

ENDBERICHT DER FÖRDERPHASE 2016 BIS 2023

Berlin, Mai 2024

Impressum

Herausgeber

UPD Patientenberatung Deutschland gGmbH
Tempelhofer Weg 62
12347 Berlin

Verantwortlich für den Inhalt im Sinne des Pressegesetzes

Thorben Krumwiede, Geschäftsführer

Projektleitung

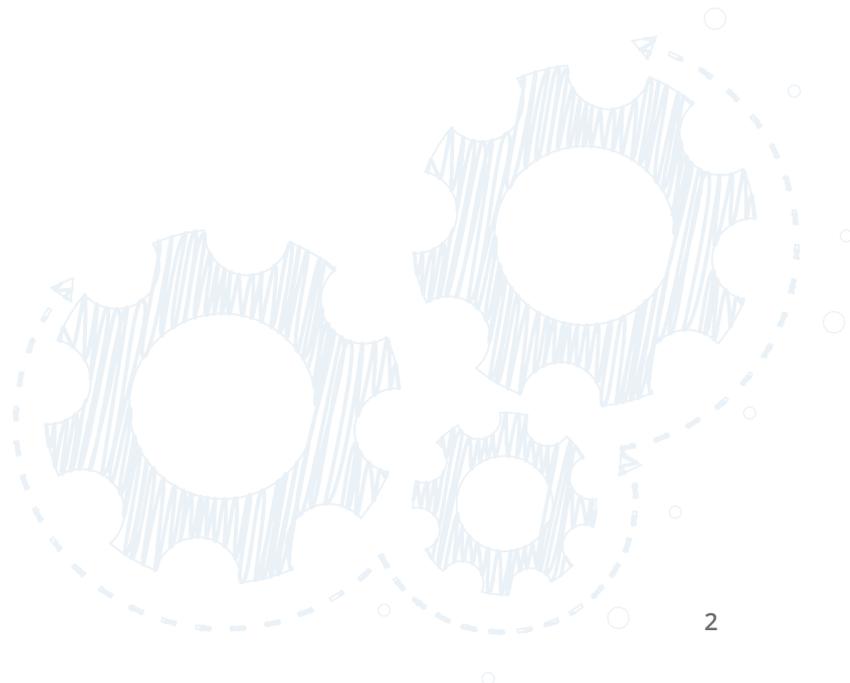
Dr. med. Miriam Mailahn (redaktionelle Leitung)
Heike Morris, Dr. med. Johannes Schenkel (fachliche Leitung)
Markus Hüttmann (Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)

Redaktion

Petra Heinevetter
Lea Knaus
Anja Lehmann
Matthias Rank
Svenja Schwab
Beate Sommerfeld
Anne Speck
Marcel Weigand
Dr. rer. nat. Jonas Dietrich
Wolf Zirngast

Zitierweise

Unabhängige Patientenberatung Deutschland – UPD gGmbH (Hrsg) (2023):
Abschlussbericht zur Förderphase 2016 bis 2023. UPD, Berlin.



VORWORT	6
DIE UPD VON 2016 BIS 2023	
1 ZIELE UND ENTWICKLUNG DER PATIENTENBERATUNG	7
Die Ausgangslage: Warum Patientenberatung?	8
Politische Diskussion um die Trägerschaft	9
2 ORGANISATION DER UPD	11
Organigramm und Fachbereiche	12
Interdisziplinarität – wesentliches Charakteristikum der Beratung	17
Exkurs: Organisationsentwicklung – einheitliches Führungsverständnis und mehr Gestaltungsspielraum	18
Fazit / Lessons Learned	19
3 DIE BERATUNG 2016 BIS 2023 IN ZAHLEN	21
Beratungszahlen und -wege	22
Themenschwerpunkte	23
4 BERATUNGSSPEKTRUM	25
Rechtliche Beratung – Abgrenzung und Schnittstellen	26
Medizinische Beratung – Erwartung und Möglichkeiten	27
Gesundheitskompetenz funktioniert nicht ohne Systemkompetenz	27
Fazit / Lessons Learned	28
5 BERATUNGSKONZEPT	29
Beratungsverständnis - was gute Beratung ausmacht	31
Exkurs: Bedarf nach langfristiger Begleitung	33
Exkurs: vulnerable Zielgruppen erreichen	34
Fazit / Lessons Learned	35
6 FELDUNABHÄNGIGE BERATUNGSKOMPETENZ	36
Gute Patientenberatung braucht mehr als Fachwissen	37
Schulungs- und Weiterbildungskonzept	38
Fazit / Lessons Learned	40
7 AUFTRAGSKLÄRUNG UND ROUTING	41
Auftragsklärung: Wie können wir Ihnen weiterhelfen?	42
Routing: Wer berät zu welchem Thema?	43
Fazit / Lessons Learned	44

8. TELEFONISCHE BERATUNG	45
Beratungszeiten und -zugang	46
Gute Erreichbarkeit durch professionelle Steuerung	48
Fazit / Lessons Learned	51
9 SCHRIFTLICHE BERATUNG (ONLINE, POST UND FAX)	52
Qualitätsgesicherter Prozess	53
Fazit / Lessons Learned	55
10 REGIONALE BERATUNGSSTELLEN UND BERATUNGSMOBILE	56
Regionale Beratungsbüros: Präsenz vor Ort	57
Beratungsmobile: Die Beratung zu den Menschen bringen	58
Fazit / Lessons Learned	60
11 NEUE BERATUNGSWEGE	61
Beratungen in der Gruppe – viele Menschen gleichzeitig erreichen	62
Video, App und Co – ausbaufähige digitale Formate	62
Fazit / Lessons Learned	63
12 BERATUNGSDOKUMENTATION UND DATENERHEBUNG	64
Strukturierte Dokumentationsfelder – Übersicht über die Beratungsthemen	66
Freitextdokumentation – ein ungehobener Datenschatz	67
Exkurs: Monitor Patientenberatung	68
Fazit / Lessons Learned	69
13 QUALITÄTSMANAGEMENT	70
Qualitätssicherungsinstrumente – von Kontrolle zu Entwicklung	71
Quantität versus Qualität – wie lässt sich Beratungsleistung messen?	75
Zertifizierung des Qualitätsmanagements – Prüfung bestanden	76
Fazit / Lessons Learned	77
14 WISSENSMANAGEMENT	78
Das neue UPD-Wiki – Herzstück des Wissensmanagements	83
Schulungen – intensive Einarbeitung und kontinuierliche Fortbildung	87
Fazit / Lessons Learned	89
15 WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITUNG	90
Kritisch und zielorientiert – die Zusammenarbeit mit dem Beirat	91
Gut durchleuchtet – kontinuierliche externe Evaluation	92
Fazit / Lessons Learned	94

16 NETZWERKARBEIT UND DIGITALE TRANSFORMATION	95
Kooperationskonzept und Umsetzung	96
Fazit / Lessons Learned	97
17 PRESSE- UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT	98
Fazit / Lessons Learned	102
18 HOMEPAGE	103
Zugang zur Beratung, Information und Vernetzung	104
Fazit / Lessons Learned	105
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	106

VORWORT



Thorben Krumwiede
Geschäftsführer

Acht Jahre UPD – acht Jahre Einsatz für Patientinnen und Patienten

Von 2016 bis 2023 haben wir mit einem Team von über 100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Patientenberatung gestaltet. In dieser Zeit ist viel passiert:

- Wir haben über eine Millionen Beratungen geleistet und dafür viel Lob und Dankbarkeit von Ratsuchenden bekommen.
- Wir haben mit unseren Rückmeldungen zu Problemlagen an mehreren Stellen zu einem patientenfreundlicheren Gesundheitswesen beigetragen.
- Wir haben trotz Skepsis gegenüber dem neuen Träger mit unserer fachlichen Kompetenz überzeugen und Netzwerkstrukturen aufbauen können.
- Und wir haben viel gelernt!

Schon einmal sind bei einem Trägerwechsel das Wissen und die Erfahrung aus vielen Jahren Patientenberatung verloren gegangen. Es wäre schade, wenn das wieder passieren würde.

Dieser Bericht zeichnet authentisch und selbstkritisch die Entwicklung der Patientenberatung in dieser Förderperiode nach: womit sind wir gestartet, was hat funktioniert, was hat nicht funktioniert, wie haben wir uns entwickelt? Am Ende jeden Kapitels fassen wir die Lehren zusammen, die wir für diesen Bereich aus unseren Erfahrungen gezogen haben. Wir freuen uns, wenn diese der zukünftigen Patientenberatung nützlich sein können!

Die wichtigsten und häufigsten Beratungsthemen haben wir in den Jahresberichten beschrieben, die öffentlich zugänglich sind und auf die wir an dieser Stelle verweisen. Wir hoffen, dass diese stark vereinfachten Kernbotschaften aus acht Jahren Beratung als Impulse dienen, unser Gesundheitssystem patientenfreundlicher zu gestalten. Einen Überblick über das Beratungsgeschehen in Zahlen gibt Kapitel 3. Auf detaillierte Statistiken und Datenanalysen haben wir ansonsten bewusst verzichtet – diese hat die Prognos AG in ihrer Evaluation vom Dezember 2022 bereits umfassend aufbereitet (siehe Kapitel 15).

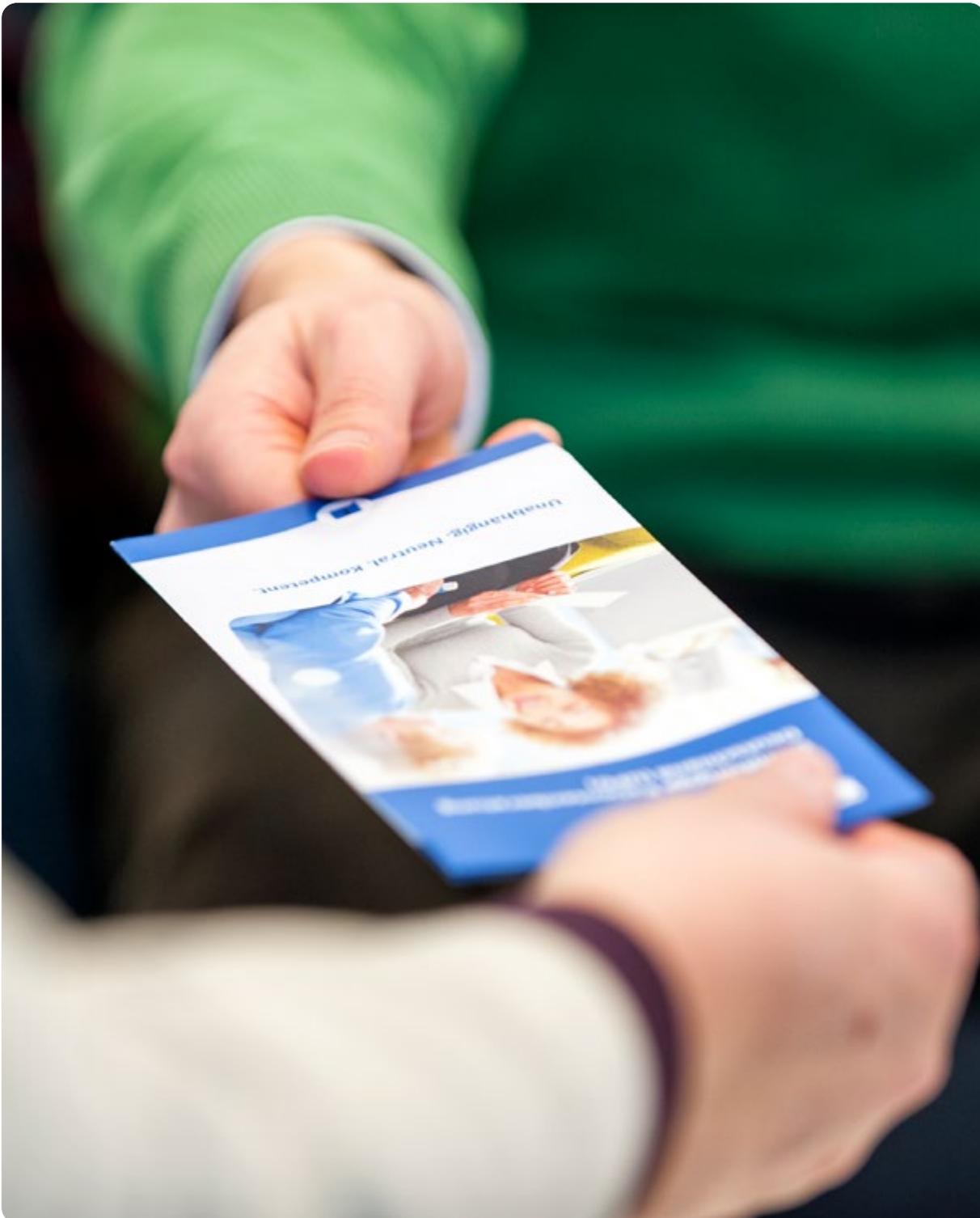
Die UPD hat sich über die Jahre konsequent weiterentwickelt und wertvolle Impulse geliefert. Wir sind dankbar und stolz, dass wir mit unserer Arbeit acht Jahre lang an einem patientenfreundlicheren Gesundheitssystem mitwirken konnten und hoffen, dass die verstetigte, neue UPD eine starke Stimme für Patientinnen und Patienten wird!

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized initials 'T.K.' followed by a horizontal line.

Thorben Krumwiede

1

ZIELE UND ENTWICKLUNG DER PATIENTENBERATUNG



Die Ausgangslage: Warum Patientenberatung?

Das Gesundheitssystem in Deutschland ist komplex und fordert ein hohes Maß an Eigenverantwortung. Patientinnen und Patienten müssen Nutzen und Risiken von medizinischen Maßnahmen verstehen und zwischen Behandlungsmöglichkeiten abwägen. Sie sind einer Vielzahl von medizinischen Informationen und Angeboten ausgesetzt, die sehr unterschiedliche Qualität haben und hinter denen unterschiedliche Interessen stehen. Sie müssen geeignete Anlaufstellen für ihr jeweiliges gesundheitliches Problem finden – zum Beispiel passende Kliniken oder Praxen.

Neben den medizinischen Aspekten brauchen Menschen aber auch erhebliche gesundheitsrechtliche Kenntnisse: Sie müssen ihre Rechte als Patientinnen und Patienten kennen und wissen, wo und wie sie sozialrechtliche Ansprüche geltend machen können. Das ist häufig eine Herausforderung: Für die ambulante und stationäre Versorgung gelten unterschiedliche Regelungen und Zuständigkeiten, und wieder andere für Pflege, Rehabilitation, Schwerbehinderung, Erwerbsun-

fähigkeit, Rente, Arbeitslosigkeit oder Hilfebedürftigkeit. Häufig haben Betroffene mit erheblichen bürokratischen Hürden zu kämpfen.

Hinzu kommt, dass viele Menschen, die das Gesundheitssystem in Anspruch nehmen, durch ihre gesundheitliche Situation psychischen, emotionalen, sozialen und häufig auch finanziellen Belastungen ausgesetzt sind. Diese können es Betroffenen oft zusätzlich erschweren, sich aktiv und eigenverantwortlich für ihre gesundheitliche Versorgung einzusetzen.

Die Idee einer unabhängigen Patientenberatung entstand in den 1980er Jahren, um Menschen innerhalb dieses komplexen Gesundheitssystems mit seinen von unterschiedlichen Interessen geleiteten Akteuren eine Einrichtung an die Seite zu stellen, die sie mit unabhängigen Informationen und Beratung dabei unterstützt, ihren Weg durch das System zu finden und eine bestmögliche Versorgung zu bekommen.

Entwicklung der Patientenberatung und gesetzlicher Auftrag

2001 wurde mit § 65b des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) die gesetzliche Grundlage für eine unabhängige Patientenberatung geschaffen. Diese soll Patientinnen und Patienten sowie Verbraucherinnen und Verbraucher in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen unabhängig, qualitätsgesichert, verständlich und kostenfrei beraten. Sie soll die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung und die Souveränität von Patientinnen und Patienten steigern, die Patientenorientierung im deutschen Gesundheitswesen stär-

ken und gegenüber Politik und Öffentlichkeit auf Probleme und Missstände im Gesundheitssystem hinweisen.

Die neu geschaffene Patientenberatung wurde zunächst als Modellvorhaben gefördert (erste Förderphase 2001 bis 2005; zweite Förderphase 2006 bis 2010). In der ersten Phase wurden Einzelvorhaben zu unterschiedlichen Themengebieten gefördert, in der zweiten Förderphase dann die Organisationsstruktur einer zentral gesteu-



ten, bundesweiten Patientenberatung aufgebaut. 2011 wurde die UPD als Regelangebot eingeführt. Von 2011 bis 2015 waren zunächst der Sozialverband VdK Deutschland e.V., die Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. und der Verbund unabhängige Patientenberatung e.V. gemeinsam Träger der UPD. Unter einer Bundesgeschäftsstelle betrieben eine Vielzahl gemeinnütziger Träger verschiedene regionale Beratungsstellen beziehungsweise Kompetenzstellen.

Im Zuge einer gesetzlichen Neuregelung im Rahmen des GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetzes vom Juli 2014 hat der Gesetzgeber die UPD-Fördermittel von 5,2 auf

9 Millionen Euro jährlich erhöht und die Laufzeit von fünf auf sieben Jahre verlängert. Nach einer europaweiten Ausschreibung übernahm die Unabhängige Patientenberatung Deutschland gGmbH ab Januar 2016 die Aufgaben der Patientenberatung in Trägerschaft der Sanvartis GmbH. Das Unternehmen Sanvartis GmbH, das in der Ausschreibung den Zuschlag erhielt, hat dafür die eigenständige gemeinnützige GmbH gegründet, die das Angebot unter dem bisherigen Markennamen „Unabhängige Patientenberatung Deutschland“ (UPD) weiterführte. Die Förderperiode ging zunächst bis Ende 2022 und wurde um ein Jahr bis Dezember 2023 verlängert.

Politische Diskussion um die Trägerschaft

Der Zuschlag für das Angebot der Sanvartis GmbH führte zu erheblichen politischen Diskussionen. Zwei langjährige Beiratsmitglieder und Wegbereiter der UPD verließen aus Protest den Beirat. Kritikerinnen und Kritiker der Entscheidung befürchteten, dass die Neutralität und Unabhängigkeit der Beratung nicht mehr gewährleistet seien, da die Sanvartis GmbH Telefondienstleistungen unter anderem auch für Krankenkassen oder die Pharmaindustrie anbietet. Darüber hinaus sahen sie die Gefahr, dass durch die Vergabe an ein privatwirtschaftliches Unternehmen Fördergelder

zweckentfremdet werden könnten, um privatwirtschaftliche Gewinne zu maximieren. Die massive und nicht immer sachliche Kritik aus Politik und Medien schadete dem Ansehen der Patientenberatung langfristig und stellte für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine erhebliche Belastung dar. So wurden zum Beispiel Referentinnen und Referenten der UPD von Veranstaltungen eingeladen und Beraterinnen und Berater am Telefon mit Vorwürfen konfrontiert. Dies trug zu der erheblichen Mitarbeiterfluktuation in den ersten Jahren der Förderphase bei (siehe auch Kapitel 2).

Verlust von Wissen und Strukturen durch Trägerwechsel



Bei dem Trägerwechsel 2015/2016 wurde die vorherige UPD komplett abgewickelt. Die neue UPD musste das gesamte Angebot neu aufsetzen – von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern über Beratungskonzept, Wissens- und Qualitätsmanagement bis hin zu Beratungsstellen, Netzwerkkontakten und Öffentlichkeitsarbeit.

Wer die Meilensteine aus dem Abschlussbericht der Vorgänger-UPD mit diesem Bericht vergleicht, wird feststellen, dass sich viele Entwicklungen ähneln – von qualitätssichernden Maßnahmen über die Aufbereitung des Internetauftritts bis zur Entwicklung eines Wissensmanagementsystems auf Confluence-Basis.

Es wäre bedauerlich und eine Verschwendung von Fördergeldern, wenn wie bei dem vorherigen Trägerwechsel alle Erfahrungen, Beratungskompetenz und Strukturen erneut verloren gingen.

Förderrahmen

Förderzeitraum

01.01.2016 bis 31.12.2023

Fördermittelgeber

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

Essenziell für die Aufgabenerfüllung ist die größtmögliche Unabhängigkeit von jeglichen Interessen Dritter, damit die UPD eine eigenständige und kraftvolle Stimme der Patientinnen und Patienten ist.

Fördermittel

GKV-Spitzenverband

- ❖ 2016: 8.850.000 € zzgl. Budget für die externe Evaluation
- ❖ Folgejahre: jährliche Steigerung analog § 18 Abs. 1 SGB IV

PKV-Verband

- ❖ 2016: 619.500 € zzgl. Budget für die externe Evaluation
- ❖ Folgejahre: jährliche Steigerung analog § 18 Abs. 1 SGB IV



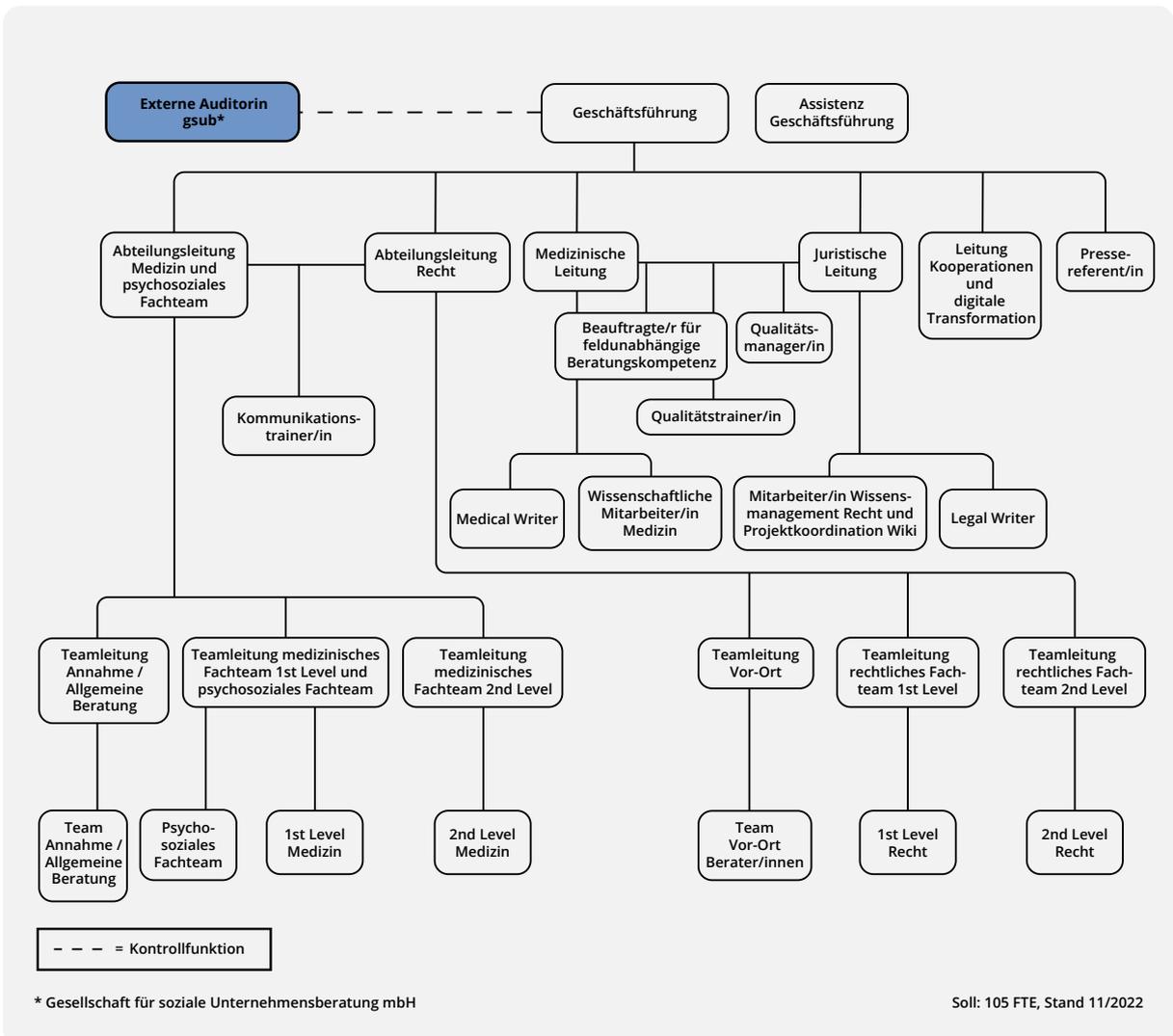
2 ORGANISATION DER UPD



Organigramm und Fachbereiche

Die UPD wurde 2016 bis 2023 von einem Geschäftsführer geführt. Diesem nachgeordnet waren:

- zwei Abteilungsleitungen für die Organisation des operativen Geschäfts: Eine Abteilung umfasste das Team Annahme /Allgemeine Beratung und die medizinischen Teams inklusive psychosozialem Team. Die andere Abteilung umfasste die rechtlichen Fachbereiche, von denen ein Team in den regionalen Beratungsstellen tätig war.
- die medizinische und juristische Leitung: Diese verantworteten das Wissens- und Qualitätsmanagement sowie die fachliche Pressearbeit und Repräsentanz der UPD nach außen. Zu ihrem Team gehörten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Qualitäts- und Wissensmanagements sowie der Fachredaktion.
- die Leitung Kooperation und digitale Transformation, die für das Kooperationskonzept, die Zusammenarbeit mit Netzwerkpartnern und den Fokus der UPD auf die Möglichkeiten der Digitalisierung im Gesundheitswesen zuständig war.
- der Pressereferent, der die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit und (in Zusammenarbeit mit dem Bereich Kooperation und digitale Transformation) die Homepage und Social Media Kanäle verantwortete.



Veränderungen im Laufe der Förderperiode

Im Bieterkonzept war vorgesehen, das Qualitätsmanagement direkt an die Geschäftsführung berichten zu lassen und anzubinden. Schon im ersten Jahr wurde angefangen, die Informationserstellung zunehmend in die UPD zu verlagern, auszubauen und eng mit der Beratung zu verzahnen (siehe Kapitel 13 und 14). Auch der Bereich Kooperation und digitale Transformation war ursprünglich nicht vorgesehen, er entstand 2019, um die Netzwerkarbeit zu stärken (siehe Kapitel 16). Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sollte

zunächst ebenfalls ausschließlich von externen Agenturen betreut werden (siehe Kapitel 17).

Der Vergleich des Organigramms der UPD von 2023 mit dem Bieterkonzept zeigt deutlich, dass im Laufe der Förderperiode viele nach extern verlagerte Aufgaben in die UPD geholt und hausintern die fachliche sowie konzeptionelle Expertise gestärkt wurden, um so die Qualität der Beratungen zu steigern.

Vielfältige berufliche Qualifikationen der Beraterinnen und Berater

Sowohl die medizinische als auch die rechtliche Abteilung waren in einen 1st und 2nd Level unterteilt. Die Level unterschieden sich hinsichtlich der beruflichen Qualifikation der Beraterinnen und Berater und waren für unterschiedliche Fragestellungen zuständig.

Zum 1st Level in der medizinischen Beratung gehörten Beraterinnen und Berater aus nicht-akademischen Gesundheitsfachberufen wie medizinische Fachangestellte, pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten sowie Krankenpflegerinnen und -pfleger.

Den 2nd Level Medizin bildeten Ärztinnen und Ärzte mit unterschiedlicher beruflicher Erfahrung und zum Teil Facharztqualifikation. Ergänzt wurde der medizinische 2nd Level zunächst durch eine Gruppe externer Fachärztinnen und -ärzte, die die Beratung in ausgewählten Fachgebieten unterstützten, aber nicht hauptberuflich für die UPD tätig waren. Die Arbeit in der Beratung erforderte eine grundlegend andere Herangehensweise als die Tätigkeit in der Versorgung, wo Ärztinnen und Ärzte es gewohnt sind, Diagnosen zu stellen und Therapieempfehlungen oder Zweitmeinungen zu geben. Unter den gegebenen Rahmenbedingungen war es nicht möglich, die externen Ärztinnen und Ärzte ausreichend in die Qualitätssicherungsmaßnahmen und Schulungen einzubinden, um die Umsetzung der Beratungsgrundsätze in gleicher Weise sicher zu stellen, wie dies für das festangestellte Beratungsteam erfolgte. Seit 2021



hat die UPD die Beratung durch externe Ärztinnen und Ärzte daher schrittweise abgebaut und intern mehr ärztliche Stellen geschaffen.

Auch die rechtliche Abteilung bestand aus einem 1st und einem 2nd Level. Den 1st Level bildeten überwiegend Beraterinnen und Berater mit sozialversicherungsrechtlichem Hintergrund. Der zweite Level bestand aus Volljuristinnen und -juristen.

Die Bezeichnung 1st und 2nd Level suggerierte eine Hierarchie, in der Fragen aus dem ersten an den zweiten Level weitergegeben werden konnten. Das war aber nur eingeschränkt der Fall – insbesondere in der Rechtsabteilung hatten Level 1 und 2 getrennte und klar definierte Beratungsfelder, und auch der psychosoziale Bereich passte nicht in diese Einordnung. Aus diesem Grund etablierten sich im Laufe der Zeit neben der Einteilung in 1st und 2nd Level eine thematische Einteilung in Fachbereiche.

Medizinische Fachbereiche

Fachlich gliederte sich die medizinische Beratung in fünf Bereiche, die unterschiedliche Themenschwerpunkte hatten. In vielen Fragen kam es dabei zu Überschneidungen, die Themengebiete waren nicht immer klar voneinander abzugrenzen.

❖ **Med 1 und Med 2** Der Fachbereich Med 1 bestand aus medizinischen Beraterinnen und Beratern des 1st Level. Er übernahm grundsätzlich alle Fragen zur Leistungserbringersuche und pflegerische Themen. Weitere medizinische Fragen konnten je nach individueller Kenntnis selbst beantwortet oder an den Fachbereich Med 2 weitergeleitet werden. Den Fachbereich Med 2 bildeten die Ärztinnen und Ärzte der UPD. Allen Beraterinnen und Beratern der Fachbereiche Med 1 und 2 waren sogenannte Skills zugeordnet: die jeweiligen medizinischen Fachgebiete, die sie schwerpunktmäßig bearbeiteten. Die Skills deckten die am häufigsten in der Beratung angefragten Fachgebiete ab. Da die UPD nicht alle Fachgebiete abdecken konnte und nicht immer alle Skills verfügbar waren, mussten alle medizinischen Beraterinnen und Berater bei Bedarf auch zu Fragen aus anderen Fachgebieten beraten (siehe auch Kapitel 4).

❖ **Pharmazeutische Beratung:** Auch im pharmazeutischen Fachbereich gab es einen 1st Level, bestehend aus pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und Assistenten, und ein 2nd Level aus Apothekerinnen und Apothekern. Das pharmazeutische Team beriet zu allen Fragen rund um Arzneimittel – sowohl zu medizinischen Aspekten wie Indikation, Kontraindikation, Wechselwirkungen, Wirksamkeit und Einnahme, als auch zu rechtlichen Aspekten, zum Beispiel zu Verschreibung und Kostenübernahme. Zwischen dem 1st und 2nd Level gab es keine klare inhaltliche Unterscheidung, der 1st Level konnte komplizierte Fragestellungen aber jederzeit an den 2nd Level weitergeben.

❖ **Zahnmedizin:** Der Zahnmedizinische Bereich bestand ausschließlich aus Zahnärztinnen und Zahnärzten. Diese arbeiteten eng mit den rechtlichen Fachbereichen zusammen, da in der Zahnmedizin mit ihren vielen Selbstzahlerleistungen oft medizinische und rechtliche Fragen eng beieinander lagen.

❖ **Psychosoziale Beratung:** Der psychosoziale Fachbereich bestand aus Psychologinnen und Psychologen, die Gespräche übernahmen, bei denen psychosoziale Themen im Vordergrund standen oder bei denen sich im Gespräch mit anderen Fachgebieten besonderer psychosozialer Unterstützungsbedarf ergab. Darüber hinaus beriet das Team zu Fragen rund um die Psychotherapie und um psychische Erkrankungen (abgesehen von der Arzneimitteltherapie).



Rechtliche Fachbereiche

In der rechtlichen Abteilung gab es zwei Fachbereiche:

- **Recht 1 / Vor Ort.** Dieser Fachbereich setzte sich aus den Teams des 1st Level Recht und den Beraterinnen und Beratern in den regionalen Beratungsstellen (sogenannte Vor-Ort-Beratung) zusammen. Der Fachbereich beriet zu Fragen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung, zur Pflegeversicherung sowie zu Patientenrechten und Beschwerden über Ärztinnen oder Ärzte.

Auf Grund des breiten Themenspektrums der Anfragen wurden zum Ende der Laufzeit auch in diesem Fachbereich Skills eingeführt: Krankengeld, Leistungen (ohne Krankengeld), Mitgliedschaft und Beiträge, Pflege, PKV und Allgemein. Mitarbeitende konnten ihren fachlichen

Arbeitsschwerpunkt nun selbst bestimmen und aus den vorhandenen Skills wählen. Allgemeine Fragen zu den Sachgebieten wurden dabei zunächst durch alle Mitarbeitenden beantwortet. Vertiefte Fragen wurden gezielt an Mitarbeitende mit dem entsprechenden Skill weitergeleitet.

- **Recht 2.** Dieser Fachbereich bestand aus Volljuristinnen und -juristen. Hier wurde beispielsweise zu Verdacht auf Behandlungsfehler, Datenschutz, Vorsorgedokumenten, Betreuungs- und Verfahrensrecht sowie zu Fragen im Zusammenhang mit der (zahn)ärztlichen Gebührenordnung beraten. Vertiefte Fragen zu Patientenrechten und Berufspflichten konnten darüber hinaus vom 1st Level an den Fachbereich Recht 2 abgegeben werden.

Team Annahme / Allgemeine Beratung

Das Team Annahme / Allgemeine Beratung bestand aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die Gespräche in der Telefon-Hotline entgegennahmen, das Beratungsthema und die Frage der Ratsuchenden herausarbeiteten und dann entweder an das zuständige Fachteam weiterleiteten oder einen Rückruf vereinbarten (siehe Kapitel 7).

Bei Fragen außerhalb des Beratungsspektrums der UPD verwiesen die Mitarbeitenden des Annahmeteams an geeignete andere Anlaufstellen. Sie beantworteten außerdem organisatorische und technische Fragen zu den Beratungsprozessen und allgemeine Fragen zu den Aufgaben, Arbeitsweisen und Hintergründen der UPD.

Während der Corona-Pandemie wurde das Team Annahme / Allgemeine Beratung zeitweise auch in die fachliche Beratung eingebunden: Zu einigen besonders häufig angefragten Themen erstellte das Wissensmanagement FAQ, die auch das Team Annahme und Allgemeine Beratung am Telefon beraten konnte, zum Beispiel einfache Fragen zur Dauer der Isolierung oder zu den Basis-Maßnahmen, um Ansteckungen zu vermeiden.



Datenschutzgrundverordnung und Datenschutzbeauftragter

Hauptaufgabe des extern bestellten Datenschutzbeauftragten war es, die Datenverarbeitungsprozesse an die rechtlichen Grundlagen und insbesondere an die Anforderungen der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) anzupassen.

Die DSGVO verlangt zum Beispiel eine umfangreiche Aufklärung der Ratsuchenden und eine aktive Einwilligung in die Beratung. Bei der telefonischen Beratung führten vor der Gesprächsannahme vorgeschaltete lange Datenschutz-Hinweise zunächst zu einer signifikant erhöhten Abbruchquote und so zu einem deutlichen Rückgang der Beratungen. Auch die Zugriffszahlen auf die Homepage brachen zunächst ein, nachdem ein neues Cookie-Banner integriert werden musste. Der Datenschutzbeauftragte konnte die Verfahren

zielführend und im Sinn der DSGVO verbessern. Die Einwilligung der Ratsuchenden zur Verarbeitung personenbezogener Daten wurde nur noch dann eingeholt, wenn diese tatsächlich Gegenstand der Beratung waren und benötigt wurden.

Bei der schriftlichen Beratung auf dem Postweg war keine Erleichterung möglich. Die Ratsuchenden erhielten eine schriftliche Einwilligungserklärung ebenfalls per Post und erst, wenn diese unterschrieben der UPD vorlag, konnte die Anfrage beantwortet werden. Zur Sicherung der Umsetzung der datenschutzrechtlichen Vorgaben erhielten alle Beschäftigten vom Datenschutzbeauftragten sowohl eine ausführliche Einführungsschulung als auch eine fallbezogene Auffrischungsschulung zum Datenschutz in der UPD.

Durchschnittliche Anzahl Mitarbeiter (FTE)

2016	61,7
2017	88,25
2018	102,2
2019	101,6
2020	99,0
2021	100,4
2022	99,4
2023	87,8

Externe Dienstleister

Über die gesamte Laufzeit war die UPD für ausgewählte Dienstleistungen über Leistungsverträge an feste Dienstleister gebunden. Dazu gehörten:

- Personalabteilung und Personaleinsatzplanung
- Rechnungswesen
- IT (inklusive IT-Support)

- Überlauf-Team¹
- Public Relation und Marketing

Die Verlagerung von Dienstleistungen waren mit Grenzen in der Flexibilität der gewünschten Lösungen verbunden. Die UPD entschied sich daher für das Insourcing und die Übernahme einzelner Dienstleistungen in eigener Verantwortung.

¹ *Mitarbeitende einer externen Telefonzentrale, zu denen Anrufe umgeleitet werden konnten, wenn die Warteschlange zu lang wurde (siehe Kapitel 8).*

Berliner Zentrale und regionale Büros

Die UPD bündelte in dieser Förderperiode den Großteil der Mitarbeitenden in der Berliner Zentrale. In den regionalen Beratungsstellen arbeiteten jeweils nur einzelne Beraterinnen und Berater, die lediglich für die umfassende Einarbeitung, das Jahrestreffen (Treffen sämtlicher Vor-Ort-Beraterinnen und Berater für zwei bis drei Tage, die neben dem Austausch auch Fortbildungsveranstaltungen, wie Schreibworkshops oder Fachschulungen beinhalteten) und zum Beispiel Betriebsversammlungen nach Berlin kamen.

