

Wissenschaftliche Begleitung des Modellverbundes nach
§ 65b SGB V

Unabhängige Patientenberatung in Deutschland

2. Zwischenbericht

Auftraggeber:
GKV-Spitzenverband

Ansprechpartner
Prognos AG:
Michael Steiner
Andreas Heimer

Mitarbeiterin:
Karin Kramer

Januar 2010

Das Unternehmen im Überblick

Geschäftsführer

Christian Böllhoff

Präsident des Verwaltungsrates

Gunter Blickle

Berlin HRB 87447 B

Rechtsform

Aktiengesellschaft nach schweizerischem Recht

Gründungsjahr

1959

Tätigkeit

Prognos berät europaweit Entscheidungsträger in Wirtschaft und Politik. Auf Basis neutraler Analysen und fundierter Prognosen werden praxisnahe Entscheidungsgrundlagen und Zukunftsstrategien für Unternehmen, öffentliche Auftraggeber und internationale Organisationen entwickelt.

Arbeitsprachen

Deutsch, Englisch, Französisch

Hauptsitz

Prognos AG

Henric Petri-Str. 9

CH - 4010 Basel

Telefon +41 61 32 73-200

Telefax +41 61 32 73-300

info@prognos.com

Weitere Standorte

Prognos AG

Goethestr. 85

D - 10623 Berlin

Telefon +49 30 520059-200

Telefax +49 30 520059-201

Prognos AG

Schwanenmarkt 21

D - 40213 Düsseldorf

Telefon +49 211 887-3131

Telefax +49 211 887-3141

Prognos AG

Sonnenstraße 14

D - 80331 München

Telefon +49 89 515146-170

Telefax +49 89 515146-171

Prognos AG

Wilhelm-Herbst-Straße 5

D - 28359 Bremen

Telefon +49 421 2015-784

Telefax +49 421 2015-789

Prognos AG

Square de Meeûs 37

B - 1000 Brüssel

Telefon +32 2 791 77 34

Telefax +32 2 791 79 00

Prognos AG

Friedrichstraße 15

D - 70174 Stuttgart

Telefon +49 711 490 39-745

Telefax +49 711 490 39-640

Internet

www.prognos.com

Inhalt

Einführung	1
1 Unabhängige Patientenberatung in Deutschland zwischen Wunsch und Machbarkeit	4
1.1 Blick zurück – Gründe für und Erwartungen an die Etablierung eines Modellverbundes zur unabhängigen Patientenberatung	4
1.2 Informations- und Beratungsbedarf von Patienten und Verbrauchern	7
1.2.1 Allgemeiner Beratungs- und Informationsbedarf	8
1.2.2 Nutzung von Informations- und Beratungsangeboten	10
1.2.3 Themenfelder mit besonderem Profilierungspotenzial für Patientenberatungsstellen	11
1.2.4 Qualitätskriterien für eine gute Information und Beratung	14
1.2.5 Akzeptanz einer Institution mit Lotsenfunktion	15
1.2.6 Bekanntheit und Platzierung der UPD im Konzert der Beratungs- und Informationsangebote	15
1.3 Die Historie: 10 Jahre Modellvorhaben nach § 65b SGB V	16
1.3.1 2001 bis 2005 – die erste Förderphase	16
1.3.2 2006 bis 2010 – die zweite Förderphase	17
1.4 Erfolgsdimensionen aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung	20
1.4.1 Entwicklung eines eigenständigen inhaltlichen Beratungsprofils	20
1.4.2 Effektive Steuerung und Qualitätssicherung	20
1.4.3 Optimale Beratungskapazitäten	21
1.4.4 Aufbau von internen und externen Kommunikationsstrukturen und -instrumenten	21
1.4.5 Netzwerkarbeit	21
2 UPD gGmbH – Strukturen, Prozesse und Angebote	22
2.1 Steuerungs- und Beratungsstrukturen	22
2.1.1 Bundesgeschäftsstelle	22
2.1.2 Regionale Beratungsstellen und Kompetenzfelder	25
2.1.3 Überregionale Beratungsangebote	28
2.1.4 Bundesweites kostenfreies Beratungstelefon	32
2.2 Qualitätssicherung und Stand der Beratungsqualität	34
2.2.1 Gemeinsames Wissensmanagement	34
2.2.2 Verbundkonferenzen	37
2.2.3 Arbeitskreise und Fachredaktionen	37
2.2.4 Regionale Arbeitsgemeinschaften (RAG)	39
2.2.5 Qualifizierung und Supervision	40
2.2.6 Teilprojekte	41
2.2.7 Ergebnisse der Nutzerbefragung und Hidden Client Analyse	43
2.3 Öffentlichkeitsarbeit und Internet	47
2.3.1 Instrumente	48
2.3.2 Medienarbeit	49
2.3.3 Internet	49

2.4	Kooperation und Vernetzung	50
2.4.1	Kooperationsbeziehungen der Bundesgeschäftsstelle	51
2.4.2	Regionale Kooperationsbeziehungen	52
2.4.3	Rückmeldung von Patientenbeschwerden ins Gesundheitssystem	54
2.5	Erreichte Zielgruppen und Beratungsthemen	55
2.5.1	Nutzer der Unabhängigen Patientenberatung	55
2.5.2	Beratungsthemen	56
2.6	Finanzielle Ressourcen und Wirtschaftlichkeit	58
2.6.1	Budgetplanung	58
2.6.2	Bereitstellungskosten	59
2.6.3	Kosten der laufenden Beratung	59
2.6.4	Auslastung	61
2.6.5	Tätigkeiten neben der Beratung	68
2.6.6	Kosten pro Fall	70
3	Zusammenfassung und Ausblick	71
3.1	Fazit des zweiten Zwischenberichts	71
3.2	Entwicklungsperspektiven	74

Abbildungen

Abbildung 0-1: Regionale Präsenz der UPD	3
Abbildung 1-1: Informations- und Beratungsthemen der Vergangenheit	9
Abbildung 1-2: Aktuelle Informations- und Beratungsbedürfnisse	10
Abbildung 1-3: Zuletzt genutzte Informations- und Beratungsangebote	11
Abbildung 1-4: Kompetenzerwartung bei unterschiedlichen Beratungsangeboten	12
Abbildung 1-5: Anteil unterschiedlicher Beratungsangebote an der Gesamtinformation zum jeweiligen Themenfeld	13
Abbildung 1-6: Schematische Darstellung des Modellverbundes	19
Abbildung 2-1: Entwicklung der monatlichen Beratungsfälle der UPD-Kompetenzstellen, 2007 und 2008	30
Abbildung 2-2: Verteilung der monatlichen Beratungsfälle der Kompetenzstellen in 2008	31
Abbildung 2-3: Entwicklung der Anfragen über das bundesweite Beratungstelefon von Dezember 2007 bis August 2009	33
Abbildung 2-4: Veröffentlichte Wissensdokumente, Stand November 2009	35
Abbildung 2-5: Nutzungshäufigkeit von Informationsquellen, Anzahl der Beratungsstellen	36
Abbildung 2-6: Teilprojekte zur modellhaften Erprobung einzelner Fragestellungen in Form von Tandempartnerschaften	42
Abbildung 2-7: Kenntnisnahme vom Beratungsangebot, (Jan.-Juni 2009)	48
Abbildung 2-8: Kooperation auf regionaler Ebene	53
Abbildung 2-9: Entwicklung der UPD Beratungsfälle von Februar 2007 bis Juni 2009 mit Teilprojektfällen	62
Abbildung 2-10: Monatsdurchschnittliche Beratungsfallzahlen im ersten Halbjahr 2009 ohne Teilprojekte	63
Abbildung 2-11: Durchschnittliche Fallberatungsdauer im ersten Halbjahr 2009	63
Abbildung 2-12: Berechnung der vertraglich festgelegten Beratungszeit	64
Abbildung 2-13: Auslastung der regionalen Beratungsstellen mit Beratungstätigkeit in den vertraglich festgelegten Beratungszeiten im ersten Halbjahr 2009, ohne Teilprojekte	65
Abbildung 2-14: Auslastung der regionalen Beratungsstellen in der Gesamtarbeitszeit sowie monatliche Fallzahlen im ersten Halbjahr 2009, ohne Teilprojekte	67

Abbildung 2-15: Anteil der Aufgabenbereiche neben der Beratungstätigkeit	69
Abbildung 3-1: Schema zur Bearbeitung gesundheitsbezogener Anfragen durch eine unabhängige Patientenberatung	72

Tabellen

Tabelle 2-1: Personelle Ausstattung der UPD-Bundesgeschäfts-stelle (August 2009)	24
Tabelle 2-2: Personalressourcen des Verbundes (April 2009)	27
Tabelle 2-3: Überregionale Beratungsangebote	29
Tabelle 2-4: Anteil der Beratungen über das bundesweite Beratungstelefon an den gesamten Beratungsfällen	33
Tabelle 2-5: Tätigkeitsschwerpunkte der Arbeitskreise	38
Tabelle 2-6: Qualifizierungsmaßnahmen März 2008 bis August 2009	41
Tabelle 2-7: Überregionale Kooperationen der UPD	51
Tabelle 2-8: UPD Finanzplan 2006 – 2010; Euro	58
Tabelle 2-9: Bereitstellungskosten; Euro	59
Tabelle 2-10: Aufwand der regionalen Beratungsstellen 2008; Euro	60
Tabelle 2-11: Aufwand der Bundesgeschäftsstelle 2008; Euro	61
Tabelle 2-12: Entwicklung der monatsdurchschnittlichen Beratungsfälle mit Teilprojektfällen	62
Tabelle 2-13: Monatliche Gesamtarbeitszeit je regionaler Beratungsstelle	66
Tabelle 2-14: Auslastung Beratungszeit und Gesamtarbeitszeit im Verbund im ersten Halbjahr 2009	66
Tabelle 2-15: Durchschnittlicher Aufwand pro Beratungsfall; Euro – 1. Halbjahr 2009	70

Einführung

Im Zusammenhang mit der Reform von Organisationsstrukturen und Prozessen der gesundheitlichen Versorgung gewinnt das Leitbild des Patienten als mündiger, kompetenter und verantwortungsbewusster Partner des Arztes sowohl in der Gesundheitspolitik als auch bei Patientenvertretern seit Beginn der 1990er Jahre an Bedeutung. Patientenorientierung, die die prinzipielle Selbstbestimmtheit und Mündigkeit der Patienten respektiert und den Behandlungserfolg in Abhängigkeit von ihrer aktiven Einbeziehung definiert, setzt wiederum ein hohes Maß an Informiertheit und gesundheitsbezogener Bildung auf Seiten der Nutzer des Gesundheitssystems voraus. Dies macht den Auf- bzw. Ausbau einer leicht erreichbaren Unterstützungsinfrastruktur für Ratsuchende erforderlich.

Seit dem 1. Juli 2001 fördern die Spitzenverbände der Krankenkassen im Rahmen des § 65b SGB V Modellvorhaben zur unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung.¹ Die bis zum 30. Juni 2005 gewonnenen Erkenntnisse aus der ersten Förderphase waren die Ausgangsbasis dafür, noch offen gebliebene Fragestellungen in einem weiterentwickelten Modellvorhaben zu erproben. Dazu wurde am 10. April 2006 ein Modellverbund mit dem Namen Unabhängige Patientenberatung Deutschland gGmbH gegründet, in dem erfahrene Partner gemeinsame Strukturen für eine tragfähige und qualitätsgesicherte unabhängige Verbraucher- und Patientenberatung entwickeln sollen. Gesellschafter der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland gGmbH sind der Sozialverband VdK Deutschland e.V., der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. und der Verbund unabhängige Patientenberatung e.V. Der Modellverbund hat am 31. Januar 2007 die Beratung für Verbraucher und Patienten aufgenommen. Die Förderung ist bis zum 31. Dezember 2010 befristet.

Eine wichtige Aufgabe des Modellverbundes ist es, sich als zentraler qualifizierter Ansprechpartner für ratsuchende Patienten und Verbraucher in Deutschland zu etablieren. Dabei soll die Unabhängige Patientenberatung Deutschland gGmbH, im Folgenden kurz UPD genannt, nicht in Konkurrenz zu den bestehenden Angeboten treten, sondern für die Ratsuchenden vielmehr eine wertvolle Ergänzung zu den vorhandenen Beratungsangeboten der Krankenkassen, der Selbsthilfe und der zahlreichen Leistungserbringer und -träger im Gesundheitswesen darstellen. Ziel des Modellverbundes ist es, im Sinne einer ersten Anlaufstelle mit Lotsenfunktion eine unabhängige, neutrale und qualitativ hochwertige Information und Beratung sicherzustellen, um so Patientenautonomie und Eigenverantwortung der Versicherten zu stärken.

¹ Am 01.07.2008 ist die Förderung auf den GKV-Spitzenverband übergegangen.

Um dieses Ziel zu erreichen, wurden Beratungsstrukturen vor Ort geschaffen, sowie ein mittlerweile kostenfreies Beratungstelefon, das eine überregionale Erreichbarkeit sicherstellt. Zudem werden Netzwerkstrukturen sowie Kooperationsbeziehungen mit Partnern im Gesundheitswesen etabliert. Diese Aktivitäten fußen auf verbundweiten Qualitäts- und Qualifikationsstandards für ein hochwertiges und neutrales Informations- und Beratungsangebot.

Der Verbund ist mit einer zentralen Bundesgeschäftsstelle in Berlin und regionalen Beratungsstellen an 22 Standorten in allen Bundesländern vertreten. Diese werden ergänzt durch spezifische überregionale Beratungsangebote (UPD-Kompetenzstellen bzw. kooperative überregionale Angebote, zusammen im Folgenden kurz überregionale Angebote) zu den Themen Zahngesundheit, Arzneimittelberatung, Essstörungen, psychische Erkrankungen, Hilfsmittel sowie Krebserkrankungen. Die Präsenz des Verbundes in Deutschland wird durch die Abbildung auf der folgenden Seite dargestellt.

Der Modellverbund wird über die gesamte Laufzeit durch die Prognos AG wissenschaftlich begleitet. Im Fokus der Begleitung steht die Bewertung der Tragfähigkeit von Verbundstrukturen und internen Prozessen. Darüber hinaus spielt der Informationstransfer eine wichtige Rolle. Im Sinne einer formativen Evaluation werden Erkenntnisfortschritte fortlaufend an die Bundesgeschäftsstelle, die Gesellschafter der UPD, den GKV-Spitzenverband als Förderer und die wissenschaftlichen Beiräte² weitergeleitet, um Optimierungs- und Steuerungspotenziale zeitnah nutzen zu können. Die Erfahrungen aus dem Modellvorhaben werden in Form von Evaluationsberichten zusammengefasst und dienen der Politik als Entscheidungsgrundlage, ob und wie die unabhängige Patientenberatung über ihren Modellcharakter hinauswachsen kann.

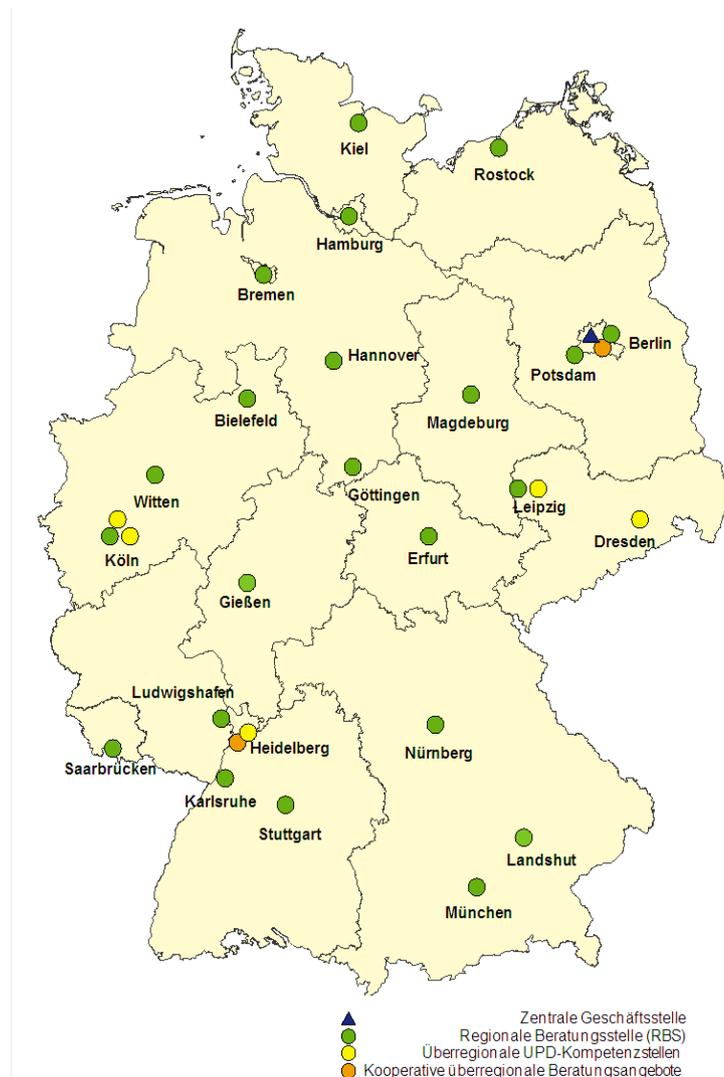
Der vorliegende Zwischenbericht fasst die bisherigen Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung zusammen. Um das Profil der UPD, wie es sich heute darstellt, aus dem Kontext heraus zu erklären, werden in einem ersten, einführenden Kapitel die politischen Hintergründe des § 65b SGB V erläutert und es wird die Historie seiner bisherigen Umsetzung skizziert. Ergänzend zu den Erwartungen von Experten und der Politik werden Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung zum Informations- und Beratungsbedarf in Gesundheitsfragen vorgestellt, um die Themenfelder für eine unabhängige Patientenberatung heraus zu stellen. Kapitel zwei erläutert im Detail die Strukturen und das Leistungsspektrum der UPD. Hierzu werden Ergebnisse aus der wissen-

² Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats sind Prof. Dr. Ullrich Bauer (Lehrstuhl für Sozialisationsforschung an der Universität Duisburg-Essen), Prof. Dr. Robert Francke (Lehrstuhl für Öffentliches Recht an der Universität Bremen), Prof. Dr. David Klemperer (Lehrstuhl für medizinische Grundlagen der Sozialen Arbeit, Sozialmedizin und Public Health an der Fachhochschule Regensburg), Prof. Dr. Rolf Rosenbrock (Lehrstuhl für Sozialwissenschaften und Gesundheitspolitik an der Technischen Universität Berlin) und Prof. Dr. Jürgen Windeler (Leitender Arzt und stellvertretender Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen).

schaftlichen Begleitung zu den Themenfeldern Ressourcen, Beratungsprozesse und -qualität, Beratungsthemen, Auslastung der Kapazitäten, erreichte Zielgruppen, Öffentlichkeitsarbeit und Medienresonanz sowie Vernetzung herangezogen, komprimiert dargestellt und im Hinblick auf die Herausforderungen für die laufende Modellprojektzeit bis Ende 2010 bewertet. Das dritte Kapitel enthält eine Zusammenfassung der Ergebnisse und befasst sich abschließend mit den Entwicklungsperspektiven für eine unabhängige Patientenberatung in Deutschland für die Zeit nach der modellhaften Erprobung.

