde durch die Leitung der UPD Ende 2018 begonnen. Die Evaluation wird zukünftig hierauf Bezug nehmen.

Handlungsfeld Personal

Die personelle Ausstattung der UPD entspricht aktuell den Vorgaben der Leistungsbeschreibung und des Umsetzungskonzeptes der UPD. Die Qualifikation des Personals, die überwiegend langjährige Beratungserfahrung der Mitarbeitenden, der Prozess der Personalrekrutierung und die Personalherkunft sowie die umfangreichen Einarbeitungs- und Fortbildungsmaßnahmen schaffen Voraussetzungen für eine hohe Informations- und Beratungsqualität der UPD und stärken ihre Neutralität und Unabhängigkeit (Kapitel 3.2). Jedoch stellt sich die anhaltende Personalfluktuations als ein Hemmnis dar, um die angelegten Organisationspotenziale auszuschöpfen. Sowohl Vakanzen von Leitungspositionen als auch Personalwechsel und Vakanzen auf den Beratungspositionen in der Zentrale und an einzelnen Beratungsstandorten stellen die UPD vor die Herausforderung, die Erreichbarkeit und Qualität der Angebote auf dem geforderten und zugesicherten Niveau zu halten (Kapitel 4.1). Im Handlungsfeld Personal ist zukünftig die **nachhaltige Besetzung von Leitungsfunktionen und die Aufrechterhaltung der notwendigen Personalstärke** bei einem erkennbar angespannten Arbeitsmarkt für geeignete Fachkräfte sicherzustellen. Wie dargestellt (Kapitel 3.2), sind die Gestaltung eines attraktiven und als sinnstiftend wahrgenommenen Arbeitsumfeldes wichtige Gestaltungsbereiche für die Mitarbeitergewinnung und -bindung.

Handlungsfeld Bekanntheit und Nutzung

Die UPD hat im Vergleich zu vorherigen Förderphasen eine deutliche Steigerung der Beratungszahlen realisiert. Auch die Erreichbarkeit der UPD ist besser als in früheren Förderphasen. Dennoch liegen die Beratungszahlen und auch die Erreichbarkeit der UPD unterhalb der in der Leistungsbeschreibung erwarteten und mit der deutlichen Budgeterhöhung für die UPD unterlegten Verbesserungen sowie den unter den im Umsetzungskonzept konkretisierten Zielen (Kapitel 4.1). Während die Erreichbarkeit der UPD insbesondere mit der oben angesprochenen nachhaltigen Stellenbesetzung zusammenhängt, stellt die weitere **Steigerung der Beratungszahlen** ebenfalls ein zentrales Handlungsfeld für die UPD dar. Hierbei kommen der Öffentlichkeitsarbeit sowie der Internetpräsenz eine große Bedeutung zu (Kapitel 4.2). Nach Einschätzung der Evaluation wird die Online-Präsenz der UPD im Zuge der Zunahme von internetbezogenen Informationsstrategien und -gewohnheiten der Ratsuchenden weiter an Bedeutung gewinnen. Die Kooperation mit dem IQWiG zur Einbindung der Patienteninformationstexte von gesundheitsinformation.de auf der UPD-Website ist daher hinsichtlich der Sichtbarkeit der UPD im Internet positiv zu bewerten. Parallel ist eine Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit in der Breite, aber auch bezüglich sogenannter vulnerabler Zielgruppen (s. u.) notwendig.