Die enge Zusammenarbeit in der Zentrale ermöglichte einen niedrigschwelligen Austausch sowohl innerhalb der Fachteams als auch interdisziplinär. Maßnahmen des Qualitäts- und Wissensmanagements erreichten unkompliziert das gesamte in Berlin ansässige Team. Die Beraterinnen und Berater in den regionalen Beratungsstellen waren jedoch insbesondere in den ersten Jahren der Förderperiode schwerer in diese Maßnahmen einzubinden, da sie nur telefonisch an Team-Meetings oder Schulungen teilnehmen konnten.

Die Corona-Pandemie brachte erhebliche Umstrukturierungen mit sich. Zügig wurde die Möglichkeit zum Home-Office geschaffen, die viele Beraterinnen und Berater dann bis zum Ende der Förderperiode nutzten. Während der Pandemie etablierten sich Online-Meetings und Online-Schulungen, die es ermöglichten, alle Mitarbeitenden – im Home-Office, in regionalen Beratungsbüros oder in der Zentrale – gleichermaßen in Schulungen, Meetings und Austauschrunden einzubinden.

Die Corona-Pandemie brachte erhebliche Umstrukturierungen mit sich. Zügig wurde die Möglichkeit zum Home-Office geschaffen, die viele Beraterinnen und Berater dann bis zum Ende der Förderperiode nutzten. Während der Pandemie etablierten sich Online-Meetings und Online-Schulungen, die es ermöglichten, alle Mitarbeitenden – im Home-Office, in regionalen Beratungsbüros oder in der Zentrale – gleichermaßen in Schulungen, Meetings und Austauschrunden einzubinden.

Interdisziplinarität – wesentliches Charakteristikum der Beratung

Wie dargestellt sah das Organigramm eine strikte Trennung der medizinischen und rechtlichen Abteilungen vor. Während der Förderperiode wurde aber an vielen Stellen deutlich, wie wichtig interdisziplinärer Austausch und interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb der UPD sind. Interdisziplinarität fängt bereits bei der Auftragsklärung an: Die Frage „Brauche ich noch eine Impfung?“ während der Corona-Pandemie konnte aus medizinischer und juristischer Perspektive unterschiedliche Antworten nach sich ziehen. Die Frage „War diese Behandlung so korrekt?“

konnte mit juristischen Informationen zum Thema Behandlungsfehler oder mit medizinischen Leitlinienempfehlungen beantwortet werden. Bereits die Beraterinnen und Berater, die die Frage entgegennahmen, mussten also interdisziplinär denken und die im Vordergrund stehende Frage herausarbeiten (siehe auch Kapitel 7).

Im Qualitäts- und Wissensmanagement stellten fachbereichsübergreifende Informationen die größte Herausforderung dar. Gleichzeitig war es



wichtig, sicherzustellen, dass beispielsweise Fragen zur Kostenübernahme eines Arzneimittels vom pharmakologischen Team und vom 1st Level Recht, deren Beratungsthemen sich bei diesen Fragestellungen überlappten, identisch beantwortet wurden. Die Expertise aus den unterschiedlichen Perspektiven war dabei oft sehr bereichernd und die interdisziplinäre Herangehensweise eines der Alleinstellungsmerkmale der UPD.

Während die Fachbereiche in der Zentrale vor der Corona-Pandemie räumlich getrennt saßen, wurden sie nun interdisziplinär durchmischt, damit im Falle von Infektionen und Quarantäne nicht komplette Fachbereiche ausfallen würden.

Diese Veränderung wurde im Nachhinein von vielen Mitarbeitenden als positiv bewertet, da sie den interdisziplinären Austausch erheblich intensivierte.

Zum Ende der Förderperiode entstand die Idee, interdisziplinäre Teams aus den unterschiedlichen Abteilungen zu bilden. Die Umsetzung dieser Idee erwies sich als problematisch, da die gesamte Organisation von Dienstplan, Urlaubsplänen, Arbeitszeiten an die jeweiligen Fachbereiche gekoppelt war. Darüber hinaus bestand auch großer fachlicher Austauschbedarf innerhalb der Fachbereiche, der in den interdisziplinären Teams nicht ausreichend Raum fand.

Exkurs: Organisationsentwicklung – einheitliches Führungsverständnis und mehr Gestaltungsspielraum

Zu Beginn der Förderperiode musste die neue UPD sehr schnell funktionierende Strukturen errichten, um operativ tätig sein zu können. Gerade in der Anfangszeit ist die UPD stark gewachsen und schaffte bereits im ersten Jahr eine Annahmquote von über 80 Prozent und im zweiten Jahr von über 90 Prozent (zur Annahmquote siehe auch Kapitel 8). Hierbei bediente sie sich entsprechend der Ausschreibung Call-Center-Strukturen mit dem Anspruch einer zeitgemäßen Patientenberatung.

Um eine effektive Personaleinsatzplanung sowie eine operative Steuerung zu gewährleisten, fand in den ersten Jahren eine durchstrukturierte und feste Dienstplanung statt. Den Beratenden war fest vorgegeben, welche Tätigkeit sie wann übernehmen mussten, zum Beispiel Annahme von Anrufen, Rückrufe, schriftliche Bearbeitung oder Schulung. Daneben hatte die Tagessteuerung einen direktiven Charakter, um schnell aufkommende Anrufschlangen beziehungsweise Anfragen von Ratsuchenden abarbeiten zu können. Die Rolle der Führungskräfte, aber auch die Rollen anderer Bereiche wie die des Qualitätsmanagements und der Netzwerkarbeit, waren teilweise unklar. Auch fehlte es an einem gemein-

samen Verständnis des Themas Führung. In der Organisation zeigte sich dies auf verschiedenen Ebenen auf unterschiedliche Art. So gab es immer wieder Schnittstellenkonflikte zwischen den vielfältigen Bereichen. Die Eigenkündigungsquote und der Krankenstand stiegen an. Die Zufriedenheit in einzelnen Bereichen sank. Um diesen neuauftretenden Problemen systematisch auf den Grund zu gehen, führte die UPD Ende 2019 eine umfassende Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen in Zusammenarbeit mit einer externen Beratungsfirma durch. Es stellte sich heraus, dass entlastende Ressourcen im sozialen Bereich und in den Arbeitsanforderungen lagen. Belastungen stammten aus einem Gefühl zu niedrigem Gestaltungsspielraum sowie einem nicht einheitlichen Führungsverständnis.

Im folgenden Jahr fand daraufhin zunächst eine Verantwortungs- und Rollenklärung statt. Anschließend wurden, gesteuert durch die Abteilungsleitungen, umfassende Organisationsentwicklungsmaßnahmen im operativen Bereich durchgeführt. Hierbei konnte die Organisation unter anderem in den nachfolgenden Punkten erfolgreich weiterentwickelt werden.

Verantwortungs- und Rollenklärung

Zunächst wurde eine Rollenklärung durchgeführt, um Schnittstellen zum Beispiel zwischen dem operativen Bereich und dem Qualitätsmanagement zu klären. Anschließend fand eine Rollenklärung zwischen Abteilungs- und Teamleitung statt, in der die Führungsrollen aller Beteiligten definiert wurden. Darauffolgend führte eine Projektgruppe (unter anderem bestehend aus den

Abteilungsleitungen und den fachlichen Leitungen) eine vollumfängliche Verantwortungsklärung für alle Bereiche durch. Hierbei stand vor allem im Fokus, wer welche Themen entscheidet, wer an diesen mitwirkt und wer über diese informiert wird. Das Ziel, klare Verantwortungen und damit klare Ansprechpartner auch für die Mitarbeitenden zu schaffen, wurde erfolgreich erreicht.

Gemeinsames Führungsverständnis

Auf Basis der vorher durchgeführten Rollenklärung hat die operative Führungsebene, gelenkt durch die Abteilungsleitungen, ein gemeinsames Führungsverständnis entwickelt. Ziel war es dabei, in die Führungsarbeit aller operativen Führungskräfte gesunde, auf dem gleichen Verständnis

beruhende Führungsmuster zu implementieren. Das Ergebnis dieses über ein Jahr dauernden Prozesses wurde gut von den Mitarbeitenden angenommen. In einer im Jahr 2021 durchgeführten Umfrage zeigten sich die Mitarbeitenden mit ihren direkten Führungskräften sehr zufrieden.

Mehr Gestaltungsspielraum

Parallel zu der Entwicklung eines gemeinsamen Führungsverständnisses erweiterten die Abteilungsleitungen schrittweise den Gestaltungsspielraum der Beraterinnen und Berater. Ziel war es, dabei mehr Selbstbestimmung in der eigenen Arbeit zu schaffen und nach wie vor eine hohe Erreichbarkeit sicherzustellen. Zunächst wurde die Arbeitszuteilung flexibilisiert. Den Mitarbeitenden wurde ermöglicht selbst zu wählen, wann sie welche Arbeitspakete (zum Beispiel Annahme von Anrufen, Rückrufe, schriftliche Bearbeitung) in

ihrer Dienstzeit übernehmen. Gleichzeitig stellte die operative Führung neue Tools zur Verfügung, mit deren Hilfe sie die Mitarbeitenden informierte, wo wieviel Arbeit anlag, zum Beispiel mit einem Ampelsystem und den sogenannten Prio-Mails (siehe Kapitel 8). Der Gestaltungsspielraum wurde auch in anderen Bereichen erweitert, so zum Beispiel im Rahmen eines neuen Systems zur eigenen Planung von Qualitätssicherungsmaßnahmen (siehe Kapitel 13).

Positive Auswirkung auf Krankenstand und Eigenkündigungsquote

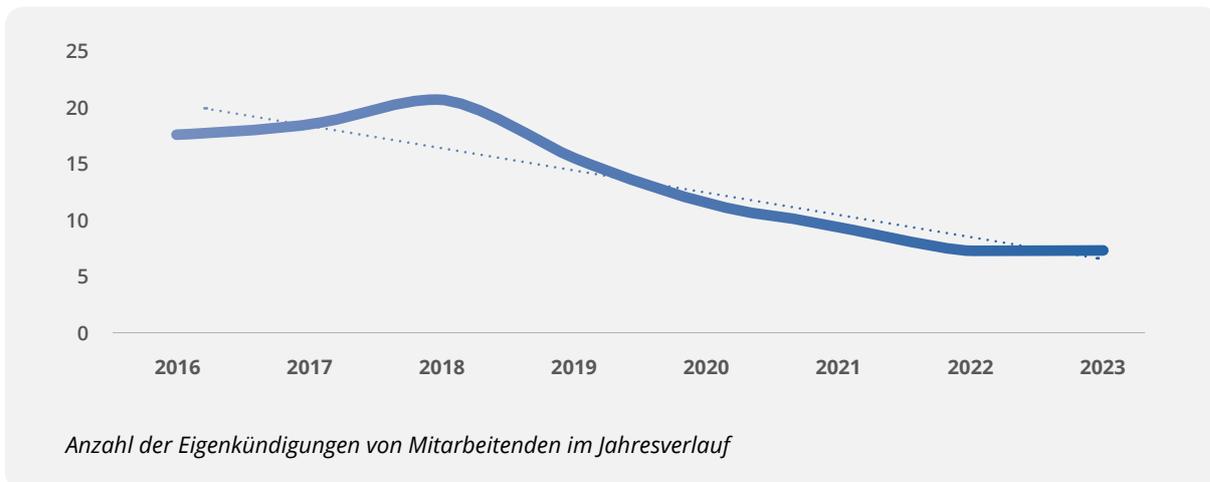
Eine im April 2022 durch die gleichen Anbieter erneut durchgeführte Gefährdungsbeurteilung zeigte in allen vorher kritischen Bereichen eine relevante Verbesserung und damit eine geringere Belastung. Bestätigt wurde dies auch durch die Kranken- und Eigenkündigungsquote: Die Krankenquote befand sich seit den Organisationsentwicklungsmaßnahmen nach der ersten

Gefährdungsbeurteilung in einem stabilen Abwärtstrend, die Eigenkündigungsquote hat sich seitdem halbiert. Insgesamt kann die Organisationsentwicklung, die bis zum Ende der Förderperiode andauerte, als erfolgreich bezeichnet werden. Es konnte nachweislich eine Senkung von Belastungen erreicht werden.

Fazit / Lessons Learned

Die ursprünglich im Bieterkonzept vorgesehene Organisationsstruktur der UPD wurde im Laufe der Förderphase an verschiedenen Stellen an-

gepasst. Das ursprüngliche Konzept fokussierte auf die organisatorischen Aspekte. Im Laufe der Förderperiode wurde die fachliche und konzept-



tionelle Expertise gestärkt. Das betraf besonders das Insourcing zunächst ausgelagerter Aufgabebereiche, insbesondere im Qualitätsmanagement sowie der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Hier erwies sich eine zentrale Verankerung in der UPD und enge Verzahnung mit der Beratung als essentiell. Um die fachliche Anerkennung einer gemeinnützigen und aus Fördermitteln finanzierten Institution wie der UPD in Politik und Öffentlichkeit zu stärken, scheint es außerdem rückblickend sinnvoll, neben der betriebswirtschaftlichen Leitung die fachliche Expertise in der Geschäftsführung stärker zu gewichten.

Mit externen Ärztinnen und Ärzten wurden auch Teile der Beratung ausgelagert. Diese und die externen Dienstleister ausreichend in die Strukturen und Qualitätssicherungsmaßnahmen der UPD einzubinden, gestaltete sich schwierig.

Die Organisationsstruktur der UPD sah eine strikte Trennung zwischen rechtlichen und medizinischen Beratungsteams vor. Dieses wurde dem Beratungsalltag nicht gerecht, da sich in vielen Beratungen rechtliche, medizinische und psychosoziale Aspekte mischten. Im Laufe der Förderperiode wurde der Fokus daher zunehmend auf interdisziplinäre Zusammenarbeit gelegt. Es scheint sinnvoll, Interdisziplinarität von vornherein in der Struktur der UPD zu verankern.

Nicht-akademische Berufsgruppen in die Beratung einzubinden hat sich aus Beratungssicht

bewährt. Diese bringen ergänzende fachliche Expertise und Perspektiven mit, zum Beispiel als Sozialversicherungsangestellte oder Pflegepersonal. Zu vielen Anliegen konnten diese Beraterinnen und Berater umfassend und fachgerecht beraten. Auch hier ist jedoch Interdisziplinarität unverzichtbar. Die Möglichkeit, besonders komplizierte Anfragen an Beraterinnen und Berater mit besonderen Fachkenntnissen oder Spezialisierungen zu eskalieren, scheint dabei aus Beratungssicht sinnvoll. Die Struktur des 1st und 2nd Level hat dies an vielen Stellen allerdings nicht in geeigneter Form abgebildet.

Die räumliche Bündelung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einer Zentrale trug zu einem engen fachlichen Austausch und zu einer einheitlichen Beratungsqualität bei. Die Beraterinnen und Berater in den regionalen Beratungsstellen konnten zunächst nur unzureichend in Meetings, Schulungen und Qualitätssicherungsmaßnahmen einbezogen werden. Dank der in Folge der Corona-Pandemie etablierten digitalen Möglichkeiten erwies es sich aber in der zweiten Hälfte der Förderperiode als ebenso gut möglich, regional verteilte Beraterinnen und Berater eng einzubinden.

Für die Mitarbeiterzufriedenheit erwies es sich als vorteilhaft, von klassischen Call-Center-Strukturen abzuweichen und den Beraterinnen und Beratern möglichst viel Gestaltungsspielraum bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu gewähren.

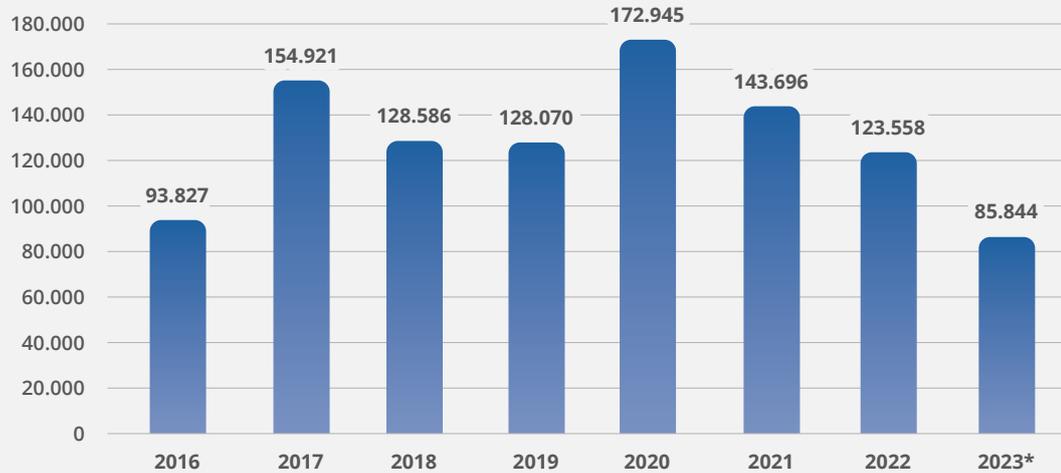
3

DIE BERATUNG IN ZAHLEN

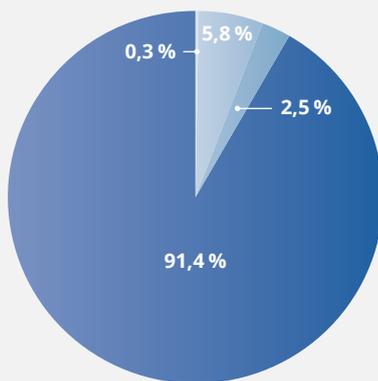
2016 bis 2023



Beratungszahlen und -wege



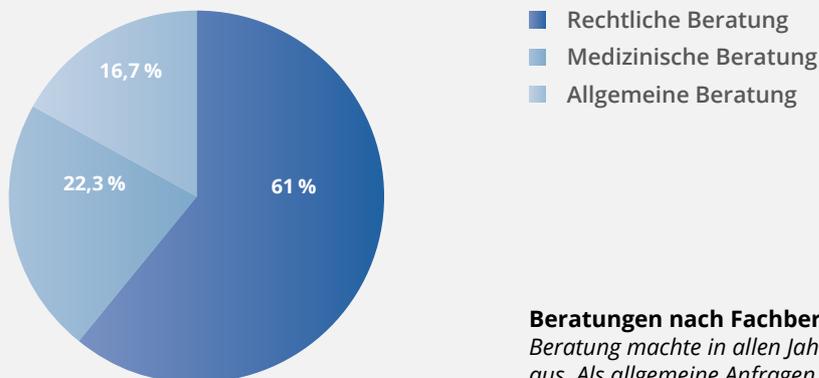
Beratungszahlen 2016 bis 2023 (* bis einschließlich 30.11.2023) | Insgesamt hat die UPD in dem Förderzeitraum über eine Millionen Beratungen durchgeführt. Während der Coronapandemie war die Nachfrage am größten. Eines der erklärten Ziele der UPD für diese Förderphase war es, die Fallzahlen zu steigern. Dies ist gelungen, wenn auch nicht in dem anvisierten Maße. Im Laufe der Förderperiode wurde aber auch deutlich, dass Fallzahlen wenig geeignet sind, um die Leistung einer Beratungseinrichtung zu messen, da sie auf Quantität statt Qualität und Wirksamkeit der Beratung fokussieren (siehe Kapitel 13).



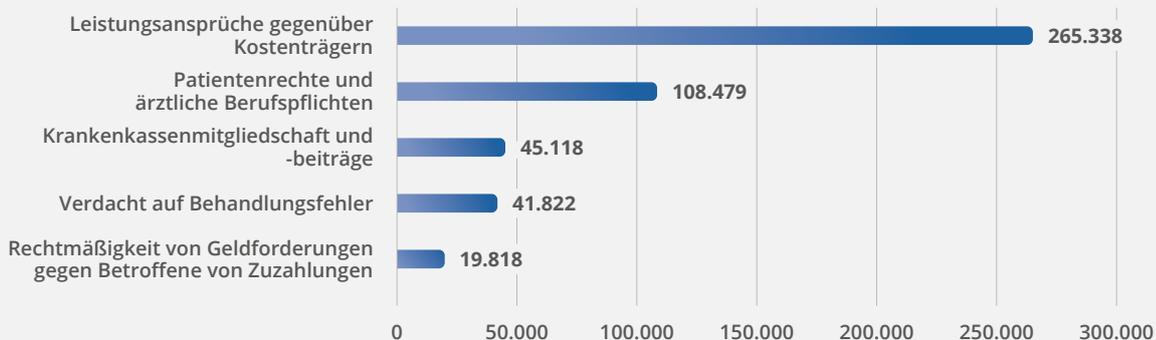
- Telefonische Beratung
- Persönliche Beratung (in einer Beratungsstelle oder im Beratungsmobil)
- Online-Beratung
- Beratung per Post

Beratungswege | Die UPD war in dieser Förderperiode – genau wie die Vorgänger-UPD – auf verschiedenen Wegen erreichbar: telefonisch, im persönlichen Kontakt oder schriftlich per E-Mail, Online-Plattform, Briefpost oder Fax. Ziel war es, das Beratungsangebot möglichst niedrigschwellig und komfortabel für möglichst viele Menschen erreichbar zu machen. Über die gesamte Förderperiode war das Telefon der mit Abstand am häufigsten genutzte Kanal. Details zu den verschiedenen Beratungswegen geben die Kapitel 8 bis 11. N=1.031.447

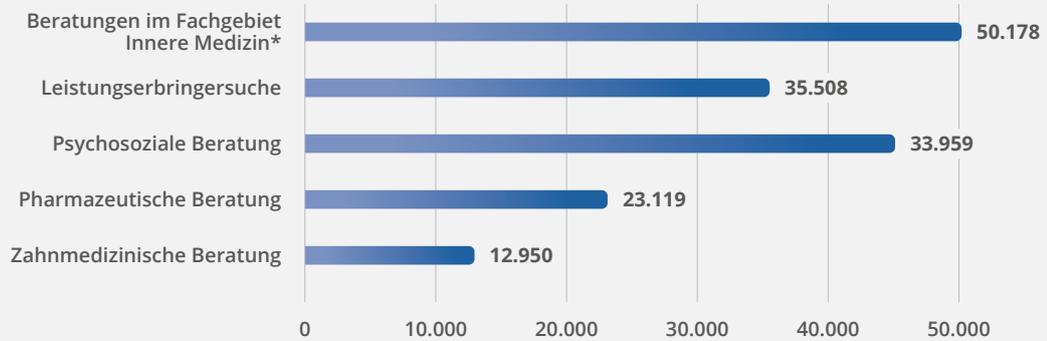
Themenschwerpunkte



Beratungen nach Fachbereich | Die rechtliche Beratung machte in allen Jahren den größten Anteil aus. Als allgemeine Anfragen wurden alle Fragen erfasst, bei denen die UPD keine fachlichen Informationen oder Beratungen gab, sondern im Sinne ihrer Lotsenfunktion an andere zuständige Institutionen verwies. Auch Fragen zum Beratungsangebot, zu den Servicezeiten oder der Organisation der UPD werden unter allgemeinen Anfragen erfasst. N=1.031.447



Die fünf häufigsten rechtlichen Beratungsthemen | Ab 2020 gab es außerdem 34.325 Corona-Beratungen mit rechtlichem Schwerpunkt (in der Abbildung nicht dargestellt). Anfragen im Bereich Leistungsansprüche gegenüber Kostenträgern betrafen eine Vielzahl meist abgelehnter Leistungen, vor allem bei Krankenkassen, aber auch bei anderen Kostenträgern wie beispielsweise den Pflegekassen. Häufig ging es zum Beispiel um Krankengeld, pflegerische Versorgung und stationäre medizinische Rehabilitation. Unter Patientenrechte und ärztliche Berufspflichten fielen zum Beispiel Fragen rund um die Patientenakte, Behandlungspflichten, das Recht auf freie Arztwahl und das Thema Zweitmeinung. Im Bereich Krankenkassenmitgliedschaft und -beiträge ging es zum Beispiel um Statusfragen zur Versicherung, Krankenkassenwechsel, die Rechtmäßigkeit der Beitragserhebung oder das Vorgehen bei Beitragsschulden. In den Bereich Verdacht auf Behandlungsfehler fielen alle Anfragen, bei denen Ratsuchende einen Behandlungsfehler vermuteten und sich zu ihren rechtlichen Möglichkeiten beraten ließen. Detaillierte Informationen zu den Beratungsthemen gibt das Kapitel Beratungsthemen A-Z.



Themenschwerpunkte der medizinischen Beratung | Ab 2020 gab es außerdem 47.726 Corona-Beratungen mit medizinischem Schwerpunkt. Zur Leistungserbringersuche gehörten alle Beratungen, bei denen Ratsuchende geeignete Kliniken oder Praxen suchten oder Schwierigkeiten hatten, Termine zu bekommen. Die psychosoziale Beratung beinhaltete vor allem Beratungen zu Krankheits- und Lebensbewältigung sowie zu krankheitsbedingten Problemen im sozialen oder beruflichen Umfeld. Die pharmazeutische Beratung umfasste sowohl rechtliche als auch medizinische Fragen rund um Arzneimittel. Fragen in der zahnmedizinischen Beratung betrafen zum Beispiel Vor- und Nachteile verschiedener Behandlungsoptionen. Detaillierte Informationen zu den Beratungsthemen gibt das Kapitel Beratungsthemen A-Z.

*ein Großteil der Corona-Beratungen wurden 2020 unter Innere Medizin dokumentiert



4

BERATUNGSSPEKTRUM



Laut ihrem gesetzlichen Auftrag berät die UPD zu gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen.² Das ist ein weites Feld. Den genauen

Umfang der Beratung abzustecken und einzugrenzen war ein kontinuierlicher Prozess über die gesamte Laufzeit.

Rechtliche Beratung – Abgrenzung und Schnittstellen

Der gesetzliche Auftrag konkretisierte die rechtlichen Beratungsinhalte nicht, sondern sprach nur vom Gesundheits- und Patientenrecht. Das Bieterkonzept umriss das Themenspektrum etwas genauer und schloss unter anderem das Recht der gesetzlichen Unfallversicherung und Schwerbehinderung aus, ohne dass die Kriterien für die Themenauswahl transparent waren. Gerade Letzteres hätte wegen der engen Verzahnung der Ansprüche mit denen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung auch anders entschieden werden können.

Während der Förderphase war auch eine Ein- und Abgrenzung zu anderen Rechtsgebieten, die von Ratsuchenden angefragt wurden, erforderlich. Zu den Rechtsgebieten, die außerhalb des Beratungsspektrums lagen, gehörten das Arbeitsrecht, Strafrecht, Familien- und Erbrecht, Rentenrecht (mit Ausnahme von Grundzügen der medizinischen Rehabilitation), Schwerbehindertenrecht, Straßenverkehrsrecht sowie private Versicherungen – außer der PKV – wie zum Beispiel Haftpflicht oder private Berufsunfähigkeits- oder Unfallversicherungen.

Häufig ergaben sich in der Beratung Schnittstellen zum Beratungsspektrum der UPD. So läuft beispielsweise bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit das Krankengeld aus. Ratsuchende richteten bei diesem Beratungsthema dann häufig die Frage an die UPD, wer weitere Unterstützung leistet. Oder es gab Probleme mit einer Reha, deren Träger die Deutsche Rentenversicherung oder Unfallversicherung waren. Andere Ratsuchende vermuteten einen Behandlungsfehler und wollten (auch) strafrechtlich gegen den Leistungserbringer vorgehen.

In diesen Fällen wurde bei der Auftragsklärung das Hauptanliegen der Ratsuchenden herausgearbeitet und für den außerhalb des Beratungsspektrums liegenden Anfrageteil auf geeignete Anlaufstellen verwiesen. Konnten Grundzüge des Verwaltungsrechts weiterhelfen, teilten die Beraterinnen und Berater diese mit, auch wenn das Verfahren einen anderen Sozialleistungsträger betraf.

Insbesondere zur Arbeitslosenversicherung gab es häufig Überschneidungen. Schulungen zu dieser Schnittstellenproblematik waren nötig und hilfreich, weil Ratsuchende für eine Antragsstellung keine Zeit zu verlieren hatten und die Grenzen zum Beratungsspektrum nicht eindeutig zu ziehen waren.

Während der Corona-Pandemie wurde das Beratungsspektrum an den Beratungsbedarf kurzfristig angepasst und um Themen wie Infektionsschutzgesetz und fortlaufend geänderte Verwaltungsvorschriften, insbesondere zu Quarantäne, Isolierung und Reisebeschränkungen erweitert.



² § 65b Absatz 1 Satz 1 SGB V in der bis zum 15.5.23 geltenden Fassung: Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen fördert Einrichtungen, die Verbraucherinnen und Verbraucher sowie Patientinnen und Patienten in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen qualitätsgesichert und kostenfrei informieren und beraten, mit dem Ziel, die Patientenorientierung im Gesundheitswesen zu stärken und Problemlagen im Gesundheitssystem aufzuzeigen.

Medizinische Beratung – Erwartung und Möglichkeiten

Die medizinische Beratung der UPD erstreckte sich über alle Fachgebiete. Viele Ratsuchende gehen davon aus, dass es bei der UPD Expertinnen und Experten für jedes medizinische Fachthema gibt, die jede fachliche Detailfrage beantworten können. Sie erwarten, dass die UPD Zweitmeinungen gibt, Diagnosen stellt, Behandlungen empfiehlt und bei widersprüchlichen Empfehlungen von Ärztinnen und Ärzten beurteilt, wer Recht hat.

In Anbetracht der vielen verschiedenen Facharzttrichtungen und zusätzlichen Subspezialisierungen in der Medizin wird es grundsätzlich nicht möglich sein, das gesamte in der Versorgung vorhandene medizinische Fachwissen – von der Facharztpraxis über Spezialambulanzen bis hin zu Universitätskliniken – in der Patientenberatung vorzuhalten. Das ist auch sicherlich nicht die Aufgabe der Beratung, stellte aber in den medizinischen Beratungen ein häufiges Problem dar.

In der zweiten Hälfte der Förderperiode hat das Qualitätsmanagement die fachliche Tiefe der me-

medizinischen Beratungen klarer definiert. Fachärztliches Spezialwissen kann in der Beratung hilfreich sein, ist aber keine Voraussetzung. Die medizinische Beratung zielt darauf ab, Ratsuchende zu befähigen, in der Versorgung Antworten auf ihre Fragen zu bekommen und medizinische Entscheidungen zu treffen. Sie muss nicht alle Antworten liefern, sondern Möglichkeiten aufzeigen, zielführende Fragen erarbeiten, individuelle Präferenzen klären und Anlaufstellen nennen. Dafür reicht in vielen Fällen fundiertes medizinisches Basiswissen und Kenntnis des Gesundheitssystems, wie es Angehörige medizinischer Fachberufe mitbringen. In anderen Fällen ist ärztliches, zahnärztliches oder pharmazeutisches Wissen erforderlich. Für die Beraterinnen und Berater ist es hilfreich, wenn sie darüber hinaus für Detailfragen oder Abläufe im Versorgungsalltag Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner mit der entsprechenden Erfahrung für ihre Fragen haben. Für eine gute Beratung sind aber beraterische Kompetenzen und die Grundsätze der evidenzbasierten Medizin wichtiger als das fachärztliche Detailwissen.

Gesundheitskompetenz funktioniert nicht ohne Systemkompetenz

Das Thema Gesundheitskompetenz spielt in Politik und Öffentlichkeit seit einigen Jahren eine zunehmende Rolle. Der Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz bündelt hierzu verschiedene Empfehlungen. Auch die UPD-Beratung hat das klare Ziel, die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung zu stärken: Die Beratung soll im Idealfall nicht nur in der konkreten Situation helfen, sondern Ratsuchenden Handlungs- und Lösungsmöglichkeiten an die Hand geben, die ihnen auch in anderen Situationen eine bestmögliche Gesundheitsversorgung ermöglichen.

Der Begriff von Gesundheitskompetenz bezieht sich in der Regel auf die Fähigkeit, Gesundheits-

informationen zu beschaffen, zu bewerten und nutzen zu können.³ Diese Aspekte spielen in der medizinischen UPD-Beratung eine große Rolle.

In der Beratung zeigte sich in den vergangenen Jahren aber auch immer wieder: Das Gesundheitssystem in Deutschland verlangt Eigenverantwortung, die die Kompetenzen vieler Menschen nicht nur im medizinischen, sondern auch im sozialrechtlichen Bereich übersteigt. Aus Beratungssicht wäre es sinnvoll, neben der klassischen Gesundheitskompetenz auch die Kenntnis rechtlicher Regelungen und Zuständigkeiten im Gesundheitssystem zu fördern.

³ *Health Literacy* (engl. = Gesundheitskompetenz) bezeichnet die Fähigkeiten einer Person, sich über Fragen zur Gesundheit zu informieren und Entscheidungen treffen zu können, die die Gesundheit fördern und erhalten. Dazu gehört die Fähigkeit, sich Informationen zu verschaffen, diese zu verstehen und umsetzen zu können. (Quelle: IQWiG)

Rechtskompetenz - Recht verstehen und anwenden können

Für eine bestmögliche gesundheitliche Versorgung ist es erforderlich, über die Rechtslage sowie die eigenen Rechte und Pflichten informiert zu sein und diese anwenden zu können, sowie die zuständigen Stellen zu kennen. Daran fehlt es oft.

Sozialrechtliche Regelungen werden immer komplexer und in der Versorgung oft nicht umgesetzt. Für die stationäre und ambulante Versorgung gelten unterschiedliche Regelungen und Zuständigkeiten, und wiederum andere gibt es für den Pflegebereich, Schwerbehinderung, Erwerbsunfähigkeit, Rente oder Arbeitslosigkeit. Ratsuchende wissen oft nicht, wer für ihre Situation zuständig

ist. Auch Leistungserbringer wie die Ärzteschaft oder Apothekerinnen und Apotheker haben oft wenig sozialrechtliche Kompetenz und können Betroffenen nicht weiterhelfen – diese Themen spielen in der beruflichen Ausbildung keine relevante Rolle. Dass dies gravierende Konsequenzen hat, ist vielen der Beteiligten nicht bewusst.

Weder kommen Akteure immer ihren Informationspflichten nach, noch gibt es ausreichende niedrigschwellige Angebote, um Verbraucherinnen und Verbraucher verständlich über (neue) Ansprüche, Regelungen und Zuständigkeiten zu informieren.

Fazit / Lessons Learned

Das genaue Beratungsspektrum der Patientenberatung zu definieren ist schwierig und ein kontinuierlicher Prozess. Es sollte sich an dem Bedarf in der Bevölkerung orientieren und gegebenenfalls flexibel an aktuelle Themen angepasst werden können, wie zum Beispiel während der Corona-Pandemie.

Die genaue Abgrenzung sollte auch berücksichtigen, welche Themenbereiche bereits von anderen Institutionen abgedeckt sind, zum Beispiel durch die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB), Bürgertelefone, den Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungs-

zentrums (DKFZ) und Pflegestützpunkte. Mit diesen Institutionen sollte die UPD eng zusammenarbeiten, um Ratsuchende mit entsprechenden Fragen zielsicher zu verweisen.

Im medizinischen Bereich kann und muss die Patientenberatung nicht alle Fachgebiete in fachärztlicher oder noch subspezialisierter Tiefe abdecken. In der Beratung steht anstelle von fachärztlichem Spezialwissen die allgemeine Beratungskompetenz im Vordergrund. Wichtig ist es, die Möglichkeiten und Grenzen der Beratung transparent zu vermitteln.



5 BERATUNGSKONZEPT



Beratung ist ein weit gefasster Begriff, den man in unterschiedlicher Weise interpretieren kann. Welche Kompetenzen für eine gute Beratung genau erforderlich sind, hängt auch davon ab, wie Beratung im jeweiligen Kontext definiert wird. Für eine Beratungsorganisation ist es daher wichtig, Beratung in ihrem Sinne zu definieren und zu beschreiben, wie diese konkret ausgestaltet werden soll.

Für die Förderperiode 2016 bis 2023 wurde durch das Bieterkonzept der Sanvartis GmbH zunächst nur in Ansätzen beschrieben, was die UPD unter Beratung versteht und wie dies prak-

tisch umgesetzt werden kann. Kernpunkte dieser Beschreibungen waren – neben allgemeinen Beratungsgrundsätzen wie Neutralität, Unabhängigkeit, Patientenorientierung, Lotsenfunktion, Evidenzbasierung, Qualitätssicherung – vor allem die Vermittlung von medizinischem und rechtlichem Fachwissen sowie die Abgrenzung von weiterführender individueller Beratung, direkter Einflussnahme und direkter Behandlung der Ratsuchenden. Bezüglich der erforderlichen Beratungskompetenzen lag der Fokus klar auf der medizinischen und rechtlichen Fachkompetenz der Beraterinnen und Berater.

Entwicklung des Beratungskonzepts in Zusammenarbeit mit dem Beirat

Ein umfassendes und detailliertes Beratungskonzept wurde erst etwa zur Hälfte der Laufzeit in Angriff genommen. In Abstimmung mit dem wissenschaftlichen Beirat wurde es im Jahr 2019 entwickelt und Anfang 2020 finalisiert. In den folgenden Jahren der Förderperiode wurden Schritte für die Gestaltung der Beratung, die Auswahl und Fortbildung der Beraterinnen und Berater und das Qualitätsmanagementsystem mit den Inhalten des Beratungskonzepts in Einklang gebracht.

Das Beratungskonzept diente fortan als globales Leitbild der UPD-Beratung, das transparent und

systematisch beschreibt, was die UPD unter Beratung versteht, welche Ziele sie verfolgt, an wen sich die Beratung richtet, welchen Grundsätzen sie sich verpflichtet fühlt, wie ihre Beratung im Idealfall ablaufen soll und welche beraterischen Kompetenzen dafür erforderlich sind. Das Beratungskonzept legte dabei – zusätzlich zum medizinischen und rechtlichen Fachwissen – einen besonderen Schwerpunkt auf das beraterische Selbstverständnis, unterschiedliche Beratungsansätze und konkrete Beratungstechniken, Besonderheiten der unterschiedlichen Beratungskanäle sowie das Empowerment von Patientinnen und Patienten in Gesundheitsfragen.



Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	2
1.1	Ziel, Funktion und Inhalt des Beratungskonzepts	2
1.2	Verständnis von Beratung	2
2	Beratungsauftrag der UPD	2
2.1	Aufgaben	2
2.2	Ziele	2
2.3	Strategien	3
2.4	Finanzierung	3
3	Zielgruppe der Beratung.....	3
4	Leistungsspektrum der Beratung	4
4.1	Beratungsfelder	4
4.2	Beratungskanäle.....	4
4.3	Grenzen der Beratung	4
5	Beratungsgrundsätze der UPD	5
5.1	Unabhängigkeit, Neutralität und Vertraulichkeit.....	5
5.2	Evidenzbasierung, Professionalität und Qualitätssicherung	6
5.3	Patientenorientierung	6
5.4	Klientenzentrierung.....	7
5.5	Ressourcen- und Lösungsorientierung.....	7
6	Allgemeiner Beratungsprozess der UPD	7
6.1	Auftragsklärung	8
6.2	Vertiefende Klärung des Anliegens	8
6.3	Intervention.....	9
6.4	Abschluss	9
7	Fachkenntnisse der Beraterinnen und Berater	10
7.1	Fachspezifische Kenntnisse	10
7.2	Selbstreflektion und Selbstfürsorge	11
8	Allgemeine Beratungsansätze und konkrete Beratungstechniken	11
8.1	Gesprächsführung und Beziehungsaufbau.....	11
8.2	Strukturierung und Perspektivwechsel	13
8.3	Fallbezogene Wissensvermittlung.....	14
8.4	Empowerment.....	15
8.5	Förderung von Gesundheitskompetenz und Rechtskompetenz in Gesundheitsbelangen... 19	
8.6	Unterstützung von Partizipativer Entscheidungsfindung (<i>Shared Decision Making</i>)..... 21	
9	Besonderheiten der Beratungskanäle	23
9.1	Face-to-face Beratung	23
9.2	Telefonische Beratung.....	23
9.3	Schriftliche Beratung	23
10	Verwendete Quellen	24

Inhaltsverzeichnis des UPD-Beratungskonzepts

Beratungsverständnis – was gute Beratung ausmacht

Um das Beratungskonzept zu erstellen, musste die UPD ihr Beratungsverständnis schärfen. Zu Beginn der Förderperiode wurde eine unabhängige Patientenberatung vor allem im Sinne einer allgemeinen und unabhängigen Patienteninformation interpretiert, mit einem Fokus auf

fachlicher und im besten Fall verständlicher Informationsvermittlung. Patientenberatung – insbesondere im Rahmen eines niedrighwelligen Beratungsangebots – erfordert jedoch mehr als die themenbezogene Weitergabe von verständlichen Gesundheitsinformationen an Ratsuchende.



Menschen, die sich bei einer Beratungsstelle für Gesundheitsfragen melden, sind in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle durch das Thema ihrer Anfrage emotional belastet oder zumindest emotional involviert. Dies ist nur zu verständlich, da es in den meisten Anfragen um das eigene Leben und die eigene Gesundheit geht. Neben der Beantwortung von Fachfragen geht es daher in der Beratung häufig auch darum, den Menschen erst einmal zuzuhören, sie ernst zu nehmen, ihren Ängsten und auch ihrem Unmut Gehör zu schenken, ihre Situation und mögliche Lösungsansätze mit ihnen zu besprechen und zu sortieren sowie ihnen Orientierung und Halt zu geben.

Von Informationsvermittlung zu Beratung

Häufig besteht die Beratung zunächst darin, zusammen herauszufinden, welche Fragen die Ratsuchenden konkret haben (siehe auch Kapitel 7). Manchmal haben Ratsuchende auch gar keine konkreten Fragen, sondern rufen vor allem zur emotionalen Entlastung an. Auf diese Bedürfnisse und Anforderungen muss eine Patientenberatung vorbereitet sein und adäquat reagieren können.

Patientenberatung erschöpft sich daher nicht nur in fachlichen Antworten auf konkrete, fachbezogene Gesundheitsfragen, sondern dient in den meisten Fällen auch der Orientierungs-, Entscheidungs-, Planungs- und Handlungshilfe. Beratung ist dabei besonders hilfreich, wenn sie möglichst individuell und handlungspraktisch ausgerichtet ist. Das heißt, Beratung sollte im Idealfall immer die individuellen Menschen, ihre Lebenswelt, ihre Leidensgeschichte, ihre Bedürfnisse und ihre

Ressourcen in den Blick nehmen, um gemeinsam mit ihnen möglichst individuelle und konkrete Lösungsschritte zu erarbeiten. Das Beratungsverständnis der UPD wurde in diesem Sinne im Beratungskonzept formuliert.

Dieser Haltungswechsel von einer auf fachliche Informationsvermittlung fokussierten Patienteninformation hin zu einer individuellen und handlungspraktischen Patientenberatung, war einer der entscheidenden Entwicklungsschritte der unabhängigen Patientenberatung in dieser Förderperiode. Dies hatte weitreichende Konsequenzen für viele Bereiche der Beratungsstelle – zum Beispiel für die Ausrichtung der mündlichen und schriftlichen Beratung, für die Gestaltung von Schulungsinhalten und Unterstützungsangeboten oder für die Überarbeitung der vorhandenen Qualitätsmanagement-Instrumente.

Beratungsverständnis der UPD

„Beratung wird als unterstützender Kommunikationsprozess verstanden, der neben der Informationsvermittlung auch zur Orientierungs-, Entscheidungs-, Planungs- und Handlungshilfe dient. Im Sinne einer Kurzzeitintervention sollen

dabei, unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen einer Person, individuelle Antworten und Lösungswege für die jeweilige Problemstellung erarbeitet werden.“

Exkurs: Bedarf nach langfristiger Begleitung

Die individuelle und handlungspraktische Beratung der UPD hatte jedoch auch ihre Grenzen. Für die Förderperiode 2016 bis 2023 wurde durch die rechtlichen Rahmenbedingungen im Vorhinein festgelegt, dass die Patientenberatung weder eine Vertretung – im gerichtlichen, außergerichtlichen oder sonstigen Sinne – noch die direkte anwaltschaftliche Unterstützung der Ratsuchenden beinhaltete. Daraus folgte, dass die Beraterinnen und Berater für die Ratsuchenden beispielsweise keine Anträge ausfüllen, keine Widersprüche einlegen, keine Telefonate mit Leistungserbringern führen, keine Termine bei anderen Ansprechpartnern vereinbaren oder die Ratsuchenden zu Behörden und Arztbesuchen begleiten durften. Ebenso wurde eine langfristig begleitende Beratung durch die rechtlichen Regelungen ausgeschlossen.

Einem großen Teil der Ratsuchenden konnte durch ein einmaliges Beratungsgespräch weitergeholfen werden. In der Nutzerbefragung der Prognos AG 2022 gaben ca. 90 Prozent der Ratsuchenden an, dass sie die im Rahmen der Beratung vorgeschlagenen nächsten Schritte und Wege selbstständig umsetzen können.⁴ Es konnten jedoch nicht immer alle Ratsuchenden in ihrem Bedürfnis nach Unterstützung befriedigt werden. Häufig waren dies genau jene Ratsuchenden, deren Unterstützungsbedarf besonders groß war – zum Beispiel, weil ihnen die Kompetenzen und Ressourcen für eine eigenständige Umsetzung fehlten, das Thema der Beratung zu komplex war oder sie sich in einer besonders belastenden Situation befanden. Häufig hatten die Ratsuchenden auch vorher schon andere Stellen kontaktiert, ohne dass sie mit ihren Anliegen weitergekommen sind. Ein einzelnes Beratungsgespräch reichte in diesen Fällen meist nicht aus, um den Ratsuchenden tatsächlich aus ihrer schwierigen Situation herauszuhelfen.

Diese besonders vulnerablen Ratsuchenden sollten mit ihrem Bedarf nach einer wiederkehren-

den Beratung oder intensiveren Unterstützung nicht auf sich allein gestellt bleiben – zumal die UPD für sie oft die letzte Hoffnung und Anlaufstelle ist. Entsprechend hielten beispielsweise in der Prognos AG Nutzerbefragung 2022 auch über zwei Drittel der Ratsuchenden eine begleitende Beratung bei der Lösung ihres Anliegens (zum Beispiel direkte Unterstützung bei einem Arztgespräch oder Telefonat mit der Krankenkasse) für sehr wichtig oder eher wichtig. Und auch in der (Nicht-) Nutzerbefragung der UPD 2022 gaben 34 Prozent der befragten Menschen an, dass sie mehrere Beratungsgespräche oder sogar eine fortlaufende Beratung für die Lösung ihrer Anliegen benötigen.⁵

Eine zukünftige UPD sollte daher in definierten Ausnahmefällen (für besonders bedürftige Menschen) eine begleitende und/oder intensivere Unterstützung aktiv anbieten dürfen. Auf diesem Weg können sowohl das persönliche Leid besonders betroffener Ratsuchender als auch ein Kreislauf des „Beratungs-Hoppings“ und der damit verbundenen nachteiligen Folgen für das Gesundheitssystem reduziert werden. Ziel eines solchen Angebots sollte es jedoch nicht sein, allen Ratsuchenden jeden Schritt abzunehmen – dies würde dem Ziel der Steigerung von Gesundheitskompetenz und Empowerment widersprechen. Nur in begründeten Ausnahmefällen sollte eine begleitende Beratung angeboten werden, um auch den besonders vulnerablen Menschen weiterhelfen zu können. Für ein bedarfsgerechtes Angebot einer solchen intensiveren Beratung erscheint es daher sinnvoll genau zu definieren, in welchen Fallkonstellationen die weitergehende Unterstützungsleistung tatsächlich erfolgen soll, und in welcher Form sowie in welchem Umfang sie umgesetzt werden kann. Zu unterscheiden sind hier beispielsweise vereinbarte Mehrfachberatungen von aufsuchender Wiederkontaktaufnahme oder konkreter Unterstützung bei der Umsetzung nächster Schritte.

⁴ Prognos AG: Endbericht - [Evaluation der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland \(UPD\)](#). Dezember 2022

⁵ (Nicht-) Nutzerbefragung - Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung; durchgeführt von Kantar Public. Mai 2022

Exkurs: vulnerable Zielgruppen erreichen

Die Zielgruppe der UPD zeichnet sich durch große Heterogenität aus. Das Angebot richtet sich insbesondere auch an vulnerable Zielgruppen, die aufgrund ihrer Lebenssituation Schwierigkeiten haben, sich im Gesundheitswesen zurechtzufinden oder sich für ihre Patientenrechte einzusetzen. Zu den Personen, bei denen ein Risiko für eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz besteht, zählen zum Beispiel Menschen mit Migrationshintergrund, geringem Bildungsniveau, niedrigem Sozialstatus, chronischer Krankheit und höherem Alter.⁶

Die UPD hatte sich für die neue Förderperiode insbesondere das Ziel gesetzt, die Beratungszahlen zu steigern. Dieser Fokus auf Quantität widerspricht der Zielsetzung, insbesondere vulnerable Zielgruppen zu erreichen: Diese Zielgruppen zu erreichen ist aufwendig. Gleichzeitig ist es schwierig zu messen, welche Maßnahmen welche Gruppen besonders gut erreichen. Die Datenerfassung der UPD gibt darüber wenig Aufschluss. Dem Ab-

schlussbericht der Prognos AG nach konnte ein nennenswerter Anteil der Ratsuchenden Bevölkerungsgruppen in vulnerablen Lebenslagen zugeordnet werden. Hierzu gehörten Erwerbslose, Personen mit niedrigem Bildungsabschluss, mit psychischen Belastungen, ohne Krankenversicherungsschutz und/oder mit geringer subjektiver Gesundheitskompetenz. Gleichzeitig nutzten Ratsuchende mit höherem Bildungsabschluss die UPD überproportional häufig im Vergleich zu ihrem Bevölkerungsanteil, während Personen mit geringeren Abschlüssen seltener erreicht wurden. Das Ungleichgewicht zugunsten besser gebildeter Menschen unter den Ratsuchenden der UPD wertet der Bericht als Hinweis dafür, dass der Zugang zum Beratungsangebot für viele Menschen mit geringem Bildungsniveau offenbar nicht niedrigschwellig genug ist beziehungsweise diese Menschen nicht ausreichend erreicht werden. Gleiches gilt für Personen, die eine Beratung in anderer Sprache benötigen.⁷

Fremdsprachige Beratung

Menschen in Deutschland, die mit der deutschen Sprache nicht oder nur wenig vertraut sind, stehen bei der Nutzung des Gesundheitswesens vor besonderen Herausforderungen. Die UPD bot daher die Beratungsleistungen auch auf Türkisch, Russisch und Arabisch an. Der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. finanzierte dieses Angebot.

Für die fremdsprachige Beratung gab es gesonderte Hotlines mit bestimmten Beratungszeiten (siehe Kapitel 8), die von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit entsprechenden Sprachkenntnissen beantwortet wurden. Die fachliche Beratung übernahmen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit entsprechenden Sprachkenntnissen oder die Beraterinnen und Berater schalteten einen Dolmetscherdienst ein.

Die Nutzerinnen und Nutzer des Angebots zeigten sich in der Beratung sehr dankbar, insgesamt bewegte sich die Zahl der fremdsprachigen Beratungen aber auf sehr niedrigem Niveau.



⁶ Schaeffer, Doris; Berens, Eva-Maria; Vogt, Dominique: *Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland*. Deutsches Ärzteblatt International 2017; 114: 53-60

⁷ Prognos AG: *Endbericht - Evaluation der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD)*. Dezember 2022

Niedrigschwelliger Zugang

Für vulnerable Zielgruppen ist ein niedrigschwelliger Zugang zur Beratung besonders wichtig. Subjektiv hatten die Beraterinnen und Berater den Eindruck, dass insbesondere mit Beratungen in den Beratungsmobilen ohne vorherige Terminvereinbarung Menschen erreicht werden konnten, die die Patientenberatung ansonsten nicht kontaktiert hätten (siehe auch Kapitel 10). Die aufsuchende Beratung scheint ein guter Weg, das Angebot an vulnerable Zielgruppen heranzutragen.

Dabei könnten auch gezielt geeignete Stellen mit den Beratungsmobilen aufgesucht werden, zum Beispiel Wärmestuben oder Essensausgaben der Tafel. Gruppenberatungen, bei denen UPD-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Selbsthilfeorganisationen, soziale Projekte oder Vereine besuchen und dort Informationen geben sowie Fragen beantworten, können das Beratungsangebot an die Menschen dort herantragen.

Gezielte Netzwerk-, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Auch die Netzwerkarbeit und die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit kann sich gezielt an vulnerable Zielgruppen richten, zum Beispiel durch Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen und Institutionen mit entsprechenden Zielgruppen

sowie durch Veröffentlichungen in geeigneten Medien. In der Presse und Öffentlichkeitsarbeit der UPD schien besonders das Format Sprechzeit in der breiten Bevölkerung anzukommen (siehe Kapitel 17).

Fazit / Lessons Learned

Für die Ausrichtung, den Aufbau und die Tätigkeit einer Beratungseinrichtung ist es wichtig, möglichst früh und möglichst umfassend zu definieren, was sie unter Beratung versteht. Dadurch wird festgelegt, was die Beratung leisten und wie sie erfolgen soll, an wen sich die Beratung richtet, welche Beraterinnen und Berater dafür gebraucht werden, über welche Kompetenzen diese verfügen müssen und in welchen Bereichen sie initial und fortlaufend weitergebildet werden sollen. Patientenberatung ist mehr als allgemeine Patienteninformation – Patientenberatung sollte immer individuell und handlungspraktisch ausgerichtet sein. Nur dann ist sie wirklich hilfreich. Rückblickend war es ein strategischer Fehler, dass in dieser Förderperiode zunächst versäumt wurde, ein detaillierteres Beratungskonzept für die unabhängige Patientenberatung zu erstellen.

Durch ein Beratungskonzept lassen sich die Beratung, die Auswahl und Fortbildung der Beraterinnen und Berater sowie das Qualitätsmanagements einheitlich an den Zielen und Werten der Beratungsinstitution ausrichten. Es gewährleistet eine vergleichbare Beratungsqualität in allen Be-

reichen der Beratungseinrichtung. Wichtig erscheint dabei, dass alle Teile der Institution das Beratungskonzept verinnerlichen und an einem Strang ziehen. Im Idealfall bleibt das Beratungskonzept ein lebendiges Werk, das sich verändern kann und mit den Erfahrungen der Beratungsstelle wächst.

Der von Beginn an bestehende Zielkonflikt der UPD – auf der einen Seite möglichst hohe Beratungszahlen und effiziente Angebotsstrukturen vorzuhalten, auf der anderen Seite vulnerable Zielgruppen niedrigschwellig zu erreichen und zu beraten – sollte aufgelöst werden. Vulnerable Zielgruppen zu erreichen ist aufwendig, aber gerade dort kann die Beratung viel bewirken. Es wäre hilfreich, Parameter zu entwickeln, um festzustellen, welche Maßnahmen welche Zielgruppen erreichen. Gerade für vulnerable Zielgruppen könnte es außerdem hilfreich sein, die Beratungsleistung auszuweiten, zum Beispiel durch eine direkte Unterstützung bei einem Arztgespräch oder Telefonat mit der Krankenkasse oder eine begleitende Beratung.

6 FELDUNABHÄNGIGE BERATUNGSKOMPETENZ



Gute Patientenberatung braucht mehr als Fachwissen

Fachwissen ist zwar eine wichtige Säule guter Beratung, um Menschen empathisch, verständlich, lösungsorientiert und handlungspraktisch zu beraten, bedarf es jedoch auch ausgeprägter kommunikativer Fähigkeiten. Diese Fähigkeiten lassen sich auch unter dem Begriff feldunabhängige

Beratungskompetenz zusammenfassen. Dazu gehören eine grundlegende Beratungshaltung, Interaktions- und Methodenkompetenz sowie beratungsspezifische Selbstkompetenz.



Beratungskompetenz in Beratungskonzept und Qualitätsmanagement verankert

In der Förderphase 2016 bis 2023 wurde die feldunabhängige Beratungskompetenz der Beraterinnen und Berater erst mit dem Erstellen des Beratungskonzepts verstärkt in den Blick genommen. In den vorangegangenen Jahren wurden zwar verschiedene Kommunikationsschulungen und Coachings angeboten, es gab jedoch kein rahmengebendes Konzept für diesen Bereich der Beratung.

Darüber hinaus hatte die feldunabhängige Beratungskompetenz bis dato keinen klar definierten Platz im Qualitätsmanagement. Dieses Versäumnis wurde durch das Beratungskonzept und die Schaffung der Stabsstelle für feldunabhängige Beratungskompetenz in 2020 korrigiert. Die feldunabhängige Beratungskompetenz wurde damit neben den Fachbereichen Medizin und Recht als dritte Säule des Qualitätsmanagements etabliert

(siehe Organigramm Kapitel 2). Die Stabsstelle für feldunabhängige Beratungskompetenz hatte neben der initialen Konzeption und dem Aufbau des Bereichs vor allem die Aufgabe, die feldunabhängige Beratungskompetenz und Patientenorientierung in allen Teilen der UPD zu etablieren und zu stärken – beginnend bei der Auswahl und Einarbeitung neuer Beraterinnen und Berater über die Fortbildung des bestehenden Personals bis hin zur Messung von Beratungskompetenz und -qualität. Zu den Aufgaben gehörte es außerdem, ein Model der feldunabhängigen Beratungskompetenz für die UPD-Beratung sowie ein umfassendes Schulungskonzept zu entwickeln

und umzusetzen, neue Unterstützungsangebote für die Beraterinnen und Berater zu etablieren, das Beratungskonzept fortlaufend zu aktualisieren, bei der Überarbeitung von Qualitätsmanagementdokumenten, -werkzeugen und -indikatoren mitzuarbeiten, den Fachbereich gegenüber Stakeholdern und auf Fachveranstaltungen in Abstimmung mit den fachlichen Leitungen zu vertreten sowie externe Kooperationsprojekte zu koordinieren. Die Schaffung der Stabsstelle für feldunabhängige Beratungskompetenz trug insgesamt zu einer Stärkung und Vereinheitlichung der Beratungsqualität bei.

Schulungs- und Weiterbildungskonzept

Um die feldunabhängige Beratungskompetenz der Beraterinnen und Berater zu stärken, wurde 2020 ein neues Schulungskonzept entwickelt. Ziel dieses Schulungskonzepts war es, die unter-

schiedlichen Aspekte von feldunabhängiger Beratungskompetenz Schritt für Schritt durch fortlaufende Schulungen und Workshops zu festigen.

Modulares Schulungskonzept

Das umfassende Schulungskonzept bildete die Grundlage für die Schulung aller Beraterinnen und Berater in den Themen des Beratungskonzepts. Darüber hinaus wurden die Einarbeitungsschulungen angepasst und ein modulares, internes Weiterbildungsprogramm für interessierte Beraterinnen und Berater aufgebaut. Das Schulungs-

konzept beinhaltete sowohl regelmäßige hausinterne Schulungen als auch Workshops durch externe Dozentinnen und Dozenten. Zum Teil waren die Schulungen obligatorisch und wurden von allen Beraterinnen und Beratern absolviert; zum Teil waren sie freiwillig und konnten je nach Interesse belegt werden.



Alle Schulungen aus dem Bereich feldunabhängige Beratungskompetenz wurden fächerübergreifend durchgeführt. Beraterinnen und Berater erlebten den dadurch entstehenden interdisziplinären Austausch als besonders gewinnbringend. Ziel der angebotenen Schulungen war die

kontinuierliche Weiterentwicklung der Beratungskompetenz aller Beraterinnen und Berater. Das Schulungskonzept folgte einem 3-stufigen Aufbau – bestehend aus Basisschulungen, weiterführenden Schulungen und optionalen Schulungen.

Beratungshaltung, beraterische Kernkompetenzen und Empowerment im Fokus

Inhaltlich wurden die Schulungen in logisch aufeinander aufbauenden Zyklen gruppiert. Diese begannen mit einer Schulungsreihe zur grundlegenden Beratungshaltung (Beratungsverständnis und -grundsätze, Beratungsumfang und -grenzen, allgemeiner Beratungsprozess). Es folgten eine Schulungsreihe zu den beraterischen Kernkompetenzen (aktiv zuhören, Fragen stellen, Wissen vermitteln, Kommunikation, Umgang mit

Emotionen) und eine Schulungsreihe zum Thema Empowerment in der Patientenberatung. Begleitet wurden diese obligatorischen Schulungen durch optionale Schulungsangebote zu den Themen Stimmtraining, verständlich schreiben, Auftragsklärung, kultursensible Beratung, Ressourcenaktivierung, Shared Decision Making, Video-Beratung, Bedürfnisse erkennen, Anliegen konkretisieren und Stressbewältigung.

Selbstkompetenz und Entlastung

Über dieses Schulungsangebot hinaus wurden die Beraterinnen und Berater außerdem durch unterschiedliche Angebote zur individuellen Weiterentwicklung, Selbstreflexion und emotionalen Entlastung unterstützt. Dazu gehörten spezielle interne Sprechstunden zu den Themen Kommunikation und Beratungskompetenz, Einzel-Coa-

chings, kollegiale Austauschrunden zum Umgang mit herausfordernden Beratungssituationen und ein offenes externes Supervisionsangebot. Regelmäßige Peer-Review-Verfahren förderten zudem den kollegialen Austausch zur Stärkung der Beratungskompetenz.

Zertifikat Patientenberaterin/Patientenberater

Die obligatorischen und optionalen Angebote zur Weiterbildung im Bereich feldunabhängige Beratungskompetenz wurden im letzten Jahr der Laufzeit in einem Zertifikat zusammengefasst. Durch das Zertifikat sollten das Interesse und die Bereitschaft der Beraterinnen und Berater zur internen Weiterbildung in diesem Bereich besonders belohnt und wertgeschätzt werden. Ein weiteres Ziel war es, auf diesem Weg die Motivation zur fortlaufenden Weiterbildung trotz der begrenzten Restlaufzeit zu stärken. Außerdem sollte das Zertifikat als Symbol dafür stehen, dass Mitarbeitende im Extremfall als reine medizinische oder rechtliche Fachkraft in die UPD hinein und als zertifizierte Patientenberaterinnen und -berater wieder herauskommen konnten.

Das Zertifikat wurde so konzipiert, dass alle Beraterinnen und Berater potentiell die Möglichkeit hatten es zu erreichen. Die Teilnahme an dem Verfahren war freiwillig. Die Anforderungen an die Beraterinnen und Berater für den Erhalt der offiziellen Teilnahme-Urkunde wurden vom Qualitätsmanagement konzipiert und mit dem Betriebsrat abgestimmt. Sie bezogen sich im Schwerpunkt auf die Inanspruchnahme der obligatorischen und optionalen Schulungs- und Unterstützungsangebote zur Stärkung der grundlegenden Beratungshaltung, der Interaktions- und Methodenkompetenz sowie der beraterischen Selbstkompetenz. Wurden alle geforderten Leistungen erbracht, erhielten die Beraterinnen und Berater das Zertifikat.

Fazit/ Lessons Learned

Gute Beratung speist sich immer aus zwei Quellen: Fachwissen und feldunabhängiger Beratungskompetenz. Die Bedeutung der feldunabhängigen Beratungskompetenz sollte sich entsprechend im Qualitätsmanagement der Patientenberatung widerspiegeln.

Für eine funktionierende Patientenberatung reicht es nicht aus, einfach nur medizinisches und rechtliches Fachpersonal einzustellen. Beraterinnen und Berater benötigen auch beraterische Kompetenzen, die bei der Personalauswahl

berücksichtigt werden sollten und in denen alle Beraterinnen und Berater fortlaufend geschult werden sollten.

Bei der anspruchsvollen und teilweise auch persönlich belastenden Beratungstätigkeit sind Entlastungsmöglichkeiten sowie ein Angebot zur Selbstreflexion notwendig. Beraterinnen und Berater brauchen Anreize und Entwicklungsperspektiven, um ihre eigenen Kompetenzen zu stärken und zu erweitern.

Unabhängige Patientenberatung Deutschland | UPD

Zertifiziertes Unternehmen gemäß DIN EN ISO 9001:2015 und DIN EN ISO 18295-1:2017

ZERTIFIKAT

Erika Musterfrau
geboren am 01. März 1972

hat im Rahmen des UPD-Zertifizierungsverfahrens alle geforderten Leistungen erbracht, die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten nachgewiesen und wird berechtigt, die Bezeichnung

zertifizierte Patientenberaterin (UPD)

zu führen.

Im Einzelnen wurde erbracht:

Feldspezifisches Fachwissen:

- Regelmäßige Teilnahme an Fachschulungen (2mal pro Monat) und fachlichen Austauschrunden im rechtlichen Beratungsbereich

Feldunabhängige Beratungskompetenz:

- Teilnahme an Maßnahmen zur Stärkung der grundlegenden Beratungshaltung:
 - Schulungen zu „Beratungsverständnis und Beratungsgrundsätze der UPD (1,5h)“, „Beratungsumfang und -grenzen der UPD (1h)“ und „Beratungsprozess der UPD (1h)“
- Teilnahme an Maßnahmen zur Stärkung der Interaktions- und Methodenkompetenz:
 - Schulungen zu „Aktives Zuhören (2h)“, „Fragen stellen (2h)“ und „Wissen vermitteln (2h)“
 - Schulungen zu „Basiskommunikation (6h)“ und „Umgang mit Emotionen (2h)“
 - Workshops zu „Empowerment in der Patientenberatung (4h)“, „Ressourcenaktivierung (8h)“, „Stimmtraining (3,5h)“, „Verständlich schreiben (8h)“, „Kultursensible Beratung (7h)“, „Shared Decision Making (7h)“, „Auftragsklärung (10h)“ und „Stressbewältigung (8h)“
- Teilnahme an Maßnahmen zur Stärkung der beraterischen Selbstkompetenz und individuellen Weiterentwicklung:
 - Teilnahme am internen Kommunikationscoaching und am internen Peer Review Verfahren (jeweils 2 Termine pro Jahr)
 - Teilnahme an interner Austauschrunde „Umgang mit schwierigen Beratungssituationen“ und externer Supervision

Berlin, den 25.10.2023

Heike Morris
Heike Morris
Juristische Leitung

Dr. Johannes Schenkel
Dr. Johannes Schenkel
Ärztliche Leitung

Dr. Jonas Dietrich
Dr. Jonas Dietrich
Stabsstelle Beratungskompetenz

UPD Patientenberatung Deutschland gGmbH
Tempelhofer Weg 62
12347 Berlin

Telefon +49(0) 30 868721155
E-Mail: info@patientenberatung.de
www.patientenberatung.de

Musterbeispiel für das Zertifikat Patientenberaterin/Patientenberater

7 AUFTRAGSKLÄRUNG UND ROUTING



Die Beratungsprozesse der UPD zielten darauf ab, Ratsuchende möglichst zeitnah qualifiziert zu beraten.

Sie ließen sich grob in die Bereiche Auftragsklärung und Routing, Beratung (siehe Kapitel 8 bis 11) und Beratungsdokumentation (siehe Kapitel 12) einteilen.



Auftragsklärung: Wie können wir Ihnen weiterhelfen?

Am Anfang jeder Beratung stand die Auftragsklärung: Welche Frage und welche Erwartung hat die oder der Ratsuchende an die UPD? Oft war das den Betroffenen selbst zunächst nicht klar, insbesondere, wenn sie emotional aufgewühlt waren oder sich in einer belastenden Situation befanden. Zur Auftragsklärung gehörte es daher

grundsätzlich, Ratsuchende emotional abzuholen und eine Gesprächsbeziehung aufzubauen. Dann mussten die annehmenden Beraterinnen und Berater durch gezielte Nachfragen die Schilderungen der Ratsuchenden sortieren, die konkreten Fragen herausarbeiten und alle für die Beratung wichtigen Aspekte erfragen.

Die Grenzen der Beratung vermitteln und Notfälle erkennen

Die Erfahrung zeigte, dass den Beraterinnen und Beratern innerhalb der eigenen Themenbereiche die Auftragsklärung leichter fiel. In einem großen Teil der Beratungen nahm jedoch ein fachfremdes Team das Anfragethema auf, zum Beispiel, wenn das Annahmeteam Gespräche entgegennahm oder wenn das medizinische Team Termine für eine Rechtsberatung vereinbarte und umgekehrt (siehe Kapitel 8). Daher mussten alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Auftragsklärung für das gesamte Themenspektrum der UPD geschult sein.

heitlichen Beschwerden und medizinischen Notfällen verwiesen alle annehmenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Ratsuchenden direkt an Bereitschaftspraxen oder den Notruf. Bei Anruferinnen und Anrufern in akuten psychischen Krisen oder bei Suizidgefahr waren alle Beraterinnen und Berater für einen abgestimmten Notfall-Beratungsprozess geschult.

Im Rahmen der Auftragsklärung klärten die Annehmenden zunächst, ob die Anfrage in das Beratungsspektrum der UPD fällt, bevor sie einen Rückruftermin legten. Bei Fragen außerhalb des Beratungsspektrums verwiesen sie auf geeignete Anlaufstellen. Insbesondere bei akuten gesund-

Darüber hinaus wurden Grenzen und Möglichkeiten der Beratung bereits im Erstgespräch realistisch dargestellt, zum Beispiel, wenn Ratsuchende eine Einschätzung zu einem Behandlungsfehler, eine persönliche Arztempfehlung oder eine Zweitmeinung erwarteten. Nicht nur für die Ratsuchenden, sondern auch für die Beraterinnen und Berater war es belastend, wenn Ratsuchende mit falschen Erwartungshaltungen in die vereinbarten Gespräche kamen.

Alle für die Beratung wichtigen Informationen erfassen

Wenn die Annehmenden einen Beratungstermin vereinbarten, erfassten sie alle erforderlichen Informationen, um die Anfrage dem richtigen Fachbereich zuzuweisen (Routing) und den Beraterinnen und Beratern eine Vorbereitung für die

spätere Beratung zu ermöglichen. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügten über einen ausreichenden thematischen Überblick, um die richtigen Fragen stellen zu können.

Routing: Wer berät zu welchem Thema?

Wie in Kapitel 2 dargestellt war die UPD in die Abteilungen Medizin und Recht und diese wiederum in unterschiedliche Fachbereiche aufgeteilt. Die Annehmenden entschieden, welchem Fachbereich und gegebenenfalls welchem Themenschwerpunkt sie eine Anfrage zuwies. Nicht bei jeder Anfrage waren die Fachbereiche klar zuzuordnen, häufig gab es Anfragethemen mit thematischen Schnittmengen zwischen den Fachbereichen. Fragen zu Arzneimitteln konnten in die pharmazeutische Beratung gegeben werden, wenn es zum Beispiel um Nebenwirkungen oder Kontraindikationen ging. Sie konnten aber auch in den sozialversicherungsrechtlichen Fachbereich gehen, wenn es um Leistungen der Krankenkasse ging, oder in den medizinischen Bereich, wenn es um Behandlungsmöglichkeiten einer bestimmten Erkrankung ging.

Darüber hinaus umfassten viele Fragen Aspekte aus unterschiedlichen Fachbereichen. So konnten zum Beispiel bei einem Verdacht auf Behandlungsfehler medizinische Fragen zur Behandlung und rechtliche Fragen zum weiteren Vorgehen im Raum stehen. Auch viele Anfragen in der Zahnmedizin mit ihrer großen Zahl an Selbstzahlerleistungen umfassten medizinische und rechtliche Aspekte, wenn es zum Beispiel darum ging, Rechnungen oder Kostenvoranschläge zu verstehen. Eine gemeinsame, zeitgleiche interdisziplinäre Beratung durch Beraterinnen und Berater aus verschiedenen Fachteams war in der UPD nicht vorgesehen. Bei Fragen mit Aspekten aus unterschiedlichen Fachbereichen konnten entweder direkt mehrere Termine gelegt oder zunächst der im Vordergrund stehende Fachbereich ausgewählt werden, der anschließend, wenn erforderlich, weitere Termine vereinbarte.

Herausforderung für das Qualitäts- und Wissensmanagement

Testanrufe zeigten, dass inhaltlich gleiche Anfragen bei der UPD nicht immer identisch beraten wurden. So wurde beispielsweise bei Testanrufen der Stiftung Warentest im Jahr 2020 die gleiche Frage zum Heil- und Kostenplan teils abgelehnt, weil Rechnungsprüfungen außerhalb des Beratungsauftrags lägen, teils medizinisch und teils juristisch beraten.

Auftragsklärung und Routing einheitlich und qualitätsgesichert zu gestalten, stellte eine Herausforderung für das Wissens- und Qualitätsmanagement dar.

Bereits von Beginn an erhielten alle Beraterinnen und Berater Schulungen zum Beratungsspektrum der UPD, zur medizinischen Anamnese und zu medizinischen Notfällen. Im CRM-System waren für die medizinische Auftragsklärung zu den einzelnen Fachgebieten Masken angelegt, in denen die Annehmenden die Anamnese eintragen mussten. Dazu gab es eine Auswahl von Symptomen und Krankheitsbilder zum Anklicken und ein Hilfetool, um für bestimmte Krankheiten das zuständige Fachgebiet herauszufinden. Bereits früh zeigte sich, dass diese Masken für

fachfremde Personen schwer auszufüllen waren und nicht die für die Beratung relevanten Aspekte erfassten. Dadurch verloren sie gegenüber der Freitextdokumentation, in der die Annehmenden den Sachverhalt und die Frage frei formulierten, an Bedeutung (siehe auch Kapitel 12). Routinghilfen in verschiedenen Formaten entstanden, um die Annehmenden bei der Abgrenzung der Beratungsthemen und der verschiedenen Fachbereiche zu unterstützen. Dennoch gab es immer wieder Unsicherheiten und Klärungsbedarf.

Als 2019 das UPD-Wiki entstand (siehe Kapitel 14), entwickelte das Wissensmanagement zu häufigen und komplizierten Konstellationen sogenannte Checklisten. Diese gaben den Beraterinnen und Beratern Hilfestellungen, um beim Erstkontakt alle für die Beratung wichtigen Informationen zu erfragen. Außerdem enthielten sie Hinweise, welches Fachteam für die jeweilige Situation der geeignete Ansprechpartner ist.

Darüber hinaus wurden für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Teams zweitägige Schulungen rund um das Thema Auftragsklärung durch einen

externen Coach angeboten. So konnte weiter für das Thema sensibilisiert werden – für die eigene

Beratung genauso wie für fachfremde Auftragsklärungen.

Checkliste Rechnungen

Angelegt von XXXX, zuletzt geändert am 11. Mai 2023 Freigegeben

<p>Worauf bezieht sich diese Checkliste -</p> <p>Diese Checkliste gilt für alle Fragen zu privaten Rechnungen, die RS bezahlen sollen, egal welcher Leistungserbringer (Arzt, Zahnarzt, Physiotherapie, Apotheke, ect.). > Beispiele:</p>	<p>Beratungsumfang und Grenzen der Beratung</p> <p>Was wir tun:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gesetzliche Grundlagen erläutern: z.B. unter welchen Voraussetzungen RS Leistungen privat in Rechnung gestellt werden dürfen; Fristen/Verjährung • allgemeine Infos zu Rechnungslegung nach GOÄ/GOZ und Erläuterung der Rechnungspositionen • Was man tun kann, wenn man mit der Rechnung nicht einverstanden ist. • Allgemeine Informationen zur Kostenerstattung durch die Krankenversicherung. <p>Was wir nicht tun:</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine Rechnungsprüfung im Einzelnen, das heißt wir prüfen nicht, ob die Rechnung richtig ist > Beispiel
<p>Schritt 1: versuchen weiterzuleiten -</p> <p>Grundsatz Routing: - sofern Kollege/in bereit ist</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fragen zu privater Rechnung – Recht 2 • Fragen zur Kostenerstattung durch Krankenversicherung – GKV: Recht 1/VO: Leistungen (ohne KG) // PKV: Recht 1/VO: PKV • unklare Fragestellung – Recht 2 	<p>Allgemeine Hinweise</p> <p>Fachbereiche und Skills (Übersicht)</p> <p>Wordings für Fragen nach Qualifikation der Berater/-innen</p>
<p>Schritt 2: Wiedervorlage (falls Weiterleitung nicht möglich) -</p> <p>Auftragsklärung & Routing</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sind Sie gesetzlich oder privat krankenversichert? • Ist die Rechnung von einem Arzt, Zahnarzt oder einem anderen Leistungserbringer? • Wurde eine Privatzahlung vereinbart? • Wurde die Rechnung bereits bezahlt? Falls nein: Gibt es schon eine Mahnung? Oder Zwangsvollstreckung? <p>Was möchten Sie wissen?</p> <ul style="list-style-type: none"> > Fragen zur Rechnung -außer Zahn- (Höhe, keine Aufklärung, nicht erbrachte Leistungen, ect.) > Fragen zur zahnärztliche Privatrechnung > Rechnungsfristen (Bis wann begleichen?; Mahnung; Verjährung) > Ausfallhonorar (Rechnung für nicht wahrgenommenen Termin) > Kostenerstattung durch Krankenversicherungen 	

Checkliste zur Unterstützung von Routing und Auftragsklärung aus dem UPD-Wiki

Fazit / Lessons Learned

Auftragsklärung ist ein extrem wichtiger Bestandteil jeder Beratung, der entsprechend geschult werden sollte. Das gilt unabhängig davon, ob die anschließende Beratung selbst durchgeführt oder an einen anderen Bereich weitergegeben wird.