Es sei noch darauf hingewiesen, dass sämtliche Funktionen und persönliche Bezeichnungen, die im folgenden Bericht wegen der besseren Lesbarkeit in männlicher Form benannt sind, selbstverständlich das weibliche Geschlecht mit einschließen.

Abbildung 0-1: Regionale Präsenz der UPD



Quelle: Eigene Darstellung Prognos AG

1 Unabhängige Patientenberatung in Deutschland zwischen Wunsch und Machbarkeit

1.1 Blick zurück – Gründe für und Erwartungen an die Etablierung eines Modellverbundes zur unabhängigen Patientenberatung

Der mit der Gesundheitsreform 2000 eingeführte § 65b SGB V zielt darauf ab, modellhaft Angebot zur Information, Beratung und Aufklärung von Verbrauchern und Patienten zu erproben und einen Beitrag zur Verbesserung der Qualität, Wirtschaftlichkeit und Effizienz in der gesundheitlichen Versorgung zu leisten.³ Gesundheitliche Information, Beratung und Aufklärung sind notwendig, um die Nutzer des Gesundheitssystems bei der Wahrnehmung ihrer Selbstverantwortung in Gesundheitsfragen zu unterstützen, an konkreten Behandlungsentscheidungen des Arztes zu beteiligen und letztlich eine optimale Beanspruchung des Gesundheitssystems sicher zu stellen. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) hat das Thema der Patientenorientierung u. a. in seinem Gutachten 2000/2001 (Kapitel 3: Optimierung des Nutzerverhaltens durch Kompetenz und Partizipation) aufgegriffen. Hier spricht er den Patienten und Versicherten die Funktion einer „dritten Kraft“ neben Leistungsanbietern und Kostenträgern zu. Um diese Funktion ausfüllen zu können, sind neben personalen Faktoren und Umweltbedingungen auch Bildungsaspekte sowie kommunikative und informative Faktoren ausschlaggebend, die dem Nutzer das erforderliche Wissen zum Verstehen seiner gesundheitlichen Situation vermitteln. Wichtig ist hierbei, dass Informations- und Beratungsangebote dem aktuellen Wissensstand entsprechen. Partizipation und Evidenz sind somit die zentralen Schlüsselbegriffe für die Entwicklung von Informations- und Beratungsangeboten für Patienten und Verbraucher. Zu den Empfehlungen des SVR zählt daher auch eine umfassende Verbesserung der Informationslage.⁴

³ Vgl. grundsätzlich zur Rechtslage gemäß § 65b SGB V: Francke, Robert (2004): Patientenberatung in Deutschland – Zum Ende der ersten Förderphase nach § 65b SGB V. In: GesR Gesundheitsrecht, Zeitschrift für Arztrecht, Krankenhausrecht, Apotheken- und Arzneimittelrecht, 3. Jg., 5/2004, S. 161 ff.

⁴ Vgl. zusammenfassend: Klemperer, David (2009): Qualitätssicherung durch informierte Patienten. In: Klusen, Fließgarten, Nebling (Hrsg.): Informiert und selbstbestimmt: Der mündige Bürger als mündiger Patient. Beiträge zum Gesundheitsmanagement, Band 24.

In diversen Übersichtsdarstellungen zur Patientenorientierung im Gesundheitswesen wird das breite Spektrum der Institutionen aufgezeigt, die Ratsuchenden heute in Gesundheitsfragen zur Verfügung stehen.⁵ Unterschieden wird in

- Angebote von Leistungserbringern, sprich von Krankenkassen, Ärztekammern, Apotheken etc., die als Körperschaften des öffentlichen Rechts ihrer Informations- und Beratungspflicht nachkommen,
- staatliche Angebote z.B. der öffentlichen Gesundheitsdienste,
- private, kommerzielle Angebote z.B. der pharmazeutischen Industrie,
- Angebote der Selbsthilfeszusammenschlüsse von Menschen mit chronischen Krankheiten und Behinderungen bzw. ihrer verbandlichen Strukturen und
- unabhängige Stellen, die nicht mit den Interessen von Leistungserbringern und -trägern oder kommerziellen Akteuren verbunden sind.

Auch wenn diese Vielfalt grundsätzlich zu begrüßen ist, stehen Ratsuchende vor der Herausforderung, sich in dieser Landschaft zu orientieren und ein für ihr Informations- und Beratungsbedürfnis passendes, qualitativ hochwertiges Angebot zu finden. Vor diesem Hintergrund empfiehlt der SVR in seinem Jahresgutachten 2003, ein integriertes Beratungsangebot zu schaffen, das aus Sicht der Ratsuchenden

- die Orientierung in der Beratungslandschaft erleichtert und somit eine zentrale erste Anlaufstelle für Patienten und Versicherte darstellt,
- keine Zugangsbarrieren aufweist und damit niederschwellig ist,
- Transparenz im Sinne einer klar erkennbaren Trägerschaft gewährleistet, um dessen Unabhängigkeit einschätzen zu können und
- qualitätsgesicherte sowie verständliche Informationen und Beratung bereit hält.⁶

Im Sinne eines Lotsen mit Wegweiserfunktion sollen mit Hilfe einer solchen Anlaufstelle Suchprozesse effizient gestaltet werden können, ohne dass Doppelstrukturen aufgebaut werden. Die Vernet-

⁵ Vgl. u.a.: Dierks, Marie-Luise et al. (2006): Bürger- und Patientenorientierung im Gesundheitswesen. In: Robert Koch-Institut (Hrsg.): Reihe „Gesundheitsberichterstattung des Bundes“ Heft 32.

Robert Koch-Institut (2006): Gesundheit in Deutschland – Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Kapitel 6.

Schaeffer, Doris et al. (2004): Evaluation der Modellprojekte zur Patienten- und Verbraucherberatung nach § 65b SGB V – Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung für die Spitzenverbände der GKV, Kapitel 1.3.

⁶ Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2003): Finanzierung, Nutzerorientierung und Qualität, Kapitel 3.3 der Kurzfassung.

zung mit Spezialisten und die Kooperation mit bestehenden, qualitätsgesicherten Institutionen im Gesundheitssystem sowie Sozialdiensten sind daher unerlässlich.

Der Gesetzgeber entspricht mit dem § 65b SGB V zur Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung dem Votum des SVR. Als konkrete Anforderungen formuliert er hier, dass das Angebot der gesundheitlichen Information, Beratung und Aufklärung von Versicherten dienen soll und den Nachweis der Neutralität und Unabhängigkeit voraussetzt. Alles Weitere überlässt er der modellhaften Erprobung in der Regie des GKV-Spitzenverbandes.

§ 65b SGB V: Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung⁷

(1) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen fördert mit jährlich insgesamt 5.113.000 Euro je Kalenderjahr im Rahmen von Modellvorhaben Einrichtungen zur Verbraucher- oder Patientenberatung, die sich die gesundheitliche Information, Beratung und Aufklärung von versicherten zum Ziel gesetzt haben und die von dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen als förderungsfähig anerkannt wurden. Die Förderung einer Einrichtung zur Verbraucher- oder Patientenberatung setzt deren Nachweis über ihre Neutralität und Unabhängigkeit voraus. § 63 Abs. 5 Satz 2 und § 65 gelten entsprechend.

(2) Die Finanzierung der Fördermittel nach Absatz 1 Satz 1 erfolgt durch eine Umlage der Krankenkassen gemäß dem Anteil ihrer Mitglieder an der Gesamtzahl aller Mitglieder der Krankenkassen. Die Zahl der Mitglieder der Krankenkassen ist nach dem Vordruck KM6 der Statistik über die Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung jeweils zum 1. Juli eines Jahres zu bestimmen. Das Nähere zur Vergabe der Fördermittel bestimmt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen.

In seinen Stellungnahmen zum offiziellen Start der UPD im Januar 2007 betont das Bundesgesundheitsministerium die notwendige Unabhängigkeit des Angebots „[...] und zwar besonders dann, wenn Hersteller, Leistungserbringer oder Krankenkassen im Konflikt mit Nutzerinnen oder Nutzern stehen. In solchen Situationen sind Beratungsangebote unverzichtbar, die dem Ratsuchenden glaubwürdig vermitteln, einzig und allein in seinem Interesse zu handeln.“⁸

Von Seiten der Patientenbeauftragten der Bundesregierung wird ergänzt, dass die UPD ein niederschwelliges, barrierefreies Angebot darstellen muss, das nicht nur auf den Mittelstand ausgerichtet ist. Sie verbindet mit der zweiten Modellphase die Erwartung, "dass das politische Ziel ein von Kassen und Leistungserbringern unabhängiges Beratungs- und Informationsangebot als dauerhafte Regelleistung“ in greifbare Nähe gerückt wird.⁹

⁷ Vgl. Bundesministerium der Justiz: http://bundesrecht.juris.de/sgb_5/_65b.html, Zugriffsdatum 04.12.2009.

⁸ Ulla Schmidt, Bundesgesundheitsministerin, Pressemitteilung vom 31.01.2007.

⁹ Helga Kühn-Mengel, Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Pressemitteilung vom 31.01.2007.

1.2 Informations- und Beratungsbedarf von Patienten und Verbrauchern

Für die Ausgestaltung des Modellverbundes nach § 65b SGB V ist es u. a. von hoher Wichtigkeit, Aufschluss über den allgemeinen Informations- und Beratungsbedarf von Patienten und Verbrauchern in Gesundheitsangelegenheiten zu erhalten sowie die Gewohnheiten und Präferenzen bei der Nutzung entsprechender Angebote zu kennen. Im Einzelnen geht es dabei um die Beantwortung der Fragen,

- in welchen Themenfeldern Patienten und Verbraucher einen allgemeinen Beratungs- und Informationsbedarf hatten oder gegenwärtig haben,
- in welchen Themenfeldern ein besonderer Bedarf an Information und Beratung unabhängig von Interessen der Kosten- und Leistungsträger besteht,
- wie dieser allgemeine und besondere Bedarf durch eine aktive Nachfrage der Ratsuchenden nach Informations- und Beratungsangeboten gedeckt wird und welches Profil unabhängige Angebote komplementär zu Angeboten der Leistungserbringer, Kostenträger und der Selbsthilfe haben,
- wie hoch die Zufriedenheit mit den verfügbaren Angeboten ist,
- welche Akzeptanz einer Institution wie der UPD entgegengebracht wird, die Patienten im Sinne eines Lotsen dabei unterstützt, die für sie hilfreichen Informations- und Beratungsangebote zu identifizieren und
- inwieweit die UPD als ein unabhängiges Informations- und Beratungsangebot bekannt ist.

Bisherige Untersuchungen zu den genannten Fragstellungen – u. a. während der ersten Phase des Modellverbundes bis 2005 – konnten keine hinreichende Klarheit schaffen. Die damalige wissenschaftliche Begleitung fasst in ihrem Abschlussbericht zusammen, dass die vorliegenden Untersuchungen „[...] vorwiegend aufgrund methodischer Schwachpunkte nur eine erste Abschätzung des Beratungs- und Informationsbedarfs in der bundesdeutschen Bevölkerung gestatten. Der Beratungsbedarf von Patienten und Verbrauchern bleibt damit nach wie vor klärungsbedürftig und sollte zum Gegenstand weiterer Untersuchungen gemacht werden.“¹⁰ Vor diesem Hintergrund sind im Rahmen der laufenden wissenschaftli-

¹⁰ Doris Schaeffer et al. (2004): Evaluation der Modellprojekte zur Patienten- und Verbraucherberatung nach § 65b Sozialgesetzbuch V, Bielefeld, S. 137.

chen Begleitung des Modellverbundes Mittel für eine Befragung von Nicht-Nutzern bereitgestellt worden.

Zur Beantwortung der Leitfragen führte das Institut für Demoskopie Allensbach (IfD Allensbach) im Auftrag der Prognos AG eine bevölkerungsrepräsentative Befragung durch. Dabei wurde eingehend ermittelt, wie sich die Bevölkerung über Fragen rund um das Thema Gesundheitsversorgung informiert und beraten lässt. Zwischen dem 10. und dem 30. Januar 2009 befragten Interviewer des IfD Allensbach dazu 1.949 Personen ab 16 Jahren in mündlich-persönlichen Interviews mit einem einheitlichen Fragenformular, bestehend aus 24 themenbezogenen Einzelfragen und zusätzlichen soziodemografischen Fragen.

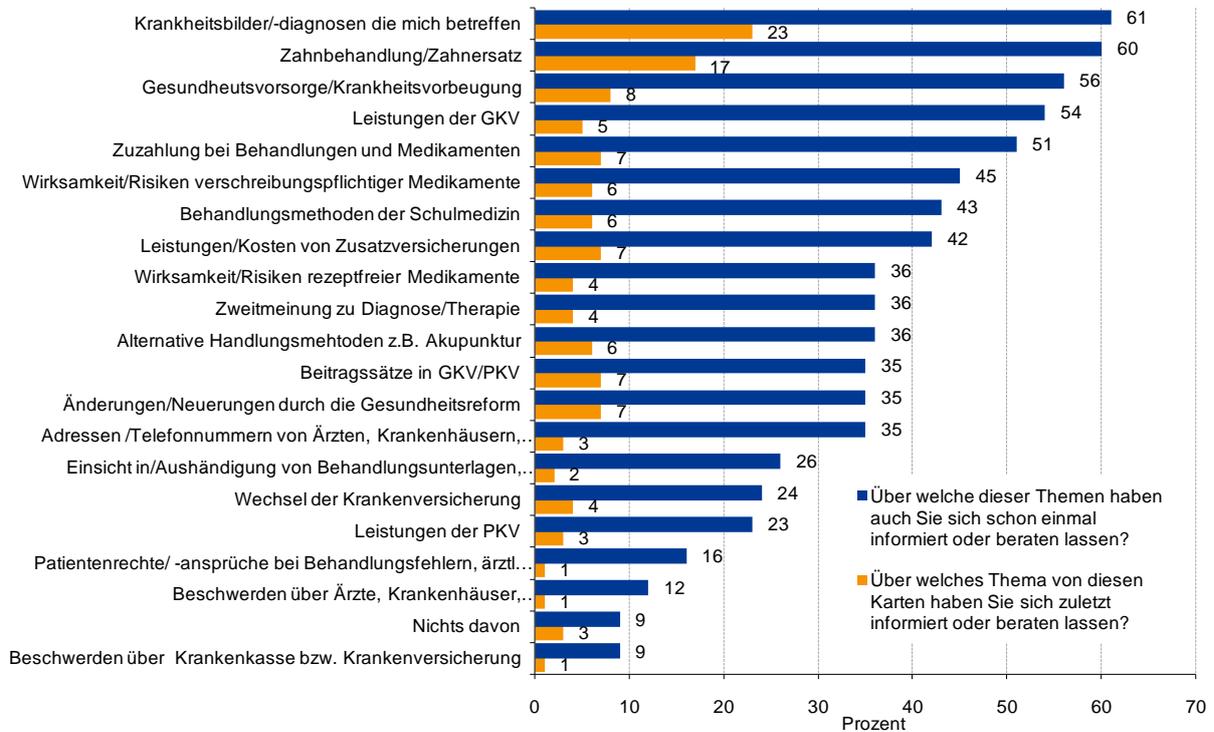
Bezogen auf die Eingangsfragen können die Befunde der Befragung folgendermaßen für die Weiterentwicklung einer unabhängigen Patientenberatung zusammengefasst und interpretiert werden.

1.2.1 Allgemeiner Beratungs- und Informationsbedarf

Das Interesse an gesundheitsbezogenen Themen in der Bevölkerung ist hoch. Fast alle Befragten hatten bereits einmal ein Anliegen, zu dem sie gezielt Informationen eingeholt haben bzw. beraten wurden. Auch wenn krankheitsinduzierte Anliegen hierbei am häufigsten genannt werden, macht die Befragung deutlich, dass das Informations- und Beratungsbedürfnis der Bevölkerung weit darüber hinaus geht und zahlreiche Aspekte der Finanzierung und Organisation der Gesundheitsversorgung oder auch rechtliche Fragen sowie die Klärung von Problemsituationen betrifft.

Abbildung 1-1: Informations- und Beratungsthemen der Vergangenheit

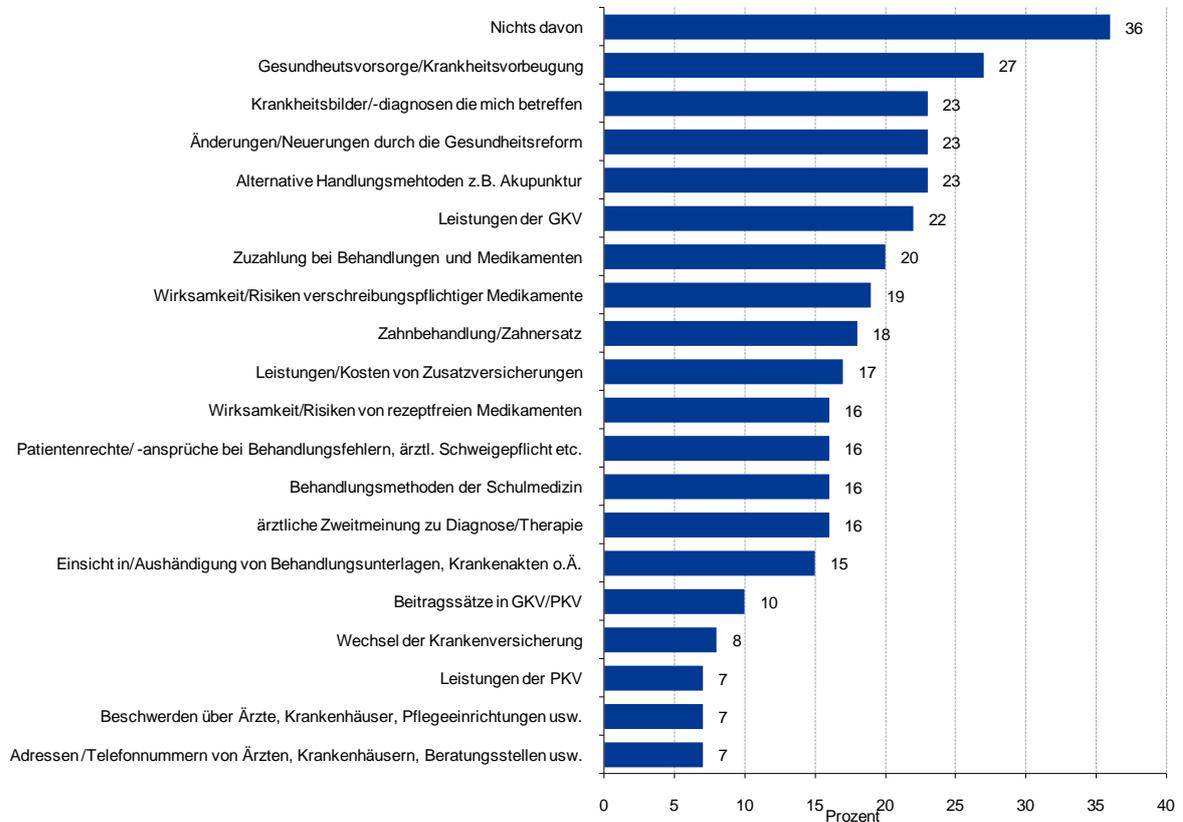
„Beim Thema Gesundheit kann man sich ja über die unterschiedlichsten Dinge informieren oder beraten lassen. Hier auf Karten sind einmal verschiedene solcher Gesundheitsthemen aufgeschrieben.“ (Vorlage eines Kartenspiels)



Quelle: IfD Allensbach / Prognos, Januar 2009

Zwei von drei Personen sagen, dass sie unabhängig von früheren Informationen und Beratungen gegenwärtig ein konkretes Informations- und Beratungsbedürfnis in einem oder mehreren der genannten Themenfelder haben. Das aktuelle Informations- und Beratungsinteresse bezieht sich durchschnittlich auf vier bis fünf Themen pro Person. In diesem Zusammenhang sortiert sich die Reihenfolge der Themenfelder noch einmal neu. Am häufigsten interessieren sich die Befragten gegenwärtig für das Themenfeld Gesundheitsvorsorge und Krankheitsvorbeugung (27 Prozent) und hätten hierzu gerne mehr Informationen oder eine Beratung. Auch zu den Änderungen im Zuge der Gesundheitsreform besteht ein ausgeprägtes aktuelles Informationsbedürfnis (23 Prozent).