Handlungsfeld Zielgruppenorientierung und Vernetzung

Das Angebot der UPD erreicht breite Bevölkerungsgruppen, wobei weibliche Ratsuchende überwiegen und Ratsuchende überdurchschnittlich häufig einen höheren Bildungsabschluss haben. Es werden aber auch Bevölkerungsgruppen, die als vulnerabel angesehen werden können, in nennenswertem Umfang erreicht (Kapitel 5.2). Dokumentiert werden kann dies beispielsweise für Erwerbslose, Personen mit niedrigem Bildungsabschluss, Personen mit psychischen Belastungen sowie Personen ohne Krankenversicherungsschutz. Auch Personen mit Migrationshintergrund werden auftragsgemäß über die allgemeinen Informations- und Beratungskanäle der UPD sowie mit einem fremdsprachigen Angebot erreicht. Gemessen am Umsetzungskonzept sind die Fallzahlen der fremdsprachigen Beratung bisher jedoch unzureichend (Kapitel 7.2). In diesem Zusammenhang ist generell festzustellen, dass vulnerable Personengruppen außerhalb von Menschen mit Migrationshintergrund im Auftrag der UPD sowie in ihrer Konzeption nicht hinreichend definiert werden. Die **zielgruppenspezifische Ausrichtung der UPD**, insbesondere im Hinblick auf die Erreichung vulnerabler Zielgruppen, ist somit als ein wichtiges Handlungsfeld anzusehen. Hier ist das Profil der UPD zu konkretisieren und zu stärken, sodass zielgerichtete Maßnahmen der Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit entwickelt und umgesetzt werden können. Das ursprüngliche Konzept sieht, bezogen auf Ratsuchende mit Migrationshintergrund, u. a. ein umfangreiches Online-Angebot sowie den Einbezug zielgruppenspezifischer Medien und Netzwerkpartner vor. Eine effektive Steuerung der regionalen Vernetzung fand bisher jedoch faktisch kaum statt. Der Stand der regionalen Vernetzung ist daher insgesamt und auch hinsichtlich der Erreichung vulnerabler Gruppen sehr uneinheitlich (Kapitel 3.4). Auch fremdsprachige Öffentlichkeitsarbeit wurde bisher lediglich punktuell umgesetzt. Die Themen und Zugangswege schwer erreichbarer, vulnerabler Zielgruppen sollten daher bei der Weiterentwicklung des Informations- und Beratungsangebotes, der Netzwerkarbeit sowie der Öffentlichkeitsarbeit besonders berücksichtigt werden. Hierbei kann die Beratung vor Ort eine wichtige Rolle spielen, da diese Zielgruppen am besten im unmittelbaren Lebensumfeld erreicht werden können. Schließlich ist zu berücksichtigen, dass die Anliegen fremdsprachiger Ratsuchender und die Verläufe ihrer Beratungen Besonderheiten aufweisen, die spezifisches Fachwissen, Netzwerke und eine interkulturelle Kompetenz der Beratenden voraussetzen. Dies ist bei der Weiterentwicklung der Mitarbeiterschulungen sowie dem Wissens- und Netzwerkmanagement zu berücksichtigen.

Zur zielgruppenspezifischen Profilierung der UPD kann auch die **Rückmeldung über Problemlagen im Gesundheitssystem** im Format des Monitors Patientenberatung beitragen. Die Beratungsdokumentation bietet – wie im vorliegenden Zwischenbericht näherungsweise gezeigt – ein Instrument, um über die Erreichung vulnerabler Gruppen sowie deren Anliegen eingehender als bisher zu berichten.

Literatur

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) (2018): Türkeistämmige Personen in Deutschland Erkenntnisse aus der Repräsentativuntersuchung „Ausgewählte Migrantengruppen in Deutschland 2015“ (RAM) Online verfügbar: https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/WorkingPapers/wp81-tuerkeistaemmige-in-deutschland.pdf?__blob=publicationFile (letzter Zugriff 24.04.2019).

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) (2012): Ältere Migrantinnen und Migranten. Entwicklungen, Lebenslagen, Perspektiven. Forschungsbericht 18. Online verfügbar: https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb18-aeltremigranten.pdf?__blob=publicationFile (letzter Zugriff 24.04.2019).