Wenn ein gesondertes Annahmeteam an der Auftragsklärung beteiligt ist, müssen auch diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend qualifiziert sein. Um Gespräche entgegenzunehmen und Termine in andere Fachbereiche zu le-

gen, müssen Mitarbeitende über sehr gute Kommunikationsfähigkeiten verfügen, sich umfassend mit dem Beratungsspektrum auskennen und wissen, welche Informationen für das jeweilige Beratungsthema aufgenommen werden müssen.

Organisatorisch wäre es hilfreich, wenn Unterstützung für Auftragsklärung und Routing direkt im CRM verankert sind. Da das CRM-System hierfür keine geeigneten Lösungen bot, waren Checklisten im Wiki ein hilfreicher Work-around, um Qualität und Einheitlichkeit zu verbessern.

8

TELEFONISCHE BERATUNG



Die Beratung per Telefon ist in der Patientenberatung mit deutlichem Abstand am häufigsten nachgefragt. Sie machte bei der Vorgänger-UPD rund 80 Prozent aus und stieg in dieser Förderperiode auf über 90 Prozent an.



Die telefonische Beratung ist niedrigschwellig: Sie ist kostenlos und der Griff zum Telefonhörer unkompliziert. Sie ist überall erreichbar, erfordert keine Fahrtzeiten und ist auch für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen gut nutzbar. Im direkten Gespräch können die Beraterinnen und Berater sich individuell auf die Ratsuchenden einstellen und Nachfragen stellen. Manchen Menschen fällt es leichter, möglicherweise unangenehme oder intime Themen am Telefon zu besprechen. Auch eine anonyme Beratung ist telefonisch gut

möglich. Die große Relevanz der telefonischen Beratung für Ratsuchende bestätigte auch die Begleituntersuchung der Prognos AG.⁸

Ein großer Teil der Anliegen, die an die UPD herangetragen wurden, ließen sich unproblematisch am Telefon klären. Wenn im Zuge der Beratung Unterlagen gesichtet werden sollten, konnten Ratsuchende diese per Post oder online vorab an die UPD schicken, so dass sie den Beraterinnen und Beratern im Telefongespräch vorlagen. Wenn Ratsuchende Inhalte der telefonischen Beratung zum Nachlesen haben wollten, konnten sie eine schriftliche Zusammenfassung bekommen. Aus Datenschutzgründen mussten sie diese schriftlich anfordern.

Die UPD hatte für diese Förderperiode das Ziel, die telefonische Erreichbarkeit der UPD zu verbessern. Dafür weitete sie zum einen die Beratungszeiten aus und richtete zum anderen ein eigenständiges Annahmeteam ein, das Gespräche entgegennehmen und Rückrufe durch die entsprechenden Fachberatungen vereinbaren konnte (siehe Kapitel 2). Darüber hinaus wurden verschiedene ineinander greifende Instrumente zur Steuerung der eingehenden Anrufe eingeführt, die an das aktuelle Beratungsgeschehen angepasst werden konnten.

Beratungszeiten und -zugang

Die Ratsuchenden konnten die UPD unter einer zentralen Rufnummer erreichen. Regionale Beratungstelefone gab es nicht. Neben der deutschsprachigen Beratungs-Hotline gab es gesonderte Telefonnummern für die fremdsprachige Beratung auf Türkisch, Russisch und Arabisch.

Wie im Bieterkonzept beschrieben, lagen die telefonischen Beratungszeiten ab 2016 Montag bis Freitag von 8:00 Uhr bis 22:00 Uhr und Samstag von 8:00 bis 18:00 Uhr. Die Zeiten wurden pandemiebedingt und zum Ende der Laufzeit eingeschränkt.

Die fremdsprachige Beratung wurde mit folgenden Zeiten angeboten:

- Türkisch und Russisch Montag bis Samstag 8:00 bis 18:00 Uhr
- Arabisch Dienstag 11:00 bis 13:00 Uhr und Donnerstag 17:00 bis 19:00 Uhr.

⁸ Prognos AG: Endbericht - [Evaluation der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland \(UPD\)](#). Dezember 2022

Gesprächsannahme und Interactive Voice Response

Zu Beginn der Förderphase nahmen das Annahmeteam und der 1st Level der medizinischen und rechtlichen Fachbereiche alle eingehenden Gespräche an. Viele Anliegen konnten so direkt beraten werden. Anfragen für andere Fachteams konnten weitergeleitet oder ein Rückruf vereinbart werden.

Im Laufe der Jahre hat die UPD dann eine sogenannte Interactive Voice Response (IVR) eingeführt: Anrufende hörten zunächst eine Bandansage, in der sie grob ihr Beratungsthema auswählen konnten, zum Beispiel Fragen rund um die Kranken- oder Pflegeversicherung, bei einem vermuteten Behandlungsfehler oder zur Suche nach geeigneten Kliniken oder Praxen. Über das ausgewählte Thema wurden sie direkt mit dem zuständigen Fachbereich verbunden und beraten. War keine passende Beratungsperson frei oder Ratsuchende wählten kein Thema aus, dann wurde der Anruf an das Annahmeteam oder einen anderen Fachbereich geleitet.

Die IVR erwies sich als hilfreich und ermöglichte es, die Kapazitäten themenspezifisch anzupassen: Wenn zum Beispiel die Warteschlange zu medizinischen Themen lang wurde, konnten

gezielt Mitarbeitende aus diesem Fachbereich zusätzlich in die Gesprächsannahme einsteigen. Die Auswahlmöglichkeiten ließen sich flexibel anpassen, wenn bestimmte Themen in den Vordergrund traten, zum Beispiel während der Corona-Pandemie.

Auf der anderen Seite zeigte sich, dass die Auswahl nicht für alle Ratsuchenden verständlich war oder sie Schwierigkeiten hatten, ihr Anliegen einzuordnen. Zum Beispiel war es für Ratsuchende, die einen Behandlungsfehler vermuteten, zunächst nicht klar, dass sie bei der Tastenwahl in der Rechtsabteilung landeten. Oft betraf das Anliegen auch verschiedene Bereiche. Daher muss sichergestellt sein, dass Ratsuchende auch bei unpassender oder fehlender Auswahl unproblematisch an die passende Beratung kommen.

Im Idealfall gelangten Anrufende direkt in den geeigneten Fachbereich und konnten dort abschließend beraten werden. Wenn anschließend noch eine Beratung in einem anderen Fachbereich erforderlich war oder die annehmende Person einen fachfremden Anruf entgegengenommen hat, gab es zwei Möglichkeiten: Weiterleitung oder Rückruf.

Weiterleitung

Wenn Beraterinnen und Berater des zuständigen Bereichs verfügbar waren, konnten Gespräche direkt weitergeleitet werden. Vor einer Weiterleitung klärten die Annehmenden nur das Beratungsthema - die genaue Auftragsklärung erfolgte dann in dem jeweiligen Fachbereich (siehe auch Kapitel 7).

Wenn eine Weiterleitung nicht möglich war, vereinbarten die Annehmenden einen Rückruf durch den entsprechenden Fachbereich. In diesem Fall machten sie eine umfassende Auftragsklärung, damit die zurückrufenden Kolleginnen und Kollegen alle für das Gespräch nötigen Informationen hatten. Für den Rückruf gab es zwei Möglichkeiten, zwischen denen Ratsuchende wählen konnten: Rückrufe mit festem Termin oder flexible Rückrufe.



Terminierte Rückrufe

Für einen Rückruf mit festem Termin zeigte die Software freie Beratungstermine in dem jeweiligen Fachgebiet an, aus denen Ratsuchende einen passenden Termin auswählen konnten. Je nach Anfragethema wurde eine Zeitspanne von 30 bis 45 Minuten für die Beratung reserviert. Der Vorteil des festen Beratungstermins war für Ratsuchende die Planbarkeit. Andererseits mussten sie manchmal längere Zeit auf den Termin warten. Die Erfahrung zeigte, dass sich die tatsächliche Gesprächsdauer im Vorhinein nur ungenau ein-

schätzen lies. Viele feste Rückruftermine hintereinander führten dazu, dass die Beraterinnen und Berater vereinbarte Termine schwer einhalten konnten und wenig Vorbereitungszeit hatten. Um die Beraterinnen und Berater zu entlasten und Termine zuverlässig einhalten zu können, wurde die Anzahl der aufeinanderfolgenden Beratungstermine deutlich eingeschränkt. Durch diese Maßnahme gab es allerdings weniger Rückruftermine und die Wartezeit stieg.

Flexible Rückrufe

Wurde ein sogenannter flexibler Rückruf vereinbart, konnten die zuständigen Fachberaterinnen und -berater zu einem beliebigen Zeitpunkt innerhalb der UPD-Öffnungszeiten zurückrufen. Das Zeitfenster für den Rückruf lag je nach Fachbereich zwischen zwei und fünf Werktagen. Bei dem flexiblen Rückruf mussten Ratsuchende also in der Regel kürzer auf die Beratung warten. Zum Beispiel für Berufstätige war es allerdings oft pro-

blematisch, ganztätig erreichbar zu sein. Dieses Angebot war vor allem für Menschen interessant, die tagsüber durchgängig gut erreichbar waren. Für die UPD hatte es organisatorisch den Vorteil, dass die Beratung nicht fest bei einer Person gebucht war, sondern sämtliche Fachberaterinnen und -berater Rückrufe flexibel einbauen konnten, zum Beispiel, wenn ein Beratungstermin ausfiel oder gerade wenige Anrufe in der Leitung warteten.

Gute Erreichbarkeit durch professionelle Steuerung

Während der Telefonzeiten übernahm jeweils eine Teamleiterin oder ein Teamleiter die sogenannte Steuerung. Diese behielten die Zahl der eingehenden Anrufe, die Annahmequote und die Warteschlange im Blick und sorgten dafür, dass bei Bedarf mehr Beraterinnen und Berater in die Telefonie eingebunden wurden. Die Beraterinnen

und Berater hatten feste Telefonzeiten, in die Rückruftermine gelegt werden konnten, und flexible Zeiten, in denen sie zum Beispiel schriftliche Anfragen beantworten, Schulungen vorbereiten oder recherchieren konnten. Aus diesen flexiblen Blöcken konnten sie bei Bedarf in die Telefonannahme wechseln.

Ampel

Um kurzfristig das Beratungsteam zu informieren, wie das Beratungsaufkommen ist, diente die sogenannte Ampel. Grün bedeutete: Anrufaufkommen wird momentan gut abgedeckt; gelb: Achtung – Anrufaufkommen wird gerade so abgedeckt; rot: wenn möglich Gespräche annehmen und andere Aufgaben später erledigen.

Steuernde informierten die Beraterinnen und Berater über zwei verschiedene Wege, welche Ampelfarbe geschaltet ist. Zum einen war die Ampelfarbe über eine Anzeigetafel – das Wallboard – für

jedes Team ersichtlich (siehe unten). Zum anderen informierten die Teamleiterinnen und Teamleiter per E-Mail, wenn mehr Beraterinnen und Berater in der Gesprächsannahme nötig waren. Darüber hinaus informierte die Teamleitung dreimal am Tag in sogenannten Prio-Mails über den aktuellen Bearbeitungsstand von schriftlichen Anfragen oder Rückrufen, so dass auch hierüber die Beraterinnen und Berater erkennen konnten, an welcher Stelle aktuell der höchste Bearbeitungsbedarf bestand.

Überlauf

Gingen mehr Anrufe ein als angenommen werden konnten, konnte die Teamleitung den sogenannten Überlauf zuschalten. Der Überlauf wurde als externe Dienstleistung von der UPD bei der Sanvartis GmbH in Anspruch genommen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sanvartis GmbH nahmen eingehende Anrufe entgegen, notierten vereinfacht das Anliegen der Ratsuchenden sowie deren Rückrufnummer. Beraterinnen und Berater der UPD riefen diese dann später zurück. Der Überlauf half, in Stoßzeiten viele Anrufe anzunehmen und die Wartezeiten zu verkürzen. Kon-

zeptionell waren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sanvartis jedoch nicht in die Prozesse der UPD eingebunden – sie konnten daher keine Gespräche weiterleiten oder feste Rückruftermine vereinbaren. Auch eine strukturierte Auftragsklärung entsprechend der UPD-Prozesse konnte nicht erfolgen. Daher waren häufiger das genaue Beratungsthema und der zuständige Fachbereich für den Rückruf nicht klar. Da keine Möglichkeit bestand, feste Rückruftermine zu vereinbaren, erreichten die UPD-Mitarbeitenden bei ihren Rückrufen die Ratsuchenden häufig nicht.



Annahmequote

Um die telefonische Erreichbarkeit zu messen, wurde unter anderem die Annahmequote verwendet. Die Annahmequote gibt an, wie viel Prozent der eingehenden Anrufe angenommen werden konnten. Ziel der UPD war eine Annahmequote von 90 Prozent. Dieses Ziel erreichte die UPD nicht in allen Beratungsjahren. Auch

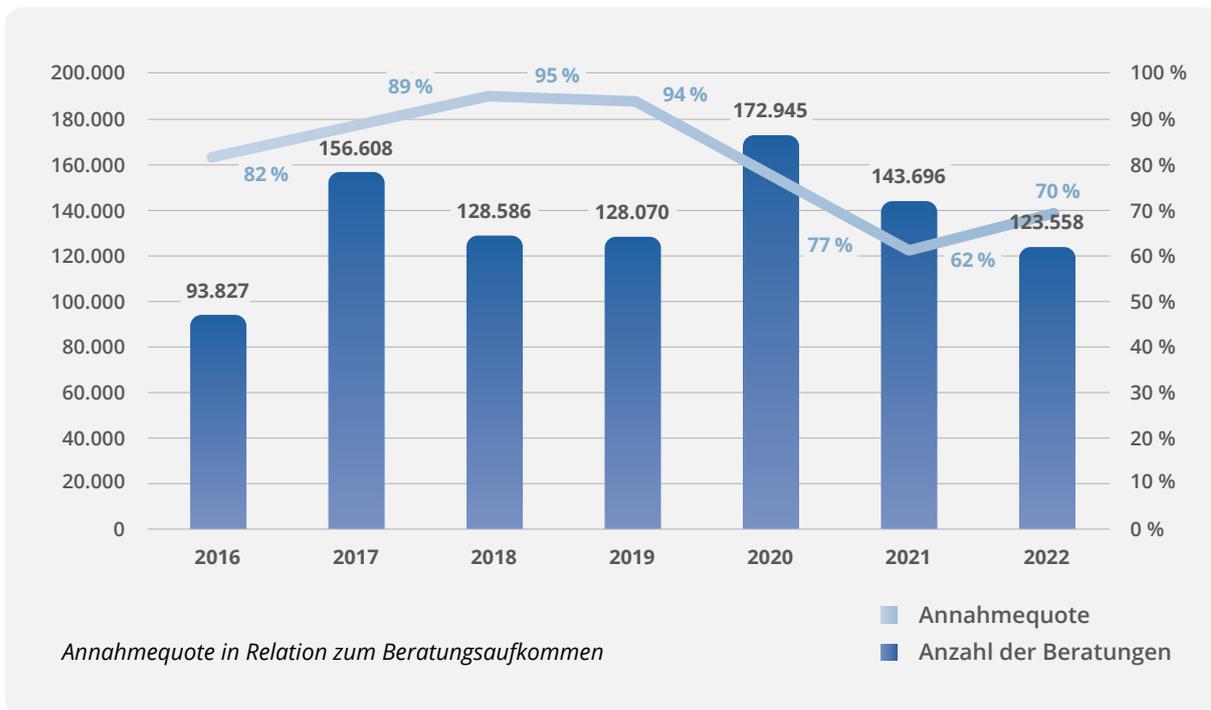
wenn das hochgesteckte Ziel von 90 Prozent nicht durchgehend erreicht werden konnte, bescheinigte die Prognos AG in ihrer Evaluation der UPD eine deutlich bessere telefonische Erreichbarkeit als in früheren Förderphasen.⁹

Die Erreichbarkeit der Beratung wurde unter anderem durch die Aufbauphase und die Coro-

⁹ Prognos AG: Endbericht - [Evaluation der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland \(UPD\)](#). Dezember 2022

na-Pandemie beeinflusst, in der einerseits die Beratungszahlen stiegen und andererseits Organisationsstrukturen angepasst werden mussten (zum Beispiel verkürzte Beratungszeiten, Schließung der regionalen Beratungsstellen). Darüber

hinaus verlagerte sich der Fokus der UPD im Laufe der Förderphase von rein quantitativen Leistungskennzahlen wie Fallzahlen und Annahmquote hin zu qualitativen Kriterien der Qualitätssicherung (siehe Kapitel 13).



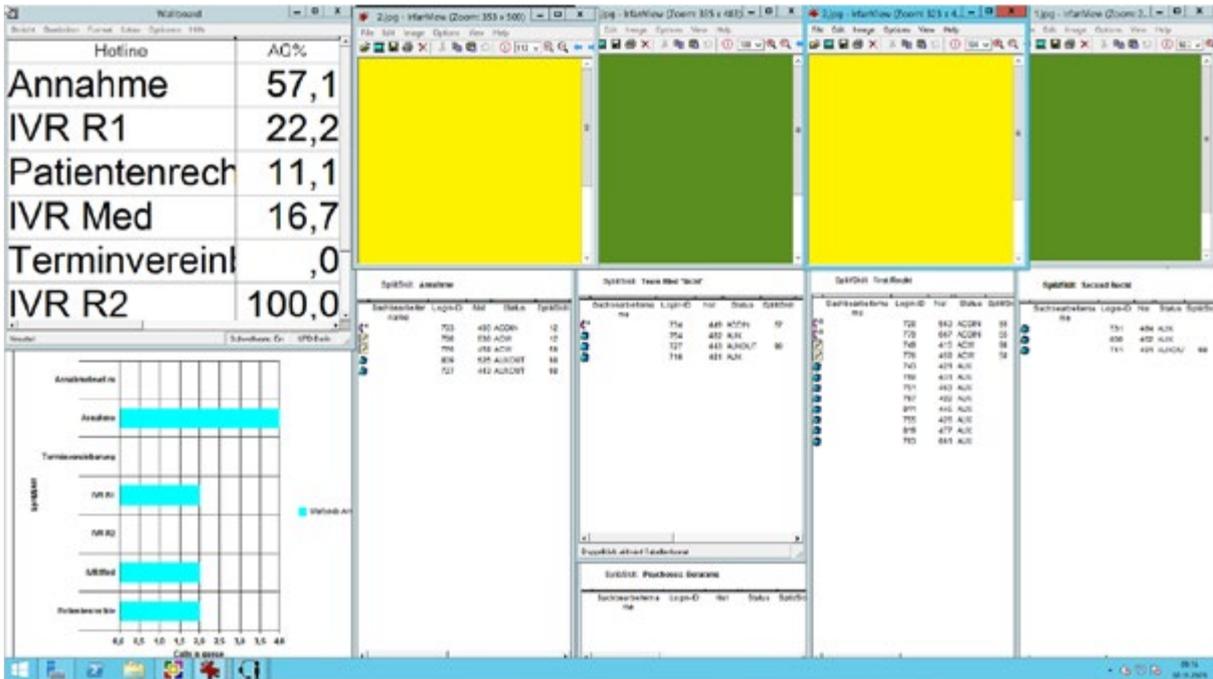
Wallboard - Übersicht über die Lage

Wichtiges Steuerungsinstrument war das sogenannte Wallboard – eine übersichtliche Darstellung der einkommenden Anrufe und diensthabenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Zunächst diente das Wallboard vor allem der Übersicht und Priorisierung von Aufgaben für Mitarbeitende anhand des Anrufaufkommens. Das Wallboard war aber auch für die interne Kommunikation wichtig, da die Beratungsteams räumlich getrennt in den regionalen Beratungsbüros, im Homeoffice oder in der Zentrale arbeiteten. Dort war für alle Mitarbeitenden zu erkennen, wer gerade Dienst hatte und ob diese Person gerade telefonierte oder nicht. War ein Austausch mit anderen Beraterinnen oder Beratern notwendig, konnten diese gezielt angewählt werden. So war der kurzfristige – und für die Beratungen oft so

essentielle – interdisziplinäre Austausch möglich. Neben den Vorteilen gab es auch interne Kritik, da einzelne Mitarbeitende das Wallboard als Kontroll- und Überwachungsinstrument empfunden haben. In enger Abstimmung mit dem Betriebsrat wurden daraufhin die Informationen über Einzelpersonen eingeschränkt, so dass beispielsweise nicht mehr erkennbar war, wer gerade Pause machte.

Auch die Anzeige der Ampel, die das Anrufaufkommen darstellte, wurde fortlaufend optimiert. Bei Einführung der Ampel existierte eine teamübergreifende Anzeige. Es hat sich jedoch als vorteilhaft erwiesen, Ampeln teamspezifisch auf dem Wallboard anzuzeigen. So konnten gezielt die Teams die Gespräche annehmen, bei denen der größte Bedarf war.



Das Wallboard - Übersicht über die Annahmquote (AQ) nach Themenauswahl über die Interactive Voice Response (IVR), farbcodierte Darstellung des Anrufaufkommens (sogenannte Ampel) und verfügbare Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach Fachbereich

Fazit/ Lessons Learned

Die telefonische Beratung bewährte sich als niedrigschwelliger Zugangsweg und wurde von Ratsuchenden am häufigsten genutzt. Es scheint daher sinnvoll, ein besonderes Augenmerk auf die Organisation der telefonischen Beratung und die telefonische Erreichbarkeit zu legen.

Methoden wie die Interactive Voice Response und die gezielte Steuerung der Personalkapazitäten halfen, die Erreichbarkeit der UPD in dieser Förderperiode zu verbessern. Dabei war es wichtig, Call-Center-Strukturen und Qualitätsindikatoren an die besonderen Anforderungen einer Patientenberatung anzupassen.



9 **SCHRIFTLICHE BERATUNG** (ONLINE, POST UND FAX)



Rund sechs Prozent der Anfragen wurden schriftlich beraten. Damit machen die schriftlichen nach den telefonischen Beratungen den zweitgrößten Anteil an Beratungen aus. Der größte Teil davon erfolgte online, nur ein kleiner Prozentsatz postalisch (siehe Kapitel 3). Ein Vorteil der schriftlichen Beratung ist es, dass Ratsuchende die Antworten jederzeit nachlesen und weiteren Personen wie

Online-Beratung

Die Ratsuchenden konnten unter den Möglichkeiten Online-Plattform und Online-Kontaktformular wählen. Beide waren über die UPD-Homepage erreichbar.

Die speziell verschlüsselte Plattform erforderte eine Registrierung. Ratsuchende mussten ein persönliches Postfach mit einem selbstgewählten Benutzernamen und einem Passwort einrichten. Über diese Plattform konnten sie dann auch eingescannte Dokumente übermitteln.

Das Kontaktformular erforderte die Angabe einer E-Mail-Adresse. Das jeweilige Anliegen konnte

behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder weiteren Familienmitgliedern zeigen können. Oft schickten Ratsuchende auch Unterlagen mit, zu denen sie Fragen hatten. Online-Beratungen ermöglichen es gegebenenfalls, sich anonym beraten zu lassen. Vom Postweg machten erfahrungsgemäß insbesondere ältere Menschen Gebrauch und solche, die keine digitalen Medien nutzten.

über eine Eingabemaske an die UPD gesendet werden. Die Antwort erhielten die Ratsuchenden per E-Mail. Aus datenschutzrechtlichen Gründen war die Übermittlung von Anhängen auf diesem Weg nicht möglich.

Trotz mehrerer Anpassungen während der Förderperiode in der Benutzeroberfläche wurde dieser Zugangsweg von Ratsuchenden teilweise als zu kompliziert empfunden. Ratsuchende wandten sich mit technischen Fragen und Fragen zur Bedienbarkeit an die telefonische Beratung.

Post und Fax

Ratsuchende konnten ihr Beratungsanliegen als Postsendung an die Berliner Zentrale übermitteln. Zudem konnten Ratsuchende zu Beginn der Förderphase über eine Faxnummer Anfragen stellen, die jedoch auf Grund datenschutzrechtlicher Bedenken und geringer Nachfrage eingestellt wurde. Der Postweg war aufgrund von datenschutzrechtlichen Bestimmungen um-

ständig: Nach Einführung der DSGVO mussten Ratsuchende, die sich per Post an die UPD wandten, zunächst eine Einwilligungserklärung bezüglich der Datenverarbeitung unterschreiben. Wenn also eine schriftliche Anfrage einging, schickte die UPD zunächst per Post die Einwilligungserklärung zurück. Erst wenn die schriftliche Einwilligung vorlag, konnte die Anfrage bearbeitet werden.

Qualitätsgesicherter Prozess

Schriftliche Anfragen wurden von dem jeweils passenden Fachteam oder bei Bedarf teamübergreifend beantwortet. Grundlage war die verbindlich für alle Schreibenden geltende Arbeitsanweisung zur schriftlichen Beratung. Sie sicherte eine patientenorientierte Beratung, die verständlich, zugewandt und professionell auf die ratsuchende Person und das konkrete Anliegen zugeschnitten war.



Freigabe mit Vier-Augen-Prinzip

War die Bearbeitung abgeschlossen, erfolgte die Freigabe im Vier-Augen-Prinzip. Das Ziel war es, Fehler zu vermeiden und die Beratungsqualität zu sichern. Besonders erfahrene und qualifizierte Mitarbeitende bildeten die Freigabe-Teams Medizin und Recht. Sie prüften vor dem Hintergrund eines kontinuierlich weiterentwickelten dezidierten Handbuchs die schriftlichen Antworten unter anderem in Hinsicht auf Schlüssigkeit/Richtigkeit, Verständlichkeit und Übereinstimmung mit dem Beratungskonzept (siehe Kapitel 5). War eine Überarbeitung nötig, wurde sie direkt von Freigebenden oder von den Schreibenden im Rahmen eines abgestimmten Feedback-Prozesses vorgenommen. Bei themenübergreifenden Beratun-

gen erfolgte die Vier-Augen-Kontrolle durch jedes beteiligte Fachteam. Die Ratsuchenden erhielten ihre Antwort dann auf dem Weg, auf dem sie ihre Anfrage an die UPD gerichtet hatten.

Die vorgesehenen Zeiten für die Beantwortung – 24 Stunden für die Online Anfragen, 48 Stunden für die Postanfragen – konnten nicht durchgehend gewährleistet werden. Besonders zeitintensiv waren fremdsprachige Anfragen, die durch einen Dolmetscherdienst in zwei Schritten – vor der Beratung und vor dem Versand – übersetzt werden mussten sowie Anfragen, die sowohl von medizinischen als auch rechtlichen Fachbereichen beantwortet und freigegeben wurden.

Schriftliche Antworten – von sachlich richtig zu emphatisch und empowernd

Die schriftliche Beratung wurde inhaltlich kontinuierlich weiterentwickelt. Zunächst konzentrierte sich die Qualitätssicherung auf sachliche Richtigkeit, Vollständigkeit und Quellentransparenz. Im Laufe der Förderperiode wurde stärker auf die Patientenorientierung geachtet und die Verständlichkeit und das Empowerment verstärkt in den Fokus gerückt. Die Mehrzahl der Berate-

rinnen und Berater absolvierte hierfür neben internen Schulungen eine Fortbildung bei der Berliner Journalistenschule zum verständlichen Schreiben. Außerdem flossen auch Fähigkeiten, die Beraterinnen und Berater in den Schulungen zur feldunabhängigen Beratungskompetenz erlernten, in die schriftlichen Antworten ein (siehe auch Kapitel 6).



Fazit / Lessons Learned

Die schriftliche Beratung bildete einen wichtigen Bestandteil der Patientenberatung. Die bewährten Beratungskanäle per Post und Online sollten beibehalten, aber vereinfacht werden. Um den Datenschutz zu gewähren, war die Online-Beratung nur direkt über die UPD-Homepage möglich. Hier konnten Ratsuchende sich für den Weg via Plattform oder Formular (Mail) entscheiden. Es zeigte sich, dass der Zugang nicht für jede ratsuchende Person intuitiv und einfach zugänglich war. Um weiteren Personen die schriftliche Beratung zu ermöglichen, ist ein niederschwelliger Einstieg zur Online-Beratung wünschenswert.

Niederschwellig könnten auch andere Zugänge zur Beratung sein, darunter zum Beispiel Live-Chat und Social-Media-Kanäle. Diese Möglichkeiten wurden in der jetzigen Förderperiode nicht ausgeschöpft.

Abgesehen von ihrem Nutzen für die Ratsuchenden war die schriftliche Beratung eine gute

Möglichkeit, die Qualität der Beratung zu prüfen und weiterzuentwickeln. Das Prinzip der Vier-Augen-Prüfung sicherte zudem eine gute Beratungsqualität. Es zeigte sich hier wie wichtig ein regelmäßiger Austausch zwischen den Freigebenden ist, um eine einheitliche Linie bei Feedbackprozessen und fachliche Tiefe der Prüfung aufrecht zu erhalten. Zudem eignen sich die schriftlichen Antworten sehr gut für interne Fallbesprechungen, aus denen die Beraterinnen und Berater sowohl für künftige schriftliche Antworten als auch für telefonische Beratungen profitieren können.

Verglichen mit der telefonischen Beratung bindet die schriftliche Beantwortung deutlich mehr Kapazitäten von verschiedenen Teammitgliedern. Jedoch sind hier durch die Vier-Augen-Prüfung Prozesse zur Qualitätssicherung inbegriffen, die bei der telefonischen Beratung praktisch nicht umsetzbar sind.



10 REGIONALE BERATUNGSSTELLEN UND BERATUNGSMOBILE



Bei der UPD hatten Ratsuchende zwei Möglichkeiten, sich face-to-face beraten zu lassen: in den regionalen Beratungsstellen und in den Bera-

tungsmobilen. Beides zusammen machte in der Förderperiode nur 2,5 Prozent der Beratungen aus (siehe auch Kapitel 3).

Regionale Beratungsbüros: Präsenz vor Ort

Bereits ab 2016 wurde die Anzahl der örtlichen Beratungsstellen von bis dahin 21 auf 31 erhöht. Das Bieterkonzept sah vor, Räume der Volkshochschulen für die Beratung mit zu nutzen und auf diese Weise ein breites Publikum zu erreichen. Diese Idee konnte nicht realisiert werden. Stattdessen wurden kurzfristig zum Teil komplett ausgestattete Räumlichkeiten stunden- oder tageweise in Bu-

sinesscentern angemietet. Parallel wurden eigene Beratungsbüros – idealerweise in räumlicher Nähe zu anderen Beratungseinrichtungen – etabliert. Nach und nach wurde ein großer Teil der Business-Büros aufgelöst, da die Atmosphäre ungeeignet für eine gemeinnützige Beratungseinrichtung und eher wenig einladend war.

Lage und Ausstattung

Insgesamt bestand über die Laufzeit eine große Heterogenität in Bezug auf Lage und Ausstattung der Beratungsstellen. Jede Beratungsstelle war barrierefrei zugänglich. Die Ratsuchenden mussten einen Beratungstermin vereinbaren. Feste Öffnungszeiten für Beratungen ohne Termin waren bereits in den Vorgaben des GKV-Spitzenverbandes zur europaweiten Ausschreibung der Patientenberatung nicht vorgesehen.

Ratsuchende beklagten zum Teil, dass einige Beratungsstellen nicht leicht zu finden waren, da sie ungünstig im Gebäude lagen oder nicht ausreichend beschildert waren. Andere Beratungsstellen waren wiederum beratungsfreundlich ausgestattet. Ein gutes Beispiel war die Beratungsstelle



Saarbrücken, die eine Bürogemeinschaft mit einer Selbsthilfe-Einrichtung bildete.

Personelle Ausstattung

Die Personalausstattung sah zunächst vor, dass eine Beratungsperson für drei Standorte zuständig sein sollte und ausgestattet mit einem mobilen Büro (Laptop, Scanner etc.) den jeweiligen Standort bediente. Das bedeutete einen hohen organisatorischen Aufwand und es konnten zu diesen Arbeitsbedingungen nur wenige Beraterinnen und Berater gefunden werden. Deshalb wurde schnell von dieser Idee Abstand genommen. Im Regelfall war danach eine Beratungsperson für einen Standort zuständig. Neben der Face-to-Face-Beratung und der Netzwerktätigkeit (siehe Kapitel 16) wurden die Beraterinnen und

Berater dann so eingesetzt, dass sie von ihrem Standort aus auch die anderen Beratungskanäle, also telefonische und schriftliche Beratung, abdeckten.

Die regionalen Beratungsstellen waren durch rechtliche Beraterinnen und Berater besetzt, überwiegend aus dem Bereich Recht 1. Bei Fragen zu medizinischen Sachverhalten und rechtlichen Fragen aus dem jeweils anderen Bereich wurden die entsprechenden Kolleginnen und Kollegen aus der UPD-Beratungszentrale per Videotelefonie zugeschaltet (siehe Kapitel 11).

Schließung während der Pandemie

Aufgrund der Corona-Pandemie mussten die Vor-Ort-Beratungsstellen ab März 2020 schließen. Unter Einhaltung eines strengen Hygienekonzepts fand die persönliche Vor-Ort-Beratung an einzelnen Standorten von Mitte August bis Anfang Oktober 2020 vorübergehend wieder

statt. Ab Juli 2021 konnten einzelne Beratungsstellen unter Einhaltung der jeweils geltenden Regelungen des Infektionsschutzes ihre Türen öffnen. Nach dem Ende der Pandemie nahmen 21 Vor-Ort-Beratungsstellen ihre Beratungstätigkeit im persönlichen Kontakt wieder auf.

Regional unterschiedliche Auslastung

Die tatsächlichen Beratungszahlen blieben leider weit hinter der Zielsetzung von 12.500 Beratungen jährlich zurück. Sie waren bereits vor der Pandemie rückläufig (2017: 5.067; 2018: 3.464; 2019: 2.500). Es zeichnete sich eine unterschiedliche Auslastung der einzelnen Standorte ab. Standor-

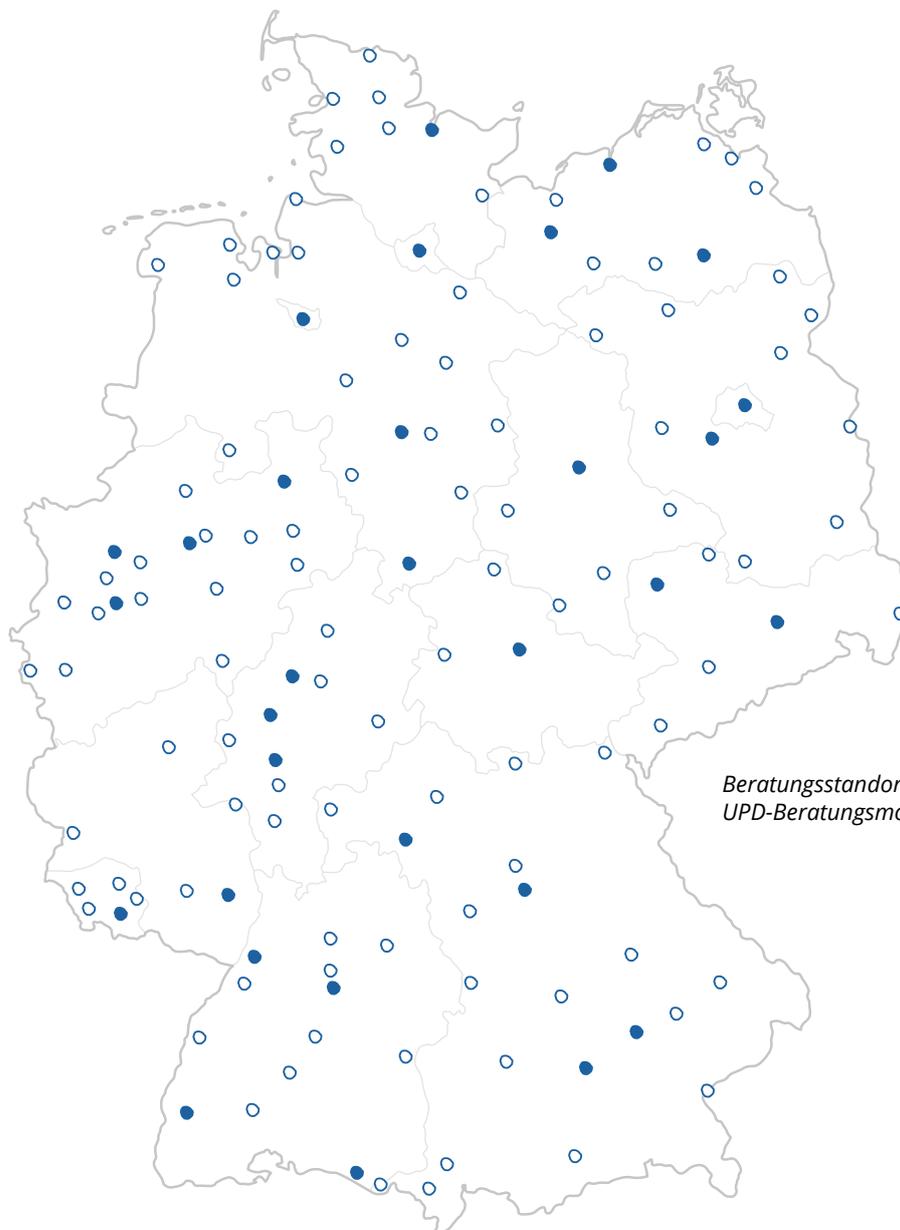
te mit besonders hoher Nachfrage wie Frankfurt, Berlin, Köln und Ludwigshafen standen anderen Standorten mit geringem Beratungsaufkommen gegenüber. Daher wurde zum Beispiel der Standort Konstanz, der besonders niedrige Beratungszahlen aufwies, nach Friedrichshafen verlagert.