Abbildung 1-2: Aktuelle Informations- und Beratungsbedürfnisse
 „Hier habe ich noch einmal die Karten mit den verschiedenen Gesundheitsthemen.
 Zu welchen dieser Themen hätten Sie gerne mehr Informationen oder eine Beratung?“ (Vorlage eines Kartenspiels)



Quelle: IfD Allensbach / Prognos, Januar 2009

Eine unabhängige Patientenberatung sollte eine breit akzeptierte Anlaufstelle für Ratsuchende sein, die dem weiten Themenspektrum durch Verweisfunktionen sowie eigene Informations- und Beratungsangebote gerecht wird, um so die Patientenautonomie zu stärken und eine Rückmeldefunktion ins Gesundheitssystem ausüben zu können.

1.2.2 Nutzung von Informations- und Beratungsangeboten

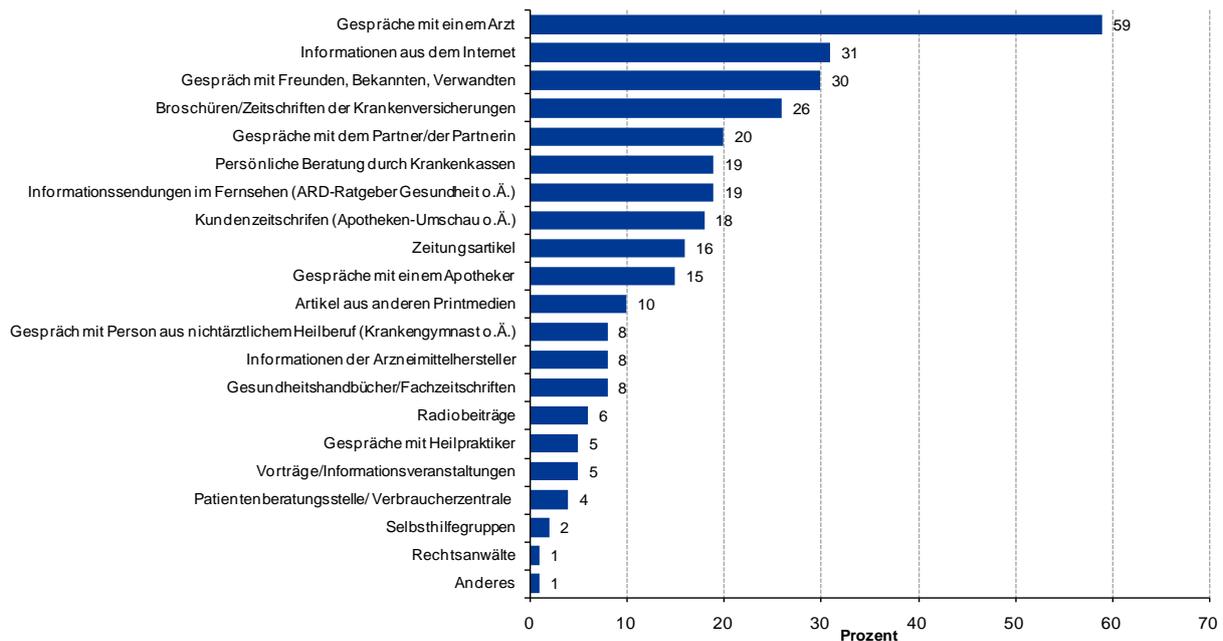
Das tatsächliche Informations- und Beratungsverhalten zeigt zum einen, dass Ratsuchende in der Regel verschiedene Angebote – im Durchschnitt drei – nutzen und dass dabei zum anderen Informations- und Beratungsangebote gleichzeitig genutzt werden.

Als ein überwiegend auf die Informationsvermittlung zielendes Medium wird das Internet am häufigsten genutzt, gefolgt von schriftlichen Informationen der Krankenkassen. Was die persönliche Beratung angeht, wird am häufigsten der Arzt in Informations- und Entscheidungsprozesse eingebunden, gefolgt von Gesprächen im privaten Umfeld. Bei der Nutzung institutionalisierter Beratungsangebote dominiert die persönliche Beratung durch die Krankenkassen. Angebote aus dem Bereich der Selbsthilfe sowie

Patientenberatungsstellen haben – mit einer tatsächlichen Nutzung von zwei bzw. vier Prozent der Befragten - insgesamt eher eine Ergänzungsfunktion.

Abbildung 1-3: Zuletzt genutzte Informations- und Beratungsangebote

"Wie haben Sie sich über dieses Thema informiert? Welche Informations- und Beratungsangebote von dieser Liste haben Sie genutzt?" (Vorlage einer Liste)



Quelle: IfD Allensbach / Prognos, Januar 2009

Die Befragung zeigt, dass Informations- und Beratungsprozesse parallel laufen. Daher sollte eine unabhängige Patientenberatungsstelle sich gegenseitig ergänzende Informations- und Beratungsangebote entwickeln und dabei das Internet als ein zentrales Medium einbeziehen.

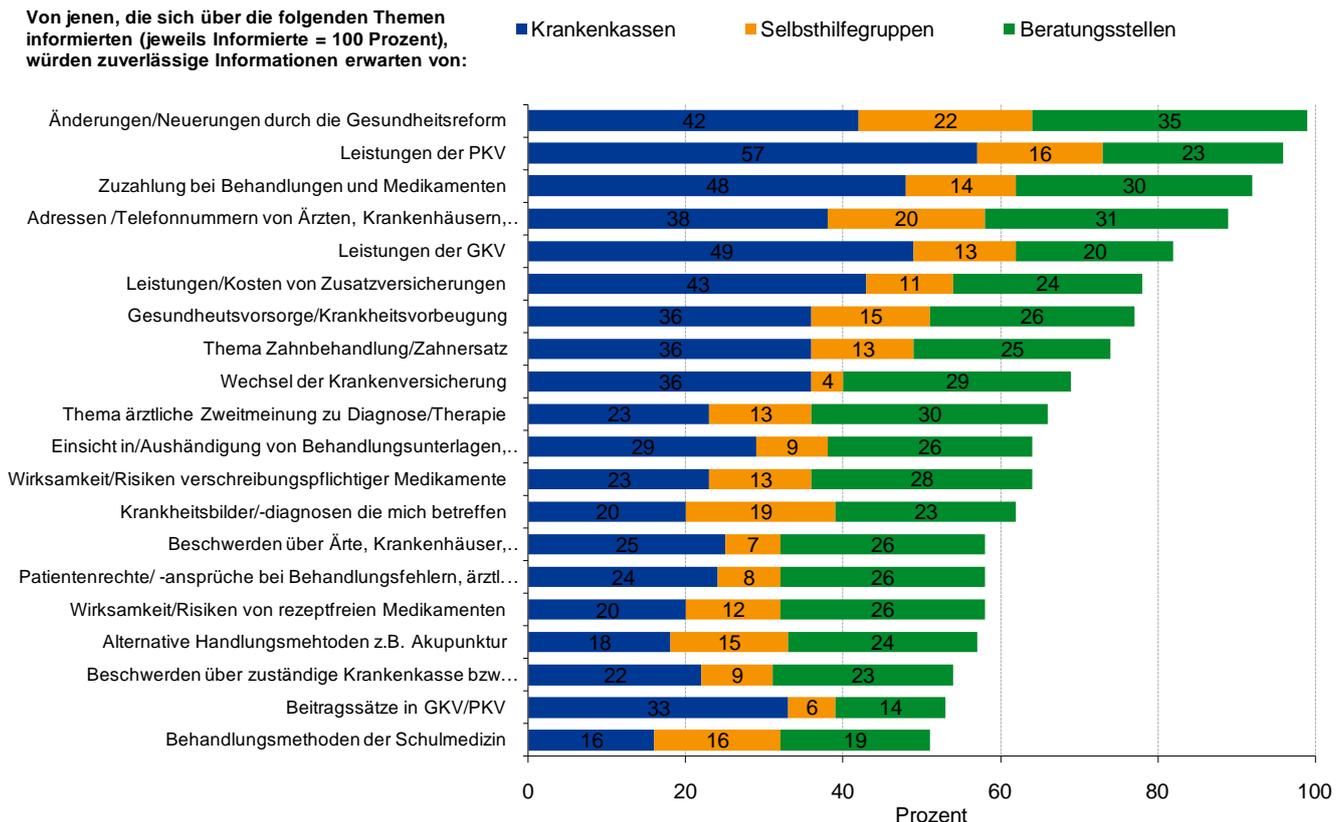
1.2.3 Themenfelder mit besonderem Profilierungspotenzial für Patientenberatungsstellen

Danach befragt, wo sie generell zuverlässige Informationen erwarten, beurteilen die Antwortenden die Angebote von Patientenberatungsstellen über alle Themenbereiche hinweg als durchaus gleichwertig, wenn nicht sogar besser, als die der Krankenkassen oder der Selbsthilfe.

Wie die folgende Abbildung zeigt, ist die Kompetenzvermutung für das Segment der Patientenberatungsstellen trotz einer bisher insgesamt vergleichsweise schwach ausgeprägten Nachfrage hoch: Die Befragten schätzen die Angebote der Patientenberatungsstellen in ihrer Zuverlässigkeit über alle Themenbereiche hinweg durchaus gleichwertig, wenn nicht sogar besser ein, als die Beratungsangebote der Krankenkassen und der Selbsthilfe.

Abbildung 1-4: Kompetenzerwartung bei unterschiedlichen Beratungsangeboten

„Welche dieser Informations- und Beratungsangebote halten Sie für seriös? Ich meine, wo würden Sie zu diesem Thema zuverlässige Informationen erwarten?“
(Vorlage einer Liste; Auswertung für die Kompetenzerwartung von Beratungsangeboten)



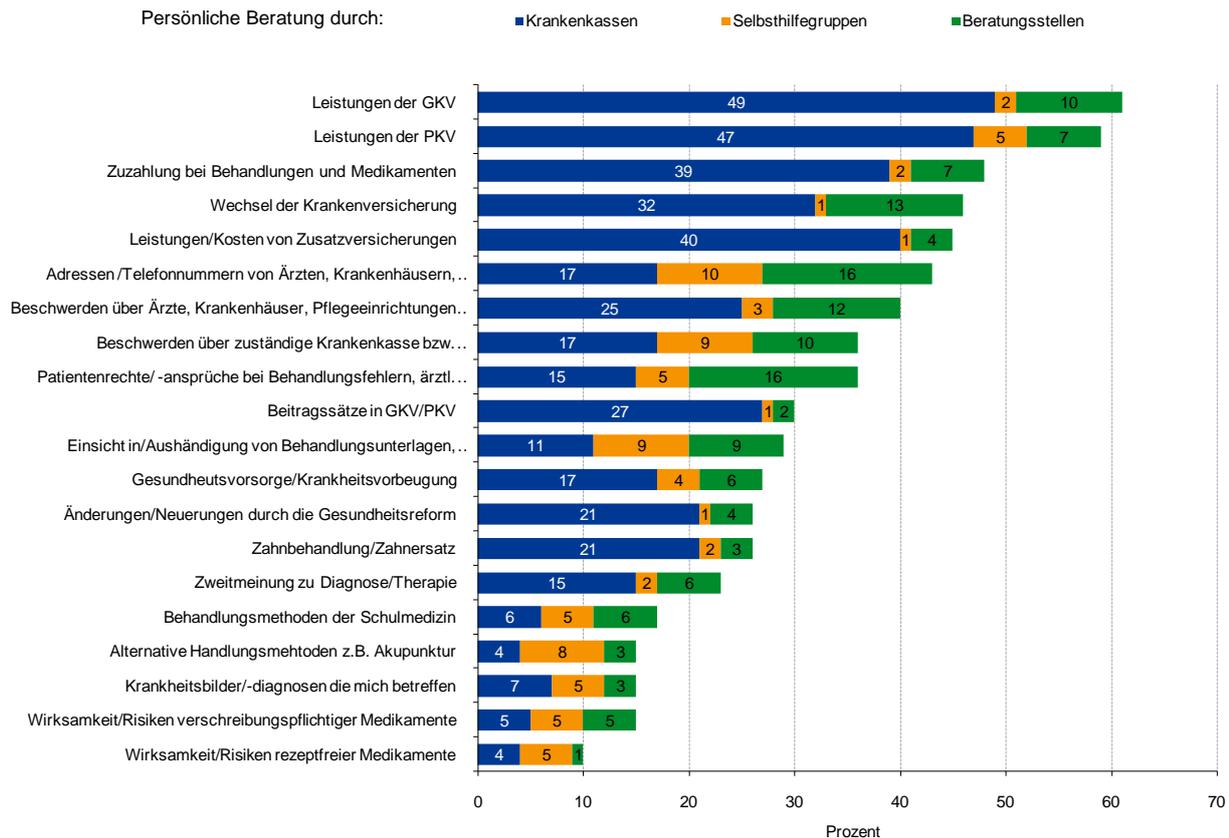
Bei zurückliegenden Informations- und Beratungsanlässen weisen die folgenden Themen einen hohen Beratungsanteil durch Patientenberatungsstellen und damit ein hohes Profilierungspotenzial für Verbraucherzentralen, Beratungsstellen und auch für eine unabhängige Patientenberatung auf:

- Beschwerden über Krankenkassen, Ärzte, Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen etc.
- Adressen und Telefonnummern von Ärzten, Krankenhäusern, Beratungsstellen usw.
- Rechte und Ansprüche, die man als Patient hat
- Wechsel der Krankenversicherung
- Möglichkeit, sich zu bestimmten Fragen eine zweite Meinung einzuholen

Unabhängig von der absoluten Häufigkeit der Nachfrage zu diesen Themen decken Patientenberatungsstellen hier mindestens ein Drit-

tel der nachgefragten Beratungen – in Ergänzung zu Krankenkassen und der Selbsthilfe – ab. Bei den ebenfalls beratungsintensiven Themen wie Leistungen und Kosten von GKV und PKV sowie bei Zusatzversicherungen und Zuzahlungen wurden hingegen überwiegend die Beratungsangebote der Krankenkassen genutzt.

Abbildung 1-5: Anteil unterschiedlicher Beratungsangebote an der Gesamtinformation zum jeweiligen Themenfeld



Quelle: IfD Allensbach / Prognos, Januar 2009

Von den zwei Dritteln der Befragten, die ein aktuelles gesundheitsbezogenes Anliegen haben, kann sich wiederum ein Drittel vorstellen, bei einer Patientenberatungsstelle Rat einzuholen. Wenn diese zukünftigen Nutzungsabsichten in Betracht gezogen werden, bestehen über die oben genannten Themenfelder hinaus insbesondere bei den folgenden Themenfeldern Potenziale für Patientenberatungsstellen:

- Änderungen bzw. neue Bestimmungen durch die Gesundheitsreform
- Beitragssätze, Leistungen und Zusatzversicherungen im Rahmen der GKV

(Zahn-)Medizinische Informations- und Beratungsschwerpunkte einer unabhängigen Patientenberatung ergeben sich weniger aus in-

dikationsbezogenen Nachfragen zu Krankheitsbildern und Diagnosen, sondern vielmehr im Zusammenhang mit Fragen

- zur Wirksamkeit und zu Risiken von verschreibungspflichtigen Medikamenten sowie
- zu schulmedizinischen und komplementären Behandlungsmethoden.

Trotz einer bisher nur schwach ausgeprägten Nachfrage im Segment der Patientenberatungsstellen ist das Potenzial für eine zukünftige Nutzung hoch: zum einen schätzen die Befragten deren Angebote in ihrer Zuverlässigkeit über alle Themenbereiche hinweg durchaus gleichwertig, wenn nicht sogar besser ein, als die der Krankenkassen und der Selbsthilfe. Zum anderen können sich von denjenigen, die ein aktuelles Informations- und Beratungsbedürfnis haben, 34 Prozent vorstellen, bei einer Patientenberatungsstelle Rat einzuholen. Von diesem Potenzial – insgesamt ca. ein Fünftel der Gesamtbevölkerung - kann neben den Verbraucherzentralen und Beratungsstellen z. B. der Sozialverbände auch eine unabhängige Patientenberatung Deutschland profitieren. Die Anfragen bei Patientenberatungsstellen betreffen insbesondere (leistungs-)rechtliche Themen sowie die Information und Beratung in Konfliktsituationen. Unmittelbar indikationsbezogene Fragen zu Krankheitsbildern und Diagnosen spielen hingegen eine untergeordnete Rolle.

1.2.4 Qualitätskriterien für eine gute Information und Beratung

Die Zufriedenheit mit den zuletzt genutzten Informations- und Beratungsangeboten ist insgesamt hoch. Von allen Befragten äußern sich nur sieben Prozent mit Unzufriedenheit über die genutzten Angebote. Von jenen, die in einer konkreten Entscheidungssituation Informationen oder Rat suchten, waren vier von fünf mit dem Ergebnis zufrieden und konnten eine für sie gute Entscheidung treffen.

Häufigste Gründe für eine Unzufriedenheit der Ratsuchenden sind fehlende Verständlichkeit, Zweifel an der Korrektheit und die unzureichende Berücksichtigung des persönlichen Hintergrunds. Eine besonders hohe Unzufriedenheit findet sich bei Fragen zu Leistungen der GKV, Beitragshöhe in der GKV und PKV aber auch bei originären Themen von Patientenberatungsstellen, nämlich den Patientenrechten.