Bundeskartellamt. 1. Vergabekammer des Bundes. Beschluss vom 3. September 2015. VK 1 - 74/15. Online verfügbar: https://www.bundeskartellamt.de/SharedDocs/Entscheidung/DE/Entscheidungen/Vergaberecht/2015/VK1-74-15.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (letzter Zugriff 27.05.2019).

Bundesrat Drucksache 484/10: Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung (Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz – AM-NOG). Online verfügbar: [http://dipbt.bundestag.de/dip21/brd/2010/0484-10\(neu\).pdf](http://dipbt.bundestag.de/dip21/brd/2010/0484-10(neu).pdf) (letzter Zugriff 03.05.2019).

Deckenbach B, Rellecke J, Stöppler C (2015): Externe Evaluation der neutralen und unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65b SGB V. IGES Institut GmbH (Hrsg.). Berlin, Oktober 2015.

Deutsches Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin e. V. (2016): Gute Praxis Gesundheitsinformation – Positionspapier des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e. V. Version 2.0; <https://www.ebm-netzwerk.de/pdf/publikationen/gpgi2.pdf> (letzter Zugriff 13.08.2018).

Dierks, M-L et al. (2006): Evaluation der Modellprojekte zur unabhängigen Patienten- und Verbraucherberatung nach § 65b SGB V – Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung zur Verlängerungsphase der Modellprojekte 2004–2005.

Donabedian, A. (1981): The definition of quality and approaches to its assessment. *Health Services Research*. 16(2): 236–237.

Ek, S. (2015). Gender differences in health information behaviour: a Finnish population-based survey. In: *Health Promotion International* Bd. 30, Nr. 3, S. 736–745.

Klemperer, D. (2011): Lohnt sich die partizipative Entscheidungsfindung? In: *Public Health Forum* 19, Heft 70, S. 28.e1–28.e3.

Prognos AG (2011): Wissenschaftliche Begleitung des Modellverbundes nach § 65b SGB V Unabhängige Patientenberatung Deutschland - Endbericht zur Modellphase 2006 bis 2010.

Schaeffer, D et al. (2004): Evaluation der Modellprojekte zur Patienten- und Verbraucherberatung nach § 65b SGB V – Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung für die Spitzenverbände der GKV.

Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) in Abstimmung mit dem die UPD begleitenden Beirat (2016): Finale Leistungsbeschreibung. Vergabeverfahren "Evaluation der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland gem. § 65 b SGB V" (2016 – 2022). Bekanntmachung vom 19. Januar 2016, veröffentlicht am 23. Januar 2016 im Supplement S zum Amtsblatt der Europäischen Union, 2016/S 016-024404.

Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) (2015): Finale Leistungsbeschreibung für das Angebot einer unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung auf der gesetzlichen Grundlage des § 65b SGB V. Online verfügbar: https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/patienten_und_verbraucherberatung/patienten_und_verbraucherberatung.jsp (letzter Zugriff 05.06.2019).

Robert Koch-Institut (2008): Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Migration und Gesundheit. Online verfügbar: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Migration/migration_node.html (letzter Zugriff 24.04.2019).

Sanvartis GmbH: Bieterkonzept (vertraulich).

Schroeder, D.; Gefenas, E. (2009): Vulnerability: Too Vague and Too Broad? In: Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics Bd. 18, Nr. 2, S. 113–121.

Statistisches Bundesamt (2019): Bevölkerungsstand insgesamt am 30.09.2018. Online verfügbar: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/liste-zensus-geschlecht-staatsangehoerigkeit.html> (letzter Zugriff 24.04.2019).

Statistisches Bundesamt (2019): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes (Stichtag 31.12.2017). Online verfügbar: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online> (letzter Zugriff: 24.04.2019).

Statistisches Bundesamt (2018): Postleitzonen mit regionaler Zugehörigkeit nach Fläche und Bevölkerung am 31.12.2017. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Laender-Regionen/Regionales/Gemeindeverzeichnis/Administrativ/22-postleitzonen.html> (letzter Zugriff 24.04.2019).