Beratungsmobile: Die Beratung zu den Menschen bringen

Drei Beratungsmobile fuhren regelmäßig und mehrmals im Jahr ca. 100 weitere Standorte in ländlichen Regionen oder Städten in größerer Entfernung zu einer regionalen UPD-Beratungsstelle an, um Ratsuchenden den Zugang zur persönlichen Beratung zu erleichtern. Sie hatten auf zentralen Plätzen ihren Standort, zum Beispiel auf Marktplätzen in den jeweiligen Städten. Begleitende Pressearbeit kündigte sie an. Ratsuchende konnten vorher einen Termin buchen, aber auch spontan eine Beratung im Mobil bekommen. Die meisten Ratsuchenden, die ein Beratungsmobil aufsuchten, kamen ohne Anmeldung.

Je einer der drei Fahrer besetzte ein Beratungsmobil und fuhr regelmäßig eine der drei Routen: Süddeutschland, Norden/Osten, Westen. Beraterinnen und Berater aus dem Rechtsteam konnten sich bei Interesse an dieser Tätigkeit für Routen von einer bis zu vier Wochen von ihrer Tätigkeit in Zentrale oder Vor-Ort-Büro freistellen lassen. Sie fuhren dann gemeinsam mit dem Fahrer täglich eine neue Stadt an, führten dort die Beratungen durch und waren Ansprechpartner für regionale Öffentlichkeitsarbeit.

Die UPD-Mobile waren barrierefrei erreichbar. Sie verfügten über die gleiche technische Ausstattung wie die fest eingerichteten Beratungsstellen und waren digital an die Infrastruktur der UPD angebunden. So konnten auch hier bei speziellen medizinischen oder rechtlichen Fragestellungen die entsprechenden Beraterinnen und Berater aus der Zentrale hinzugezogen werden.



Beratungsstandorte und Stationen der UPD-Beratungsmobile am Beispiel 2019

● **Beratungsstandorte:**

Berlin, Bielefeld, Bremen, Dortmund, Dresden, Duisburg, Erfurt, Frankfurt am Main, Freiburg im Breisgau, Friedrichshafen (vorher Konstanz), Gießen, Göttingen, Hamburg, Hannover, Karlsruhe, Kiel, Köln, Landshut, Leipzig, Ludwigshafen, Magdeburg, Marburg, München, Neubrandenburg, Nürnberg, Potsdam, Rostock, Saarbrücken, Schwerin, Stuttgart, Würzburg

○ **Stationen der UPD-Mobile 2019**

Aachen, Anklam, Ansbach, Aschaffenburg, Augsburg, Bad Frankenhausen, Bad Liebenwerda, Bad Tölz, Bad Wildungen, Bad Zwischenahn, Balingen, Brandenburg an der Havel, Bremerhaven, Brilon, Burghausen, Chemnitz, Coburg, Cottbus, Cuxhaven, Darmstadt, Deggendorf, Dingolfing, Düren, Düsseldorf, Eberswalde, Eisenach, Emden, Erlangen, Flensburg, Frankfurt (Oder), Friedrichshafen, Fulda, Görlitz, Goslar, Greifswald, Halberstadt, Halle (Saale), Hameln, Hamm, Hammelburg, Hattingen, Heide, Heilbronn, Hof, Husum, Ingolstadt, Iserlohn, Kaiserslautern, Kempten, Koblenz, Lauterbach, Limburg a. d. Lahn, Lindau, Lippstadt, Lübeck, Lüneburg, Mainz, Mönchengladbach, Münster, Neustadt an der Weinstr., Nienburg, Nordhausen, Nördlingen, Offenburg, Osnabrück, Paderborn, Parchim, Peine, Prenzlau, Rastatt, Regensburg, Rendsburg, Saarlouis, Schleswig, Schwäbisch Hall, Schwedt (Oder), Schweinfurt, Siegen, Soltau, St. Wendel, Stralsund, Südheide-OT Hermannsburg, Torgau, Trier, Tübingen, Ulm, Villingen, Waiblingen, Waren (Müritz), Wilhelmshaven, Wismar, Wittenberg (Lutherstadt), Wittenberge, Wittstock, Wolfsburg, Wuppertal, Zweibrücken

Die mobile Beratung wurde von ca. 3.800 (2017), 3.150 (2018), 1.800 (2019) Ratsuchenden in Anspruch genommen. Gab es die meisten Ratsuchenden zunächst in Ostdeutschland (Cottbus,

Schwedt), besuchten zuletzt Ratsuchende in Schleswig-Holstein besonders oft das UPD-Mobil. Ab März 2020 wurden die Touren aufgrund der Corona-Pandemie eingestellt.

Fazit / Lessons Learned

Die Beratungserfahrung zeigt, dass vor allem vulnerable Personen und Ratsuchende mit komplexen Anliegen, die beispielsweise auch eine Sichtung von Unterlagen erforderten, die persönliche Beratung von Angesicht zu Angesicht in Anspruch genommen haben. Aber auch andere Personengruppen bevorzugten diese direkte Art der Beratung. Nach der (Nicht-) Nutzerbefragung war die Face-to-Face-Beratung der am meisten gewünschte Beratungskanal.¹⁰

Die vorgegebene Terminvergabe für die Beratung in regionalen Beratungsstellen und die eingeschränkte Auffindbarkeit stellten Zugangshürden für dieses Beratungsangebot dar.

Eine Vor-Ort-Beratungsstelle sollte idealerweise

- ☑ nicht nur nach vorheriger Terminvereinbarung erreichbar sein
- ☑ gut erreichbar und zentral gelegen sein
- ☑ barrierefrei zugänglich und ausgestattet sein
- ☑ räumlich an Einrichtungen angebunden sein, die ergänzende Beratung anbieten
- ☑ regional vernetzt sein
- ☑ durch mehrere Beratende besetzt sein

Die regionale Beratung kann auch am Telefon sinnvoll sein, weil so gezielt regionale Kooperationen genutzt werden können.

Als ergänzendes niedrigschwelliges Beratungsangebot hat sich die mobile Beratung bewährt. Hier ist es gelungen, an vielen Standorten besonders vulnerable Zielgruppen zu erreichen sowie Menschen, die Schwierigkeiten haben, mediengestützte Beratung in Anspruch zu nehmen oder diese ablehnen und denen es leichter fällt, ihre Anliegen und Unterlagen im direkten Kontakt zu den Beraterinnen und Beratern zu besprechen. Diesen Vorteilen stand ein erheblicher organisatorischer und personeller Aufwand gegenüber. Eine aufsuchende Beratung sollte in der künftigen UPD neben den anderen Beratungswegen erprobt werden. So könnte eine aufsuchende Gruppenberatung von vulnerablen Zielgruppen, zum Beispiel in Obdachlosenunterkünften, das Beratungsangebot erweitern (siehe auch Kapitel 11).



¹⁰ (Nicht-) Nutzerbefragung - Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung; durchgeführt von Kantar Public. Mai 2022

11

NEUE BERATUNGSWEGE



Neben den klassischen Formaten der Beratung bietet die zunehmende Digitalisierung Möglichkeiten für neue Wege der Beratung und Infor-

mation von Patientinnen und Patienten. Entsprechend dem Bieterkonzept wollte die UPD diese Möglichkeiten verstärkt nutzen.

Beratungen in der Gruppe – viele Menschen gleichzeitig erreichen

Bereits seit 2020 hat die UPD Gruppenberatungen in Form von Online-Veranstaltungen angeboten und dabei die Beratung erfolgreich mit der Netzwerkarbeit verknüpft (siehe Kapitel 16).

Ein Beispiel hierfür war der sogenannte Digitale Stammtisch vom Digital-Kompass, einer Initiative unterschiedlicher Träger, die Angebote rund um Internetthemen für Seniorinnen und Senioren bereitstellt.¹¹ Dort waren Beraterinnen und Berater der UPD regelmäßig zu Gast. Sie informierten und berieten die Interessierten zum Beispiel über die Digitalisierung im Gesundheitswesen, die COVID-19-Impfung oder gute Gesundheitsinformationen im Internet. Auch zwei Webinare zur Hilfsmittelversorgung von ukrainischen Geflüchteten, die von der Organisation Handicap International e.V. veranstaltet wurden, erreichten viele Betrof-

fene in einer ähnlichen Situation. Eine weitere Webinar-Reihe wurde gemeinsam mit der Volkshochschule Baden-Württemberg durchgeführt. Bei allen Veranstaltungen konnten Teilnehmende nach einer kurzen thematischen Einführung individuelle Fragen stellen, von denen häufig alle Beteiligten profitierten.

Die bisher ausschließlich online durchgeführten Gruppenberatungen könnten weiter ausgebaut werden. So wäre es zum Beispiel möglich, in den regionalen Beratungsstellen Gruppenberatungen zu ausgewählten Themen anzubieten. Darüber hinaus könnten Beraterinnen und Berater Selbsthilfegruppen, Nachbarschaftszentren, Obdachlosenunterkünfte und andere geeignete Einrichtungen aufsuchen und dort niedrigschwellig Informationen anbieten und Fragen beantworten.

Video, App und Co – ausbaufähige digitale Formate

Die Digitalisierung bietet viele weitere Möglichkeiten für neue Wege der Beratung. Die UPD hat

erste Schritte in diese Richtung unternommen, die weiter ausgebaut werden könnten.

Videoberatung

Bereits von Beginn der Förderperiode an bestand die Möglichkeit von Beratungen per Video. Sie wurde in den regionalen Beratungsstellen und Beratungsmobilen genutzt, um Beraterinnen und Berater anderer Fachbereiche aus der Zentrale in die Beratung einzubinden. Ratsuchende konnten dabei die Beraterinnen und Berater sehen, aber nicht umgekehrt (siehe Kapitel 11).

Als die Beratungsstellen pandemiebedingt geschlossen und die Touren der Beratungsmobile eingestellt wurden, fiel auch die Videoberatung weg und wurde nach Ende der Pandemie nicht

wieder aufgenommen. Da sie nur im Rahmen der Vor-Ort-Beratung und der Mobile genutzt werden konnte, waren die Videoberatungszahlen ohnehin niedrig. Aus Sicht der Beraterinnen und Berater boten sie keinen großen Mehrwert. Die Situation, in eine Kamera zu sprechen, ohne das Gegenüber zu sehen, war für viele unangenehm. Darüber hinaus traten immer wieder technische Schwierigkeiten auf.

Ab Juni 2023 bot die UPD eine neue Form der Videoberatung an. Über ein geeignetes Endgerät und bei Verwendung des Browsers Google Chro-

¹¹ Der *Digital-Kompass* ist ein gemeinsames Projekt von Deutschland sicher im Netz e.V. und der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V. und wird durch das Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz gefördert.

me konnten Ratsuchende die Videoberatung auch unmittelbar wahrnehmen. Beraterinnen und Berater konnten freiwillig entscheiden, ob sie Videoberatungen durchführen wollten, und wur-

den dafür extra geschult. Da das Projekt erst ganz am Ende der Laufzeit gestartet wurde, konnte die UPD kaum Erfahrung mit diesem neuen Modell sammeln.

UPD-App

Für Handys mit einem iOS System stand ab April 2016 die UPD-App zur Verfügung, für Geräte mit einem Android System seit Juli 2016. Interessierte konnten sich die App über Google Play Store, Apple App Store oder die UPD-Homepage downloaden. Die UPD-App bildete die gleichen Möglichkeiten wie die Website ab. Ratsuchende konnten über die App einen Rückruftermin vereinbaren, Informationen zu den regionalen Beratungsstellen und Beratungsmobilen recherchieren und

gescannte Dokumente über die Online-Plattform hochladen. Entgegen der Planung im Bieterkonzept eröffnete die App keinen zusätzlichen Beratungsweg.

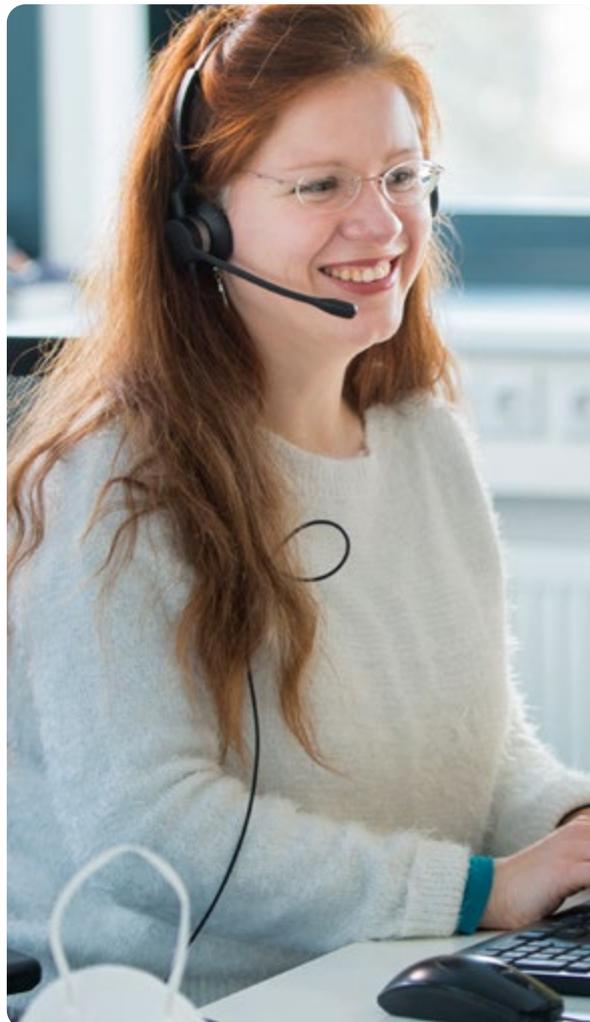
Allerdings wurde die App von Ratsuchenden nicht angenommen und kaum genutzt. Daher wurde schon vor Ende der Laufzeit die Entscheidung getroffen, die App einzustellen und nicht weiterzuentwickeln.

Fazit / Lessons Learned

Gruppenberatungen – sowohl online als auch in Form von aufsuchender Beratung – ermöglichen es, viele Menschen gleichzeitig zu erreichen und ausgewählte Zielgruppen gemeinsam zu einem Thema zu beraten.

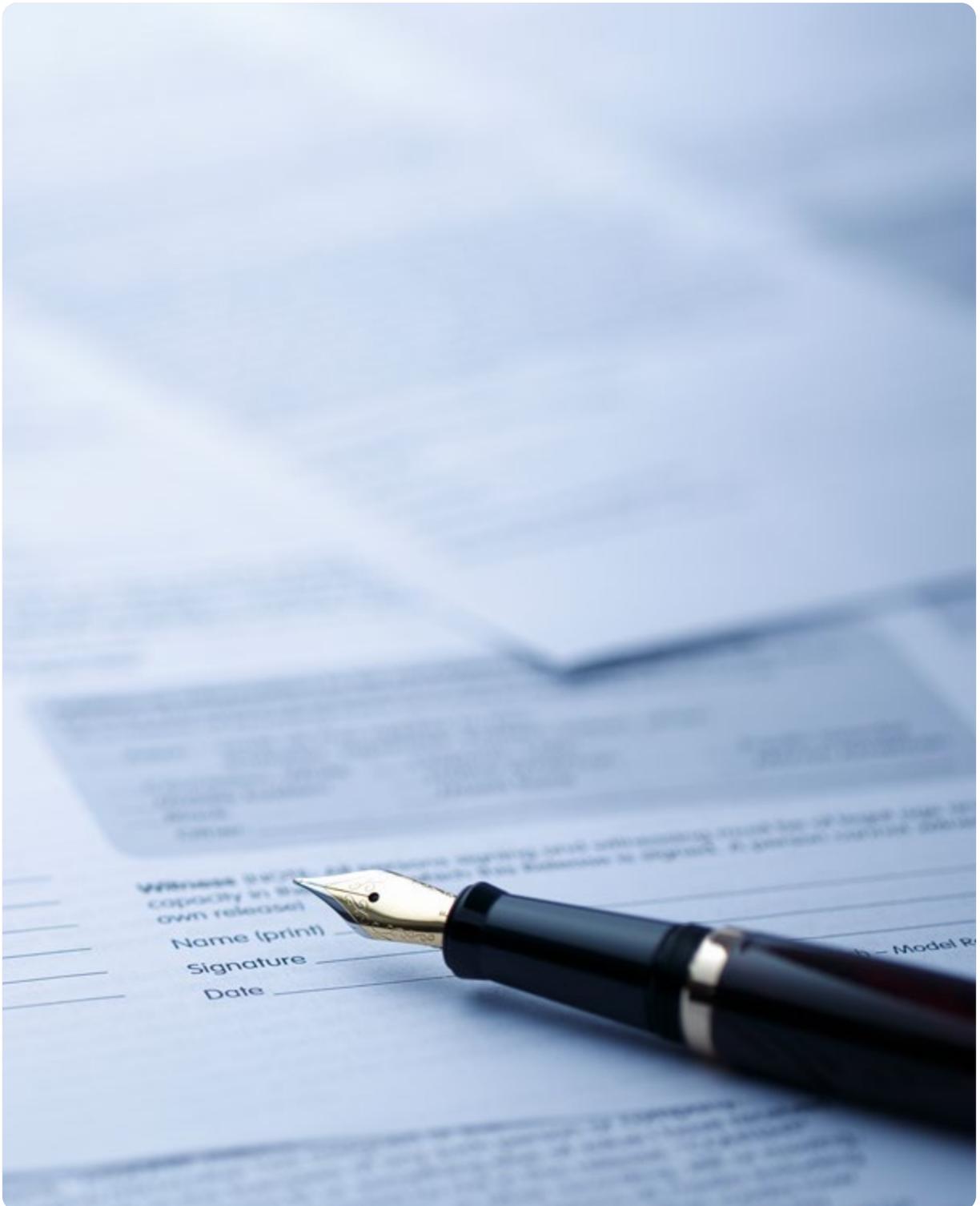
Die Möglichkeiten der Video-Telefonie scheinen in der Patientenberatung sinnvoll und ausbaufähig. Analog zur Video-Sprechstunde mit einer Ärztin oder einem Arzt ist eine Video-Beratung im Vergleich zur rein telefonischen Beratung eine deutlich persönlichere Form der Kommunikation. Sie stellt gleichzeitig eine Alternative zur Vor-Ort-Beratung dar, wenn etwa die nächste Beratungsstelle nicht in der näheren Umgebung liegt oder zum Beispiel wegen Mobilitätseinschränkungen nicht erreichbar ist. Wichtig ist dabei, dass der Zugang zur Videoberatung technisch unkompliziert von zu Hause möglich ist.

Als weitere Beratungswege sind zum Beispiel Live-Chats über die Homepage oder die UPD-App denkbar. Diese bieten einen schnellen und niedrighschwelligem Zugang zur Beratung und Information. Bei diesem Angebot wäre es wichtig, dass bei komplexeren Fragestellungen direkt telefonischer Kontakt zu einem Berater oder einer Beraterin aufgenommen werden kann.



12

BERATUNGS- DOKUMENTATION UND DATENERHEBUNG



Die Beraterinnen und Berater dokumentierten jede Beratung in dem CRM-System, das von der Sanvartis GmbH lizenziert wurde. Die inhaltliche Datenhoheit lag vollständig bei der UPD.

Die Dokumentation diente zum einen dazu, die Auftragsklärung zu unterstützen und sicherzu-

stellen, dass bei der Gesprächsannahme alle für die Beratung erforderlichen Informationen erfasst wurden, so dass ein Beratungstermin bei dem geeigneten Fachteam gelegt werden konnte (siehe auch Kapitel 7). Zum anderen wurden die Beratungsinhalte und auf freiwilliger Basis auch demografische Daten der Ratsuchenden erfasst.



Ausschnitt aus der Beratungsdokumentation in CRM-System-Software mit strukturierten Datenfeldern zu demografischen Daten und Akteur und Problemlage (rechts) sowie Freitextdokumentation in der Mitte

Die Dokumentation der Beratungsinhalte sollte:

- bei Beratungen durch mehrere Beraterinnen und Berater einen Überblick über die bisher erfolgte Beratung geben (zum Beispiel bei themenübergreifenden Beratungen)
- als Grundlage für inhaltliche Datenanalysen dienen, zum Beispiel für den Monitor Patientenberatung oder Presseanfragen
- die Beratungsleistung der UPD abbilden (quantitativ und qualitativ)
- der Qualitätssicherung dienen (zum Beispiel als Grundlage für Case Monitorings, siehe Kapitel 13)
- die Beratung in Beschwerdefällen nachvollziehbar machen

Personenbezogene Daten wie die Telefonnummer wurden – wenn die Ratsuchenden in die Verarbeitung der personenbezogenen Daten eingewilligt hatten – ausschließlich in hierfür vorgesehene Datenfelder eingegeben und nach der Beratung automatisch gelöscht.

Die Dokumentation einer Beratung bestand aus zwei Elementen, den strukturierten Dokumentationsfeldern und einer Freitextdokumentation. In strukturierten Dokumentationsfeldern wurden zum Beispiel demographische Daten, Anamnese-daten und die Beratungsthemen erfasst. In der Freitextdokumentation fassten die Beraterinnen und Berater in eigenen Worten die Fragen und Beratungsinhalte zusammen.

Strukturierte Dokumentationsfelder – Übersicht über die Beratungsthemen

Strukturierte Datenfelder waren gut geeignet, um einen thematischen Überblick über die erfolgten Beratungen zu liefern. So konnte abgebildet werden, wie viele medizinische Beratungen zum Bei-

spiel im Fachgebiet Neurologie beziehungsweise in der rechtlichen Beratung beispielsweise zum Thema Pflege oder Krankengeld erfolgten.

Medizinische Beratung: Anamnesedaten, Fachgebiet, ICD- und ATC-Klassifikation

Zu häufig angefragten Beratungsthemen beziehungsweise Erkrankungen mussten die Annehmenden in vordefinierten, strukturierten Datenfeldern anamnestiche Daten erfassen (zum Beispiel bei Auswahl des Beratungsthemas Glaukom die zuletzt gemessenen Augeninnendruckwerte). Diese detaillierten Anamnesefelder stellten sich als für die Beratung meist wenig zielführend heraus. Das Datenmodell erfasste oft nicht die beratungsrelevanten Aspekte und konnte der dynamischen Änderung der Beratungsthemen insbesondere in der Pandemie nicht schnell genug angepasst werden. Außerdem wurden die Anamnesefelder bei der Auftragsklärung häufig von Mitarbeitenden aus nicht-medizinischen Teams ausgefüllt, denen dafür der medizinische Hintergrund fehlte (siehe Kapitel 7).

In der medizinischen Beratung wurde jede Anfrage einem Fachgebiet sowie einer Erkrankung zugeordnet, die in der Dokumentationssoftware hinterlegt waren und gegebenenfalls auf Grundlage des ICD-10-Katalogs ergänzt werden mussten. Prinzipiell erlaubte die ICD-Einteilung eine

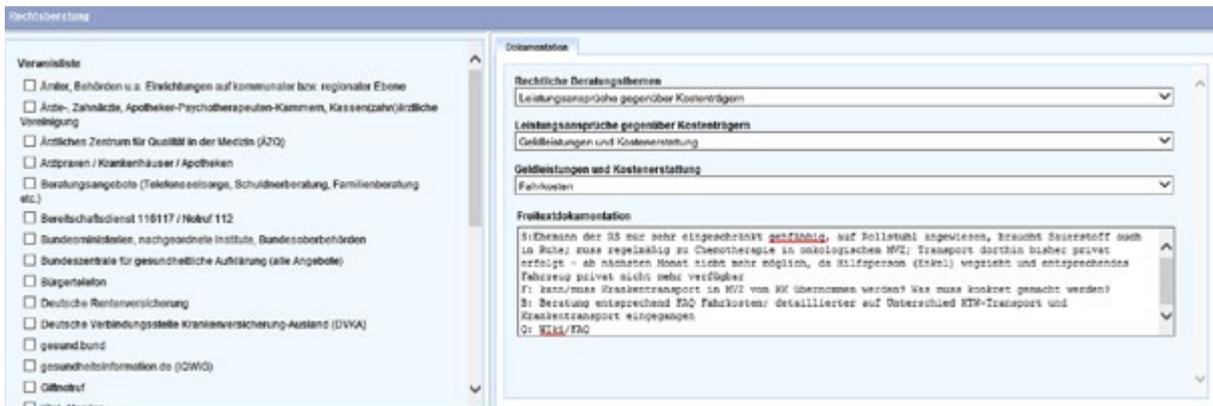
gute Übersicht über die Beratungsthemen, allerdings war sie nur auf Ebene der Kapitel sinnvoll, da für eine detailliertere Einordnung oft die Informationen und Codier-Kenntnisse fehlten. Darüber hinaus konnten Ratsuchende die Diagnosen oft nicht benennen oder hatten eher symptomorientierten Beratungsbedarf, der sich mit ICD-codierten Diagnosen schwer abbilden ließ.

Die Dokumentation der pharmazeutischen Beratung erfasste, zu welcher Arzneimittelgruppe (nach ATC-Klassifikation) beraten wurde. Darüber hinaus konnte zwischen rechtlichen und medizinischen Anfragen gewählt werden. Zu den strukturiert erfassten rechtlichen Themen gehörten Off-Label-Use, Festbeträge, Rabattverträge, Aut idem, Erstattungsfähigkeit und Arzneimittel ohne Zuzahlung. Zu den Auswahlmöglichkeiten bei medizinischen Themen gehörten Wirkung und Nutzen von Arzneimitteln, Wechselwirkungen, Nebenwirkungen und Kontraindikationen, medikamentöse Alternativen, Fragen zu Einnahme in Schwangerschaft und Stillzeit, Nahrungsergänzungsmittel und anderes.

Rechtliche Beratung: Themenbaum mit vielen Ebenen

In der sozial- und gesundheitsrechtlichen Beratung wurden die Beratungsthemen in strukturierten Datenfeldern erfasst, die in einer hierarchischen Struktur die Themen der Beratung abbildeten. Nach Auswahl des Oberthemas (zum Beispiel Leistungsansprüche gegenüber Kostenträgern oder Behandlungsfehler) fächerten sich die Themen immer feingranularer in mehreren Ebenen auf und konnten so detaillierter abgebildet werden. So konnte beispielsweise eine Beratung zur Übernahme von Fahrkosten zur Krankenbehandlung im Themenbaum „Übernahme von Fahrkosten zur Krankenbehandlung“

abgebildet werden über: Leistungsansprüche gegenüber Kostenträgern → Geldleistungen und Kostenerstattungen → Fahrkosten. Eine Beratung bei vermutetem Behandlungsfehler, der auf organisatorische Defizite rückführbar war, wurde im Themenbau unter Behandlungsfehler → Organisation/Therapiemanagement erfasst. Der Themenkatalog zur Erfassung der sozial- und gesundheitsrechtlichen Beratungsthemen wurde mehrfach angepasst, um aktuelle Veränderungen in der Beratungsnachfrage besser abzubilden beziehungsweise Themen detaillierter zu erfassen.



Freitextdokumentation einer sozialrechtlichen Beratung und strukturierte Erfassung des Beratungsthemas

Das Problem mit den Problemlagen

Auch Problemlagen im Gesundheitswesen wurden mit strukturierten Dokumentationsfeldern im CRM erfasst. Dafür konnten die Beraterinnen und Berater in dem System den Akteur auswählen, dessen Handeln dem Problem zu Grunde lag – zum Beispiel Kostenträger, Leistungserbringer, Behörden oder die Pharmaindustrie. Darüber hinaus wählten sie eine der vordefinierten Problemlagen aus. Hierzu gehörten unter anderem die folgenden Auswahlmöglichkeiten: Akteur hat sich unangemessen verhalten, Information über gesundheitliche Versorgung, Qualität der gesundheitlichen Versorgung, Überversorgung, Versicherungsschutz und Zugang zur gesundheitlichen Versorgung. Die Problemlagen untergliederten sich zum Teil in weitere Unterpunkte, unter dem Punkt „Informationen über gesundheitliche Versorgung“ mussten die Beraterinnen und Berater zum Beispiel auswählen, ob die Ratsuchenden unvollständig, gar nicht oder falsch informiert worden waren.

Die Beraterinnen und Berater hatten regelmäßig Schwierigkeiten zu beurteilen, ob im geschilderten Fall eine Problemlage vorlag und wo sie diese einsortieren sollten. Für die Kategorien gab es

keine klaren Anleitungen und keine eindeutigen Kriterien, wann welche Kategorie auszuwählen war. Darüber hinaus war bei vielen Untergliederungen kein Erkenntnismehrwert gegeben.

Das bereits in der vorangegangenen Förderperiode entwickelte strukturierte Dokumentationssystem zu Problemlagen und Akteuren bildet die Problemlagen zu abstrakt ab. Die verwendeten thematischen Kategorien in der medizinischen, sozial- und gesundheitsrechtlichen Beratung gaben die Probleme, die Menschen bei der Nutzung unseres Gesundheitssystems haben, nur sehr grob wider. Differenzierte Analysen zu Problemlagen, Problemursachen und Einflussfaktoren waren auf Grundlage der Beratungsdokumentation oft nicht möglich. Konkrete Lösungs- und Verbesserungsansätze, um das Gesundheitssystem patientenorientierter zu gestalten, ließen sich daraus kaum ableiten. Insbesondere die in der Pandemie beobachteten Probleme im Gesundheitssystem wurden durch diese Dokumentation kaum oder unzureichend abgebildet. Die Dokumentation der strukturiert erfassten Problemlagen und der zugehörigen Akteure wurde daher während der Pandemie eingestellt.

Freitextdokumentation – ein ungehobener Datenschatz

In der Freitextdokumentation wurden der Sachverhalt, die Fragestellung, die Beratung, die verwendeten Quellen sowie gegebenenfalls Beson-

derheiten der Beratung dokumentiert. Die Freitextdokumentation wurde im Laufe der Förderperiode durch Schulungsmaßnahmen und

im Wiki hinterlegte Anleitungen vereinheitlicht und strukturiert. Durch die Vorgabe eines einheitlichen Dokumentationsschemas (Sachverhalt, Fragestellung, Beratung, Quelle), Schulungen und stichprobenartige Messungen des Umsetzungsgrades dieser Vorgaben (siehe Kapitel 13) wurden die Beratungsdokumentationen deutlich besser nutzbar im Sinne der oben genannten Ziele. Durch den vorgegebenen Aufbau der Freitextdokumentation wurde auch der Prozess der Auftragsklärung unterstützt (siehe Kapitel 7), da bei der Erfassung der Fragestellung eine klar formulierte und

beantwortete Frage notiert werden musste. Über Volltextsuchen nach bestimmten Begriffen in der Freitextdokumentation ließ sich die Datenbank fachbereichsübergreifend thematisch auswerten, zum Beispiel nach allen Beratungen rund um das Thema Cannabis. Die in dieser Förderperiode verwendeten, einfachen Freitextanalysen konnten allerdings nur einen kleinen Teil der Informationen zugänglich und auswertbar machen, die die UPD im Rahmen ihrer Beratungen erhoben hat. Es fehlten die Ressourcen und Kompetenzen für qualitative Inhaltsanalysen.

Exkurs: Monitor Patientenberatung

Zielsetzung

In der Förderperiode ist jährlich der Monitor Patientenberatung erschienen. Dieser beschreibt die Probleme und Herausforderungen im deutschen Gesundheitssystem aus Patientensicht. Auf Basis der Beratungsdokumentation und der Erfahrungen der Beraterinnen und Berater zeigt die Patientenberatung darin ihrem gesetzlichen Auftrag entsprechend Problemlagen im Gesundheitssystem aus Beratungssicht auf. Der Monitor Patientenberatung erhebt keinen Anspruch auf eine Repräsentativität für die Gesamtbevölkerung. Er kann aber Politik, Öffentlichkeit und Akteuren im Gesundheitswesen Hinweise darauf geben,

welche Veränderungen dazu beitragen können, das Gesundheitssystem patientenorientierter zu gestalten. Der Monitor Patientenberatung wird gemäß § 65b Sozialgesetzbuch Fünftes Buch erstellt, dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten übergeben und der Öffentlichkeit präsentiert.

Der Bericht zeigt anonymisiert auf, welche Fragestellungen und Herausforderungen Ratsuchende im Berichtsjahr besonders beschäftigt haben und liefert so wertvolle Erkenntnisse, an welchen Stellen im Gesundheitssystem Probleme auftreten.

Erstellungsprozess

Die Themenauswahl für den Monitor Patientenberatung basierte im Wesentlichen auf zwei Säulen: der oben beschriebenen Beratungsdokumentation und den Fokusgruppen.

Wenn einzelne Themen besonders häufig in der Beratung auftauchen, ist das ein Indikator dafür, dass Ratsuchende in diesem Bereich immer wieder auf Unklarheiten oder Schwierigkeiten stoßen. Nicht alle Aspekte der komplexen rechtlichen und medizinischen Beratungsthemen ließen sich strukturiert in der schriftlichen Beratungsdokumentation erfassen. Um weitere wichtige oder bemerkenswerte Fallkonstellationen aus den jeweiligen Berichtsjahren zu identifizie-

ren, fanden daher zum Ende des jeweiligen Jahres Fokusgruppen statt. In diesen fachübergreifenden Austauschrunden ermittelten die für das Thema zuständigen Beraterinnen und Berater gemeinsam Themen aus dem Berichtsjahr, die sie für berichtenswert hielten. Für die einzelnen Monitore Patientenberatung wurden die statistischen Daten der standardisierten Beratungsdokumentation jeweils im Januar des Folgejahres ausgelesen und ausgewertet. Auf Basis der Ergebnisse der Fokusgruppen wurden weitere Daten analysiert, zum Beispiel Volltextsuchen zu bestimmten Schlagworten über die Freitextdokumentationen. In der Zusammenschau boten die statistischen Auswertungen und Ergebnisse aus

den Fokusgruppen eine geeignete Orientierung, um häufige und wichtige Themen aus der Bera-

Entwicklung

Der Monitor Patientenberatung wurde zu Beginn der Förderperiode unter redaktioneller Leitung externer Redakteurinnen und Redakteure erstellt, die Erfahrung in der Erstellung medizinischer Texte hatten, jedoch weniger Erfahrung in der Erstellung sozial- und gesundheitsrechtlicher Fachtexte.

Der Erstellungsprozess des Monitor Patientenberatung wurde zunehmend auf das UPD-interne Redaktionsteam verlagert (zum Redaktionsteam siehe Kapitel 14). Auch dieser Insourcing-Prozess war mit einer deutlichen qualitativen Verbesserung und Effizienzverbesserung im Erstellungsprozess verbunden, da durch den besseren Beratungsbezug und die fachliche Sicherheit des

Redaktionsteams aufwändige Briefing- und Kontrollschleifen externer mitwirkender Redakteurinnen und Redakteure wegfielen.

In die Erstellung des Monitor Patientenberatung sind neben der Analyse der Beratungsdokumentation zunehmend die in Fokusgruppen und anderen Austauschrunden identifizierten Problemlagen eingeflossen. Durch die Einbindung der systematisch abgefragten Beratungserfahrung des Teams konnten Problemlagen und Beratungsthemen von hoher Bedeutung aus Patientensicht in den Bericht einfließen, die aufgrund der oben genannten Schwächen in der Beratungsdokumentation der Analyse der Daten entgangen wären.

Fazit / Lessons Learned

Die Informationen und Daten, die im Rahmen der Beratung erhoben werden, haben das Potenzial, das deutsche Gesundheitswesen patientenorientierter zu gestalten und Missstände zu beseitigen. Auch wenn die Daten zum Beratungsgeschehen nicht im wissenschaftlichen Sinne repräsentativ sind, liefern sie viele wertvolle Erkenntnisse über Schwachstellen der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland. Sie könnten Ausgangspunkt für viele spannende und nützliche Projekte und Untersuchungen sein – besonders unter dem Aspekt, dass die UPD Daten von Art und Umfang im laufenden Betrieb erhebt, die an anderer Stelle nur mit großem Aufwand zu generieren sind.

Der Datenerhebung im Rahmen der Beratungsdokumentation kommt daher eine große Bedeutung zu. Diese war jedoch bisher nicht für eine wissenschaftliche Analyse ausgelegt. Eine zielgerichtete Datenerfassung könnte die Auswertung und den wissenschaftlichen Nutzen erheblich steigern. Die neue UPD könnte hier die Chance nutzen, Strukturen zu schaffen, die eine bestmög-

liche wissenschaftliche Auswertung ermöglichen.

Um Problemlagen im Gesundheitssystem in ihrer ungeheuren thematischen Breite und hohen zeitlichen Dynamik in der Beratungsdatenbank erfass- und analysierbar zu machen, müsste eine deutlich dynamischere Datenbank und Datenanalyse entwickelt werden. So könnten einzelne Problemlagen detaillierter erfasst werden, um der Seismographenfunktion der UPD noch besser gerecht zu werden.

Bei den in dieser Förderperiode eingesetzten Dokumentationsinstrumenten hat sich die Freitextdokumentation und auch die Analyse des Freitextes als das geeignetere Instrument herausgestellt. Es bildet das thematisch dynamische Beratungsgeschehen besser ab als starr vorgegebene strukturierte Datenfelder. Zusätzlich stellt neben den erfassten Daten die Beratungserfahrung des Teams eine wertvolle Quelle beim Problemlagenbericht dar, die systematisch genutzt werden sollte.