Insgesamt werden an Patienteninformationen und -beratung hohe Ansprüche gestellt. Mit wenigen Ausnahmen werden alle abgefragten Qualitätsmerkmale von mindestens 80 Prozent der Befragten als „besonders wichtig“ oder „auch noch wichtig“ bewertet.

Höchste Priorität hat bei den Befragten die sachliche Richtigkeit, Ausführlichkeit und Vertraulichkeit von Informationen und Beraten-

gen, sowie die ausreichende Berücksichtigung der eigenen Situation, die Verständlichkeit und die Möglichkeit zu kostenloser persönlicher Beratung. Die genannten Aspekte werden mindestens von zwei Dritteln der Befragten als „besonders wichtig“ eingestuft.

In diesem Zusammenhang wird auch deutlich, dass der Aspekt der „Unabhängigkeit“ offenbar nicht von der vermutet hohen Relevanz ist, sondern dass sich eine gute Beratung in erster Linie durch die Merkmale sachliche Richtigkeit, Ausführlichkeit, Verständlichkeit etc. auszeichnet.

Die genannten Defizite, die in der Vergangenheit zu unbefriedigenden Informations- und Beratungsergebnissen geführt haben, unterstreichen die Notwendigkeit, neben reinen Informationsangeboten auch persönliche Beratungsmöglichkeiten zu schaffen. Die Ansprüche der Befragten an eine gute Informations- und Beratungsleistung bestätigen im Großen und Ganzen das Angebotsprofil der UPD im Sinne einer niederschweligen, qualitätsgesicherten, persönlichen und kostenlosen Beratung durch eine unabhängige Stelle.

1.2.5 Akzeptanz einer Institution mit Lotsenfunktion

Die Präferenz der Befragten hinsichtlich der Möglichkeit, sich aus mehreren Quellen zu informieren bzw. weiterführende Ansprechpartner genannt zu bekommen, ist im Vergleich zu anderen Qualitätsmerkmalen nicht besonders ausgeprägt. Dennoch stellt sich in der ex-post Betrachtung der befragten Personen die Information und Beratung zu Adressen von Leistungserbringern, Beratungsstellen etc. als ein Thema mit einem vergleichsweise hohen Beratungsbedarf dar, der häufig über Patientenberatungsstellen gedeckt wird.

Die Befragungsergebnisse können - in Verbindung mit weiteren Ergebnissen der wissenschaftlichen Begleitung z.B. im Rahmen der Hidden-Client Untersuchung oder der Auswertung der UPD-Falldokumentation – so verstanden werden, dass eine reine Adressinformation bzw. der alleinige Weiterverweis für Ratsuchende von nachrangiger Bedeutung ist. Vielmehr verbindet sich mit der Frage nach kompetenten oder zuständigen Ansprechpartnern auch der Wunsch nach einer Erst- oder Basisinformation durch die Beraterinnen und Berater.

1.2.6 Bekanntheit und Platzierung der UPD im Konzert der Beratungs- und Informationsangebote

Die Bekanntheit der UPD in der Bevölkerung kann Anfang 2009, also zwei Jahre nach dem operativen Start des Verbundes, als gut bezeichnet werden. 18 Prozent der Gesamtbevölkerung geben an, von der UPD bereits gehört zu haben. In der Gruppe der Nutzer von

Beratungsangeboten liegt die Bekanntheit sogar bei einem Viertel, bei den gesundheitlich Beeinträchtigten kennen 28 Prozent die UPD.¹¹

Trotz der bisher nur schwach ausgeprägten Nutzung des Segments der Patientenberatungsstellen ist von einem hohen Nutzungspotenzial auszugehen, welches die UPD – neben anderen Patientenberatungsstellen - für sich mobilisieren kann.

1.3 Die Historie: 10 Jahre Modellvorhaben nach § 65b SGB V

Der Ausgangspunkt für die Förderung einer unabhängigen Patienten- und Verbraucherberatung nach § 65b SGB V war die Gesundheitsreform im Jahr 2000. Mit der Integration von wettbewerblichen Instrumenten in die gesundheitliche Versorgung wurde u. a. auch die Patientenorientierung im Gesundheitswesen vom Gesetzgeber erstmalig explizit eingefordert. Mit dem § 65b SGB V kam den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen die Aufgabe zu, unabhängige Einrichtungen der Patienten- und Verbraucherberatung im Rahmen von Modellvorhaben mit jährlich 5,113 Mio. Euro zu fördern.

1.3.1 2001 bis 2005 – die erste Förderphase

Von 2001 bis 2005 fand eine erste Förderphase statt, in der 30 sehr unterschiedliche, themenspezifische und -übergreifende Einzelvorhaben gefördert wurden.¹² Das breit angelegte Vorgehen war Ausdruck eines Suchprozesses, der im Sinne eines Modellvorhabens die Spielräume für eine unabhängige Patientenberatung auslotete. Die Erfahrungen wurden von der damaligen wissenschaftlichen Begleitforschung durch die Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld und die Medizinische Hochschule Hannover dahingehend zusammengefasst, dass alle 30 Projekte dazu beigetragen haben, „infrastrukturelle Lücken in der Beratungslandschaft zu schließen, bestehende Beratungs- und Informationsangebote weiterzuentwickeln und neue Beratungsformen (z.B. E-Mail-Beratung, aufsuchende Beratung) zu erproben.“¹³ Wertvolle Erkenntnisse für die nutzerfreundliche Aufbereitung von Informationen für Ratsuchende – insbesondere im Internet – und die Qualitätsent-

¹¹Zur Bekanntheit der UPD siehe auch: Dierks, Marie-Luise (2009): Einrichtungen zur Patienten- und Verbraucherberatung: Bedarf und Nutzung. In: Böcken, Braun, Landmann (Hrsg.): Gesundheitsmonitor 2009 – Gesundheitsversorgung und Gestaltungsoptionen aus der Perspektive der Bevölkerung; Verlag Bertelsmann Stiftung. Oder: GfK Custom Research (2009): Verbrauchermotoring Berlin – im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz Berlin,

¹² Im Überblick: Dierks, Marie-Luise et al. (2006): Evaluation der Modellprojekte zur unabhängigen Patienten- und Verbraucherberatung nach § 65b SGB V – Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung zur Verlängerungsphase der Modellprojekte 2004 – 2005.

¹³ Vgl. Schaeffer, Doris et al. (2004): Evaluation der Modellprojekte zur Patienten- und Verbraucherberatung nach § 65b SGB V – Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung für die Spitzenverbände der GKV, Zusammenfassung.

wicklung und Qualifizierung für die Beratung konnten ebenfalls gewonnen werden.

Dennoch weist die Bilanz der ersten Förderphase auch zahlreiche Aspekte aus, die zum damaligen Zeitpunkt noch nicht ausreichend geklärt waren. Zu nennen sind insbesondere:

- Die Ausrichtung der operativen Zielsetzung einer unabhängigen Patientenberatung in Abgrenzung von wissenschaftlichen Erkenntnisinteressen.
- Die bedarfsgerechte Ausrichtung der Informations- und Beratungsinhalte.
- Das Kompetenzprofil, das in den Beratungsstellen für eine zielführende Beratung vorgehalten werden soll.
- Die Nutzungsmöglichkeiten und -grenzen des Internets.
- Standards für das einheitliche Qualitäts- und Informationsmanagement.
- Auf- und Ausbau bzw. Pflege des notwendigen Kooperationsnetzwerks zu anderen unabhängigen oder interessengebundenen Partnern.

Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen zogen vor diesem Hintergrund das Fazit, dass mit dem Auslaufen der ersten Förderphase die Voraussetzungen für eine gesetzlich verankerte und dauerhafte Förderung von unabhängigen Patientenberatungsstellen nicht gegeben waren.¹⁴ Auf die durch konzeptionelle und organisatorische Vielfalt gekennzeichnete erste Förderphase sollte daher eine Ausbaustrategie folgen, die zu einer organisatorisch integrierten, thematisch profilierten und regional ausgewogenen Gesamtkontur einer unabhängigen Patientenberatung führt und Lösungen für die oben genannten, bisher ungeklärten Aspekte bietet.

1.3.2 2006 bis 2010 – die zweite Förderphase

Nachdem die erste Modellphase gezeigt hat, dass es in den aufgebauten Beratungsstrukturen nicht gelingt, transparente und durchgängig qualitätsgesicherte Angebote zu entwickeln, steht die zweite Förderphase im Zeichen der Erprobung einer integrierten Organisationsstruktur für eine unabhängige Patientenberatung. Auf Grundlage eines Ausschreibungsverfahrens wurde hierfür am 10.04.2006 die gemeinnützige GmbH „Unabhängige Patientenberatung Deutschland“ - UPD gGmbH – gegründet. Gesellschafter der UPD

¹⁴ Vgl. Dehlinger, Erwin (2007): Neuer Bund für neutrale Beratung. In: Gesundheit und Gesellschaft, Ausgabe 5/07, 10. Jhg., S. 14 f.

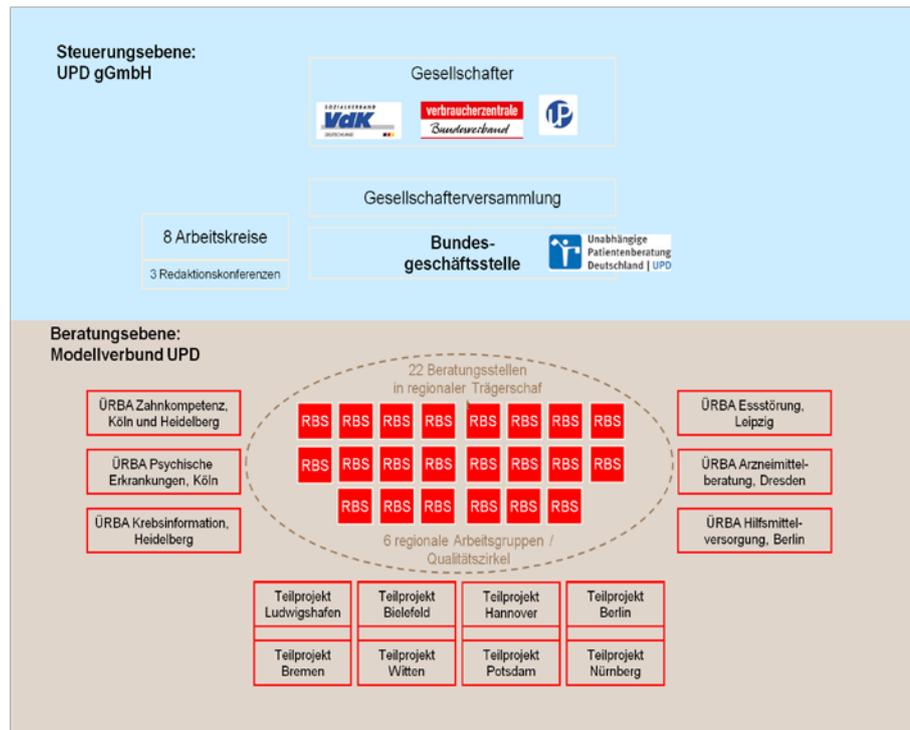
gGmbH sind der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. (vzbv) und der Sozialverband VdK Deutschland e.V. (VdK) sowie der Verbund unabhängige Patientenberatung VuP e.V. (VuP) – ein Zusammenschluss von vereinsgetragenen Beratungsstellen, die sich vielfach schon aus der ersten Modellprojektphase kannten.

Der Verbund weist die folgenden charakteristischen Strukturmerkmale auf (für die Details vgl. Kapitel 2.1):

- Die drei oben genannten Gesellschafter entscheiden über strategische Fragen in der Gesellschafterversammlung.
- Eine Bundesgeschäftsstelle steuert den Verbund und entscheidet über alle operativen Fragen.
- Arbeitskreise und Fachredaktionen unterstützen und beraten die Bundesgeschäftsstelle fachlich.
- Sechs regionale Arbeitsgemeinschaften dienen als Qualitätszirkel der Umsetzung von Qualitätsstandards in der Beratung.
- 22 regionale Beratungsstellen führen die regionale Beratung – inkl. Beratungstelefon – von Patientinnen und Patienten und z.T. auch gesonderte Vorhaben zur Erprobung neuer Zugangswege und Themen für die Beratung durch.
- Träger der regionalen Beratungsstellen sind i.d.R. Mitglieder der Gesellschafter und Vertragspartner der UPD gGmbH.
- Acht überregionale Beratungsstellen und Kooperationsangebote bieten themenspezifische Beratung im Verbund und für den Verbund an.

Die nachfolgende Abbildung zeigt die derzeitige Struktur der Modellverbundes:

Abbildung 1-6: Schematische Darstellung des Modellverbundes



Quelle: Eigene Darstellung Prognos AG

Die vertraglich zwischen der Geschäftsführung der UPD und den Spitzenverbänden der Gesetzlichen Krankenkassen vereinbarten Ziele für den Geschäftsbetrieb einer unabhängigen Patientenberatung beziehen sich im Sinne des § 65b SGB V auf die Stärkung und Verbesserung der Autonomie und Eigenverantwortung von Nutzern des Gesundheitswesens durch

- die Entwicklung, Erprobung und Implementierung von Qualitätsstandards, Qualifizierungsangeboten sowie eines einheitlichen Informationsmanagements unter Anwendung einheitlicher Standards,
- die Verbesserung der Bekanntheit und Erreichbarkeit der Angebote der unabhängigen Patientenberatung mit ausreichender Präsenz in der Fläche,
- die modellhafte Erprobung von spezifischen Einzelfragen der unabhängigen Patientenberatung in sogenannten Teilprojekten,
- die Vernetzung und Kooperation zwischen „abhängiger“ und „unabhängiger“ Patientenberatung.

Die Beratungsarbeit hat auf der Basis von objektiven und qualitativ gesicherten Informationen und den im Modellverbund zu entwickelnden und umzusetzenden Qualitätsstandards zu erfolgen. Voraussetzung für die Förderung der UPD sowie der Träger der regionalen Beratungsstellen und überregionalen Angebote ist, dass diese neutral und unabhängig sind.

1.4 Erfolgsdimensionen aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung

Qualitätsstandards, Beratungsinhalte, Kommunikation und Vernetzung der UPD haben eine herausragende Bedeutung für die Zukunft der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung in Deutschland. Aufgabe der wissenschaftlichen Begleitung ist es daher, in Übereinstimmung mit den oben genannten vertraglich fixierten Zielsetzungen der UPD, Informationen und Erkenntnisse zu den folgenden Aspekten zu erheben und zu bewerten.

1.4.1 Entwicklung eines eigenständigen inhaltlichen Beratungsprofils

Die Erfahrungen der Träger, die in der zweiten Modellphase zusammengeführt wurden, sind eine Ressource, die in einem gemeinsamen, einheitlichen, transparenten und qualitätsbasierten Beratungsangebot ihren Niederschlag finden soll. Hierfür sind u.a. die Felder zu definieren, in denen Ratsuchende eine unabhängige Information und Beratung erwarten, ohne dabei in Konkurrenz zu den originären Aufgaben bestehender Beratungsangebote zu treten. Die UPD muss eine Übersicht über die Versorgungsstrukturen sowie Informations- und Beratungsangebote haben und Ratsuchenden den Weg zu diesen Angeboten ebnen, in dem auf fachliche Ansprechpartner in den jeweiligen Einrichtungen verwiesen werden kann. Beratungsinhalte ergeben sich insbesondere dort, wo davon ausgegangen werden muss, dass der Anbieter der Leistung sich nicht neutral verhalten kann.

1.4.2 Effektive Steuerung und Qualitätssicherung

Alle Steuerungsvorgaben und Prozesse, die im Rahmen der Modellentwicklung angestoßen werden, müssen auf dieses inhaltliche Beratungsprofil hin ausgerichtet sein. Qualitätsstandards und Qualifizierungsmodule können nur auf Basis definierter Beratungsinhalte entwickelt werden. Das heißt, dass bei entsprechenden Fragestellungen zu definieren ist, ob eine Zuständigkeit der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung gegeben ist. Es muss die Funktion als Berater und Lotse konkret beschreibbar sein. Alle Informationen müssen dem aktuellen Stand der Gesetzgebung entsprechen und vollständig sein. Bei einem unabhängigen Rat zu medizinischen Fragen kann darüber hinaus nur die evidenzbasierte Information Maßstab der Beratung sein. Mit der Qualität der Beratung verbindet sich die Erwartung, dass der Patient in die Lage versetzt wird, seine Selbstbestimmung auf der Grundlage der besten verfügbaren Informationen wahrzunehmen.

1.4.3 Optimale Beratungskapazitäten

Die Präsenz von Beratungseinrichtungen in jedem Bundesland soll die regionalen Besonderheiten aufnehmen und Transparenzinformationen zu den jeweiligen Versorgungsangeboten liefern. In welchem Umfang die persönliche Erreichbarkeit im Fokus der Strukturbildung stehen muss, soll im Modellverlauf beobachtet werden. Es muss herausgearbeitet werden, auf welchen Kanälen welche Anfragen am besten beantwortet werden können. Darüber hinaus muss geklärt werden, ob neben den regionalen Beratungsstellen themenspezifische überregionale Angebote Bestandteil einer künftigen unabhängigen Beratungsstruktur sein müssen oder eher im Rahmen von Kooperationen Informationen zur unabhängigen Beratung beisteuern. Insgesamt muss das Angebot wirtschaftlich sein. D.h., die modellhafte Erprobung muss auch Aufschluss über die notwendige personelle Besetzung von Beratungseinrichtungen geben.

1.4.4 Aufbau von internen und externen Kommunikationsstrukturen und -instrumenten

Der zügige Aufbau des Intranets ist eine Voraussetzung, um eine effektive interne Kommunikation zu realisieren. Auf diesem Weg lassen sich Strukturen zur Unterstützung der Beratung aufbauen, deren Qualitätssicherung realisieren und ein Erfahrungsaustausch zwischen den Beratern organisieren. Das Internet ist bei einer zunehmend größeren Gruppe von Ratsuchenden der erste Schritt, um Informationen zu erhalten. Gerade hier könnte sich das Angebot der unabhängigen Patientenberatung damit profilieren, Ratsuchende mit speziellen Hinweisen bei der Recherche nach zuverlässigen Informationen zu unterstützen.

1.4.5 Netzwerkarbeit

Es sind Aktivitäten zu entwickeln, um Kooperationspartner für die Unterstützung der Arbeit der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung zu gewinnen. Kooperationspartner müssen ebenfalls qualitätsgesicherte und unabhängige Informationen bereitstellen. Es sind aber auch die sogenannten „abhängigen“ Beratungseinrichtungen, wie Ärzteorganisationen und Krankenkassen einzubeziehen. Dabei geht es um die Abstimmung der Zuständigkeit und um eine gegenseitige „Befruchtung“ im Interesse des Ratsuchenden.