Statistisches Bundesamt (2017): Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus. Online verfügbar: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/MigrationIntegration/Migrationshintergrund2010220177004.pdf?__blob=publicationFile (letzter Zugriff 24.04.2019).

Statistisches Bundesamt (2017): Krankenhausstatistik - Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern, Zweigstelle Bonn.

Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2015): Abschlussbericht zur Förderphase 2011–2015. Verwendungsnachweis gemäß § 7 der Fördervereinbarung zwischen GKV-Spitzenverband und UPD gGmbH. Berlin.

Anhang: Überblick über die Methoden der Evaluation

Methoden	Ziele	Vorgehen	aktueller Umsetzungsstand
Organisationsanalysen	<ul style="list-style-type: none"> Den Beitrag von Struktur und Prozessen zur Erreichung der Ziele der UPD bewerten Bewertung der Aufbau- und Ablauforganisation, des Qualitätsmanagements und der Steuerungsqualität 	<ul style="list-style-type: none"> Dokumentanalyse Erhebung des Aufgabenbestandes Personalstrukturanalyse Prozessworkshops und Fachgespräche 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Welle (2016) 2. Welle (2018 und 2019)
Auswertungen der Beratungsdokumentation	<ul style="list-style-type: none"> Weiterentwicklung der Beratungsdokumentation Analyse des Beratungsgeschehens 	<ul style="list-style-type: none"> Durchsicht der Dokumentationskategorien Auswertung der Daten 	<ul style="list-style-type: none"> 1. bis 3. Auswertungswelle (2016-2018)
Testberatungen	<ul style="list-style-type: none"> Erreichbarkeit der Beratungsangebote prüfen Alle Dimensionen der Beratungsqualität in – aus Berater-sicht – realen Beratungssituationen überprüfen 	<ul style="list-style-type: none"> Testerinnen und Tester geben sich als Ratsuchende aus und wenden sich mit zuvor festgelegten Fragen an die UPD. Die Beratenden der UPD wissen nicht, dass es sich um einen Test handelt. Alle Antworten, die die Testenden während der Testberatung von der UPD am Telefon, per E-Mail oder in einer Beratungsstelle erhalten, werden anschließend überprüft. Die Überprüfung basiert auf den Angaben, die die Testenden unmittelbar nach der Beratung in einem Fragebogen mittels Ankreuzoptionen und Freitext dokumentieren. Die Testszenarien (vorgegebene Hintergrundgeschichte, Fragen und erwarteten Antworten der Testberatungen) werden von Prognos entwickelt, mit dem die UPD begleitenden Beirat abgestimmt und vertraulich behandelt. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. bis 8. Testwelle 2016-2019 bisher 745 Tests, die Auskunft über Erreichbarkeit geben davon 651 Tests, die Befunde zur Beratungsqualität liefern
Nutzerbefragungen	<ul style="list-style-type: none"> Bewertung der Information und Beratung aus Sicht Ratsuchenden 	<ul style="list-style-type: none"> Instrumentenentwicklung (Fragebogen) für die Dimensionen Verständlichkeit oder Relevanz der Information, Service- und Beratungsqualität, 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Welle (2017), 1.300 Befragte