13 QUALITÄTSMANAGEMENT



Im Bieterkonzept war ein Bündel von Qualitätssicherungs- und -managementmaßnahmen beschrieben. Das Qualitätsmanagementsystem wurde über die Laufzeit weiterentwickelt und an die Anforderungen einer Patientenberatungsorganisation angepasst.

Personelle Weiterentwicklung

Im April 2019 wurde die Position einer Qualitätsmanagerin geschaffen. Deren zentrale Aufgabe war die operative Durchführung des Qualitätsmanagements: Sie überwachte und entwickelte die Qualitätsmanagementprozesse, die verschiedenen Messinstrumente zur Qualitätssicherung, Berichtssysteme und insbesondere die Zertifizierung nach DIN ISO 9001:2015 und DIN EN 15838. Zu ihren Aufgaben gehörte unter anderem, alle Maßnahmen und Aktivitäten zur Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems zu planen und zu koordinieren, sowie interne und externe Audits durchzuführen und auszuwerten. Durch die neue Stelle wurden UPD-intern die notwendigen personellen Ressourcen geschaffen, um in der zweiten Hälfte der Förderperiode das Qualitätsmanagementsystem konsequent an die Anforderungen einer Patientenberatung anpassen zu können. Die ursprüngliche Konzeption

Qualitätszirkel auf verschiedenen Ebenen

Mit dem Geschäftsführer fand alle zwei Monate ein regelmäßiger Qualitätszirkel statt. In diesem Qualitätszirkel berichteten die juristische und die ärztliche Leitung sowie die Qualitätsmanagerin über qualitätsrelevante Themen und gegebenenfalls über leistungskritische Ergebnisse aus den Qualitätsmessungen.

Zunächst wurde das Qualitätsmanagement der UPD personell nahezu vollständig von der juristischen und der ärztlichen Leitung bestritten (siehe auch Kapitel 2) – sie führten in den ersten drei Jahren also die strategische Entwicklung und die operative Steuerung des Qualitätsmanagements in Personalunion durch.

des Qualitätsmanagements und die Aufbauphase der UPD fokussierten stark auf die operativen Aspekte und die fachliche Korrektheit der medizinischen und rechtlichen Beratung. Erst 2020 wurde die Stabsstelle für feldunabhängige Beratungskompetenz geschaffen und diese als dritte Säule des Qualitätsmanagements etabliert (siehe Kapitel 6).

2021 wurde zusätzlich eine Qualitätstrainerin Annahme eingeführt, um die Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen, die Auftragsklärung und das Qualitätsmanagement im Team Annahme zu verbessern und dieses intensiver in das Wissensmanagement einzubinden. So konnten beispielsweise die Anforderungen des Teams bei der Erstellung von Checklisten für die Auftragsklärung eingebracht werden (siehe Kapitel 7).

In den Fachbereichen Medizin und Recht fanden monatlich Qualitätszirkel statt, die zunehmend interdisziplinäre Qualitätsaspekte behandelten. Am Ende der Laufzeit wurden die getrennten fachlichen Qualitätszirkel zu einem interdisziplinären Qualitätszirkel zusammengelegt (zur Bedeutung der Interdisziplinarität siehe auch Kapitel 2).

Qualitätssicherungsinstrumente – von Kontrolle zu Entwicklung

Seit 2016 gab es innerhalb der UPD unterschiedliche Qualitätssicherungsinstrumente, um die Qualitätsziele zu messen und die Beratungsqualität sowie die Einhaltung von Prozessen sicherzustellen. 2020 erfolgte eine komplette Neuausrichtung dieser Qualitätssicherungsinstrumente, die zusätzlich in einer Betriebsvereinbarung abgebil-

det wurden. Zu den in der UPD verwendeten Instrumenten gehörten das Side-by-Side Monitoring/Peer-Reviews, Case Monitoring und Coaching. Das ursprünglich geplante Recorded Monitoring, bei dem die juristische und medizinische Leitung die fachliche Beratungsqualität durch aufgezeichnete Gespräche beurteilen sollten, wurde nicht

in den Dauerbetrieb eingeführt, obwohl die technischen Voraussetzungen gegeben waren. Der Hauptgrund dafür war die im folgenden Absatz geschilderte Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements im Sinne motivierender Maßnahmen statt Kontrolle. So konnte gegen Ende der Förderperiode erfolgreich ein anderes Konzept ein-

geführt werden, bei dem sich Beraterinnen und Berater freiwillig entscheiden konnten, die fachlichen Leitungen oder die Stabsstelle Beratungskompetenz bei ihren Gesprächen zuhören zu lassen. Diese konnten so unmittelbare Eindrücke aus der Beratung in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einbringen.

Von Qualitätskontrolle zur Entwicklung

Der Großteil der Organisation der Beratung hat sich über die Laufzeit der UPD weg von starren Vorgaben hin zu mehr Flexibilität entwickelt (siehe Kapitel 2). Auch Maßnahmen zur Qualitätssicherung wurden zunehmend flexibel gestaltet. So konnten die Mitarbeitenden in einem gewissen Rahmen selbst entscheiden, zu welchem Zeitpunkt sie eine Maßnahme durchlaufen wollten. Im Peer-Review-Verfahren konnten sie den zuhörenden Peer selbst wählen. Beim telefonischen Case Monitoring konnten sie selbst bestimmen,

welche von ihnen beratenen Fälle einem Monitoring unterzogen werden sollten. So wurden aus strengen kontrollierenden Qualitätssicherungsmaßnahmen Instrumente zur Unterstützung bei der persönlichen Weiterentwicklung. Es wurde ein modernes Qualitätsmanagement auf Augenhöhe geschaffen. Die Mitarbeitenden fühlten sich nicht mehr gegängelt, sondern mitgenommen und unterstützt. Das wirkte sich sehr positiv auf die Mitarbeiterzufriedenheit aus.

SIDE-BY-SIDE MONITORING / PEER-REVIEW

Seit 2016 erfolgte eine regelmäßige Überprüfung der vorgegebenen Beratungsstandards durch speziell geschulte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Side-by-Side Monitoring. Diese Mentorinnen und Mentoren hörten die Beratungsgespräche über Kopfhörer am Arbeitsplatz mit und bewerteten sie anhand eines standardisierten Bewertungsbogens.

2021 wurde dieses Verfahren durch ein sogenanntes Peer-Review-Verfahren abgelöst. Peer steht im Englischen für Ebenbürtige oder Gleichgestellte. Im Peer-Review-Verfahren werden dementsprechend beide Beteiligte als Peers bezeichnet, wobei zuhörende Peers beratenden Peers während der Beratungstätigkeit über die Schulter schauen. In einer mehrtägigen Ausbildung erhielten die zuhörenden Peers Wissen über Ziel, Gegenstand und

Ablauf des Peer-Review-Verfahrens. Sie traten dann mit Beraterinnen und Beratern in einen gemeinsamen kollegialen Dialog und reflektierten anhand der konkreten Beratungen (bis zu drei) Beratungs- und Handlungsabläufe. Das Peer-Review-Verfahren verknüpfte Qualitätssicherung, Qualitätsförderung und kollegialen Wissenstransfer. Es diente der strukturierten und kritischen (Selbst-)Reflexion zwischen den Beraterinnen und Beratern. Das Verfahren wurde sowohl interdisziplinär abteilungsübergreifend als auch abteilungsintern durchgeführt. Ein Peer-Review konnte feldspezifisch (medizinisch / rechtlich fachlich) und feldunspezifisch (Beratungskompetenz) sein. Jede Beraterin und jeder Berater erhielt pro Halbjahr zwei Peer-Reviews (ein abteilungsübergreifendes und ein abteilungsinternes Review).

CASE MONITORING

Seit 2017 prüfte die ärztliche und juristische Leitung monatlich Stichproben der Beratungsdokumentationen auf inhaltliche Richtigkeit und Vollständigkeit, Angabe von Quellen und gezielten Verweisinformationen. Sie werteten die Stichproben anhand festgelegter Kriterien

Monitoring der telefonischen Beratung

Die Teamleiterinnen und Teamleiter führten die Case Monitorings innerhalb der eigenen Teams durch. Es gab mindestens fünf Monitorings pro Beraterin und Berater und Halbjahr. Dabei nannten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihrer Teamleitung fünf selbst gewählte Beratungen zur Auswertung. Eine Bewertungsmatrix bildete verschiedene Kategorien ab - zum Beispiel, ob die Verfahrensanweisung Beratungsdokumentation oder

Monitoring der schriftlichen Beratung

Die schriftlichen Beratungen wurden mit den Kriterien des Freigabe-Handbuchs und den Anforderungen aus der Arbeitsanweisung Schriftliche Beratung abgeglichen. Das Verfahren sollte die Beratungsleistung der UPD abbilden und diene nicht der individuellen Mitarbeiterbewertung. Das Qualitätsmanagement zog mindestens 25 Stichproben pro Quartal und wertete diese aus.

2021 wurde ein neues Konzept für die schriftliche Beratung entwickelt und in umfangreichen Workshops im Team geschult. Dadurch konnte die schriftliche Beratung verständlicher, patientenorientierter und handlungsbe-

aus. Die Messinstrumente wurden 2020 überarbeitet: Die Bewertungsmatrix wurde an die Beratungsabläufe angepasst, sodass zwischen mündlichen und schriftlichen Beratungen unterschieden wurde.

die Datenschutzvorgaben eingehalten, der Sachverhalt geschildert und die Fragen erfasst waren. Auch die korrekte Dokumentation der verwendeten Quellen oder Verweise an eine andere Beratungsstelle wurden abgefragt. Die Teamleiterinnen und Teamleiter gaben im individuellen Gespräch Feedback. Anonymisiert flossen die Ergebnisse in Qualitätsberichte ein, wurden in den Qualitätszirkeln analysiert und zur Weiterentwicklung genutzt.

zogener gestaltet werden. Dementsprechend entwickelte die ärztliche und juristische Leitung neue Bögen, um die schriftliche Beratungsqualität zu bewerten. Die Ergebnisse flossen anonymisiert und kumuliert in Qualitätsberichte ein und wurden in den Qualitätszirkeln bewertet.

Bewertungsbogen Case-Monitoring (schriftliche Beratung)					
Datum:					
Fall-ID:					
Bewertung Schriftliche Beratung		Anforderungen erfüllt?			Kommentar
Allgemein	ja	nein	nicht zutreffend		
Erfolgt die Beratung unabhängig (von eigenen Interessen und anderen Akteuren) und neutral (keine Wertung/abschließende Prüfung/Einflussnahme)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Erfolgt die Beratung freundlich, zugewandt, empathisch (Emotionen werden benannt), wertschätzend (offen, respektvoll, vorurteilsfrei, akzeptierend) und auf Augenhöhe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Geht die beratende Person in Beziehung zur ratsuchenden Person (direkte Ansprache, Anpassung an Sprachstil und Stimmung, komplementär zu psychologischen Grundbedürfnissen, Beziehungsgeschenke)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Anzahl erfüllte/nicht erfüllte Anforderungen (max. je 3)	0	0	0		
Anteil erfüllte/nicht erfüllte Anforderungen (%)	0%	0%	0%		
Auftragsklärung					
Kurze und bündige Zusammenfassung der Anfrage in eigenen Worten (Paraphrasieren)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Identifikation einer (oder mehrerer) konkreten, beantwortbaren Frage (Auftrag)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Wurde die Zuständigkeit für das Beratungsthema richtig erkannt (Zuständigkeit UPD, Zuständigkeit innerhalb der UPD, Beteiligung aller Zuständigen bei fachübergreifenden Themen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Werden Unklarheiten in der Fragestellung transparent thematisiert und zielorientierte Rückfragen gestellt (Dialogeröffnung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Abgleich von Erwartungen der ratsuchenden Person mit den Möglichkeiten der Beratung (z.B. auch durch adäquate Erläuterung von Umfang (positiv formuliert) und Grenzen (nur wenn nötig oder auf direkte Nachfrage) der UPD-Beratung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Anzahl erfüllte/nicht erfüllte Anforderungen (Max. je 5)	0	0	0		
Anteil erfüllte/nicht erfüllte Anforderungen (%)	0%	0%	0%		
Intervention					
Wird durch die Antwort tatsächlich das individuelle Anliegen/alle Fragen/das Bedürfnis der ratsuchenden Person adressiert (anstatt einfach nur alle potentiell möglichen Informationen zu einem Thema zu präsentieren)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Stehen die wichtigsten Informationen (zusammengefasst) zu Beginn der Antwort und werden, wenn nötig, erst im Anschluss detaillierter erläutert (Urteilsstil)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ist die Antwort übersichtlich formatiert und gegliedert (z.B. nach Schwerpunkten, Themen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sind die Beratungsinhalte fachlich richtig und aktuell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Werden die Beratungsinhalte verständlich vermittelt (in einfacher Sprache, an Vorwissen anknüpfend, logisch aufeinander aufbauend, Chunk and Check, beispielhaft)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Werden die Beratungsinhalte empowernd, handlungspraktisch und alltagstauglich vermittelt (z.B. konkrete Handlungsschritte, Ansprechpartner vor Ort, Musterschreiben, Kompetenzstärkung, Ermutigung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sind Quellen/Rechtsgrundlagen notwendig und angegeben? (wenn nicht notwendig - NZ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sind die angegebenen Quellen/ Rechtsgrundlagen zielführend/geeignet zur Beantwortung der Fragestellung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Werden geeignete weiterführende Links/Adressen/Institutionen genannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Anzahl erfüllte/nicht erfüllte Anforderungen (Max. je 9)	0	0	0		
Anteil erfüllte/nicht erfüllte Anforderungen (%)	0%	0%	0%		
Abschluss					
Freundliche, persönliche Verabschiedung mit Hinweis, bei weiteren Fragen, gerne weiter für die ratsuchende Person da zu sein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Anzahl erfüllte/nicht erfüllte Anforderungen (Max. je 1)	0	0	0		
Anzahl erfüllte/nicht erfüllte Anforderungen (max. Anzahl: je 18)	0	0	0		
Anteil erfüllte/nicht erfüllte Anforderungen (%)	0%	0%	0%		

Bewertungsbogen für das Case Monitoring der schriftlichen Beratung

Coaching

Das Coaching diente der persönlichen Weiterentwicklung der Mitarbeitenden. Der Fokus war auf kommunikative Aspekte ausgerichtet. Das Instrument diente dazu, die Gesprächsführung zu optimieren sowie Gesprächstechniken zu erlernen und zu üben. Bis 2019 erhielten alle Beraterinnen und Berater zweimal jährlich ein Coaching. Ab 2020 fand das Coa-

ching nur noch für Mitarbeitende mit weniger als zwei Jahren Betriebszugehörigkeit zweimal im Jahr verpflichtend statt. Ab einer Betriebszugehörigkeit von zwei Jahren war nur noch ein Coaching im Jahr verpflichtend. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hatten jederzeit die Möglichkeit, auf Wunsch zusätzliche Coaching-Termine zu bekommen.

Quantität versus Qualität – wie lässt sich Beratungsleistung messen?

Eines der erklärten Ziele der UPD für diese Förderphase war es, die Fallzahlen zu steigern. Daneben gab es Zielwerte für die telefonische Erreichbar-

keit. Der Fokus der Leistungsbewertung lag auf Quantität.

Fallzahlen wenig geeignet zur Leistungsbewertung

Bereits zu Beginn der Förderphase wurde deutlich, dass Fallzahlen nur eingeschränkt geeignet sind, um die Beratungsleistung einer Patientenberatung abzubilden. Wenn der Fokus auf Fallzahlen liegt, schafft das einen Anreiz, möglichst schnell möglichst viele Beratungen zu erbringen und aufwendige Beratungssituationen zu vermeiden. Das widerspricht der Zielsetzung der Patientenberatung, insbesondere vulnerable Zielgruppen zu erreichen, und sagt nichts darüber aus, ob die Beratung dazu beigetragen hat, die Versorgung der Betroffenen zu verbessern.

Darüber hinaus gab es zunächst keine einheitliche Falldefinition, so dass ein Vergleich mit früheren Zahlen schwer möglich ist. Innerhalb von einem Beratungskontakt können mehrere Fälle beraten werden, so dass die Zählweise erheblichen Einfluss auf die Fallzahlen hat. In der Verfahrensanweisung Beratungsdokumentation wurden Grundlagen zur Falldefinition festgelegt, um innerhalb der UPD ein einheitliches Verständnis herzustellen. Dennoch blieb erheblicher Spielraum bei den Beraterinnen und Beratern.

Parameter zur Qualitätsbewertung

Nachdem 2019 das Beratungskonzept entstanden war, entwickelte das Qualitätsmanagement Kriterien, um einheitlich, transparent und nachvollziehbar die Qualität der Beratung im Sinne des Beratungskonzepts beurteilen zu können. Dies gelang insbesondere im Case Monitoring der schriftlichen Beratung (siehe oben). Die Bewertungsmatrix bildete die definierten Anforderungen valide ab. So konnte das Beratungsteam auf Grundlage der Case-Monitoring-Ergebnisse gezielt in ihren Beratungskompetenzen geschult und weiterentwickelt werden. Im letzten Bera-

tungsjahr konnten auch die Ergebnisse des neu eingeführten „Zuhören in der Beratung“ genutzt werden.

Ein geeignetes Messinstrument zur Bewertung der Beratungsqualität können verdeckte Testanrufe sein, sogenannte Hidden Clients. Solche wurden von der Prognos AG in Zusammenarbeit mit dem Beirat der UPD im Laufe der Förderperiode mehrfach durchgeführt (siehe auch Kapitel 15). Da die Testszenarien häufig keine realistischen Beratungsfälle abbildeten und die Prognos AG

der UPD nur eingeschränkt inhaltliche Auswertungen zur Verfügung stellte, konnte das Qualitätsmanagement-Team keine konkreten inhaltlichen Verbesserungsmöglichkeiten aus den Testfällen ableiten.

Im letzten Jahr der Förderperiode wurden auf-

grund geänderter Vorgaben für die Prognos AG erstmalig Testszenarien in Zusammenarbeit mit dem Qualitätsmanagement der UPD entwickelt und durchgeführt. So konnten deutlich besser Soll/Ist-Vergleiche zwischen inhaltlichen und prozessualen Vorgaben für das Beratungsteam und der Beratungsrealität erfolgen.

Zertifizierung des Qualitätsmanagements – Prüfung bestanden

Bereits im zweiten Jahr der Laufzeit, Ende 2017, wurde die UPD als Einrichtung zur Erbringung von Beratungsdienstleistungen zu medizinischen, gesundheitsrechtlichen sowie sozialrechtlichen Fragen für Verbraucherinnen und Verbraucher, Patientinnen und Patienten und Ratsuchende gemäß DIN EN ISO 9001:2015 und DIN EN 15838 erstmals doppelt zertifiziert.

Nach der Erstzertifizierung erfolgten im November 2018 und November 2019 umfangreiche Überwachungsaudits durch den TÜV NORD, welche erfolgreich abgeschlossen werden konnten. Mit der erfolgreichen Rezertifizierung im November 2020 nach der DIN EN ISO 9001:2015 und der neuen DIN EN ISO 18295-1:2017 (die die vorherige DIN EN 15838 ablöste), wurde nach der Erstzertifizierung 2017 ein weiterer Meilenstein

im Qualitätsmanagement der UPD erreicht. Die DIN ISO Zertifizierung machte die wichtigen Kriterien und Anforderungen an eine prozess- und qualitätsgestützte Beratungsarbeit bei der UPD transparent und nachvollziehbar. Das Zertifikat stellte darüber hinaus gegenüber den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Ratsuchenden und Kooperationspartnern einen objektiven Qualitätsnachweis dar.

Neben den jährlichen externen Überwachungsaudits fanden regelmäßige interne Audits aller Unternehmensbereiche nach den Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2015 und DIN EN 15838/DIN EN ISO 18295-1:2017 statt, um das Qualitätsmanagementsystem und seine Prozesse kontinuierlich hinsichtlich seiner Wirksamkeit zu überprüfen und zu optimieren.

Beschwerdemanagement – aus Fehlern lernen

Das Beschwerdemanagement der UPD stellte einen aktiven und systematischen Umgang mit Beschwerden sicher und hatte das Ziel, das Angebot und die Beratungsqualität zu verbessern. Dafür wurden die Erkenntnisse aus der Beschwerdeanalyse genutzt und im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses umgesetzt.

Mit Hilfe des Beschwerdemanagements wurden Rückmeldungen von Ratsuchenden zur UPD und ihrer Arbeitsweise systematisch erfasst und dokumentiert. Eine Beschwerde wurde als solche aufgenommen und im Rahmen des Beschwerdemanagements bearbeitet, wenn eine ratsuchende Person ihre Unzufriedenheit mit der Beratung, bestimmten Prozessabläufen oder gegenüber der UPD als Institution zum Ausdruck brachte.

Die Beschwerden und Fehler wurden nach Beschwerdegrund klassifiziert und gewichtet, woran entsprechende Eskalations- und Meldeprozesse gekoppelt waren. Neben der hausinternen Aufarbeitung wurde jede Beschwerde zeitnah beantwortet und beispielsweise auch weitere Beratung oder eine weitere fachliche Einschätzung mitgegeben. Beschwerden erfolgten beispielsweise dann, wenn die Beratung nicht den Ansprüchen der Ratsuchenden entsprochen hat, Beraterinnen und Berater als unfreundlich empfunden wurden oder nicht weiterhelfen konnten oder Ratsuchende die Wartezeiten als zu lang empfanden.

Seit 2018 wurden neben den Rückmeldungen von Ratsuchenden auch von den Beraterinnen und Beratern wahrgenommene Fehler innerhalb

interner Prozesse im Rahmen des Beschwerdemanagements erfasst und ausgewertet. Dies diente dem Zweck der kontinuierlichen Verbesserung der internen Prozesse der UPD.

Die UPD unterschied zwar zwischen externen und internen Beschwerden. In der Beschwerdebearbeitung gab es jedoch faktisch keine Trennung zwischen den beiden Beschwerdeformen. Inter-

ne Beschwerden wurden genauso dokumentiert und bearbeitet wie externe Beschwerden. Dies erschwerte die Auswertung und die Ableitung von konkreten Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung. Die statistische Erhebung der externen Beschwerden gestaltete sich dadurch ebenfalls schwierig. So war die Beschwerdequote durch interne Fehlermeldungen stets etwas verzerrt.

Fazit / Lessons Learned

Für eine einheitliche und qualitativ hochwertige Beratung ist ein eng mit der Beratung verzahntes Qualitätsmanagement-System wichtig. Die UPD hat das Qualitätsmanagement von Beginn an umfassend in ihrer Struktur verankert und gelebt. Sehr frühzeitig gelang die Zertifizierung nach den für eine Patientenberatung relevanten DIN EN ISO-Anforderungen.

Die aus Call-Center-Strukturen übernommenen Werkzeuge für das Qualitätsmanagement erwiesen sich zum Teil als anpassungsbedürftig. In einer Beratungseinrichtung mit hoher intrinsischer Motivation der Mitarbeitenden zeigten sich Instrumente als zielführender, die weniger auf Kontrolle und mehr auf Entwicklung und Motivation setzten und von den Beraterinnen und Beratern mitgestaltet werden konnten.

Grundsätzlich stellte es eine Herausforderung dar, Beratungsqualität messbar zu machen. Kriterien wie Fallzahlen und Erreichbarkeit sind nur eingeschränkt geeignet, um die Beratungsleistung zu messen. Für die Beurteilung der Beratungsqualität wurden weitere Kriterien herausgearbeitet, unter anderem fachliche Richtigkeit, Verständlichkeit, Beziehungsaufbau / Empathie und Empowerment.

Als wichtiges Qualitätsmessinstrument konnte das unmittelbare Mithören in der Beratung durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Qualitätsmanagements erst gegen Ende der Förderperiode etabliert werden. Verdeckte Testanrufe (sogenannte Hidden Clients) wurden von der Prognos AG zwar in mehreren Wellen während der För-

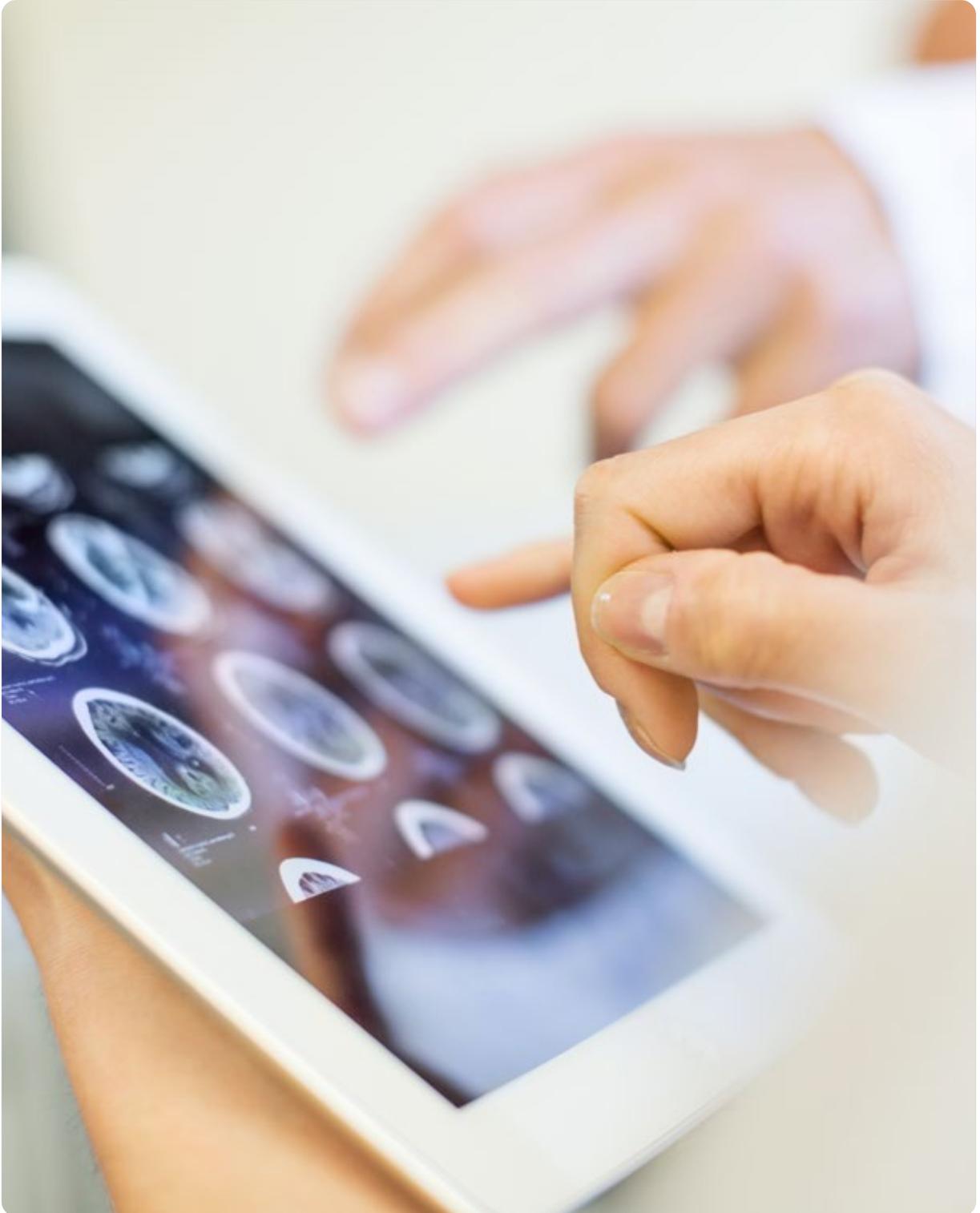
derperiode durchgeführt, konnten jedoch aufgrund methodischer Limitationen erst im letzten Jahr der Förderperiode inhaltlich für die qualitative Weiterentwicklung genutzt werden.

Es wäre sinnvoll, für die Patientenberatung weitere Messinstrumente in diesem Zusammenhang zu entwickeln und anzuwenden – idealerweise in Zusammenarbeit mit anderen Beratungs- und wissenschaftlichen Einrichtungen und dem Beirat. Mögliche Parameter wären zum Beispiel die Anzahl der erreichten Menschen und die insgesamt in Beratungsgesprächen verbrachte Zeit. Darüber hinaus sollten sich die Kriterien im Sinne von Patient Reported Outcome Measurements (PROMs) zukünftig stärker an dem tatsächlichen Nutzen der Beratung für die Betroffenen orientieren: Konnte den Ratsuchenden geholfen werden? Wurden vulnerable Zielgruppen erreicht? Haben Betroffene den fachlichen Inhalt verstanden und anwenden können? Konnte die Gesundheitskompetenz der Ratsuchenden gesteigert werden?

Das Beschwerdemanagement der UPD funktionierte insgesamt gut. Beschwerden wurden aufgegriffen, das Anliegen der ratsuchenden Person ernst genommen und Lösungsmöglichkeiten aufgezeigt oder umgesetzt. So konnte die gesamte Unternehmensleistung verbessert und damit die Zufriedenheit der Ratsuchenden erhöht werden. Externe und interne Beschwerden sollten gesondert dokumentiert werden, um diese zielgerichtet auswerten zu können. Sinnvoll wäre auch eine niedrigschwellige Beschwerdemöglichkeit über die UPD-Webseite.

14

WISSENSMANAGEMENT



Die UPD hat den Anspruch, Ratsuchende einheitlich, fachlich richtig und auf dem aktuellen Stand zu einem sehr breiten Themenspektrum zu informieren und zu beraten. Dafür ist ein Wissensmanagement unverzichtbar, das Beraterinnen und

Beratern das erforderliche Wissen qualitätsgesichert und leicht auffindbar zur Verfügung stellt und sie dazu befähigt, bei Bedarf selbst Informationen zu recherchieren.

Entwicklung des Wissensmanagements

Der Fokus des ursprünglichen Wissensmanagements lag auf medizinischen und juristischen Inhalten. Nur am Rande wurde im Bieterkonzept die Beratungskompetenz als dritte Säule des Wissensmanagements erwähnt und fand sich vereinzelt in Schulungsmodulen zur Kommunikation und psychosozialen Beratung. Dieser Teil des Wissensmanagements wurde erst in der zweiten Hälfte der Förderperiode stark ausgebaut (siehe Kapitel 6).

Das Bieterkonzept sah eine UPD-eigene Datenbank mit Informationstexten vor. Im medizinischen Bereich stellte die Sanvartis GmbH eine Reihe von Patienteninformationstexten zur Verfügung, die als Basis für die Beratung dienen, an Ratsuchende verschickt und auf der Webseite veröffentlicht werden sollten. Im juristischen Bereich sollten die Texte größtenteils neu erstellt werden. Die juristische und medizinische Leitung sollte die Datenbank gemeinsam mit externen

Medizinredakteurinnen und -redakteuren sowie einer auf das Medizinrecht spezialisierten Anwaltskanzlei auf- und ausbauen sowie die Texte inhaltlich freigeben. UPD-intern waren keine weiteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Wissensmanagement vorgesehen.

Bereits frühzeitig entpuppten sich die Datenbank und die von extern erarbeiteten Informationstexte als ungeeignet für eine evidenzbasierte und interdisziplinäre Patientenberatung. Zum einen listete die bereitgestellte Software die Patienteninformationen nur alphabetisch in Tabellenform und ohne Suchfunktion auf, so dass sie schwer auffindbar waren. Zum anderen genügten die extern gefertigten medizinischen Fachtexte nicht dem Standard der Guten Praxis Gesundheitsinformation¹², und auch die juristischen Texte waren nicht auf den niedrigschwelligen Beratungsansatz der Patientenberatung zugeschnitten.

Die sogenannte Qualitätsoffensive – Chance zur Weiterentwicklung

Im Jahr 2018 übte der Beirat der UPD deutliche Kritik an den Informationstexten auf der UPD-Webseite und forderte Nachbesserungen im Informationsangebot sowie der Beratungsqualität.

Daraufhin entwickelte die UPD eine sogenannte Qualitätsoffensive, die neben der personellen Aufstockung des Wissens- und Qualitätsmanagements um eine hauseigene Fachredaktion auch die Schaffung einer Stabsstelle für feldunabhängige Beratungskompetenz beinhaltete. Damit wurden die notwendigen Ressourcen geschaffen, um fachliche Informationstexte der UPD intern und auf Basis eines neu entwickelten Methodenpapiers zu erstellen. Zum anderen konnte durch

die Stabsstelle feldunabhängige Beratungskompetenz ein umfassendes Beratungskonzept und Schulungsangebot in diesem Bereich geschaffen werden (siehe Kapitel 6).



¹² Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.: [Gute Praxis Gesundheitsinformation 2.0](#), Stand 21.07.2016

Redaktionsteam – interdisziplinäre Kompetenz

Im Jahr 2018 wurde ein hausinternes interdisziplinäres Redaktionsteam unter gemeinsamer Führung von medizinischer und juristischer Leitung gegründet. Die Redakteurinnen und Redakteure (Medical und Legal Writer) wurden überwiegend aus der Gruppe erfahrener Beraterinnen und Berater rekrutiert und blieben größtenteils gleichzeitig in der Beratung tätig.

Das sechsköpfige Redaktionsteam war dafür zuständig, beratungsrelevantes Fachwissen zu recherchieren und so aufzuarbeiten, dass es in der Beratung schnell auffindbar und leicht anwendbar war. Im Vordergrund stand die Aufgabe, qualitätsgesicherte Inhalte für das UPD-Wiki und die Webseite zu erstellen (siehe unten). Gleichzeitig war die Redaktion eng mit der Stabsstelle Beratungskompetenz verwoben und wirkte an der Weiterentwicklung von Handbüchern und Arbeitsanweisungen genauso wie an der Beantwortung anspruchsvoller Fachfragen mit, die

Kolleginnen und Kollegen aus der Beratung an sie herantrugen. Sie arbeitete auch der Abteilung für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit zu, indem die Redakteurinnen und Redakteure regelmäßig Presseformate wie zum Beispiel den Fall des Monats verfassten (siehe Kapitel 17) und bei der Beantwortung von Presseanfragen unterstützten. Seit dem Ende des ersten Jahres gaben die Legal Writer regelmäßig einen hausinternen juristischen Newsletter heraus, der für die Beratung relevante Gesetzgebung und Rechtsprechung aufbereitete.

Die Nähe zum Beratungsgeschehen und die Interdisziplinarität der Redaktion veränderten das Wissensmanagement nachhaltig: Die für das Wiki erstellten Inhalte und die Informationstexte konnten nun passgenau auf die Bedarfe der Ratsuchenden und der Beratung zugeschnitten werden und erhielten durch den gemeinsamen Blick durch die medizinische und rechtliche Brille eine interdisziplinäre Betrachtung.

Informationsrecherche – transparente Methodik

Im Rahmen der Qualitätsoffensive wurde im ersten Halbjahr 2019 ein Methodenpapier erstellt. Das Methodenpapier beschrieb transparent die Vorgehensweise für die Auswahl, Recherche und Erstellung von Informationen. Es galt sowohl für die von der Redaktion erstellten Texte auf der Homepage als auch für die individuelle Beratung. Das Konzept wurde im Frühjahr mit dem Beirat der UPD abgestimmt und auf der Homepage veröffentlicht.

Für medizinische Informationen galt der Anspruch, dass der aktuelle medizinische Wissensstand unverzerrt und zuverlässig dargestellt ist, entsprechend der Anforderungen der Guten Praxis Gesundheitsinformation 2.0 (GPGI).¹³ Im Sinne ihrer Lotsenfunktion nutzte die UPD dabei primär vorhandene, den Anforderungen der GPGI entsprechende Informationen und zeigte Ratsuchenden, wie solche Informationen zu finden sind. Für die gesundheitsrechtlichen Informationen in der



Patientenberatung wurden viele Anforderungen der GPGI analog angewendet – insbesondere hinsichtlich der Aktualität und der Neutralität.

¹³ Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.: [Gute Praxis Gesundheitsinformation 2.0](#), Stand 21.07.2016

Evidenzbasierte Informationsrecherche

Die UPD griff bei der medizinischen Beratung auf bereits aufbereitete evidenzbasierte Informationen von geeigneten Quellen zurück. Das Wissensmanagement teilte die für die Beratung freigegebenen Quellen in drei Kategorien ein: evidenzbasierte Quellen (sogenannte A-Quellen), institutionelle Quellen (B-Quellen) und sonstige freigegebene Quellen (C-Quellen). Bei jeder Anfrage recherchierten die Beraterinnen und Berater zunächst in A-Quellen, und nur wenn diese nicht ausreichten, zogen sie B- und C-Quellen hinzu. Dieses etwas vereinfachte Schema ermöglichte den Beraterinnen und Beratern eine schnelle Einordnung der Quelle und was sie bei der Verwendung beachten mussten.

Zu den evidenzbasierten A-Quellen zählten zum Beispiel AWMF-Leitlinien (S3, S2e, Nationale Versorgungsleitlinien) und darauf basierende Patientenleitlinien, Gesundheitsinformationen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), des Krebsinformationsdienstes, des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin und deutschsprachige Cochrane-Informationen. Bei diesen Quellen war davon auszugehen, dass sie die aktuell beste verfügbare Evidenz wiedergaben. Ihre Methodik war nachvollziehbar und entsprach den Standards der Guten Praxis Gesundheitsinformation, der Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation und/oder anderen wissenschaftlich anerkannten Methoden. Alle Informationen aus A-Quellen konnten in der Beratung uneingeschränkt verwendet werden.