2 UPD gGmbH – Strukturen, Prozesse und Angebote

Was in den bisherigen Ausführungen zu den bereits entwickelten Strukturen, Prozessen und Angeboten der UPD gGmbH skizziert wurde, wird im Folgenden detailliert beschrieben und in Bezug auf die noch ausstehenden Entwicklungsarbeiten im Rahmen des laufenden Modellvorhabens bis Ende 2010 bewertet. Die Darstellungen und Bewertungen basieren auf den im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung erhobenen Informationen, insbesondere auf Auswertungen

- der elektronischen Fallerfassung zur Beratungsdokumentation,
- der jährlichen Monitoring-Befragung zu den Strukturen und Prozessen in den 22 regionalen Beratungsstellen,
- der Befragung von Nutzern des UPD-Beratungsangebotes,
- einer Hidden-Client-Analyse sowie
- der Teilprojekte und überregionalen Angebote.

Begleitet wurden die Arbeiten durch Dokumentenanalysen sowie durch zahlreiche Gespräche mit den Verantwortlichen in der Bundesgeschäftsstelle, mit den Beratern in den regionalen und überregionalen Beratungsstellen, den Gesellschaftern, den Mitgliedern des wissenschaftlichen Beirats und mit Vertreterinnen und Vertretern der gesetzlichen Krankenkassen.

Die Aufbereitung der bisherigen Evaluationsergebnisse ist in sechs Abschnitte gegliedert (siehe Inhaltsverzeichnis). Auf diese Weise soll ein möglichst vollständiges Bild der UPD abgegeben, gleichzeitig aber auch das selektive, einem spezifischen Erkenntnisinteresse folgende, Lesen ermöglicht werden.

2.1 Steuerungs- und Beratungsstrukturen

2.1.1 Bundesgeschäftsstelle

Die Evaluationsergebnisse der ersten Modellphase zur Umsetzung des § 65b SGB V legten nahe, eine organisatorisch integrierte Form für ein unabhängiges Patientenberatungsangebot zu entwickeln, in dem die Herausbildung einer einheitlichen Identität bei Beachtung gleicher qualitätsgesicherter Beratungsstandards gewährleistet werden kann. Das in der zweiten Modellphase aufzubauende bundesweite Beratungsnetzwerk sollte daher, so der damalige Ausschreibungstext, mit einer zentralen Steuerungs- und Organisati-

onseinheit versehen sein. Diesem Gedanken trägt die Einrichtung einer UPD-Bundesgeschäftsstelle mit Sitz in Berlin Rechnung.

Die Aufgaben der Bundesgeschäftsstelle umfassen

- die Leitung und Steuerung des Modellverbundes,
- das Projekt- und Finanzcontrolling,
- die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen des verbundweiten Qualitäts- und Qualifizierungsmanagements,
- den Aufbau von Kommunikations- sowie Daten- und Informationsinfrastrukturen (Internet/Intranet),
- die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit,
- die Herstellung von stabilen Kooperationsbeziehungen innerhalb des Verbundes sowie
- den Aufbau und die Pflege von Kooperationsbeziehungen zu anderen Anbietern von Beratungs- und Informationsangeboten.

Die Bundesgeschäftsstelle hat eine Berichtspflicht gegenüber den drei in der Gesellschafterversammlung organisierten, weisungsbefugten Gesellschaftern der UPD. Gleichzeitig sind die Träger der 22 regionalen Beratungsstellen, die als Landes- oder Mitgliedsverbände der drei Gesellschafter, Vertragspartner und Zuwendungsempfänger für den Betrieb der Beratungsstellen sind, gegenüber der Bundesgeschäftsstelle rechenschaftspflichtig.

Zum Zeitpunkt der Berichtserstellung im August 2009 ist die Bundesgeschäftsstelle mit insgesamt 10 Mitarbeitern in einem Gesamtstellenumfang von 8,25 VK besetzt. Die Stellen verteilen sich wie in folgender Tabelle dargestellt auf die verschiedenen Aufgabenbereiche:

Tabelle 2-1: Personelle Ausstattung der UPD-Bundesgeschäftsstelle (August 2009)

Bereich	Funktion	Stellenumfang	Besetzt seit
Geschäftsführung	Geschäftsführung	1,0	September 2006*
	Sekretariat/Assistenz	1,0	Mai 2006
Qualität & Qualifikation	Referent	1,0	Januar 2007
	Assistenz	0,5	April 2007
Wissensmanagement	Mitarbeiter	0,75	August 2009
	Mitarbeiter	0,5	Juni 2009
Information & Kommunikation	Referent	1,0	Dezember 2006
	Assistenz	0,5	April 2007
Kooperation & Vernetzung	Referent	1,0	April 2008
	Assistenz	0,5	Oktober 2008
Projekt-/Finanzverwaltung	Mitarbeiter	0,5	April 2007
Summe		8,25	

* Der Einstellung der hauptamtlichen Geschäftsführung im Sept. 2006 ging ein 6-monatiges Interimsmanagement voraus, um die organisatorischen Voraussetzungen für die Aufnahme des Geschäftsbetriebs möglichst zügig voran zu bringen.

Quelle: Bundesgeschäftsstelle / Prognos, Stand Oktober 2009

Die Neugründung einer kleinen Steuerungseinheit kombiniert mit dem Aufsetzen auf den vorhandenen Strukturen der Gesellschafter resp. regionalen Träger in der Fläche hat sich in der Gründungs- und Aufbauphase des Verbundes in fachlicher, finanzieller und zeitlicher Hinsicht als vorteilhaft dargestellt. Das Organisationsmodell der UPD weist damit jedoch die folgenden Besonderheiten auf:

- Die UPD und die Träger der regionalen Beratungseinrichtungen sind keine rechtlich verbundenen Organisationseinheiten, sondern Vertragspartner.
- Die Bewilligungsvereinbarung als vertragliche Grundlage für den Aufbau und den Betrieb einer regionalen Beratungsstelle ist aufgrund des Modellcharakters des Verbundes in vielen Punkten notgedrungen allgemein und auslegungsfähig. Es fehlen beispielsweise konkrete Vorgaben zum qualitativen Anspruch an die Beratung, zur Höhe bzw. Einheitlichkeit der Entlohnung des Personals oder zur Kooperations- und Vernetzungsarbeit (siehe hierzu auch Kapitel 2.1.2).
- Die Fach- und Dienstaufsicht für die Mitarbeiter des Modellprojektes liegen bei den Trägern der regionalen Beratungsstellen, die Berater stehen in keiner direkten Vertragsbeziehung zur UPD.
- Auch die rechtliche Befugnis für die zweckgebundene Mittelverwendung, Strukturentwicklung und Personalführung vor Ort liegt nicht bei der Bundesgeschäftsstelle, sondern bei den regionalen Trägern der Beratungsstellen.

Aufgrund der skizzierten Aspekte entsteht eine hohe organisatorische Komplexität im Verbund mit z. T. unklaren bzw. für die Verbundentwicklung ungünstigen Weisungsbefugnissen. Das Anliegen, den Verbund mit einer identitätsprägenden Steuerungseinheit zu versehen, wird damit erschwert und die Steuerungseffizienz der Bundesgeschäftsstelle verringert. Entscheidungsprozesse verlängern sich, was letztlich die dynamische Weiterentwicklung der UPD verzögert. Dies wird insbesondere dann deutlich, wenn sich trägerspezifische Interessen z.B. bei der Definition und Umsetzung einheitlicher Beratungsstandards, der Qualifizierung von Mitarbeitern oder auch bei der Netzwerkarbeit und Außendarstellung des Verbundes hinderlich auswirken.

Die Bundesgeschäftsstelle verfügt insbesondere aufgrund der beschriebenen Kompetenzteilung mit den Trägern der Beratungsstellen über unzureichende Steuerungsmöglichkeiten. Der daraus erwachsende Zwang zur Kompromissfindung erschwert die Herausbildung und Umsetzung eines einheitlichen und klaren Profils einer unabhängigen Patientenberatung. Um ein dem mittlerweile vorliegenden Leitbild der UPD entsprechendes Qualitätsmanagement effizient umzusetzen zu können, wäre es wichtig, dass die Bundesgeschäftsstelle neben ihrer Moderations- und Integrationsaufgabe auch eine Führungs- und Kontrollfunktion wahrnehmen könnte. Dies ist eine Voraussetzung dafür, dass bis zum Ende der Modelllaufzeit eine angemessene Einheitlichkeit der Beratungsqualität erreicht und damit das Modellvorhaben zum Erfolg geführt werden kann. In diesem Sinne ist die Bundesgeschäftsstelle trotz der vertraglichen Besonderheiten von den Trägern in jeder Hinsicht dabei zu unterstützen, ein klares Profil der Marke UPD zu entwickeln.

2.1.2 Regionale Beratungsstellen und Kompetenzfelder

Die UPD hat in den Jahren 2006 und 2007 ein Beratungsnetzwerk von 22 regionalen Beratungsstellen aufgebaut. Im Ergebnis wird in jedem Bundesland mindestens eine Beratungsstelle vorgehalten (vgl. Abbildung auf Seite 3).

Das Aufgabenspektrum der Beratungsstellen ist breit aufgestellt und umfasst neben der unmittelbaren Beratungstätigkeit die aktive Mitwirkung an der Weiterentwicklung des Modellverbundes. Regelungsgrundlage hierfür sind die Bewilligungsvereinbarungen, die zwischen den Trägern der regionalen Beratungsstellen und der Bundesgeschäftsstelle abgeschlossen wurden. Sie definieren als primäre Aufgaben der regionalen Beratungsstellen die Wahrnehmung einer regionalen Wegweiserfunktion für Ratsuchende, die Versorgung der Klienten mit allgemeiner Basisinformation und Basisberatung sowie in Ausnahmefällen auch die Einzelfallhilfe in Fragestellungen, mit denen eine regionale Beratungsstelle konfrontiert wird.¹⁵

¹⁵ Bewilligungsvereinbarungen Stand Oktober 2006

Hierfür sind die Beratungsstellen in den drei Kernkompetenzfeldern Gesundheitsfragen, zivil-/sozialrechtliche Fragestellungen und psychosoziale Fragen interdisziplinär zu besetzen. Beraterinnen und Berater bedürfen entweder eines unmittelbar berufsqualifizierenden Hochschulabschlusses für eines der genannten Kompetenzfelder (wie z.B. Jurist, Mediziner oder Sozialpsychologe) oder der Berufserfahrung in einem der Kompetenzfelder in Verbindung mit einem anderweitigen Hochschulabschluss.

Als Aufgaben der internen Strukturentwicklung im Verbund werden verpflichtend genannt

- die Beteiligung an gemeinsamer Dokumentation, Evaluation und Qualitätssicherung,
- die regelmäßige Beteiligung an Fortbildungsveranstaltungen und
- die aktive Mitarbeit in Arbeitskreisen, Arbeitsgemeinschaften, Verbundveranstaltungen etc.

Weitere Verpflichtungen, die die Träger der regionalen Beratungsstellen eingehen, betreffen

- die Realisierung von 20 Wochenstunden Beratungszeit, davon 16 im Rahmen von doppelt besetzten Sprechzeiten in der Beratungsstelle, zuzüglich 8 Stunden Beratung am bundesweiten Beratungstelefon,
- die Einrichtung von barrierefreien Zugängen zu den Beratungsräumen,
- die Mitwirkung bei der Herstellung von stabilen Kooperationsbeziehungen und Vernetzungsstrukturen innerhalb und außerhalb des Verbundes, letzteres insbesondere zu Beratungs- und Informationsangeboten der Krankenkassen, Leistungserbringer, kommunalen Einrichtungen etc. und
- die Berücksichtigung des verbundweiten und -einheitlichen Corporate Designs sowie die Mitwirkung an einer abgestimmten Öffentlichkeitsarbeit.

Die personellen Ressourcen, die den regionalen Beratungsstellen für die Aufgabenerfüllung zur Verfügung stehen, umfassen im Regelfall 2,1 Vollkräfte aufgeteilt auf drei Stellen (3 x 0,7 VK).¹⁶

In den 22 regionalen Beratungsstellen des Verbundes sind im April 2009 insgesamt 74 Mitarbeiter mit einem Gesamtstellenumfang von 52,6 VK beschäftigt. Wie sich diese auf die Kompetenzfelder sowie weitere Sonderaufgaben im Verbund verteilen, zeigt die folgende Übersicht:

¹⁶ Die 2,1 VK verstehen sich exklusiv der modellspezifischen Erprobung in Teilprojekten, die vertraglich gesondert vereinbart wird. Abweichungen sind lt. Bewilligungsvereinbarung möglich bei 0,5 VK-Verträgen sowie bei maximal 2,5 VK unter Einhaltung der Budgetobergrenze für Personalkosten.

Tabelle 2-2: Personalressourcen des Verbundes (April 2009)

	Mitarbeiter	Vollzeitstellen
Kompetenzfelder	71	47,25
Gesundheit	24	16,38
Zivil-/Sozialrecht	24	16,37
Psychosoziales	23	15,12
Zusätzliche Mitarbeiter für Teilprojekte	3	4,75
Gesamt	<u>74</u>	<u>52,62</u>

Quelle: Prognos / Monitoring 2009

Die Kompetenzfelder Gesundheit, Zivil-/Sozialrecht und psychosoziale Fragestellungen werden in allen Beratungsstellen den vertraglichen Vorgaben der Bundesgeschäftsstelle entsprechend mit qualifiziertem Personal abgedeckt.

Für die Umsetzung der im Verbund vorhandenen Kompetenzen in ein einheitliches und qualitativ hochwertiges Beratungsangebot ist es notwendig, die Kompetenzfelder zusätzlich zu ihrer professionellen Besetzung mit klaren inhaltlichen Profilen zu versehen. Diese Profile liegen bisher allenfalls in Entwurfsfassungen vor. Zu klären ist insbesondere, in welcher Tiefe und Detaillierung zu medizinischen und rechtlichen Fragen beraten werden soll, wie sich die Beratung von der ärztlichen Tätigkeit oder der speziellen Rechtsberatung abgrenzt, mit welchen Begleitinformationen ein Verweis an qualitätsgesicherte bzw. zuständige Institutionen im Gesundheitssystem erfolgen soll, welches die prioritären verbundinternen und -externen Adressaten sind, an die verwiesen werden kann und welche Informationsquellen für die eigene Recherche zu verwenden sind. Für alle drei Kompetenzfelder sind auch die Grenzen einer Beratung, wie sie die UPD leisten kann, aufzuzeigen, indem z.B. definiert und eingegrenzt wird, wann und in welchem Umfang Einzelfallhilfe geleistet werden muss, weil Ratsuchende nicht in der Lage sind, bestimmte Schritte alleine zu unternehmen. Liegen entsprechende Profile vor, wird auch klarer, worin die Eigenständigkeit der drei Kompetenzfelder bzw. deren Schnittstellen liegen. Hierauf aufbauend lassen sich wiederum Kompetenzfeldspezifische und -übergreifende Qualifizierungsangebote konzipieren.

Die vertraglichen Vereinbarungen hinsichtlich des barrierefreien Zugangs und des zeitlichen Öffnungs- und Beratungsumfangs werden von allen regionalen Beratungsstellen erfüllt, so dass die unmittelbare Beratungsinfrastruktur des Modellverbundes in allen 22 regionalen Beratungsstellen gemäß den Vorgaben der Bewilligungsvereinbarung vollständig und funktionsfähig aufgebaut ist.

Optimierungsbedarf, das zeigen die regelmäßigen Abfragen in den regionalen Beratungsstellen im Rahmen des Monitorings sowie die Ergebnisse der Nutzerbefragung, besteht bei der Verteilung der Öffnungs- und Beratungszeiten auf Vor- und Nachmittagszeiten. Festzustellen ist, dass die Mehrzahl der Beratungsstellen häufiger Öffnungszeiten an Vor- als an Nachmittagen anbietet, sechs Beratungsstellen haben nur einmal wöchentlich am Nachmittag geöffnet. Im Hinblick auf ein bedarfsgerechtes Angebot, das auch für berufstätige Personen gut nutzbar ist, sollte eine möglichst gleichmäßige Verteilung der Öffnungszeiten auf Vor- und Nachmittage sichergestellt werden. Gleichzeitig sollte die Erreichbarkeit der Beratungsstellen, wie im Audit-Handbuch der Qualitätszirkel des Verbundes als Optimalstandard definiert, an 4 Tagen pro Woche in allen Einrichtungen des Verbundes gewährleistet sein. Gegenwärtig ist dies nur in 16 der 22 Beratungsstellen der Fall.

Neben den oben aufgeführten fest angestellten Mitarbeitern wurden im diesjährigen Monitoringzeitraum in 18 regionalen Beratungsstellen insgesamt 35 Honorarkräfte regelmäßig beschäftigt. Auf den Gesamtverbund hochgerechnet summiert sich die Honorartätigkeit auf einen Arbeitsumfang von 2,2 Vollzeitäquivalenten. Dabei werden 70 % der Arbeitsleistung von Honorarkräften im Bereich der beratungsunterstützenden Leistungen (Büro-/ Teamasistenz, Empfang) und 30 % im Bereich der Beratung von Patienten (Vertretung von regionalen Beratungsstellen-Beratern, themenspezifische Beratung, Vorträge) eingesetzt.

Für die Sicherung der Qualität, Neutralität und Wirtschaftlichkeit der Beratungsleistung sollte die Beschäftigung von Honorarkräften zukünftig verbundweit durch Richtlinien der Bundesgeschäftsstelle geregelt werden. Inhalt der Regelungen sollten neben Kompetenzprofilen, Qualifizierungsstandards sowie Standards, die die Neutralität und Unabhängigkeit regelmäßig beschäftigter Honorarkräfte im Beratungsbereich sicherstellen, auch die verpflichtende Informationsweitergabe des Beschäftigungsumfangs sowie des Beschäftigungsfeldes für alle Honorarkräfte an die Bundesgeschäftsstelle sein.

2.1.3 Überregionale Beratungsangebote

Die überregionalen Beratungsangebote der UPD haben die Aufgabe, die Kompetenz des Verbundes in spezifischen Themengebieten zu erweitern. Das Leistungsspektrum der überregionalen Angebote erstreckt sich dabei von der Hintergrundberatung der Beraterinnen und Berater in den Regionen über die Bereitstellung und patientenorientierte Aufbereitung von Fachinformationen und Wissensdokumenten bis hin zu verbundinternen Fort- und Weiterbildungsangeboten.

Auswahlkriterien für verbundinterne überregionale Kooperationsbereiche sind entweder ein hohes bzw. fachspezifisches Beratungsaufkommen in den regionalen Beratungsstellen (z.B. in den

Bereichen Zahngesundheit, Krebserkrankungen, Arznei- und Hilfsmittel) oder sensible Beratungsbereiche mit hoher sozial- und gesundheitspolitischer Relevanz (z.B. Essstörungen, psychische Erkrankungen). Die Wahl der Kooperationspartner ist insbesondere durch eine evidenzbasierte Fachkompetenz begründet. Darüber hinaus muss als Grundvoraussetzung für eine Kooperation die Neutralität und Unabhängigkeit der Träger entsprechend dem Leitbild der UPD gewährleistet sein.