		<ul style="list-style-type: none"> ■ patientenrelevante Outcomes wie Health Literacy, Empowerment, gesundheitsbezogene Lebensqualität oder (subjektive) Zufriedenheit mit der Beratung. ■ Durchführungskonzept für drei Wellen ■ Auswertungskonzept und Aufbereitung der Rückläufe 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2. Welle 2019 läuft aktuell
Netzwerkanalysen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Überprüfung der Netzwerkaktivitäten insbesondere der Vor-Ort-Beratungsstellen sowie des strategischen Vernetzungskonzepts der UPD 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fachgespräch mit der Leitung Beratungsstandorte und Gesundheitsnetzwerke der UPD ■ Telefonische Interviews mit vier Vor-Ort-Beratende und den drei Koordinatoren/-innen der Vor-Ort-Beratungsstellen ■ Dokumentenanalyse: Zentrale Dokumente der UPD zu Aufgaben, Struktur und Verantwortlichkeiten der Netzwerkaktivitäten ■ Schriftliche Kurzbefragung (Stichtag 31. August 2017) aller Vor-Ort-Beratungsstellen zu den erfolgten Netzwerkaktivitäten. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Welle (2017)
Medienresonanzanalysen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Überprüfung, ob UPD ihre Medienarbeit systematisch und planmäßig umsetzt 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dokumentenanalyse v. a. des Medienreports der UPD ■ Analyse der Öffentlichkeitsarbeit nach Zielgruppen, Mediengattungen und Maßnahmen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Welle (2017) ■ 2. Welle (2018)
Usability-Analysen der Website	<ul style="list-style-type: none"> ■ Überprüfung der Nutzerfreundlichkeit der UPD-Website für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Analyse des Aufbaus, der Barrierefreiheit und der Inhalte der Website anhand sechs qualitativer Nutzertests 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Welle (2017)
Analysen der Patienteninformationstexte	<ul style="list-style-type: none"> ■ Überprüfung der Berücksichtigung von Standards (vgl. z. B. „Gute Praxis Gesundheitsinformation“) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Entwicklung eines Kriterienkatalogs als Referenz für die Überprüfung ■ Anwendung auf die Patienteninformationstexte der UPD 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Stichprobe 2018
Analysen der Berichterstattung	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beurteilung der Berichterstattung über Problemlagen im Gesundheitswesen ■ Datengrundlage der Berichterstattung prüfen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Analyse der bisher erschienen UPD Monitor Patientenberatung bezüglich Darstellungsweisen, Themenauswahl und Interpretation ■ Prüfung der Beratungsdokumentation bezüglich der Eignung der als Datengrundlage für die Berichterstattung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ UPD Monitor Patientenberatung 2017 ■ Vorabversion des UPD Monitor Patientenberatung 2018

Analysen der fremdsprachigen Beratung

- Erkenntnisse bezüglich der Strategie und des Umsetzungsstands der fremdsprachlichen UPD-Beratung sammeln
 - Strukturen und ergriffene Maßnahmen zur Erreichung der Zielgruppe und zur interkulturellen Öffnung der UPD erfassen
 - Charakteristika der erreichten fremdsprachigen Ratsuchenden erheben
 - Besonderheiten bezüglich der Themen, Abläufe und Ergebnisse der fremdsprachigen Beratungen analysieren
 - Erreichbarkeit und Organisation der fremdsprachigen Beratung erfassen
 - spezifische Schulungs- und Unterstützungsmaßnahmen für Beraterinnen und Berater bewerten
 - Fokusgruppen mit Beratenden der UPD, die fremdsprachig beraten, Erfahrungen mit gedolmetschten Beratungen haben oder fremdsprachige Anrufe entgegennehmen
 - Fachgespräche mit Mitarbeitenden der UPD, die für die Konzeption und Steuerung des fremdsprachigen Beratungsangebots verantwortlich sind
 - Testberatungen auf Türkisch und Russisch am Telefon und online
 - Spezifische Untersuchungen im Rahmen der Netzwerkanalysen, Medienresonanzanalysen, Organisationsanalysen sowie der Auswertungen der Beratungsdokumentation
 - 1. Welle (2019)
 - bisher 78 fremdsprachige Testberatungen im Rahmen der Testwellen seit 2016
-

Ihre Ansprechpartner bei der Prognos AG

Andreas Heimer

Direktor

Telefon: +49 30 5200 59-243

E-Mail: andreas.heimer@prognos.com

Janko Vollmer

Projektleiter

Telefon: +49 30 5200 59-251

E-Mail: janko.vollmer@prognos.com