Juristische Recherchequellen

Die UPD beriet die Ratsuchenden in sozial- und gesundheitsrechtlichen Fragen. Oft ging es um Ansprüche gegenüber der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder um Rechte und Pflichten aus dem Behandlungsvertrag. Primärquelle und Ausgangspunkt der juristischen Recherche und rechtlichen Beratung war dabei

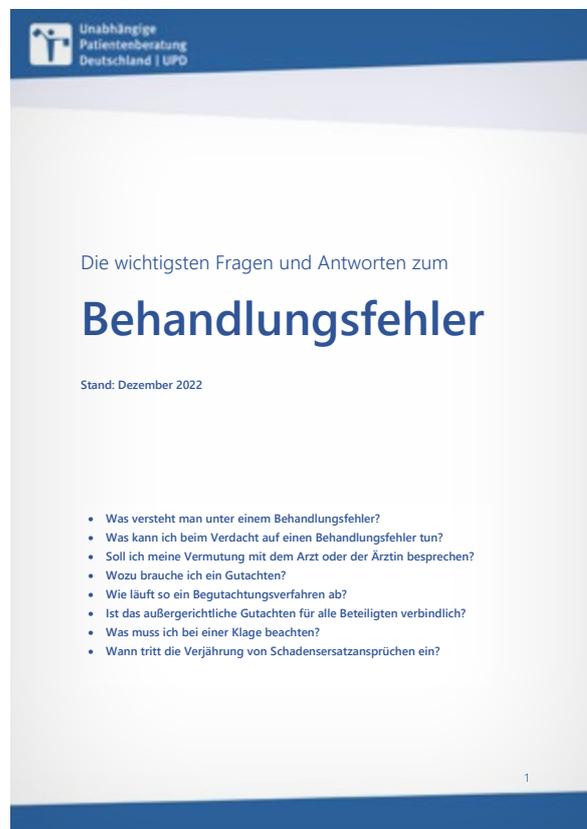
Als institutionelle Quellen (B-Quellen) wurden Informationen zuständiger Behörden oder Institutionen eingestuft, zum Beispiel von Ministerien und untergeordneten Behörden. Diese waren durch die Position der herausgebenden Institution legitimiert, ihre Zuständigkeit vom Gesetzgeber oder durch untergesetzliche Normen festgelegt. Als Bestandteil des deutschen Gesundheitssystems verwies die UPD im Sinne ihrer Lotsenfunktion auf Informationen zuständiger Behörden oder Institutionen, ohne deren Informationen regelhaft zu hinterfragen. Wenn inhaltlich relevant, wurden in dem Zusammenhang allerdings Position und mögliche Interessenskonflikte thematisiert.

Um dem großen Bedarf nach Information gerecht zu werden, die mit den genannten Quellen nicht immer beantwortet werden können, wurden darüber hinaus weitere ausgewählte Quellen genutzt (C-Quellen). Hierzu gehörten zum Beispiel Fachbücher und medizinische Nachschlagewerke, Patienteninformationen von medizinischen Kompetenznetzen oder universitären Einrichtungen sowie Informationsangebote oder Stellungnahmen von Berufsverbänden und Fachgesellschaften. Diese Informationsquellen wurden zum Beispiel zur Erläuterung von Befunden und Verfahren sowie für Hintergrundwissen zu Erkrankungen, Symptomen oder Verfahren verwendet. Zahlenangaben zu Risikomaßen, Häufigkeiten und Wahrscheinlichkeiten wurden aus diesen sonstigen Quellen nicht übernommen, keine Empfehlungen wiedergegeben und die Informationen nicht für entscheidungsrelevante Fragen verwendet.

immer die Rechtsgrundlage. Das waren Gesetze, untergesetzliche Rechtsnormen oder auch Verwaltungsvorschriften und Rundschreiben, ergänzt um aktuelle Rechtsprechung und gängige Kommentarliteratur, juristische Fachzeitschriften und Bundestagsdrucksachen.

Datenbanken und Fachliteratur

Der Redaktion und allen Beraterinnen und Beratern standen von Beginn an und während der gesamten Laufzeit externe lizenzierte Wissensdatenbanken zur Verfügung, beispielsweise Pschyrembel Online, Lauer-Fischer Web APO, Ebsco Dynamed Plus, SGB Intranet plus (später Wolter Kluwer online) und Beck-online. Zusätzlich konnten die Mitarbeitenden auf diverse medizinische und juristische Fachzeitschriften und eine Präsenzbibliothek in der Zentrale zugreifen.



Informationsblätter zu beraterrelevanten Themen konnten auf der Homepage als pdf heruntergeladen oder als Flyer verschickt werden.

Fachtexte für Homepage und Beratung - die wichtigsten Fragen und Antworten

Seit 2019 band die UPD die Informationstexte des IQWiG auf ihrer Internetseite ein (siehe Kapitel 18) – wie es auch schon die Vorgänger-UPD getan hatte. Zusätzlich erstellte die Redaktion seit 2018 eigene Texte. Dabei griff sie Themen aus der Beratung auf, die von den Texten des IQWiG nicht abgedeckt wurden.

Die Informationstexte auf der Homepage dienten zum einen dazu, Menschen, die im Internet nach Gesundheitsinformationen suchten, auf das Angebot der UPD aufmerksam zu machen. Sie fanden aber auch in der Beratung Anwendung: Beraterinnen und Berater wiesen regelmäßig auf die Texte hin, damit Ratsuchende grundlegende Informationen dort noch einmal nachlesen konnten. Bei langen Wartezeiten auf einen Beratungstermin konnten die Texte vorab verschickt

werden, damit Betroffene schneller erste Informationen bekamen. Auch bei der Bearbeitung schriftlicher Anfragen konnten Beraterinnen und Berater die Texte verwenden beziehungsweise auf diese verweisen. Bei Veranstaltungen im Rahmen der Netzwerkarbeit konnten fachlich passende Texte ausgedruckt und verteilt werden.

Die Methodik für Recherche und Aufbereitung der Informationen war im Methodenpapier festgelegt (siehe oben). Nachdem die Texte zunächst unterschiedlich in Struktur und Aufbau waren, vereinheitlichte die Redaktion nach und nach auf das Format „Die wichtigsten Fragen und Antworten zu...“. Dieses grenzte sich nachvollziehbar und transparent von den Texten des IQWiG ab und entsprach am besten der Struktur der UPD als Beratungseinrichtung.

Das neue UPD-Wiki – Herzstück des Wissensmanagements

Im Herbst 2019 wurde das Projekt UPD-Wiki auf Confluence-Basis gestartet. Ein externer Dienstleister wurde beauftragt, ein Konzept für ein Wissensmanagement-System in Form eines Wikis zu entwickeln. Ziel war es, ein geeignetes System für das Qualitäts- und Wissensmanagement aufzusetzen, welches dann hausintern weiterentwickelt und befüllt werden konnte. Hierzu interviewte er zunächst einzelne Beraterinnen, Berater sowie Mitarbeitende des strategischen Qualitätsmanagements und sichtete Beratungsunterlagen, Handbücher und Arbeitsanweisungen. Auf dieser Grundlage und in vielen Arbeitssitzungen wurde das Wiki auf Confluence-Basis im Februar 2020 erstmals aufgesetzt. Bereits von Juni bis August

2020 gab es eine erste Testphase mit einer anschließenden Feedbackphase für alle Mitarbeitenden der UPD. Auf Grund der dynamischen Situation durch die Pandemie wurden die FAQ zu Fragen rund um Corona in dieser Testphase erprobt. Durch die hohe Beratungsdichte in allen Fachbereichen zu diesem Thema war es möglich, das System umfassend zu testen.

Im Anschluss an die Testphase wurde eine eigene Position im Qualitätsmanagement geschaffen, um die Struktur und die technischen Möglichkeiten des Wikis kontinuierlich anzupassen und weiterzuentwickeln.

Grundsätzliches zum Wiki

Das Wiki musste einige grundsätzliche Anforderungen erfüllen:

- Thematische Dopplungen sollten vermieden werden. Das vereinheitlicht die Beratung, fördert die Interdisziplinarität und erleichtert die Aktualisierung.
- Alle Informationen mussten leicht auffindbar sein. Die Frage „Welche Leistungen übernimmt die Krankenkasse bei einer Katarakt-Operation?“ sollten sowohl das augenheilkundliche als auch das sozialversicherungsrechtliche Team leicht finden. Dabei waren unterschiedliche Herangehensweisen zu berücksichtigen, zum Beispiel über die Suchfunktion, die Seitenhierarchie (Baumstruktur) oder Themenseiten.
- Die Informationen mussten in beratungsgerechten Blöcken angeboten werden. Eine zu kleinteilige Aufteilung erwies sich in der Beratung als umständlich, zu große Informationspakete wurden unübersichtlich. Die Elemente mussten untereinander gut verlinkt sein, um direkt auf weiterführende oder verwandte Inhalte springen zu können.
- Das Wiki musste interaktiv sein. Es sollte allen Mitarbeitenden ermöglichen, ihr Wissen, ihre Rechercheergebnisse und ihre Fragen einzubringen.

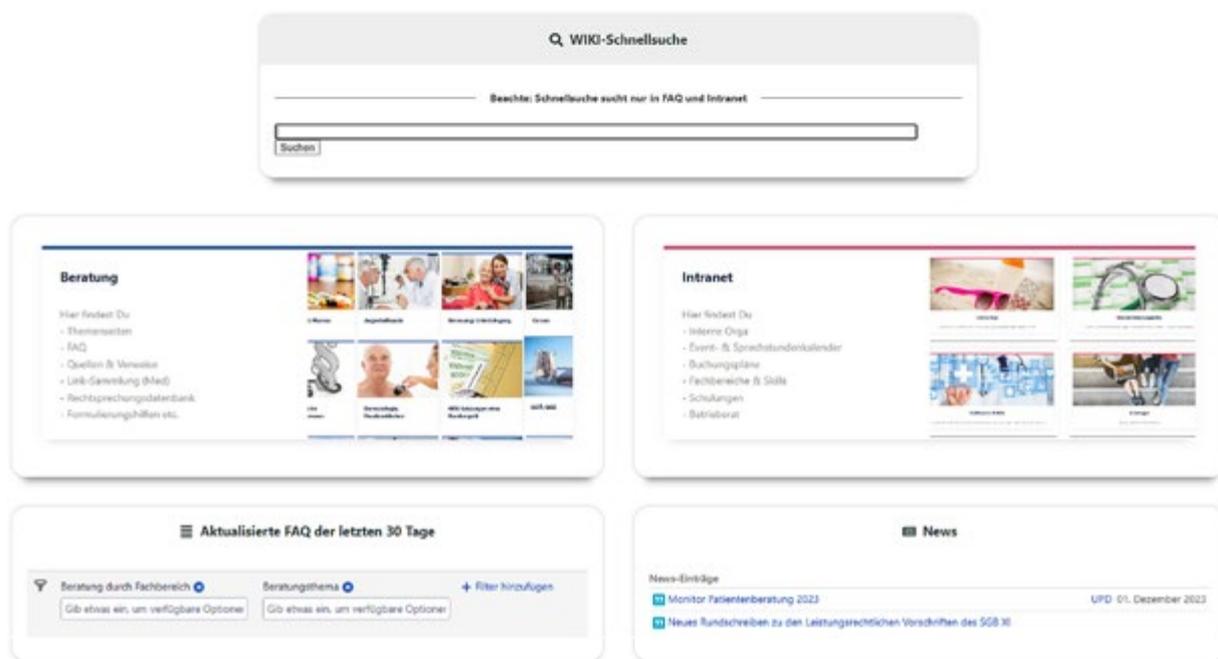
- Das Wiki musste qualitätsgesichert sein, das heißt, seine Inhalte vom Qualitätsmanagement inhaltlich geprüft und freigegeben sein.
- Das Wiki musste aktuell sein. Das bedeutete eine kontinuierliche Überarbeitung schon bestehender sowie die Entwicklung neuer Beratungsinhalte zum Beispiel bei Gesetzesänderungen, neuen Datenlagen oder Leitlinien.

Das Wiki war in verschiedene Bereiche aufgeteilt, zum Beispiel FAQ, Hintergrundinformationen, Textbausteine, Formulierungshilfen, Quellen und Verweise, Schulungen. Jedes dieser Wissens-elemente konnte über Metadaten einem oder mehreren Beratungsthemen zugeordnet werden. Metadaten erfassten auch den Zeitpunkt der letzten Änderung, die Bearbeitenden und Freigebenden. Über eine Änderungshistorie waren die vorherigen Versionen einsehbar.

Da sich die Wiki-Bearbeitung als äußerst komplex erwies, konnten bis zum Ende der Förderperiode die meisten Bereiche nur von der Redaktion oder extra geschulten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bearbeitet werden. Für diese Inhalte des Wikis wurden Qualitätssicherungen eingeführt. So wurden die fachlichen Inhalte immer durch ein Vier-Augen-Prinzip geprüft und unterlagen einem Freigabeprozess.

Nur ausgewählte Wiki-Bereiche waren für Änderungen und Ergänzungen durch alle UPD-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter freigegeben. In allen Bereichen bestand die Möglichkeit, Einträge zu

kommentieren oder Vorschläge zu machen. Wünsche für neue FAQ oder Quellenfreigaben konnten Beraterinnen und Berater über das Wiki direkt an das Qualitätsmanagement-Team stellen.



Startseite des UPD-Wiki

FAQ: beraterrelevantes Wissen übersichtlich aufbereitet

Das zentrale Element für die Beratung waren die FAQ. Ab September 2020 waren die ersten FAQ zu Themen rund um die Corona-Pandemie verfügbar. Im Anschluss daran wurden auch andere medizinische, sozialversicherungsrechtliche und juristische Themenbereiche nach und nach aufgebaut. Sämtliche FAQ wurden interdisziplinär durch das Redaktionsteam bearbeitet.

Die FAQ enthielten nicht nur die direkten fachlichen Informationen, die für die Beratung eines bestimmten Themas nötig waren. Sie gaben auch Informationen dazu, welcher Fachbereich welche Inhalte beriet, und enthielten Links auf Quellen sowie Verweismöglichkeiten auf weitere Beratungsangebote.

Auf Grund der großen Spannweite medizinischer Themen konnten nicht alle medizinischen Beratungsthemen in eigenen FAQ abgebildet werden. Stattdessen bot das Wiki den medizinischen Beraterinnen und Beratern FAQ in Form von Beratungshilfen zum Vorgehen bei bestimmten Fragestellungen, zum Beispiel, wenn Ratsuchende sich nach dem Nutzen individueller Gesundheitsleistungen erkundigten, bei unklaren Symptomen und Beschwerden oder bei komplementärmedizinischen Fragen. Diese Beratungshilfen wurden von dem medizinischen Team als sehr hilfreich empfunden, sie gaben Hinweise zum Vorgehen bei der Recherche, zu den Grenzen der Beratung und zu grundsätzlichen Tipps im Umgang mit dem jeweiligen Thema.

Wie erhalte ich eine Psychotherapie? Wie finde ich einen Psychotherapieplatz?

24. September 2022, around 642 views, Freigegeben

Beratungsinformationen

so können RS vorgehen, die eine Psychotherapie machen wollen/bedenken:

- 1. Psychotherapeutische Sprechstunde aufsuchen**
 - dafür kommt jeder kassenzugelassene Therapeut in Frage
 - je nach Ausbildung bieten Therapeuten und Therapeutinnen unterschiedliche Verfahren an (siehe auch: Welche Psychotherapieformen bezahlt die GKV?; Welches Therapieverfahren kommt für mich in Frage?)
 - Termin kann über Terminservicestelle vermittelt werden (siehe Was vermittelt die Terminservicestelle im Bereich Psychotherapie?)
 - RS kann auch selber bei Praxen anfragen (siehe: Psychotherapeuten-Suche)
 - in der Sprechstunde wird festgestellt, ob Therapiebedarf besteht
 - wenn ja: bekommt RS eine Bescheinigung (PTV-11-Formular), aus der der Therapiebedarf, die Therapieform und die Dringlichkeit hervorgehen.
- 2. Probatorische Sitzungen**
 - Termin kann über Terminservicestelle vermittelt werden (siehe Was vermittelt die Terminservicestelle im Bereich Psychotherapie?)
 - RS kann auch selber bei Praxen anfragen (siehe: Psychotherapeuten-Suche)
 - probatorische Sitzungen dienen unter anderem dazu festzustellen, ob Therapeut/Therapeutin und Patient/Patientin zusammen passen
 - wenn ja: der Therapeut /die Therapeutin stellt bei der Krankenkasse den Antrag auf eine Therapie
 - wenn nein: Betroffener kann probatorische Sitzungen bei anderem Therapeuten veranbaren
- 3. Kurzzeittherapie oder Langzeittherapie kann beginnen, wenn Antrag bewilligt wurde.**

Ich finde keinen Therapieplatz oder muss lange warten, was kann ich tun?

Schriftliche Beratung

Der Weg zur ambulanten Psychotherapie

Infobox

Beratungsthema	GKV; Leistungen ohne Krankengeld; Psychotherapie; Psychiatrie; psychische Erkrankungen
Beratungsunterthema	Psychotherapie
Beratung durch Fachbereich	Med 1; Med 2; Psychosozial; Recht 1; VO
Stand (inhaltliche Freigabe)	02. August 2022
Freigegeben durch	
Hintergrund der Aktualisierung	neu erstellt

Rechtsgrundlagen -

[Psychotherapie-Richtlinie \(PT-RL\)](#)

Quellen -

[Bundespsychotherapeutenkammer: Wege zur Psychotherapie](#)

Quellen und Verweise: Hilfen für die medizinische Informationsrecherche

Alle vom Qualitätsmanagement freigegebenen Quellen und Verweise wurden im Wiki gelistet. Zu jeder medizinischen Quelle gab es Informationen, in welche Kategorie diese fiel und wie sie bei der medizinischen Recherche verwendet werden konnte (siehe oben).

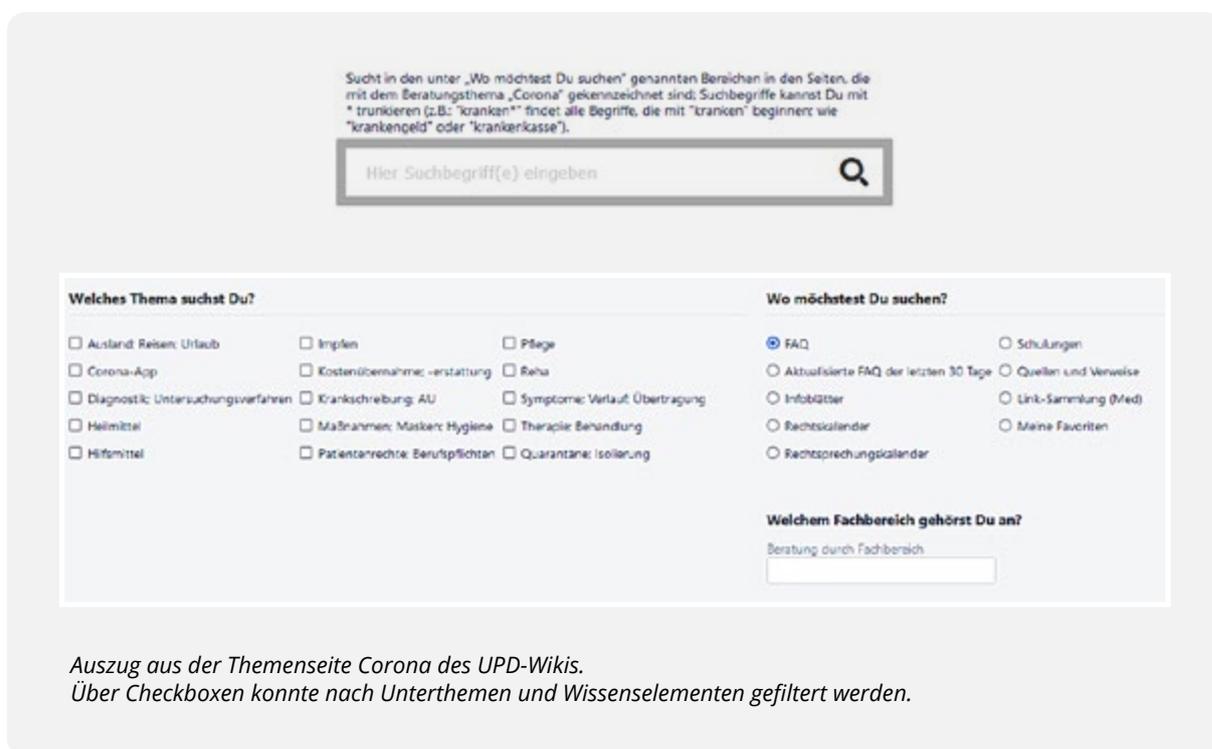
Suchmöglichkeiten für Leistungserbringersuchen waren ebenfalls aufgeführt. Auch diese enthielten die Information, ob es sich um neutrale und umfassende Suchmöglichkeiten handelte, die uneingeschränkt verwendet werden konnten (zum Beispiel die Suchfunktionen von gesund.bund.de oder den Kammern und Kassenärztlichen Vereinigungen), oder ob die Beraterinnen und Berater einschränkende Hinweise geben mussten. Dies war zum Beispiel der Fall, wenn die Suchportale nicht umfassend waren, sondern nur Mitglieder einer bestimmten Fachgesellschaft oder eines Berufsverbandes aufführten.

Der Bereich Quellen und Verweise bildete außerdem alle Beratungsangebote ab, auf die die Beraterinnen und Berater verweisen konnten, zum Beispiel spezialisierte weitere Einrichtungen wie der Krebsinformationsdienst oder die EUTB. Auch hier gab es Verweise, die Beraterinnen und Berater ohne Einschränkungen geben konnten, und Angebote, bei denen sie auf Besonderheiten hinwiesen, zum Beispiel, wenn bei einer wissenschaftlichen Gesellschaft oder Selbsthilfeeinrichtung die genaue Qualität und Methodik der Beratung nicht transparent waren.

Themenseiten: fachbereichsübergreifende Bündelung von Beratungsthemen

Für eine schnelle Orientierung im Wiki wurden Themenseiten angelegt. Auf diesen Seiten wurden alle zu dem Thema verfügbaren Informationen ausgespielt, also die zugehörigen FAQ, aber auch Schulungen, Textbausteine und Formulierungshilfen, Infoblätter und Quellen und Verweise. Die Themenseiten konnten nach Unterthemen oder nach Informationen für die einzelnen Fachbereiche gefiltert werden. Gerade für den interdisziplinären Beratungsansatz haben sich die Themenseiten bewährt: Jedes Wissenselement

konnte auf mehreren Themenseiten ausgespielt werden, sodass zum Beispiel eine FAQ zur Kostenübernahme von Hörgeräten sowohl auf der Themenseiten HNO als auch auf der Themenseite zu GKV-Leistungen ausgespielt werden konnte. Geänderte FAQ der letzten 30 Tage konnten separat gefiltert werden. So waren veränderte Beratungsinhalte mit einem Klick erkennbar und zugänglich. Dies hatte den großen Vorteil, das Mitarbeitende sich nach Abwesenheit schnell einen Überblick verschaffen konnten.



Auszug aus der Themenseite Corona des UPD-Wikis.
Über Checkboxes konnte nach Unterthemen und Wissenselementen gefiltert werden.

Intranet: Qualitätsdokumente und organisatorische Informationen zugänglich machen

Neben den fachlichen Inhalten waren im UPD-Wiki auch alle internen Informationen zu finden. In einem eigenen Bereich wurden Anleitungen und Prozesse rund um die Beratung, Schulungen, Technisches und Organisatorisches in das Wiki überführt. Zum Intranet gehörten auch die Checklisten und Routinghilfen, die die Beraterinnen und

Berater bei der Auftragsklärung und Verteilung der Anfragen unterstützten (siehe Kapitel 7).

Damit war das Wiki ein zentraler Ort, an dem alle für die UPD relevanten Informationen gebündelt wurden.

Schulungen – intensive Einarbeitung und kontinuierliche Fortbildung

Nahezu alle Mitarbeitenden haben erstmals in der UPD beraten. Nur sehr wenige Mitarbeitende aus dem Team der Vorgänger-UPD boten auch für die UPD dieser Förderperiode. Vor dem Hintergrund, dass die UPD ein einzigartiges Beratungsangebot in Deutschland abdeckt und neue Berater und Beraterinnen selten mit allen notwendigen Fachkenntnissen die Arbeit aufnehmen, bedeutete dies einen erheblichen Einarbeitungsaufwand. Viele Ratsuchende kannten die Vorgänger-UPD und traten von Beginn an mit entspre-

chenden Erwartungen an die Beratung heran. Die UPD hat deshalb schon zu Beginn der Förderphase ein umfassendes Schulungsprogramm aufgebaut. Dieses umfasste ein intensives Einarbeitungsprogramm und regelmäßige Weiterbildungen. Die ursprünglich von der Sanvartis GmbH und externen Anbietern zur Verfügung gestellten Schulungen deckten das für die Beratung erforderliche Wissen allerdings nicht adäquat ab, so dass bereits frühzeitig auf die Beratung zugeschnittene, eigene Schulungen entwickelt wurden.

Umfassende Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Zu Beginn der Tätigkeit bei der UPD erhielten alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine ausführliche Einarbeitung. Hierfür war zuerst ein Zeitraum von drei später von vier Wochen veranschlagt, der für alle, auch die Vor-Ort-Beraterinnen und -Berater, in der Zentrale in Berlin stattfand. Im Rahmen der Corona-Pandemie wurde die Einarbeitung auf remote (online) umgestellt.

men umfassten. Daneben gab es Zeitabschnitte, in denen sie bei erfahrenen Beraterinnen und Beratern zuhörten. Gemäß dem Konzept wurden Beraterinnen und Berater erst nach erfolgreichem Bestehen unterschiedlicher Abschnusstests für die Beratung freigegeben.

In der Einarbeitungszeit durchliefen die Mitarbeitenden ein modulares, teils teamübergreifendes und teils fachspezifisches Schulungsprogramm. Die neuen Mitarbeitenden erhielten am ersten Tag der Tätigkeit einen Stundenplan mit den einzelnen Schulungsmodulen, die sowohl fachliche als auch technische und organisatorische The-

Die intensive Einarbeitung war bereits im Bieterkonzept angelegt und wurde von Beginn an von allen Beraterinnen und Beratern durchlaufen, was gewährleistete, dass eine gute Basis an fachlichem Grundwissen und technischen Kompetenzen bei allen Mitarbeitenden gleichermaßen angelegt wurde. Die ausführliche Einarbeitung wurde von den meisten neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sehr positiv wahrgenommen.

Montag, 01.08.2022 10:00 - 17:30 Uhr	Dienstag, 02.08.2022 08:30 - 16:00 Uhr	Mittwoch, 03.08.2022 09:00 - 16:30 Uhr	Donnerstag, 04.08.2022 08:30 - 16:00 Uhr	Freitag, 05.08.2022 08:00 - 15:30 Uhr
	Vorsorgekuren und Rehabilitation	Einführung und Einrichtung Arbeitszeiterfassung	Verwaltungsverfahren	Datenschutz Einführungsschulung (Online - Selbststudium)
Begrüßung durch Teamleiter Führung Räumlichkeiten/Team Vorstellung /Einarbeitungsplan Einweisung am Arbeitsplatz	Brandschutzschulung	Vorstellung der UPD	Beratungsverständnis und Beratungsgrundsätze der UPD	Selbststudium
	Selbststudium	Beratungskonzept	Pause	Zuhören Annahme
	Pause	Pause	Teammeeting	Pause
	Interne Orga im Wiki Prozessbeschreibungen, Arbeitsanweisungen	Einführung UPD-Wiki (Confluence)	JCall Schulung Teil 1 Grundlagen	Sicherheitsunterweisung, Arbeitsicherheit
Pause	Organisationshandbuch UPD			Einführung Corona-FAQs
Outlookschulung TL	Selbststudium	Rechercheschulung	Selbststudium	Selbststudium
Notfallplan (VA)				
Zuhören Recht 1				
TL - Feedback erster Tag				

Beispielhafter Schulungsplan einer Einarbeitungswoche

Kontinuierliche Weiterbildung

Zur kontinuierlichen Fortbildung wurden alle zwei Wochen teamspezifische und auch teamübergreifende fachliche Schulungen angeboten. Die Schulungen dienten zur Vermittlung neuen Fachwissens oder auch zur Auffrischung regelmäßig wiederkehrender Beratungsthemen.

Rechtliche Schulungen griffen zum Beispiel Änderungen von Gesetzen und anderen Rechtsgrundlagen auf. Medizinische Schulungen orientierten sich an den häufigen oder schwer recherchierbaren Themen, die in der Beratung ankamen. Seit 2021 lag der Schwerpunkt der Schulungen bei der feldunabhängigen Beratungskompetenz: Hierbei standen Themen wie aktives Zuhören, Fragetechniken, Wissensvermittlung oder das Selbstverständnis in der Rolle als Beratende im Mittelpunkt (siehe Kapitel 6). Die Erweiterung dieser fachübergreifenden Kompetenzen war für die Beraterinnen und Berater der UPD von großem Vorteil.

Die Schulungen wurden überwiegend von Mitarbeitenden der UPD erarbeitet und durchgeführt – die Qualitätssicherung und Freigabe erfolgte über die ärztliche oder juristische Leitung. Alle Schulungsunterlagen wurden im Wiki hinterlegt und im regelmäßigen Turnus auf Vollständigkeit und Aktualität geprüft. Bei Bedarf, zum Beispiel bei Änderung der gesetzlichen Grundlagen, wurden die Dokumente außerplanmäßig aktualisiert.

Die Schulungen fanden für die Mitarbeitenden der Zentrale in Präsenz statt, die Beraterinnen und Berater in den regionalen Beratungsstellen haben in den ersten Jahren an den Schulungen nur telefonisch teilnehmen können. Im Zuge der Corona-Pandemie wurden die Schulungen digital durchgeführt. Dies wurde auch nach der Pandemie überwiegend beibehalten, nur vereinzelt fanden Schulungen in Präsenz statt. Mit Einführung der digitalen Schulungen bestand auch die Möglichkeit, die Veranstaltungen aufzuzeichnen. In der Regel waren die Schulungen für die vorgesehenen Fachbereiche Pflichtschulungen. Wer eine Schulung verpasste, musste diese nacharbeiten. Einmal im Quartal wurden sogenannte Quartals-tests durchgeführt. Diese Tests enthielten Fragen zu den Schulungen der vergangenen drei Monate.

In der Regel waren die Schulungen für die vorgesehenen Fachbereiche Pflichtschulungen. Wer eine Schulung verpasste, musste diese nacharbeiten. Einmal im Quartal wurden sogenannte Quartals-tests durchgeführt. Diese Tests enthielten Fragen zu den Schulungen der vergangenen drei Monate.

Die Schulungen wurden überwiegend von Mitarbeitenden der UPD erarbeitet und durchgeführt – die Qualitätssicherung und Freigabe erfolgte über die ärztliche oder juristische Leitung. Alle Schulungsunterlagen wurden im Wiki hinterlegt und im regelmäßigen Turnus auf Vollständigkeit und Aktualität geprüft. Bei Bedarf, zum Beispiel bei Änderung der gesetzlichen Grundlagen, wurden die Dokumente außerplanmäßig aktualisiert.

Wichtiger Input von außen für die Beratung

Seit 2017 hatten die Mitarbeitenden aus den Fachbereichen Med 2 und Recht 2 die Möglichkeit, an externen Weiterbildungsveranstaltungen teilzunehmen. Das Angebot wurde im Jahr 2021 auf alle Mitarbeitenden erweitert. Es gab ein Schulungsbudget, das auf Antrag zur Verfügung gestellt wurde.

Darüber hinaus lud die UPD seit der Mitte der Förderphase vermehrt externe Dozentinnen und Dozenten für Schulungen und fachlichen Austausch ein. Die Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG) stellte beispielsweise die Arbeit der Sozialdienste im Krankenhaus vor, die EUTB berichtete über ihre

Arbeit, die Ärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Berlin erläuterten ihren Umgang mit Beschwerden über Ärztinnen und Ärzte, des Weiteren berichteten Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte aus ihrer praktischen Erfahrung mit der Anfechtung von Bescheiden.

Diese Schulungen von externen Dozentinnen und Dozenten wurden von den Beraterinnen und Beratern als besonders hilfreich und wertvoll erlebt. Die Perspektive anderer Akteure im Gesundheitswesen kennen zu lernen, diente als eine Art Realitäts-Check und half dabei, die Beratung realitätsnäher und praxisorientierter zu gestalten.

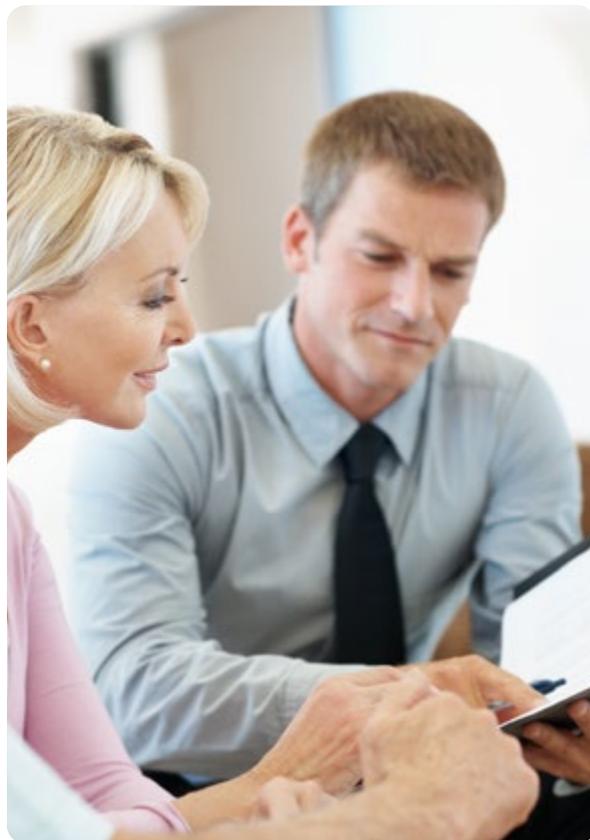
Fazit / Lessons Learned

Das Wissensmanagement ist von essentieller Bedeutung in der Patientenberatung. Seine Inhalte müssen auf die speziellen Bedürfnisse der Beratung zugeschnitten sein: Das Wissensmanagement muss sich konkret an Beratungssituationen orientieren und flexibel anpassbar, aktualisierbar und erweiterbar sein. Die Beraterinnen und Berater müssen Inhalte im Gespräch schnell und unkompliziert auffinden können. Die Anforderungen an das medizinische und juristische Wissensmanagement unterscheiden sich – für beide Bereiche gibt es vorgefertigte Systeme, die für die Patientenberatung in einem interdisziplinären System vereint werden müssen. Dabei ist es wichtig, regelmäßig im Austausch mit dem Beratungsteam Beratungsinhalte zu identifizieren, die fehlen oder aktualisiert werden müssen, und beratungsrelevante Änderungen direkt an die Beraterinnen und Berater weiterzureichen.

Das ursprüngliche Wissensmanagementkonzept der UPD erfüllte diese Anforderungen nicht und entsprach nicht den für die UPD relevanten Qualitätsstandards. Darüber hinaus fehlte ein detailliertes Beratungskonzept, das grundlegend definierte, was die UPD unter Beratung versteht und über welche Kompetenzen die Beratenden verfügen sollten (siehe Kapitel 6). Auch die Methodik für Informationsrecherche und Vermittlung war nicht ausreichend definiert und nach außen wenig transparent.

Die UPD besserte im Laufe der Förderperiode in allen Bereichen nach. Als wichtigstes neues Instrument des Wissensmanagements entstand das UPD-Wiki auf Confluence-Basis, dessen Inhalte von einer internen Redaktion erstellt, aktualisiert und angepasst wurden, und das auch technisch redaktionsnah innerhalb der UPD betreut wurde. Neben dem Beratungswissen machte das Wiki auch interne Informationen zugänglich, zum Beispiel Qualitätsdokumente und Organisationsstrukturen, aber auch den Veranstaltungskalender. Aufbau und Pflege eines umfassenden Wikis erfordern erhebliche Kapazitäten, die in der Personalstruktur abgebildet sein sollten.

Eine intensive Einarbeitung ist für ein einheitliches Beratungsverständnis erforderlich und wurde von den Mitarbeitenden positiv bewertet. Diese sollten durch kontinuierliche, an den Beratungsthemen orientierte Schulungen ergänzt werden. Als besonders hilfreich empfanden die Beraterinnen und Berater Schulungen in Zusammenarbeit mit anderen Akteuren, zum Beispiel Netzwerkpartnern, anderen Institutionen des Gesundheitswesens oder direkt in der Versorgung arbeitenden Menschen. Diese ermöglichen einen Blick über den Tellerrand und eine realitätsnähere Beratung.



15 WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITUNG



Die Arbeit der UPD wurde wissenschaftlich begleitet und unterstützt. Maßgeblich waren hieran die wissenschaftlichen Mitglieder des Beirats der UPD beteiligt, der unter anderem auf Grundlage externer Evaluation durch die Prognos AG und Auditoren der Gesellschaft für soziale Unternehmensberatung mbH (gsub) arbeitete. Sowohl die Prognos AG als auch die gsub berichteten halbjährlich dem Beirat. Dieses Begleit- und Kontrollgerüst war bereits durch das Bieterkonzept von

Anfang an und für die gesamte Förderperiode festgelegt.

Darüber hinaus hat die UPD während der Laufzeit die Zusammenarbeit mit der Wissenschaft proaktiv gesucht und sich mit einzelnen wissenschaftlichen Institutionen in Projekten vernetzt (siehe auch Kapitel 16). Außerdem beauftragte die UPD eine Bevölkerungsumfrage, um den Bedarf nach einer Patientenberatung zu ermitteln.

Kritisch und zielorientiert – die Zusammenarbeit mit dem Beirat

Der Beirat befasste sich mit der Zielerreichung der UPD und unterstützte sie insbesondere durch Empfehlungen zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung ihres Angebotes. Der Beirat tagte unter Leitung der oder des Beauftragten

der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten. Die UPD war an die Weisungen des Beirats gebunden. Der Beirat tagte mindestens zweimal jährlich.

Zusammensetzung des Beirats

Die personelle Zusammensetzung des Beirats fluktuierte während der Förderperiode.

Nach § 65 und SGB V war folgende fachliche Zusammensetzung festgelegt:

- Vertreterinnen und Vertreter der Wissenschaften und Patientenorganisationen,
- zwei Vertreterinnen oder Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit,
- eine Vertreterin oder ein Vertreter zunächst des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz, später des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft,
- eine Vertreterin oder ein Vertreter des Verbandes der privaten Krankenversicherung.