Die überregionalen Angebote sind entweder in Form von „UPD-Kompetenzstellen“ in den Verbund integriert oder durch verbindliche Kooperationsvereinbarungen als „kooperatives Beratungsangebot“. Nur die UPD-Kompetenzstellen erhalten auf Basis einer Bewilligungsvereinbarung eine regelmäßige Förderung aus Mitteln des § 65b SGB V. Die kooperativen Beratungsangebote erhalten eine leistungsbezogene Aufwandsentschädigung auf Basis ihres Kooperationsvertrages.

Die folgende Aufstellung gibt einen Überblick über die verschiedenen überregionalen Angebote der UPD, deren Standorte, Trägerschaft und Beratungsspektrum:

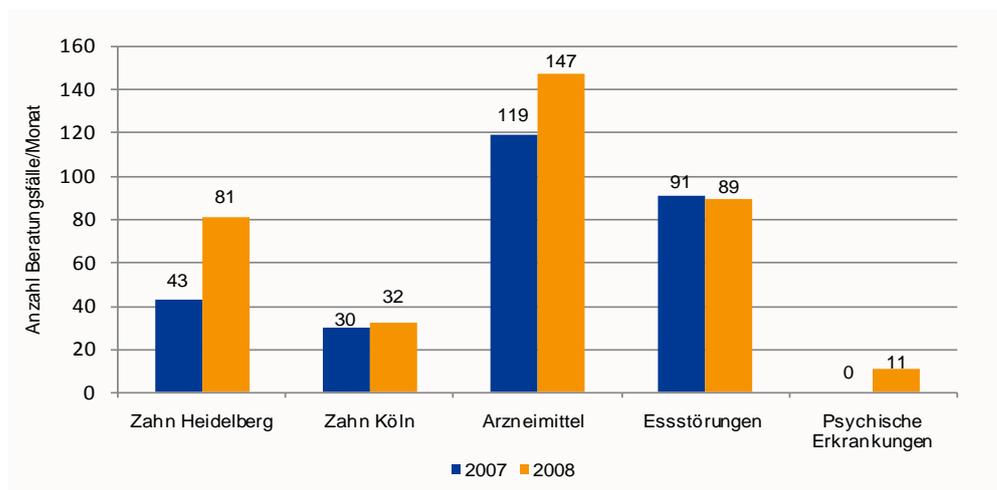
Tabelle 2-3: Überregionale Beratungsangebote

Überregionales Angebot		Standort	Besteht seit	Trägerschaft	Beratungsspektrum
Kompetenzstellen	Zahnkompetenzstellen	Köln	01.08.2006	Gesundheitsladen Köln e.V.	Beratung von Patienten, Hintergrundberatung, Internetinformationsangebot, persönliche zahnärztliche Untersuchung und Zweitmeinung in Heidelberg
		Heidelberg	01.08.2006	AGZ-RNK	
	Arzneimittelberatungsdienst	Dresden	01.04.2006	Technische Universität Dresden	Beratung von Patienten, Hintergrundberatung, Internetinformationsangebot
	Essstörungen AB-Server	Leipzig	01.03.2006	DFE e.V., Uni Leipzig	Online-Beratung Forendiskussion und -moderation
	Psychische Erkrankungen	Köln	01.08.2008	Gesundheitsladen Köln e.V.	Hintergrundberatung in Einzelfällen Beratung von Patienten
Kooperative Beratungsangebote	Hilfsmittelversorgung	Berlin	01.06.2009	VdK Berlin-Brandenburg e.V.	Hintergrundberatung
	Krebsinformationsdienst (KID)	Heidelberg	01.11.2007	DKFZ Heidelberg	Hintergrundberatung

Quelle: Prognos / eigene Darstellung, Stand September 2009

Der Vergleich der monatsdurchschnittlichen Beratungsfälle in den Jahren 2007 und 2008 zeigt, dass die überregionalen Beratungsangebote zunehmend nachgefragt werden. Die monatlichen Beratungsfallzahlen konnten im Jahr 2008 im Vergleich zum Vorjahr bei fast allen Kompetenzstellen gesteigert werden.¹⁷

Abbildung 2-1: Entwicklung der monatlichen Beratungsfälle der UPD-Kompetenzstellen, 2007 und 2008



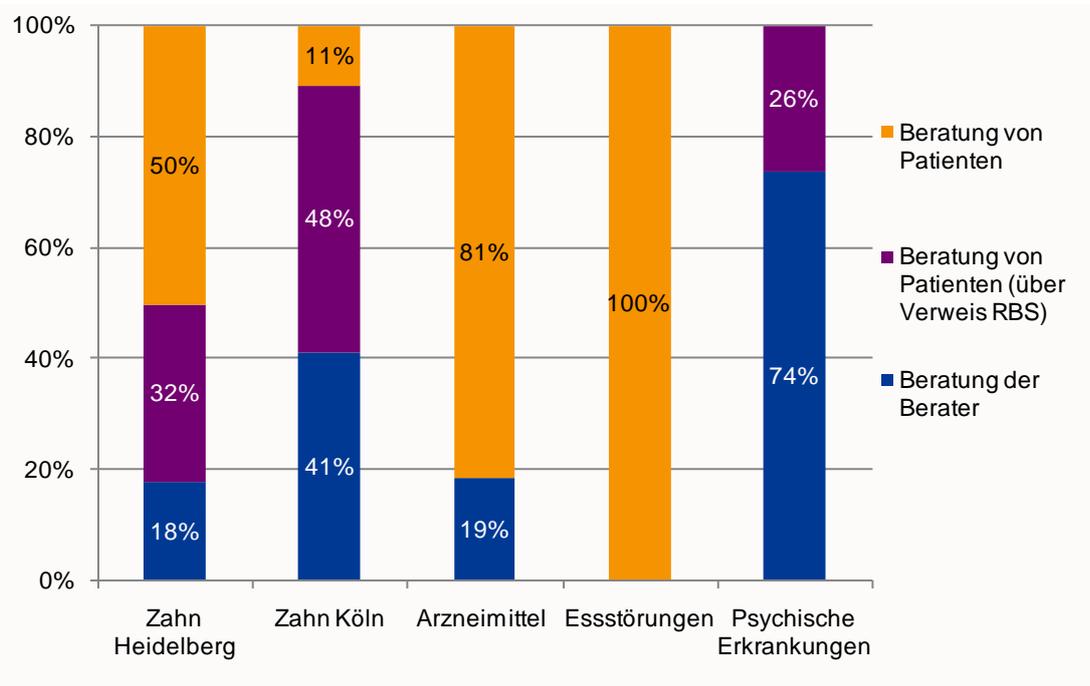
Quelle: UPD-Beratungsdokumentation / Prognos, eigene Darstellung, Stand August 2009

Die unterschiedliche Aufstellung der überregionalen Beratungsangebote spiegelt sich in der Nachfragestruktur wider. Die Kompetenzstelle in Köln zur Zahnberatung sowie die Kompetenzstelle für psychische Erkrankungen berät zum einen die Berater im Verbund und zum anderen Patienten nach Verweis durch eine regionale Beratungsstelle. Die Beratung der Zahnkompetenzstelle in Heidelberg ist vertraglich komplementär zu der Kölner Beratungsstelle angelegt. Entsprechend wird diese in 50 % der Fälle direkt und zu rund einem Drittel über Verweis einer regionalen Beratungsstelle von den Ratsuchenden angefragt.

Die übrigen Kompetenzstellen werden häufig direkt von Patientinnen und Patienten angefragt. Diese treten – vertragskonform – viel stärker in der Öffentlichkeit als eigenständige Beratungsinstitutionen auf.

¹⁷ Das überregionale Angebot zum Themenbereich der Essstörungen weist einen leichten Rückgang der Online-Beratungszahlen in Höhe von 2 % auf, im gleichen Zeitraum ist jedoch die Nutzungsfrequenz der Foren- und Chaträume des ab-servers um 21 % gestiegen.

Abbildung 2-2: Verteilung der monatlichen Beratungsfälle der Kompetenzstellen in 2008



Quelle: UPD-Beratungsdokumentation / Prognos, eigene Darstellung, Stand August 2009

Mit rund 150 Beratungsfällen im Monatsdurchschnitt 2008 wird die Kompetenzstelle der Arzneimittelberatung am stärksten nachgefragt. In rund 80 % der Fälle werden die Berater direkt von den Ratsuchenden angefragt, allerdings kann hier nicht nachvollzogen werden, wie viele der direkt anfragenden Patienten über einen Verweis der regionalen Beratungsstellen auf die Arzneimittelberatung aufmerksam wurden.

Eine besondere Rolle hat die Kompetenzstelle zum Themenbereich der Essstörungen innerhalb der UPD, welche bereits in der ersten Modellphase gefördert wurde und insbesondere auf die anonyme, niedrighschwellige Online-Beratung und Information der von Essstörungen betroffenen Menschen ausgerichtet ist. Die exklusive online-Beratung der Kompetenzstelle „Essstörungen“ finden Ausdruck in dem ausschließlich direkten Zugang der Ratsuchenden.

Die zwei überregionalen kooperativen Angebote stellen alternative Möglichkeiten der Einbindung externen Know-hows dar. So ist der KID in der Trägerschaft des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg ein frei zugängliches Beratungsangebot für Betroffene und deren Angehörige, mit dem die UPD exklusive Vereinbarungen zur Hintergrundberatung und -information der regionalen Beratungsstellen-Berater getroffen hat. Es verzeichnete im Jahr 2008 im Monatsdurchschnitt 10 Hintergrundberatungen. Das Angebot zur Hilfsmittelberatung liegt in der Trägerschaft des VdK Berlin-Brandenburg e.V. und ist damit ein gutes Beispiel für eine verbundinterne Bündelung von Kompetenzen unter Einbeziehung spezifi-

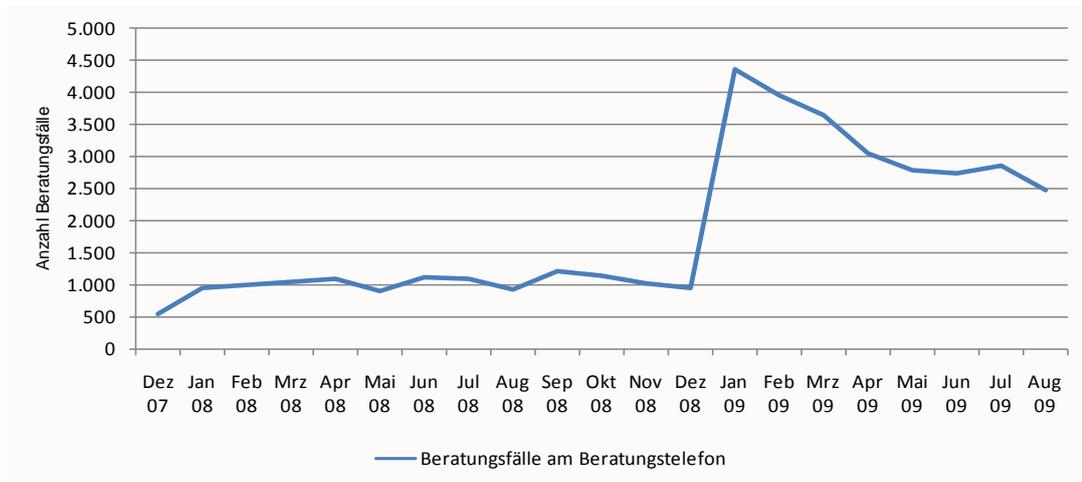
scher Trägerkompetenzen. Es dient ebenfalls ausschließlich der Hintergrundberatung und bearbeitete in den ersten zwei Monaten seit seiner Gründung 12 Anfragen von UPD-Beratern.

Insgesamt ist der von der UPD beschrittene Weg der Einbindung externen Know-hows zu ausgewählten Fachthemen sinnvoll und notwendig, um ein thematisch breit aufgestelltes, qualitativ gutes und einheitliches Beratungsangebot zu entwickeln. Auch in der Zukunft sollten relevante Themenfelder in der Form externer Kooperationspartnerschaften oder interner Kompetenzstellen bedarfsorientiert und systematisch in den Verbund integriert werden. In der verbleibenden Modellprojektlaufzeit gilt es, die Kompetenzen der regionalen und überregionalen Angebote der UPD klar zu definieren, voneinander abzugrenzen bzw. Schnittstellen festzulegen (Beispiel Zahnmedizin). Auf der Basis festgelegter Beratungsinhalte sollte das Leistungsprofil der überregionalen Beratungsangebote systematisch und bedarfsgerecht geplant und umgesetzt werden, um Synergien im Verbund weiter auszuschöpfen. Hierbei wären auch regelmäßig durchgeführte Zufriedenheitsbefragungen unter den Beratern bspw. im Rahmen des Monitorings, hilfreich, um ein Feedback zur Qualität der Unterstützungsleistungen und der Zusammenarbeit im Verbund zu erhalten. Darüber hinaus würde eine durchgängige Dokumentation von Verweisen aus den regionalen Beratungsstellen an die überregionalen Angebote hilfreich sein, um deren Integration in die Beratungspraxis besser beurteilen zu können. Eine stärkere Einbeziehung der überregionalen Angebote und Kompetenzstellen in die Öffentlichkeitsarbeit würde zudem die Breite und Tiefe des fachlichen Profils der UPD stärker nach außen tragen.

2.1.4 Bundesweites kostenfreies Beratungstelefon

Das bundesweite Beratungstelefon ist neben der Bundesgeschäftsstelle, den regionalen und den überregionalen Beratungsstellen die dritte Ebene der Beratungsstruktur des Verbundes und ein Alleinstellungsmerkmal der UPD in der deutschen Beratungslandschaft. In den Jahren 2007 und 2008 war das bundesweite Beratungstelefon für die Ratsuchenden kostenpflichtig. Im Januar 2009 wurde es, durch eine intensive Presse- und Öffentlichkeitsarbeit begleitet, kostenfrei geschaltet. Damit einher ging eine enorme Nutzungssteigerung. Gegenüber Dezember 2008 stiegen die Anfragen über das bundesweite Beratungstelefon im Januar 2009 um mehr als das Vierfache.

Abbildung 2-3: Entwicklung der Anfragen über das bundesweite Beratungstelefon von Dezember 2007 bis August 2009



Quelle: UPD-Beratungsdokumentation / Prognos, eigene Darstellung, Stand August 2009

Ende des ersten Halbjahres 2009 war der Anteil der Beratungen am bundesweiten Beratungstelefon mit 47,6 % doppelt so hoch wie im Jahresdurchschnitt 2008.

Tabelle 2-4: Anteil der Beratungen über das bundesweite Beratungstelefon an den gesamten Beratungsfällen

	Fälle im Monatsdurchschnitt	
	2008	Erstes HJ 2009
Insgesamt	4.291	7.178
davon bundesweites Beratungstelefon	1.036	3.419
Anteil	24,1 %	47,6 %

Quelle: UPD-Beratungsdokumentation / Prognos, eigene Darstellung, Stand August 2009

Die bisherigen Erfahrungen mit dem bundesweiten Beratungstelefon sollten dazu ermutigen, diesen Zugangsweg zur UPD weiter auszubauen. Die Nummer des bundesweiten Beratungstelefons sollte neben den Inhalten und Angeboten der UPD ins Zentrum der Öffentlichkeitsarbeit gestellt werden und ähnlich wie das Logo des Lotsen die Marke UPD prägen. Dadurch wird zum einen die niederschwellige Erreichbarkeit der UPD gefördert, zum anderen lassen sich durch technische Möglichkeiten Beratungsaufkommen und Auslastung der Verbundstrukturen über das bundesweite Beratungstelefon effizient steuern (vgl. Kapitel 2.6.4).

2.2 Qualitätssicherung und Stand der Beratungsqualität

Zentrale Qualitätskriterien für die Beratung der UPD sind die sachliche Richtigkeit, verbundweite Einheitlichkeit, Unabhängigkeit und Evidenzbasierung sowie die Wegweiserfunktion ins Gesundheitssystem. Diese Aspekte finden sich im Leitbild der UPD wieder, das innerhalb des Verbundes erarbeitet und in der Version vom 28.8.2008 von den Gesellschaftern verabschiedet wurde. Hier heißt es u.a., dass die UPD den Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen zu sachgerechten und informierten Entscheidungen verhelfen und sie in Konfliktsituationen unterstützen will. Hierfür legt der Verbund gemeinsame Qualitätsstandards fest und sorgt für die kontinuierliche Qualifizierung der Mitarbeiter sowie für ein übergreifendes Qualitäts- und Wissensmanagement. Die Bundesgeschäftsstelle übernimmt die Leitung und Steuerung sowie die Durchführung übergreifender Aufgaben, wobei die grundlegenden strukturellen und inhaltlichen Standards für die Beratungsarbeit vor Ort mit Hilfe von beteiligungsorientierten Arbeitsformen entwickelt werden.

Die im Laufe des Modellprojektes durch die Bundesgeschäftsstelle geschaffenen Verbundstrukturen bauen auf diesem Selbstverständnis auf und unterstreichen den Anspruch, den Modellverbund in Form eines lernenden Systems zu entwickeln. Eckpfeiler des entsprechenden Qualitätsmanagementkonzeptes sind neben dem UPD Leitbild

- ein systematisches Wissensmanagement,
- die kontinuierliche Qualifizierung der Berater,
- extern begleitete Supervisions- und Teamentwicklungsprozesse in den regionalen Beratungsstellen,
- Leitlinien und Standards für die Gestaltung von Beratungsprozessen sowie
- regionale Arbeitsgruppen und Qualitätszirkel zur Entwicklung und Umsetzung von Leitlinien und Standards.

2.2.1 Gemeinsames Wissensmanagement

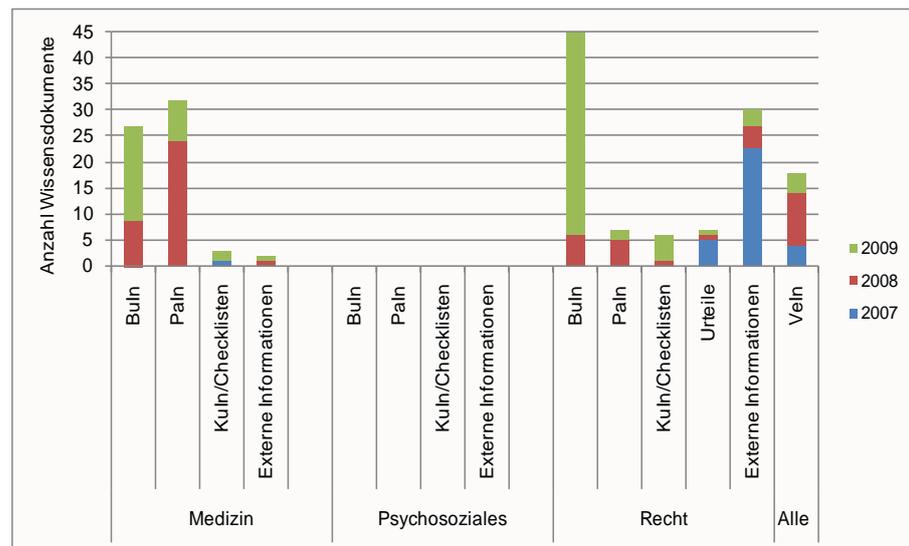
Den Beratern der UPD steht ein Online-Informationssystem zur Verfügung, das eine einheitliche und dem Qualitätsanspruch der UPD entsprechende Informations- und Wissensbasis im Verbund sicherstellen soll. Es umfasst eine Vielzahl von größtenteils eigens entwickelten indikations- bzw. problemspezifischen Informationen sowie Beratungshinweisen in Form von sogenannten

- beratungsunterstützenden Informationen (BuIn),
- Patienteninformationen (PaIn),
- Kurzinformationen (KuIn),
- Checklisten,
- Verweisinformationen (VeIn),

- Urteilen und
- Informationsmaterialien externer Organisationen.

Die Entwicklung dieser Wissensdokumente stellt sich im Zeitablauf folgendermaßen dar:

Abbildung 2-4: Veröffentlichte Wissensdokumente, Stand November 2009



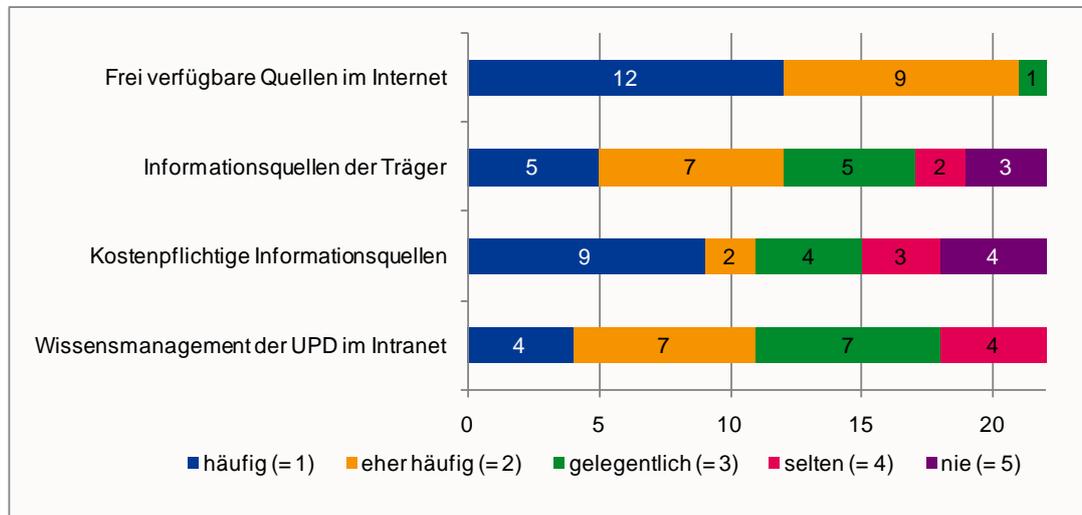
Quelle: UPD-Wissensmanagement / Prognos, Stand November 2009

Während im Jahr 2007 fast ausschließlich externe Informationen und Urteile im rechtlichen Bereich sowie einzelne Verweisinformationen standardisiert verfügbar waren, wurde das Wissensmanagement im Jahr 2008 insbesondere durch Patienteninformationen und beratungsunterstützende Informationen im medizinischen und rechtlichen Bereich sowie durch Verweisinformationen erweitert. Im ersten Halbjahr 2009 wurden dann durch Anpassungen im Informationsentstehungsprozess sowie mit der Etablierung eines Wissensmanagement-Teams in der Bundesgeschäftsstelle alle Informationstypen im medizinischen und rechtlichen Bereich erweitert. Im psychosozialen Bereich liegen hingegen bisher keine Wissensdokumente vor.

Aufschluss über die Nutzung des verbundinternen Wissensmanagements gibt die Auswertung des letzten Monitorings vom April 2009. Die Nutzungshäufigkeit der erstellten Dokumente wurde auf einer fünfstufigen Skala abgefragt. Am häufigsten werden die Patienteninformationen (Paln) genutzt; 19 von 22 Beratungsstellen geben hier häufig (=1) oder eher häufig (= 2) an. Ähnlich wie 2008 nutzt ein hoher Anteil der Beratungsstellen die beratungsunterstützenden Informationen (Buln), die Beratung strukturierenden Informationen (Bestruln) und die Verweisinformationen (Veln) jedoch nur gelegentlich, selten oder nie.

Die Beratungsstellen wurden auch nach den alternativen Informationsquellen befragt, auf die sie im Rahmen ihrer Beratungstätigkeit in der Regel zurückgreifen.

Abbildung 2-5: Nutzungshäufigkeit von Informationsquellen, Anzahl der Beratungsstellen



Quelle: Prognos / Monitoring, Oktober 2009

Das Ergebnis zeigt, dass frei verfügbare Quellen im Internet am häufigsten als Informationsquelle herangezogen werden, 21 der 22 Beratungsstellen nutzen diese häufig (= 1) oder eher häufig (= 2). Die Hälfte der Beratungsstellen geben an, Informationsquellen der Träger, kostenpflichtige Informationsquellen und das Wissensmanagement der UPD im Intranet häufig bzw. regelmäßig zu nutzen.

Darüber hinausgehend wurden von den Beratungsstellen als weitere Informationsquellen vor allem Fachliteratur und wissenschaftliche Literatur (10 Nennungen), beck-online und Gesetzeskommentare (5 Nennungen) sowie der kollegiale Austausch bzw. der Austausch mit Experten und Kooperationspartnern (5 Nennungen) angegeben.

In der verbleibenden Modellprojektlaufzeit sollte die Übersichtlichkeit und Geschwindigkeit des Dokumentenmanagements im Intranet weiter verbessert, sowie der Stand des Wissensmanagements regelmäßig mit den Beratungserfordernissen abgestimmt werden. Der Wunsch der Berater nach mehr Standards für die Beratung ist stark ausgeprägt, das zeigen die Ergebnisse des Monitorings. Und dort, wo Standards existieren, sind gute und auch einheitlichere Beratungsergebnisse festzustellen. Das belegt wiederum die Hidden Client Untersuchung. Durch die überaus häufige Nutzung frei zugänglicher Informationsquellen im Internet wächst die Anforderung an die Berater, diese selbst kritisch hinsichtlich ihrer Verlässlichkeit zu hinterfragen. In diesem Zusammenhang wird angeregt, das Researchwissen der Berater innerhalb der UPD weiter zu entwickeln und hier die einheitliche Verwendung qualitätsgeprüfter, evidenzbasierter Angebote zu verbessern.

2.2.2 Verbundkonferenzen

Die Verbundkonferenzen finden nach zunächst einjährigem Rhythmus seit 2008 zweimal jährlich statt und dienen insbesondere der Information der Berater über den strukturellen und inhaltlichen Entwicklungsstand des Modellverbundes sowie der internen Fort- und Weiterbildung. Sie erweisen sich darüber hinaus als ein geeignetes Instrument zur Förderung der internen Vernetzung des Verbundes. Erfahrungs- und Gedankenaustausch, aber auch interne Fortbildung tragen dazu bei, die Identifikation mit dem Modellverbund weiter zu entwickeln.

An den Verbundkonferenzen im September 2008 und im März 2009 haben nach Angaben im Monitoring jeweils ein bis vier Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter je Beratungsstelle teilgenommen. Insgesamt lag die Anzahl der Teilnehmenden bei 69 im September 2008 und bei 61 im März 2009.

Weiterhin im jährlichen Rhythmus finden zudem Arbeitstreffen der Bundesgeschäftsstelle mit den regionalen Trägern der Beratungsstellen statt. Hier wird der Austausch über die rechtlich-organisatorische Umsetzung des Modellverbundes ermöglicht, z.B. über Fördervereinbarungen, Verwendungsnachweise oder personal- und haftungsrechtliche Fragen.

2.2.3 Arbeitskreise und Fachredaktionen

Die im Laufe des Jahres 2008 eingerichteten Arbeitskreise haben die Aufgabe, die Bundesgeschäftsstelle in verschiedenen Bereichen zu unterstützen und fachlich zu beraten. Sie stellen somit eine zusätzliche, bedarfsbezogen einzusetzende Ressource für die Bundesgeschäftsstelle dar. Die Arbeitskreise setzen sich aus Mitarbeitern der regionalen und überregionalen Beratungsstellen zusammen, wobei die Sitzungen von der Bundesgeschäftsstelle initiiert, vorbereitet, geleitet und gesondert honoriert werden, da sie außerhalb der Regelarbeitszeit der Mitarbeiter stattfinden. Auf Einladung können auch externe Experten an Sitzungen der Arbeitskreise teilnehmen. Die Arbeitskreise sind nicht auf Dauer angelegt, sondern können von der Bundesgeschäftsstelle nach Bedarf zeitlich befristet werden.

Im August 2009 haben sich acht Arbeitskreise mit insgesamt 40 Teilnehmenden aus regionalen und überregionalen Beratungsstellen etabliert. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die verschiedenen Arbeitskreise und deren Tätigkeitsschwerpunkte:

Tabelle 2-5: Tätigkeitsschwerpunkte der Arbeitskreise

Arbeitskreis	Seit ...	Anzahl Teilnehmer	Tätigkeitsschwerpunkte seit März 2008
Öffentlichkeitsarbeit	April 2007	5	Beratung und Unterstützung in der Öffentlichkeitsarbeit, insbesondere: Kommunikationskonzept, UPD-Beratungsfall des Monats, Entwicklung des Verbundflyers, Give-aways, Bedarfsabfragen für die Erstellung von Image-/ Blankoplataten; Analyse/Auswertung der ÖA der Beratungsstellen, Imagekampagne
Beratungstelefon	März 2007	4	Weiterentwicklung des bundesweiten Beratungstelefons, telefonische Erreichbarkeit der Beratungsstellen, Vorbereitung Verbundkonferenz
Qualifizierung	März 2007	6	Beratung und Unterstützung in der Qualifizierung, insbesondere: Erarbeitung von Qualifizierungsstandards, Vorbereitung, Bewertung u. Weiterentwicklung der Fortbildungs-Module/Verbundkonferenzen, Literatur- und Linkverzeichnis als Grundausrüstung für die regionalen Beratungsstellen (Werkzeugkoffer)
Leitbild-/Qualitätsentwicklung	Mai 2007	4	Beratung und Unterstützung beim Qualitätsmanagement, insbesondere: Konzeption Leitbild, Vorbereitung der Arbeitskreisklausur, Mitgestaltung Verbundkonferenz, Entwicklung Konzept u. Fragebogen zum Qualitätsaudit
Beratungsmanual	Juni 2007	5	Erstellung von Standards für Wissens- und Informationsdokumente, Prüfung und Bewertung von Datenbanken / Recherche-tools, Strukturentwicklung des Intranet-Dokumentenmanagements
Beratungsdokumentation	Juli 2007	6	Weiterentwicklung des Dokumentationstools, Überarbeitung der Auswertungsroutine, Testung der Falldokumentationsrevision
Psychosoziales	April 2008	4	Entwicklung eines Leistungskatalogs / Funktionsbeschreibung für das psychosoziale Kompetenzfeld, Erarbeitung eines Kompetenzprofils: Entwicklung eines UPD-Beratungskonzepts.
Patientenbeschwerden	November 2008	6	Konzept zum Umgang mit Patientenbeschwerden und Patientenrückmeldungen über externe Institutionen ins System, Weiterentwicklung und Auswertung des Dokumentationstools sowie des Manuals im Hinblick auf die Erfassung von Patientenbeschwerden
Kooperation	November 2009	3	geplante Themen: Auf- und Ausbau eines effizienten Verweissystems, Weiterentwicklung Kooperationskonzept; Konzeption von Veranstaltungen; Entwicklung von Handlungsleitfäden zur Kooperation

Quelle: UPD-Qualitätsmanagement / Protokolle der Arbeitskreise, Stand September 2009

Die Zusammenarbeit in den Arbeitskreisen, die Handhabung von Entscheidungs- und Konfliktlösungsprozessen sowie die Herstellung von Transparenz über die Arbeitskreisaktivitäten ist anhand von Leitlinien, die in der jeweils ersten konstituierenden Sitzung definiert werden, geregelt.

Nach den im Monitoring gemachten Angaben vom April 2009 haben die regionalen Beratungsstellen pro Quartal insgesamt ca. 860 Arbeitsstunden für die Tätigkeit in Arbeitskreisen und Fachredaktionen eingesetzt. Im Vorjahreszeitraum waren dies noch 575 Stunden. Die Aufwendungen für die Honorare der Arbeitskreis- und Fachredaktionstätigkeit beliefen sich im Geschäftsjahr 2008 auf insgesamt 101.699 Euro, was einem Anteil am Aufwand der Bundesgeschäftsstelle in Höhe von 12 % entspricht.

Ergänzend zu den Arbeitskreisen haben die Fachredaktionen die Aufgabe, das Wissensmanagement in den einzelnen Kompetenzfeldern zu unterstützen und die standardisierten Wissensmanagementdokumente, die im Verbund erstellt werden, redaktionell zu bearbeiten. Im September 2009 sind in den Fachredaktionen Recht und Gesundheit jeweils fünf Personen tätig, in der Fachredaktion Psychosoziales drei. Letztere befassen sich seit Oktober 2009 mit der Erstellung kompetenzfeldspezifischer Wissensdokumente.

Die Arbeitskreise und Fachredaktionen stellen zentrale Instrumente im Qualitätsmanagementprozess des Verbundes dar. Sie sind Ausdruck der beteiligungsorientierten Verbundentwicklung, was insbesondere dann von hohem Wert ist, wenn es um Fragestellungen geht, in denen das Erfahrungswissen der Berater eine wichtige Ressource darstellt.

Nach jetzigem Kenntnisstand - die Tätigkeit der Arbeitskreise und der Fachredaktionen wird in der verbleibenden Laufzeit Gegenstand der wissenschaftlichen Begleitung sowohl im Monitoring als auch im Rahmen gezielter Interviews und teilnehmender Beobachtungen sein - ist zukünftig stärker als bisher auf die Festlegung klarer zeitlicher Vorgaben für die Erarbeitung definierter, praxisrelevanter Ziele und Ergebnisse zu achten. Nach Abschluss der fachlichen Beratungs- und Unterstützungsleistung im Rahmen ihrer Arbeitsaufträge sollte die jeweilige Arbeitskreisaktivität ggf. eingestellt, durch einzelne Kompetenzträger weitergeführt oder neu definiert werden. Ganz zentral für die beteiligungsorientierte Qualitätsentwicklung im Verbund ist darüber hinaus die inhaltliche Profilierung der drei Kompetenzfelder. Hier gibt es in entsprechenden Arbeitskreisen zwar Ansätze, die Ergebnisse sind jedoch keinesfalls ausreichend für die Praxis.

2.2.4 Regionale Arbeitsgemeinschaften (RAG)

Die Regionalen Arbeitsgemeinschaften (RAGs) stellen als Qualitätszirkel seit Ende 2007 einen wesentlichen Bestandteil des Qualitätsmanagements der UPD dar. Alle regionalen Beratungsstellen sowie vier überregionale Kompetenzstellen sind in sechs RAGs zusammengeschlossen, die einmal im Quartal zusammenkommen. Maßgabe für die Zusammensetzung der RAGs ist zum einen die geographische Nähe der regionalen Beratungsstellen und überregionalen Angebote und zum anderen eine möglichst paritätische Vertretung der verschiedenen Trägergruppen.

Im Rahmen des Monitorings wurden zahlreiche Verbesserungsvorschläge für die Arbeitsweise der RAGs benannt. Diese wurden vom Arbeitskreis Leitbild- und Qualitätsentwicklung in einer Erweiterung des Qualitätszirkelkonzeptes aufgegriffen. Seit dem 2. Quartal 2009 ist die Arbeitsweise der RAG's auf ein Audit-Verfahren umgestellt, in dessen Rahmen die Stärken und Schwächen sowie die Potentiale aller Beratungsstellen auf der Basis eines Audit-Handbuchs systematisch beurteilt werden. Das Audit-Handbuch beinhaltet Qualitätsstandards für die Beratung, die aus den Erfahrun-

gen der bisherigen Qualitätszirkel entwickelt wurden. Die RAGs werden dabei durch eine externe Moderation unterstützt.

Die Weiterentwicklung der RAG's in ihrer Funktion als Qualitätszirkel ist als wichtiger Schritt hin zur verbundweiten Qualitätssicherung und Standardisierung der Beratungsstrukturen und -prozesse zu sehen. Hieraus können wichtige Erkenntnisse für die zukünftige Gestaltung des Angebots einer unabhängigen Patientenberatung nach der Modellprojektphase gewonnen werden. Wie die Anpassung des Auditverfahrens bewertet werden kann, wird Gegenstand der weiteren wissenschaftlichen Begleitung sein.

2.2.5 Qualifizierung und Supervision

Zur Förderung einer verbundweit hohen Beratungsqualität hat die Bundesgeschäftsstelle in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Arbeitskreis ein Qualifizierungssystem entwickelt, das aus den folgenden Elementen besteht:

- Modularisierte verbundweite Fortbildungen zu Beratungsmethoden und ausgewählten Themen
- Austausch und Fortbildung auf den Verbundkonferenzen
- Kompetenzfeldspezifische Schulungen
- Fortbildungen für berufliche Neueinsteiger
- Beratertausch
- Kollegialer Austausch im Intranet

Darüber hinaus sind Hospitationen und Patenschaften, kollegiale Beratungen und teamübergreifende Fallreflexionen sowie der „Werkzeugkoffer“ als Vorgabe für eine verbindliche und einheitliche Grundausstattung für regionalen Beratungsstellen als weitere Qualifizierungselemente aufzuführen, die in der Modellprojektlaufzeit etabliert wurden.

Als weiteres Element des Qualitätsmanagements werden mittlerweile in allen regionalen Beratungsstellen Supervisionsprozesse, in Form von Team- oder Fallsupervisionen umgesetzt, um eine professionelle Reflexion der Beratungstätigkeit, der Teamarbeit sowie der Teamentwicklung in den Beratungsstellen sicherzustellen.

Folgende Qualifizierungsmaßnahmen wurden als überregionale Fortbildungsangebote im Zeitraum von März 2008 bis August 2009 durchgeführt. Die Übersicht zeigt eine hohe Beteiligung an den Verbundkonferenzen und Fortbildungsmodulen, während Fachtage, Workshops und auch Trainingsangebote z.T. deutlich schlechter besucht wurden.