Die UPD und letztendlich die Ratsuchenden konnten von kritischen und konstruktiven Impulsen der Beiratsmitglieder profitieren.

Das wird an folgenden Beispielen deutlich:

- 2018 kritisierten die wissenschaftlichen Mitglieder des Beirats die bisherigen Informationstexte auf der Homepage, weil sie nicht den Kriterien der Guten Praxis Gesundheitsinformation entsprachen. Die Kritik führte zu einem grundlegenden Verbesserungsprozess: Die betroffenen Texte wurden von der Home-

page genommen. Das Wissensmanagement der UPD verfasste in Abstimmung mit dem Beirat ein Methodenpapier zur Erstellung von Informationstexten (siehe Kapitel 14). Zusätzlich zu den neuen UPD-Texten wurde das Angebot auf der Homepage mit den qualitativ hochwertigen Texten von gesundheitsinformation.de ergänzt.

- Der Beirat war inhaltlich beratend in die Entwicklung des Beratungskonzepts eingebunden (siehe Kapitel 5). Er trug auch dazu bei, das Prinzip des Shared-Decision-Makings in den Beratungen tiefergehend zu verankern und hierzu ein Schulungskonzept zu entwickeln.
- Wie die UPD auch, haben die wissenschaftlichen Mitglieder des Beirats ein Konzept für eine künftige UPD ab dem Jahr 2024 entwickelt. Auch wenn das Zukunftsmodell 2024 der UPD und das Positionspapier des Beirats unabhängig voneinander entstanden sind und eine unterschiedliche Detailtiefe haben, verfolgen sie in vielen Punkten ähnliche Ziele.

Gut durchleuchtet – kontinuierliche externe Evaluation

Die Prognos AG war beauftragt, regelmäßig den Entwicklungsstand sowie die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der UPD zu evaluieren. Die Auditoren der gsub analysierten regelmäßig alle

betrieblichen Prozesse und Bereiche hinsichtlich ihrer Neutralität und Unabhängigkeit. Die Ergebnisse wurden gemeinsam in Berichten veröffentlicht und dem Beirat der UPD vorgelegt.

PROGNOS AG

Aufgabe

Der Schwerpunkt der Untersuchungen der Prognos AG lag auf der Struktur-, Prozess- und

Ergebnisqualität der UPD.

Arbeitsweise

Die Evaluation berücksichtigte folgende Aspekte: 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 beziehungsweise fremdsprachige Ratsuchende) sowie

die fremdsprachlichen Beratungsangebote. Die Prognos AG benutzte verschiedene empirische Methoden in unterschiedlicher Häufigkeit über die Laufzeit verteilt, um sich ein Bild über die zu untersuchenden Aspekte machen zu können, darunter: Testfälle mit verschiedenen Szenarien, Auswertungen der Beratungsdokumentation, Nutzerbefragungen, Analysen der Patienteninformationstexte.

Die Testfälle wurden bis 2022 ohne Rücksprache mit der UPD erarbeitet. Inhalt, Frequenz und Schwerpunkte der Testszenarien wichen teilweise erheblich vom üblichen Beratungsgeschehen ab, die UPD erhielt keine detaillierte Auswertung der Testergebnisse. Um realistischere Szenarien zu entwickeln, wurde 2023 das Wissensmanagement der UPD einbezogen (siehe Kapitel 14).

Zusammenfassende Bewertung

Die Evaluation ergab insgesamt ein differenziertes Bild des erreichten Entwicklungsstandes der UPD. Zwar konnte die UPD einige der angestrebten Ziele nicht erreichen (Fallzahlen, Kennzahlen der Erreichbarkeit), dennoch bewertete die Prognos AG einige Bereiche positiv, darunter die Organisation und Steuerung und dass es während der Corona-Pandemie gelungen ist, Prozesse in kurzer Zeit an neue Anforderungen anzupassen. Außerdem wurde die Entwicklung positiv hervorgehoben,

dass zunehmend die Beratungsqualität fokussiert wurde und nicht quantitative Beratungsziele.

Ein Kritikpunkt war die ursprünglich angestrebte niedrigschwellige zielgruppengerechte Beratung, mit der nach Einschätzung der Prognos AG Menschen mit niedrigem Bildungsabschluss und Sprachbarriere nicht ausreichend erreicht wurden. Überdurchschnittlich häufig beriet die UPD Personen mit höherem Bildungsniveau.¹⁴

GESELLSCHAFT FÜR SOZIALE UNTERNEHMENSBERATUNG MBH (GSUB)

Aufgabe

Die Auditorin der gsub analysierte alle betrieblichen Prozesse und Bereiche, die für Neu-

tralität und Unabhängigkeit der UPD relevant waren.

Arbeitsweise

Die Unabhängigkeit und Neutralität der UPD wurden fortlaufend überwacht. Spezifische Audits prüften unter anderem die Verträge, das Personal, die Datenbanken und die Beratungstätigkeit der UPD. Ein besonderer Schwerpunkt der Audits lag in der Überprü-

fung der inhaltlichen Beratungstätigkeit. Die Auditorin hörte regelmäßig im Rahmen von Side-by-Side-Monitorings Beratungsgespräche mit (nur bei Einverständnis der Ratsuchenden), analysierte schriftliche Beratungsfälle und besuchte Standorte der Vor-Ort-Beratung.

Zusammenfassende Bewertung

Insgesamt zeigten die Ergebnisse, dass die Unabhängigkeit und Neutralität der UPD gewahrt waren. Die von der Auditorin identifizierten Optimierungsmöglichkeiten nutzte die

UPD, um angemessene Maßnahmen zur weiteren Verbesserung der Unabhängigkeit und Neutralität umzusetzen.



Zarte Pflänzchen - Vernetzung mit der Wissenschaft

In der vorherigen Förderperiode existierten bereits enge Vernetzungen zu Institutionen, um das Beratungswissen wissenschaftlich auszuwerten. Durch den Trägerwechsel zur jetzigen Förderperiode sind diese Vernetzungen weitestgehend gekappt worden.

Während der aktuellen Förderperiode ist es punktuell gelungen, die Zusammenarbeit mit wissenschaftlichen Institutionen aufzunehmen. Vertreterinnen und Vertreter der UPD standen als Interviewpartner für verschiedene Forschungsprojekte zur Verfügung. Einzelne Mitarbeitende wirkten an UPD-bezogenen Projekten der Alice Salomon Hochschule, Charité und Berlin School of Public Health mit, zum Beispiel im Rahmen ihrer eigenen Abschlussarbeit oder bei der Betreuung von Arbeiten. Das medizinische Redaktionsteam verfasste einen Text für das Projekt IMLEGI der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, bei dem wissenschaftlich untersucht wurde, wie

die Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation implementiert werden kann.¹⁵

Darüber hinaus hat sich die UPD mit weiteren Institutionen im Gesundheitswesen vernetzt (siehe Kapitel 16). Um den Beratungsbedarf und die Erwartungen an eine (künftige) UPD zu ermitteln, wurde im Auftrag der UPD im Mai 2022 eine repräsentative Umfrage unter der deutschen Bevölkerung durchgeführt. Geplant war, die Ergebnisse im Rahmen einer Doktorarbeit auszuwerten – dies ist jedoch leider nicht zu Stande gekommen. Die Ergebnisse flossen aber maßgeblich in das Modell 2024 zur Entwicklung einer unabhängigen Patientenberatung ein.

Auch die von der UPD im Rahmen der Beratung erhobenen Daten könnten umfassend wissenschaftlich ausgewertet werden, wenn dafür geeignete Strukturen geschaffen würden (siehe Kapitel 12).

Fazit/ Lessons Learned

Die wissenschaftliche Begleitung durch Mitglieder des Beirats mit seiner interdisziplinären Expertise ist von großer Bedeutung für die UPD. Durch die Zusammenarbeit mit dem Beirat wurden in dieser Förderperiode wertvolle Veränderungsprozesse angestoßen und begleitet. Limitiert wurde dies jedoch durch die begrenzten Kapazitäten der Beiratsmitglieder. Daher ist es wünschenswert, künftigen Mitgliedern des Beirats einer neuen UPD-Stiftung die Möglichkeit zu geben, sich aktiver inhaltlich einbringen zu können.

Für die fachliche Akzeptanz der Patientenberatung und eine Verbesserung der Beratungsqualität ist eine Vernetzung mit wissenschaftlichen Institutionen aus dem Bereich der Versorgungs-

forschung sinnvoll. Die Arbeit der UPD bietet Möglichkeiten für verschiedenste Forschungsprojekte, die in dieser Förderperiode nur wenig genutzt werden konnten.

Die externe, wissenschaftliche Bewertung ist wichtig, um die eigene Arbeit stetig zu verbessern. Darüber hinaus hilft die qualifizierte Sicht von außen, um neutral zu beschreiben, wo die UPD in Hinsicht auf Beratungsqualität, Neutralität und Unabhängigkeit steht. Wenn telefonische und schriftliche Testanfragen eingesetzt werden, ist es sinnvoll, dass Wissensmanagement der UPD inhaltlich einzubeziehen, um valide Testszenarien zu entwickeln und auszuwerten. So können die Ergebnisse nicht nur der Überprüfung, sondern auch der Verbesserung dienen.

¹⁵ Das Projekt IMLEGI – [Implementierung der Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation](#)

16 NETZWERKARBEIT UND DIGITALE TRANSFORMATION



Die Kooperations- und Netzwerkarbeit der UPD verfolgte unter anderem das Ziel, die Lotsenfunktion der UPD zu unterstützen und die Bekanntheit der UPD in der Bevölkerung sowie bei Akteuren im Gesundheits- und Sozialwesen auf lokaler, regionaler und Bundesebene zu steigern. Sie diente dazu, die UPD besser in die bestehende Beratungslandschaft zu integrieren, Vorbehalte beispielsweise bei Leistungserbringern abzubauen und gemeinsam mit anderen Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen den Patientinnen und Patienten eine Stimme zu verleihen.

Die politischen Vorbehalte gegenüber dem Träger (siehe auch Kapitel 1) erschwerten die Netzwerk- und Kooperationsarbeit in dieser Förderperiode, einzelne Organisationen lehnten zu Beginn eine Zusammenarbeit grundsätzlich ab. Die UPD konnte in dieser Laufzeit auch nicht wie die Vorgänger-UPD auf etablierte Netzwerke von Trägervereinigungen zurückgreifen. Hinzu kam, dass das Bieterkonzept keine klare Zielsetzung und Methodik für die Netzwerkarbeit enthielt. Dies wurde erst im Laufe der Förderperiode erarbeitet.

Kooperationskonzept und Umsetzung

Zu Beginn der Förderphase war die Abteilungsleitung der Vor-Ort-Teams gleichzeitig für die organisatorisch-operativen Aspekte der Beratung in den regionalen Büros und für die Konzeption und Durchführung der Netzwerkarbeit an den Standorten zuständig. Allerdings waren für die Beratungsorganisation ganz andere Qualifikationen und Erfahrungen notwendig als für die Netzwerkarbeit. Der Schwerpunkt dieser Position lag zunächst vor allem auf dem organisatorischen Bereich, die Netzwerkarbeit hatte zu Beginn oft nur eine untergeordnete Priorität. Als der verantwortliche Abteilungsleiter ausschied, wurden die organisatorischen Aufgaben von der Abteilungsleitung Recht übernommen, die Netzwerkarbeit lag für eine Weile größtenteils brach.

2019 wurde der Bereich Netzwerkarbeit umstrukturiert: Mit der Position des Leiters Kooperation und digitale Transformation wurde eine Stelle neu geschaffen, die in erster Linie für Kooperations- und Netzwerkarbeit zuständig war. Mit einem neu erstellten Kooperationskonzept wurden klare Ziele und Adressaten für die Netzwerkarbeit definiert.

Die bestehenden Strukturen erschwerten die Umsetzung des Konzepts in die Praxis und mussten angepasst werden. Viele Beraterinnen und Berater in den regionalen Büros verfügten über einen sozialversicherungsrechtlichen Hinter-

grund und waren vorher zum Beispiel bei Krankenkassen, kassenärztlichen Vereinigungen oder Krankenhäusern beschäftigt. Sie waren primär für die Beratung ausgewählt und eingestellt worden und verfügten größtenteils über keine Erfahrung in der Netzwerkarbeit. In den Anfangsjahren der UPD hat es keine strukturierte Einarbeitung in dieses Gebiet gegeben.

Um die Beraterinnen und Berater vor Ort zu unterstützen, wurden ihnen unter anderem Vorlagen für die Kommunikation per Mail oder Post mit (potentiellen) Netzwerkpartnern zur Verfügung gestellt, ein systematisches Berichtswesen zur Netzwerkarbeit eingeführt und regelmäßige persönliche Netzwerkcoachings durchgeführt. Im Rahmen des Coachings wurde die Situation vor Ort und möglicher Unterstützungsbedarf jeweils detailliert mit den Beratenden besprochen und individuelle Zielvereinbarungen für die Netzwerkarbeit beschlossen. Bei den (infolge der Corona-Pandemie) hauptsächlich virtuell veranstalteten jährlichen Netzwerktreffen wurden die Beraterinnen und Berater mit Einladungsschreiben, individuell angepassten Präsentationen und thematischer Vorbereitung intensiv unterstützt.

Durch die Neuaufstellung der Netzwerkarbeit konnten die Kontakte und Aktivitäten an den meisten Standorten insgesamt deutlich ausgebaut werden. Es blieb aber eine starke Heterogenität zwischen den einzelnen Standorten bestehen.

Bundesweite und institutionelle Zusammenarbeit

Mit der Position des Leiters Kooperation und digitale Transformation wurde auch die Netzwerkarbeit auf Bundesebene erheblich verstärkt. Unter anderem wurden fachlich-politische Round Tables und ähnliche Veranstaltungen zu Themen wie IGeL, Qualitätstransparenz in der Arbeit von Krankenkassen oder der Weiterentwicklung der UPD organisiert. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer kamen dabei unter anderem aus Politik, Forschung sowie Organisationen und Institutionen des Gesundheitswesens.

Mit der EUTB wurden Kooperationen aufgebaut und zusammen mit der Bundesagentur für Arbeit, der gematik sowie der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit Schulungen für die Beraterinnen und Berater der UPD organisiert. Gemeinsam mit den Volkshochschulen und anderen Institutionen wurden Webinare zu verschiedenen Themen durchgeführt, die nicht nur als Informationsveranstaltungen, sondern im Sinne einer Gruppenberatung stattfanden (siehe Kapitel 11). Mit dem nationalen Gesundheitsportal gesund.bund.de kooperierte die UPD seit 2022 bei der Erstellung sozialversicherungsrechtlicher Informationstexte.

Mit der Universität Witten/Herdecke wurde eine Kooperation zu wissenschaftlicher Evaluation der Informationen auf der UPD-Website vereinbart (zur Vernetzung der UPD mit wissenschaftlichen



Institutionen siehe auch Kapitel 15). Im Rahmen der Diskussionen und Gespräche zur Neuaufstellung und Weiterentwicklung der UPD kam es zu zahlreichen Gesprächen und Austausch mit Vertreterinnen und Vertretern von Ministerien, politischen Parteien und Fraktionen im Deutschen Bundestag. Als Einzelsachverständiger war ein UPD-Vertreter bei der Expertenrunde im Gesundheitsausschuss des Bundestags zum sicheren Austausch von Gesundheitsdaten eingeladen.¹⁶

Zur weiteren Vernetzung und Kommunikation mit Netzwerkpartnern vor Ort und auf Bundesebene entwickelte die UPD einen neuen Newsletter. Dieser erschien einmal im Quartal und warf einen Blick auf aktuelle Entwicklungen im Gesundheitswesen, informierte über Neuigkeiten rund um die UPD sowie neue Veröffentlichungen und Veranstaltungen und gab über die Rubrik „3 Fragen an...“ jeweils einem Netzwerkpartner die Gelegenheit, sich und seine Arbeit vorzustellen.

Fazit / Lessons Learned

Für die Beratung und Lotsenfunktion der UPD ist es von zentraler Bedeutung, dass sie umfassend mit anderen Institutionen vernetzt ist, zusammenarbeitet und sich austauscht. Über Kooperationspartner kann die UPD außerdem ihr Angebot bekannter machen und Zielgruppen direkt ansprechen.

Es sollte klar definiert werden, welche Ziele die Netzwerkarbeit verfolgt und wen sie adressiert.

Darüber hinaus müssen die für die Netzwerkarbeit erforderlichen Qualifikationen und Kompetenzen bei der Besetzung der regionalen Beratungsstellen als relevanter Faktor mitbedacht werden. Mitarbeitende sollten in die Netzwerkarbeit eingeführt und kontinuierlich begleitet werden. Insbesondere die individuellen Netzwerkcoachings für die Beraterinnen und Berater haben sich in dieser Förderperiode als wertvolle Unterstützung für die Netzwerkarbeit bewährt.

¹⁶ Deutscher Bundestag, Parlamentsnachrichten, 1.3.2023: [Experten für sicheren Austausch von Gesundheitsdaten](#)

17 PRESSE- UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT



Die UPD verfolgt das Ziel, die Patientenorientierung im Gesundheitswesen zu verbessern. Dazu nutzt sie zwei Wege: Sie berät und informiert Menschen und stärkt damit deren Gesundheitskompetenz und sie meldet Probleme und Miss-

stände im Gesundheitswesen, die in der Beratung deutlich werden, an die Politik und Öffentlichkeit. Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist für beide Ansätze essentiell.

Beratungsangebot bekannt machen und auf Problemlagen hinweisen

Ein gutes Beratungsangebot ist nur dann nützlich, wenn es auch bei denen bekannt ist, die Beratung und Information benötigen. Vor allem zu Beginn der Förderperiode war daher das Hauptziel der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, die Bekanntheit der UPD insgesamt zu steigern und das Informations- und Beratungsangebot bei der Bevölkerung bekannter zu machen. Eine zweite Säule der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ergab sich aus der Rückmeldfunktion der UPD, deren Herzstück der jährlich erscheinende Monitor Patientenberatung darstellte (siehe Kapitel 12). Mit dem Monitor Patientenberatung und den begleitenden Aktivitäten (Pressemitteilungen,

Social-Media-Aktivitäten, Netzwerkarbeit, Pressekonferenz) machte die UPD auf Basis ihrer Beratungserfahrung auf Probleme und Missstände im Gesundheitswesen aufmerksam. Insbesondere in der zweiten Hälfte der Förderperiode nutzte die UPD auch unabhängig vom Monitor Patientenberatung die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit zunehmend, um in kürzeren Intervallen regelmäßig auf Problemlagen im Gesundheitswesen hinzuweisen.

Die Bekanntheit der UPD konnte gegenüber den vorigen Förderperioden gesteigert werden, blieb aber insgesamt noch unter den Erwartungen.

SEA und Landing Pages

Über SEA (Search Engine Advertisement) wurden potentielle Ratsuchende bei der Eingabe bestimmter Schlagworte zu gesundheitlichen oder gesundheitsrechtlichen Themen in der Google-Suche über dort platzierte Werbeanzeigen auf speziell geschaffene UPD Landing-Pages geleitet. Diese Landing-Pages machten auf das Informations- und Beratungsangebot zum jeweiligen Thema aufmerksam. Die Erfahrung zeigte, dass SEA-Maßnahmen zu einem verstärkten Beratungsaufkommen in dem beworbenen Themengebiet geführt haben und damit ein nützliches Instrument darstellten, um Menschen auf das Beratungsangebot hinzuweisen.

Zielgruppenspezifische Informationsmaterialien

Im Laufe der Förderperiode wurden Flyer, Broschüren und Infokärtchen entwickelt, die für Interessierte sowohl in Druckform als auch digital kostenfrei erhältlich waren. Dieses Infomaterial wurde auf Anfrage in gewünschter Stückzahl versandt, in Beratungsstellen vor Ort und an den Stationen der



Landing Page

Beratungsmobile ausgelegt sowie bei Messen und anderen Veranstaltungen angeboten.

In der zweiten Hälfte der Förderperiode bot die UPD inhaltlich zugeschnittene Informationskarten für Arztpraxen und Heilmittelerbringer an und bewarb diese gezielt beispielsweise in Magazi-

Vielfältige Presseformate

Zu den Formaten der aktiven Presse- und Öffentlichkeitsarbeit zählten regelmäßige Pressemitteilungen mit fachlichen Informationen sowie kritische Rückmeldungen und Positionierungen zu rechtlichen, gesundheitlichen und gesundheitspolitischen Themen. Mit ihren Pressemitteilungen trug die UPD zu einer konstanten Präsenz bei Redaktionen und in Medien bei.

Fall des Monats

Mit dem sogenannten Fall des Monats wurde einmal im Monat eine typische Frage aus der Beratung aufgegriffen und mit einer fachlichen Einordnung sowie einer idealtypischen Beratung versehen an die Medien versandt und auf die Homepage ge-

Social Media: Facebook & Co

Sämtliche Veröffentlichungen der UPD wurden auf Social-Media-Kanälen wie Facebook, Twitter/X und LinkedIn geteilt und beworben. Insbesondere auf Facebook wurden darüber hinaus regelmäßig zielgruppengerechte Inhalte mit Bezug auf Themen der UPD und allgemeine Gesundheitsthemen geteilt. Vor allem Inhalte zu umstrittenen

HörBar und Sprechzeit

Weitere in dieser Förderperiode erprobte Formate mit großer Reichweite waren unter anderem die HörBar und die Sprechzeit. Bei den HörBars handelte es sich um zusammen mit einem Dienstleister produzierte Radiobeiträge zu bestimmten fachlichen Themen wie etwa Arzneimittelsicherheit, Organspende oder ärztliche Zweitmeinung, die mit einer Reichweite von mehreren Millionen Hörerinnen und Hörern in vielen Radioprogrammen gesendet wurden.

nen und Newslettern von Berufsverbänden. Dieser Ansatz erwies sich als erfolgreicher als eine unspezifische Ansprache nach dem Gießkannenprinzip – es bestellten deutlich mehr Arzt- und Heilmittelerbringerpraxen Materialien, um sie an Patientinnen und Patienten weiterzugeben, bei denen sie möglichen Beratungsbedarf sahen.

Außerdem wurden jährlich serviceorientierte Pressedienste für Print- und Onlinemedien zu fachlichen Themen entwickelt, wie zum Beispiel der Beantragung von Pflegegraden. Diese Pressedienste wurden Medien für einen Zeitraum von einem Jahr zur Veröffentlichung angeboten, erreichten in der Regel Leserinnen und Leser in sechs- bis siebenstelliger Anzahl und enthielten prominent platzierte Hinweise auf die UPD-Beratung.

stellt. Die Fälle des Monats trugen dazu bei, auf der Homepage und in den Social-Media-Kanälen kontinuierlich neue Inhalte anbieten zu können und die UPD bei Medien präsent zu halten.

Themen wie Corona-Maßnahmen oder alternativer Medizin sorgten dort regelmäßig für viel Aufmerksamkeit. Kommentare und Reaktionen mit beleidigenden, verschwörerischen und volksverhetzenden Inhalten wurden moderiert oder entfernt, um diesen Positionen keine Plattform zu bieten.

Bei der Sprechzeit handelt es sich um eine ebenfalls mit einem Dienstleister erarbeitete Telefonaktion: Die UPD bot für ein ausgewähltes Thema, das in verschiedenen Zeitungen – oft den örtlichen Wochenblättern – angekündigt wurde, unter einer gesonderten gebührenfreien Rufnummer ein dreistündiges Beratungsfenster (Sprechzeit) an. Eine Auswahl von Beratenden der UPD stand für diese Aktion zur Verfügung. Anrufende, die nicht durchkamen, erhielten einen Hinweis

auf die regulären Beratungsangebote der UPD. In einem Nachbericht wurden – ebenfalls mit Hinweis auf das Beratungsangebot der UPD – die wichtigsten Fragen und Antworten aus der Aktion veröffentlicht.

Die Aktion war außerordentlich erfolgreich: Zum einen wurden durch die Ankündigungen in den

Presseanfragen

Die UPD wurde im Verlauf der Förderperiode von Medien zunehmend als zuverlässige, unabhängige und inhaltlich kompetente Ansprechpartnerin rund um gesundheitliche und gesundheitsrechtliche Fragen sowie Aspekte rund um das Gesundheitswesen wahrgenommen und erhielt dementsprechend viele Presseanfragen pro Jahr. Die thematische Bandbreite reichte dabei von Fragen zu bestimmten Medikamenten oder Krankheiten über Patientenrechte und Auseinandersetzungen mit Krankenkassen bis hin zu Einschätzun-

Medien mehrere Millionen Leserinnen und Leser erreicht. Zum anderen zeigte sich, dass die gewählten Themen aus dem Bereich Pflege auf großes Interesse stießen und insbesondere eine vulnerable Gruppe von sehr alten Menschen erreicht werden konnte, die von ihren Rechten und Ansprüchen noch nichts wusste.

gen von gesundheitspolitischen Reformen. Über die Presseanfragen erhielt die UPD Gelegenheit, auf Grundlage der Beratungserfahrung Themen und Positionen auch in bundesweiten, reichweitenstarken Medien inklusive Radio und Fernsehen zu platzieren. Zur UPD selbst kamen vor allem zu Beginn der Laufzeit viele Anfragen zu Aspekten rund um die Trägerschaft, am Ende der Laufzeit dann zur politischen Diskussion um die Zukunft der UPD.

Zusammenarbeit mit externen Agenturen

Zu Beginn der Förderperiode wurden große Teile der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit über externe Agenturen in Zusammenarbeit mit den medizinischen und rechtlichen Fachabteilungen der UPD geleistet. Eine zentrale Steuerung und Beaufsichtigung sämtlicher Maßnahmen unter Berücksichtigung kommunikativer Expertise sowie den von der UPD angestrebten Zielen und Botschaften fand nur eingeschränkt statt.

In der Folge wurde dann die Position des UPD-internen Pressesprechers geschaffen, der später auch durch einen Volontär beziehungsweise Pressereferenten unterstützt wurde. Im Laufe der Förderperiode wurde die Steuerung und Beaufsichtigung aller kommunikativer Formate nach und nach zur internen Pressestelle in Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen der UPD verlagert, um die Zielgenauigkeit und Qualität aller Maßnahmen sicherzustellen.

Ein großer Teil der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der UPD wurde in enger Zusammenarbeit mit verschiedenen Agenturen entwickelt und umgesetzt. An diese Agenturen war die UPD über die gesamte Förderlaufzeit gebunden (siehe auch Kapitel 2). Diese Konstruktion vermied zwar aufwendige und langwierige Ausschreibungen für bestimmte Leistungen, verursachte aber auch Schwierigkeiten, Inhalte auf dem angestrebten Qualitätsniveau zu realisieren.

Im Laufe der Förderperiode übernahmen die Fachteams der UPD in Zusammenarbeit mit der Kommunikationsabteilung weitgehend den inhaltlich-fachlichen Teil der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, während die Rolle der Agenturen auf Dienstleistungen und Zuarbeit wie Projektmanagement, Lektorat, Versand von Pressematerialien oder Veranstaltungsorganisation beschränkt wurde.

Fazit / Lessons Learned

Die UPD hat das Ziel, die Patientenorientierung im Gesundheitswesen zu stärken. Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit trägt dazu auf zwei Wegen bei: Sie hilft durch Rückmeldungen zu Problemlagen und Missständen im Gesundheitswesen dabei, das System zu verbessern, und sie fördert durch Veröffentlichungen die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. Für beides ist es wichtig, dass die UPD in der Bevölkerung und bei anderen Akteuren im Gesundheitswesen bekannt ist.

Die UPD hat im Berichtszeitraum einige erfolgreiche Maßnahmen im Bereich Presse- und Öffentlichkeitsarbeit auf- und ausgebaut. Dazu zählten insbesondere SEA-Kampagnen, zielgruppenspezifische Informationsmaterialien für Leistungserbringer und andere Multiplikatoren, die Nutzung von Social-Media-Kanälen und Sonderaktionen wie die Sprechzeit, die in auflagenstarken und zum Teil kostenlosen Print-Publikationen mit einer großen Reichweite angekündigt und besprochen wurden.

Diese Einzelmaßnahmen haben aber die Bekanntheit der UPD insgesamt nicht auf das angestrebte Niveau bringen können. Es fehlte an einer Gesamtstrategie, um systematisch und mit aufeinander abgestimmten Maßnahmen die

UPD bekannter zu machen. Unbedingt notwendig ist außerdem ein ausreichendes Budget, um das UPD-Angebot über Radiospots, Anzeigenkampagnen, Social-Media-Accounts und andere Kanäle zu bewerben und somit in der Öffentlichkeit bekannt zu machen. Eine eigene, ausreichend besetzte Kommunikationsabteilung für die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit könnte hierfür Strategien entwickeln, alle Kommunikationsmaßnahmen, Formate und Kanäle gebündelt beaufsichtigen und zusammen mit den Fachabteilungen Inhalte erarbeiten. Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sollte dabei eng mit der Beratung vernetzt sein und im Austausch stehen, um zu aktuellen Themen aus der Beratung sprachfähig zu sein. Insbesondere Kanäle wie Twitter/X, Bluesky und Instagram könnten noch stärker für kompakte und schnelle Kommunikation genutzt werden.

Bewährt hat es sich, nicht nur einmal im Jahr mit dem Monitor Patientenberatung auf Missstände und Problemlagen im Gesundheitswesen hinzuweisen, sondern kontinuierlich durch Veröffentlichungen und Veranstaltungen in der Gesundheitspolitik präsent zu sein. Hier bieten sich Synergie-Effekte mit der Kooperations- und Netzwerkarbeit an.



18 HOMEPAGE

f t i in x

Unabhängige
Patientenberatung
Deutschland | UPD

Barrierefreiheit Türkçe Русский

Beratungsangebot Informationen Netzwerk Veranstaltungen Presse Über uns

Wir beraten und informieren alle Menschen zu gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen.

Jetzt kostenlos anrufen: 0800 011 77 22

Wozu dürfen wir Sie beraten?

- ▶ Ihre Krankenkasse hat einen Antrag abgelehnt?
- ▶ Sie haben Fragen zum Bezug von Krankengeld?
- ▶ Sie haben Fragen zu einer OP oder zu einem Medikament?
- ▶ Sie suchen einen Arzt / eine Ärztin oder eine Klinik in Ihrer Nähe?

Unser kostenfreies Beratungs- und Informationsangebot ist unabhängig, verständlich und qualitätsgesichert.

Zusätzliche patientengerechte Informationen zu gesundheitlichen und rechtlichen Themen stellen wir Ihnen in [diesem Bereich](#) zur Verfügung.

Mehr über unser Beratungsangebot erfahren

Die Homepage der Unabhängigen Patientenberatung (www.patientenberatung.de) war das zentrale Aushängeschild der Patientenberatung. Sie informierte Besucherinnen und Besucher über das Beratungsangebot der UPD.

Darüber hinaus fanden sich dort umfassende

gesundheitliche und gesundheitsrechtliche Informationstexte, Informationen über die Netzwerkarbeit, eine Übersicht über die von der UPD angebotenen Veranstaltungen, ein Pressebereich mit Kontaktmöglichkeiten und allen Pressepublikationen sowie Informationen zu Struktur, Finanzierung und Arbeitsweise der UPD.

Zugang zur Beratung, Information und Vernetzung

Die UPD-Homepage informierte über das Beratungsspektrum, Öffnungszeiten, die telefonische Erreichbarkeit, die Möglichkeiten der Online- und Video-Beratung sowie über Adressen und Wege zur Terminvereinbarung für die regionalen Beratungsstandorte. Auch zu den Touren der Beratungsmobile hielt die Website jeweils aktuelle Informationen bereit. Alle Informationen zu Beratungsthemen und Beratungskanälen waren auch

in russischer und türkischer Übersetzung verfügbar. Alle Beratungskanäle waren direkt von der Startseite über ein so genanntes Widget ansteuerbar. 2021 wurde die Startseite im Rahmen eines umfassenden Relaunches überarbeitet und der vorher vorhandene Slider durch Infokästchen und einen permanenten Hinweis auf die Beratungshotline ersetzt, um diese stärker in den Fokus zu rücken.

Gute Informationen leicht auffindbar machen

Die Website enthielt einen Informationsbereich mit Informationstexten zu gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Themen sowie zu verschiedenen Aspekten der Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens. Das Informationsangebot wurde über die Förderperiode stetig erweitert.

Die zunächst auf der Homepage veröffentlichten Patienteninformationstexte von einem externen Dienstleister wurden nach fachlicher Kritik des Beirats heruntergenommen. Stattdessen veröffentlichte die UPD seit 2019 wieder die Gesundheitsinformationen des IQWiG – wie es auch die Vorgänger-UPD getan hatte. Diese wurden regelmäßig über eine Schnittstelle in der aktuellen Version eingespielt. Ergänzt wurde das Angebot durch Informationstexte des UPD-internen Redaktionsteams (siehe Kapitel 14). Diese wurden im Frage-Antwort-Format verfasst und standen auch zum Herunterladen und Ausdrucken bereit.

Ursprünglich war das Informationsangebot auf der Homepage nach rechtlichen und medizinischen Themen getrennt. Da zunehmend Interdis-

ziplinarität in den Fokus rückte und es Ratsuchenden oft schwerfiel, ihr Thema in einen Bereich einzuordnen, wurden schließlich alle Informationstexte in einem A-Z-Katalogs zusammengefasst – sowohl die intern erstellten Beiträge als auch die Texte von gesundheitsinformation.de. Die Verschlagwortung des A-Z-Katalogs aus internen und regelmäßig neu eingespielten externen Texten bereitete dabei bis zum Ende der Förderperiode immer wieder technische Schwierigkeiten, so dass die Texte im Katalog nicht immer leicht auffindbar waren.

Vereinzelt verfasste die Redaktion Kurztex-te, in denen sie vor allem auf gute Gesundheitsinformationen anderer Anbieter zu einem bestimmten Thema hinwies, zum Beispiel auf die Informationen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und dem Robert Koch-Institut zum Thema COVID-19-Impfung. Diese Herangehensweise war der Versuch, die Lotsenfunktion der UPD von der individuellen Beratung auch auf das Informationsangebot der Homepage zu übertragen und gute Informationen anderer Anbieter auffindbar und zugänglich zu machen.

Zusammenarbeit und Veranstaltungsteilnahme erleichtern

Für die Netzwerkarbeit wurde bei dem Relaunch 2021 ein neuer Bereich geschaffen, in dem sich Interessierte über die Möglichkeiten der Netzwerkarbeit informieren und über ein Kontaktformular zu verschiedenen Anliegen entweder mit der Zentrale der UPD oder einer der regionalen Beratungsstellen in Kontakt treten konnten. Auch

für den 2021 eingeführten Newsletter der UPD konnten sich Interessierte dort anmelden. Außerdem wurde ein neuer Veranstaltungsbereich angelegt, in dem die UPD über anstehende Webinare und andere Veranstaltungen für Patientinnen und Patienten, Netzwerktreffen und Fachveranstaltungen informierte und zur Teilnahme einlud.

Barrierearm

Die Homepage erfüllte einige grundlegende Kriterien der Barrierefreiheit: Sie verfügte über eine Vorlese- und Diktierfunktion und Schriftgröße, Kontraste sowie Farben konnten angepasst wer-

den. Eine Version in einfacher Sprache konnte in dieser Förderperiode leider nicht umgesetzt werden.

Pflege und Aktualisierung der Website

In den ersten Jahren der Förderperiode übernahmen verschiedene Agenturen die Pflege und technische Betreuung der Website. Aufgrund unübersichtlicher Zuständigkeiten und langwieriger kommunikativer Abläufe kam es dabei mitunter

zu Verzögerungen und Qualitätsmängeln. In den folgenden Jahren übernahm die UPD dann selbst einen Großteil der Aufgaben, um schnell selber Änderungen vornehmen zu können und die Abläufe effizienter zu gestalten.

Fazit / Lessons Learned

Die Homepage ist ein wichtiges Aushängeschild der UPD. Sie sollte einfach und intuitiv sein und einen niedrighen Zugang zur Beratung, zu Veranstaltungen und zu qualitätsgesicherten Informationen ermöglichen.

Um hochwertige, evidenzbasierte Informationen anbieten zu können, hat sich die Zusammenarbeit mit dem IQWiG bewährt. Hier wären weitere Kooperationen denkbar, um im Sinne der Lotsenfunktion der UPD auch gute Gesundheitsinformationen anderer Anbieter zugänglich zu machen oder auf ergänzende Beratungseinrichtungen hinzuweisen.

Das Informationsangebot der Homepage deckt idealerweise die Beratungsnachfrage ab: Die Inhalte sollten an die Beratungsnachfrage gekoppelt sein. Dafür müssen Pflege und Aktualisierung der Homepage einfach handzuhaben sein. Ideal wäre es, wenn eine Schnittstelle zwischen dem Wiki und der Homepage eine automatisierte Synchronisation und Aktualisierung ermöglichen würde.

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AU	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.
BAS	Bundesamt für Soziale Sicherung
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
CMS	Content-Management-System
CRM	Customer-Relationship-Management
DSGVO	Datenschutzgrundverordnung
eAU	elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
eGK	elektronische Gesundheitskarte
ePA	elektronische Patientenakte
EUTB	Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung
FAQ	frequently asked questions (häufig gestellte Fragen)
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
gsub	Gesellschaft für soziale Unternehmensberatung mbH
HKP	Heil- und Kostenplan
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)
IGeL	Individuelle Gesundheitsleistung
IMLEGI	Implementierung „Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation“
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KZV	Kassenzahnärztliche Vereinigung
PKV	Private Krankenversicherung
SEA	Search Engine Advertisement
SGB	Sozialgesetzbuch (zum Beispiel SGB I: Sozialgesetzbuch Erstes Buch)
STIKO	Ständige Impfkommission
TSS	Terminservicestelle
TSVG	Terminservice- und Versorgungsgesetz
UPD	Unabhängige Patientenberatung Deutschland
CRM	Customer-Relationship-Management
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)

Quellenangaben und Literaturhinweise sind in den Fußnoten angegeben.

Soweit nicht anders angegeben, stammen sämtliche Zahlen in diesem Bericht aus der UPD-Beratungsdokumentation.