Tabelle 2-6: Qualifizierungsmaßnahmen März 2008 bis August 2009

Maßnahmen	Teilnehmer	teilnehmende Beratungsstellen
Verbundkonferenz Sept. 2008	70	22
Verbundkonferenz März 2009	63	22
Modul „Arbeitsunfähigkeit“	35	21
Modul „Behandlungsfehler“	25	20
Medientraining	19	17
Recherchetraining	24	18
Schulung Online-Beratung	22	22

Quelle: UPD-Qualitätsmanagement, Stand August 2009

Für die erfolgreiche Verbundentwicklung ist die Teilnahme aller Beratungsstellen an den verbundweiten Qualifizierungsmaßnahmen eine grundlegende Voraussetzung. Eine Beteiligung ist in der Bewilligungsvereinbarung vorgeschrieben und sollte durch die Träger der regionalen Beratungsstellen unterstützt und sichergestellt werden.

2.2.6 Teilprojekte

Neben der allgemeinen Information und Beratung werden im Rahmen des Modellvorhabens innovative Ansätze zur Erreichung spezifischer Zielgruppen sowie die Entwicklung bestimmter Beratungsformen und -themen in zeitlich begrenzten Teilprojekten erprobt. Für die Erprobung der verschiedenen Teilprojektthemen werden die durchführenden regionalen Beratungsstellen mit jeweils einer zusätzlichen 0,5-Stelle ausgestattet. Die Teilprojekte sind im Rahmen des Modellprojektes auf 3 Jahre befristet.

Die Teilprojekte sind als Tandems organisiert. D.h., dass die jeweiligen Beratungskonzepte zunächst in einer regionalen Beratungsstelle entwickelt und erprobt und nachfolgend beim Tandempartner im Hinblick auf die Übertragbarkeit in ein anderes strukturelles Umfeld überprüft und ggf. weiterentwickelt werden. Im Rahmen der Erprobung findet ein regelmäßiger Austausch der Tandempartner statt. Die Erkenntnisse der modellhaften Erprobung werden in Handlungsleitfäden für die Umsetzung im Verbund aufbereitet. Ziel dieses Vorgehens ist es, die Ergebnisse der Teilprojekte soweit wie möglich in den Beratungssettings der UPD zu nutzen. Darüber hinaus soll das generierte Wissen für eine Nutzung außerhalb des Verbundes aufbereitet werden, um den Beitrag zum Abbau sozialer Ungleichheiten im Zugang zu Gesundheitsinformationen zu erhöhen.

Die folgende Darstellung gibt einen Überblick über die verschiedenen Teilprojekte:

Abbildung 2-6: Teilprojekte zur modellhaften Erprobung einzelner Fragestellungen in Form von Tandempartnerschaften

Potsdam Patientenberatung „Rund ums Kind“	←→	Hannover Patientenberatung für sozial benachteiligte ältere Menschen
Bielefeld Freiwilliges Engagement in der unabhängigen Patientenberatung	←→	Witten Patienteninformationen bei Anfragen zu Neuen Formen der Versorgung
Bremen Gesundheitsinformationen für sozial Benachteiligte	←→	Ludwigshafen Patientenberatung für sozial Benachteiligte – Setting-Ansatz
Nürnberg Aufsuchende Patientenberatung für türkischsprachige MigrantInnen	←→	Berlin Patienteninformations- und Beratungsstelle für Migranten

Quelle: Prognos-Darstellung, Stand: März 2009

Im Verlauf der ersten Tandemphase wurden für die ausgewählten Teilprojekt-Fragestellungen wie geplant Konzeptionen erarbeitet, auf deren Basis die Erprobung erfolgt ist. Im Rahmen der Erprobung wurden Netzwerke aufgebaut sowie Prozesse und Strukturen geschaffen, um die spezifischen Zielgruppen mit einem bedarfsgerechten Informations- und Beratungsangebot zu erreichen. Dazu gehört auch die Umsetzung einer zielgruppenspezifischen Öffentlichkeitsarbeit. Darüber hinaus sind im Erprobungsprozess Informations- und Beratungsmaterialien erarbeitet und allen Beratern des Verbundes zur Verfügung gestellt worden.

Die Beratung der spezifischen Zielgruppen fand in den regionalen Beratungsstellen sowie in den Settings der Zielgruppen in Form von Einzelgesprächen, Gruppen- und Schulungsveranstaltungen statt. Aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung ist zu prüfen, welche Teilprojekte für eine Übertragung in den Verbund geeignet sind. Es ist davon auszugehen, dass die gewählten Teilprojektthemen trotz der hohen Bearbeitungsintensität punktuell oder in bestimmten Aspekten übertragen, sowie im Rahmen strategischer Partnerschaften mit Institutionen der öffentlichen Gesundheitsversorgung auf regionaler Ebene weitergeführt werden können.

Zusätzlich zu den Teilprojekten werden in zwei Beratungsstellen Projekte der Modellentwicklung außerhalb des Tandemverfahrens durchgeführt. In der regionalen Beratungsstelle Gießen wird das Projekt „Entwicklung und Erprobung eines regionalen Kooperationsmodells zwischen unabhängiger Patientenberatung und Selbsthilfegruppen“ mit einer Vertragslaufzeit vom 01.07.08 bis zum

31.12.09 umgesetzt. Die regionale Beratungsstelle Göttingen beschäftigt sich mit dem Thema Komplementärmedizin, zu dem im nächsten Jahr ein Fachtag der UPD stattfinden soll. Beide Themen haben eine hohe strategische Bedeutung für die UPD und können zur Qualitätssicherung in der Beratung beitragen, insbesondere was den Verweis in qualitätsgesicherte Selbsthilfestrukturen sowie die Evidenzbasierung komplementärmedizinischer Beratungsinhalte angeht.

Mit der modellhaften Erprobung ausgewählter Fragestellungen kommt der Innovations- und Experimentiercharakter des Modellvorhabens zum Ausdruck. Es entstehen Impulse für die Weiterentwicklung des Beratungsangebots der UPD, vor allem im Hinblick auf die Erprobung von Zugangswegen zu schwer erreichbaren Zielgruppen. Die bereits jetzt vorliegenden Ergebnisse der Projekte sowie die erarbeiteten Materialien sollten in der verbleibenden Projektlaufzeit intensiv genutzt werden. Für eine entsprechende Aufbereitung und die Entwicklung verbundinterner Schulungs- und Beratungsangebote sind in der verbleibenden Modelllaufzeit ausreichend zeitliche und personelle Ressourcen einzuplanen.

2.2.7 Ergebnisse der Nutzerbefragung und Hidden Client Analyse

Entsprechend den Erkenntnissen der wissenschaftlichen Begleitung hat der Aspekt der Qualität in der Beratung sowohl für tatsächliche Nutzer wie auch für interessierte, potentielle Nutzer von Angeboten der UPD eine besonders hohe Relevanz.

Die Befragung von 1.520 Nutzern der UPD-Beratungsangebote im Frühjahr 2008 spiegelt eine hohe Zufriedenheit mit den Beratungsleistungen wider. Insgesamt 54,1 % der Befragten geben an, mit der Beratung vollkommen zufrieden zu sein, weitere 35,6 % zeigen sich weitgehend zufrieden. Darüber hinaus äußern 92,8 % der befragten Ratsuchenden die Meinung, dass sich die Berater „vollkommen“ bzw. „weitgehend“ in ihrem Fachgebiet auskennen und 88,7 % der Befragten geben an, dass ihnen die während der Beratung erhaltenen Informationen weitergeholfen haben. Gut zwei Drittel (68,8%) benötigen daher keine weitergehende Beratung.

Die Nutzergruppe mit einem Beratungsschwerpunkt in der Konfliktberatung zu medizinischen Themen (Beschwerden über (Zahn)Arzt oder Krankenhaus, Patientenrechte, Unterstützung und Adressen etc.) gibt am häufigsten an, dass sie von der Kompetenz des Beraters überzeugt ist. Die Gruppe mit dem Beratungsschwerpunkt Orientierung und allgemeine Information in medizinischen Fragen (Information zu Krankheiten, Behandlungen, Produkten und Adressen), beurteilt den Informationsgehalt der Beratung im Vergleich am zurückhaltendsten.

Die Zufriedenheit der Befragten spiegelt sich auch darin wieder, dass der überwiegende Teil (92 %) von ihnen die Beratungsstelle „auf jeden Fall“ wieder in Anspruch nehmen und 93,3 % die Beratungsstelle auf jeden Fall weiterempfehlen würde. Ob diese positive Einschätzung stabil ist, wird im Rahmen einer Wiederholungsbefragung im Jahr 2010 erhoben.

Die mittlerweile vorliegende zweite Hidden-Client-Untersuchung¹⁸ im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Modellvorhabens gibt weitere qualitative Hinweise darauf, wie die Beratungsqualität innerhalb des Modellverbundes der UPD im Hinblick auf die Merkmale Unabhängigkeit und Evidenzbasierung der Beratung sowie die wahrgenommene Lotsenfunktion der UPD ausgeprägt ist. Hierfür sind im August 2009 insgesamt 42 Telefonanfragen und sieben Anfragen per E-Mail zu sieben verschiedenen Beratungsthemen getestet worden. Diese bezogen sich auf

1. die Therapieentscheidung im Fall einer Krebserkrankung,
2. Zahngesundheit in Verbindung mit Behandlungskosten und Leistungen der GKV,
3. Schadensersatzansprüche bei einem vermuteten Operationsfehler,
4. die Möglichkeit der Klinikauswahl bei der Schlaganfallrehabilitation,
5. die Kostenübernahme bei Augeninnendruckmessung durch die Krankenversicherung,
6. komplementärmedizinische Therapiemöglichkeiten bei Neurodermitis und
7. die Wirksamkeit und Kostenübernahme bei einer Akupunkturtherapie gegen Lungenasthma

Die Beurteilung der beschriebenen Testfälle durch die Hidden-Clients zeigt, dass die Beratungsstellen serviceorientiert und nutzerfreundlich agieren. Zwar waren im Einzelfall bis zu sieben Anrufversuche nötig, um eine Auskunft zu erhalten, in der Regel wurden aber alle telefonischen und schriftlichen Anfragen schnell entgegengenommen und bearbeitet. Die regionalen Beratungsstellen fühlten sich in den meisten Fällen für die Problematik zuständig, wobei in elf – insbesondere medizinischen – Fällen ein Rückruf nach entsprechender Recherche angeboten wird. In ihrer Gesprächsführung zeichnen sich die Berater nach Einschätzung der Testanrufer durch Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft und Empathie aus.

¹⁸ Hidden Client Untersuchungen sind ein in der Marktforschung etabliertes Instrument zur Überprüfung der Servicequalität von Organisationen. Im Prinzip handelt es sich bei den Untersuchungen mittels Testkäufen oder – wie im Falle der UPD – Testanrufen um eine Sonderform der „teilnehmenden Beobachtung“, wobei die Eindrücke und Ergebnisse der Beobachtungen in einem teil-standardisierten Protokoll festgehalten werden.

Wenn Anrufe nicht entgegengenommen werden können, informieren in der Regel Anrufbeantworter oder Warteschleifen über die Erreichbarkeit der Beratungsstellen. Dies sollte zukünftig verbindlich festgelegt werden, damit Anfragen nicht gänzlich ins Leere laufen.

Festzustellen war außerdem, dass die Abfrage personenbezogener Hintergrundinformationen nicht wie in der elektronischen Falldokumentation festgelegt erfolgte. Damit fehlen zum einen steuerungsrelevante Informationen über die durch die UPD erreichten Zielgruppen. Zum anderen handelt es sich bei den personenbezogenen Informationen um unmittelbar beratungsrelevante Details, deren Kenntnis ein optimales Beratungsergebnis sicherstellt. So kann z.B. nur in Kenntnis der Krankenversicherung des Ratsuchenden an entsprechende Service- oder Behandlungsangebote verwiesen werden.

Bei der Betrachtung der einzelnen Themen bzw. Testfälle wird deutlich, dass hier unterschiedliche Kompetenzen der Berater vorliegen und das Beratungsergebnis entsprechend unterschiedlich ausfallen kann:

- Der Testfall zum Behandlungsfehler wurde von allen Beratungsstellen gut beraten. Der Hidden Client erhielt hilfreiche und richtige Hinweise zum weiteren Vorgehen, auf deren Basis er die weiteren Schritte einleiten könnte. Zum Teil wurden auch die einschlägigen Verweise konkret benannt, allerdings blieb bei allen Beratungen ein für die Fallkonstruktion entscheidender Aspekt unberücksichtigt, nämlich der Verweis des Ratsuchenden an das Beschwerdemanagement seiner Krankenversicherung, in diesem Fall der AOK. Grund hierfür kann die fehlende Abfrage der Versicherung sein.
- Insgesamt gut ist der Testfall zur Zahnbehandlung zu bewerten. Auch hier wurden grundsätzlich richtige Informationen und Empfehlungen erteilt, anhand derer sich der Hidden Client bei seinem weiteren Vorgehen gut orientieren kann. Die Beratungszeiten zeigen, dass die Beraterinnen und Berater entsprechend ausführlich informiert haben.
- Auch der vorgetragene E-Mail-Testfall zur Akupunktur bei Lungenasthma zeigt in allen Fällen richtige Hintergrundinformationen. Einige Beratungsstellen unterstützen den Ratsuchenden zudem bei seiner Entscheidungsfindung durch weitere, hilfreiche Zusatzinformationen und Verweise. Gleichwohl werden in zwei Fällen ausführliche Informationen lediglich aus dem Internet kopiert und weitergeleitet, ohne eine Angabe zur Informationsquelle hinzuzufügen. Und auch die Bitte um einen telefonischen Rückruf zur Durchführung der Beratung ist kein befriedigendes Testergebnis für eine E-Mail Anfrage.
- Ein heterogeneres Bild zeichnet sich für den Fall zur Augeninnendruckmessung ab. Obwohl mit einer Ausnahme die Bera-

tungsstellen die erfragte Leistung als IGeL-Leistung definiert haben, werden Hintergrundinformationen und das weitere Vorgehen für diesen Fall nicht immer korrekt dargestellt. Der Ansprechpartner, der die Entscheidung für eine Vorsorge (IGeL) oder eine medizinisch notwendige Untersuchung aufgrund eines Verdachtes oder erhöhten Risikos vornimmt, ist der Arzt. Bestehen hier Zweifel an der richtigen Entscheidung, kann dies nicht die Krankenkasse ohne Vorlage eines Gutachtens im Gespräch mit dem Versicherten klären. Der wesentliche Aspekt, dass der Arzt eine Aufklärungspflicht über die Untersuchung und die für die Patientin anfallenden Kosten hat, wurde von den meisten Beratungsstellen nicht angesprochen.

- Im Testfall zur Krebsbehandlung wurden von allen Beratungsstellen richtige Informationen erteilt, die allerdings in ihrer Ausführlichkeit unterschiedlich ausfielen. Viele Beratungsstellen sahen die Kompetenz bei spezielleren Institutionen – insbesondere dem KID – und verwiesen rasch an diese richtigen Adressen. Die UPD sollte an dieser Stelle definieren, wie weit von den Beratungsstellen Hintergrundinformationen zur Verfügung gestellt werden, bevor der Verweis zu einer anderen Fachinstitution erfolgt. Aus Anrufersicht werden die kurzen Beratungen mit den schnellen Verweisen eher als negativ empfunden (s. Bewertungen der Hidden Clients). Hilfreiche Informationen über den richtigen Zeitpunkt der Therapieentscheidung, den Verweis auf das ärztliche Gespräch oder die Möglichkeit der ärztlichen Zweitmeinung können hier bereits den Entscheidungsdruck der Ratsuchenden mildern.
- Deutliche Probleme in Bezug auf die Beratungsqualität zeigen sich im Fall der Alternativmedizin. Obgleich die Hidden-Client-Anruferin hilfreiche Informationen und Verweise erhielt, fällt hier negativ ins Gewicht, dass manche Beratungsstellen konkrete Behandlungsmethoden favorisieren und diese entsprechend ihrer persönlichen Überzeugung in der Beratung nahe legen. Der zentrale Hinweis auf fehlende Evidenz im konkreten Fall fehlt entweder ganz oder wird durch eine meinungsgefärbte Beratung stark relativiert.
- Bei den Hidden-Client-Anrufen zur Rehabilitation ist zu bemängeln, dass manche Beratungsstellen nicht genau über das Verfahren informiert sind (Kostenträger, Ansprechpartner bei Wunsch- und Wahlrecht) und entsprechend wenig tatsächliche Unterstützung bei dem zugetragenen Problem bieten können.

Insgesamt geben die sieben durchgeführten Testfälle Hinweise darauf, dass es in der Unabhängigen Patientenberatung Themenbereiche gibt, in denen überwiegend gut beraten wird (s. Zahngesundheit, Behandlungsfehler, Akupunktur). Auf der anderen Seite

gibt es Themenbereiche, bei denen die Qualität der Beratung sehr vom Wissensstand und manchmal auch von der persönlichen Einstellung des einzelnen Beraters / der einzelnen Beraterin abhängt (s. IGeL/Augeninnendruck, Krebsbehandlung, Alternativmedizin, Schlaganfallrehabilitation).

Die Hidden Client Untersuchung zeigt neben guter Beratungsqualität auch den Bedarf, die bisherigen Anstrengungen für eine einheitliche und qualitativ hochwertige Beratung weiter auszubauen. Hierbei spielen die folgenden Aspekte eine wichtige Rolle:

- *Verbindliche Abfrage aller in der Falldokumentation festgelegten personen- und fallbezogenen Hintergrundinformationen, um zielgerichtet beraten zu können – nur die Hälfte der Hidden Clients wurden nach ihrer Krankenversicherung befragt, Angaben zum Wohnort / zur Region wurden so gut wie gar nicht erhoben.*
- *Vermeidung von Falschinformationen durch Sicherstellung eines einheitlichen Basiswissens der Beratenden bzw. durch den weiteren Ausbau des verbundinternen Wissensmanagements – Falschinformationen wurden z.B. beim Beratungsfall Kostenübernahme Augeninnendruckmessung und Schlaganfallrehabilitation gegeben.*
- *Vermittlung erster fallbezogener Grundinformation an die Ratsuchenden vor der Weitergabe von Verweisinformationen – insbesondere beim Beratungsfall Krebstherapie erfolgt der richtige Verweis an den KID z.T. ohne jegliche Beratung z.B. zu Handlungsoptionen und –schritten.*
- *Vereinheitlichung und Konkretisierung von Verweisstandards – z.B. im Fall des Behandlungsfehlers zum Behandlungsfehlermanagement der Kassen, zu Schlichtungsstellen der Ärztekammern und Fachanwälten.*
- *Sicherstellung neutraler und evidenzbasierter Beratungsinhalte und -abläufe.*

Grundsätzlich müssen tendenziöse Antworten oder persönliche Einschätzungen der Situation, wie im Falle der Alternativmedizin und Rehabilitation vermieden werden.

Wenn eine Beratungsstelle über kein gesichertes Ad-Hoc-Wissen verfügt, müssen Recherchearbeiten eine zuverlässige Wissensvermittlung sicherstellen, die, wie in den Fällen der Zahngesundheit und des Behandlungsfehlers, in den Grundzügen in allen Beratungsstellen gleich ablaufen und zu einem einheitlichen und guten Beratungsergebnis führen.

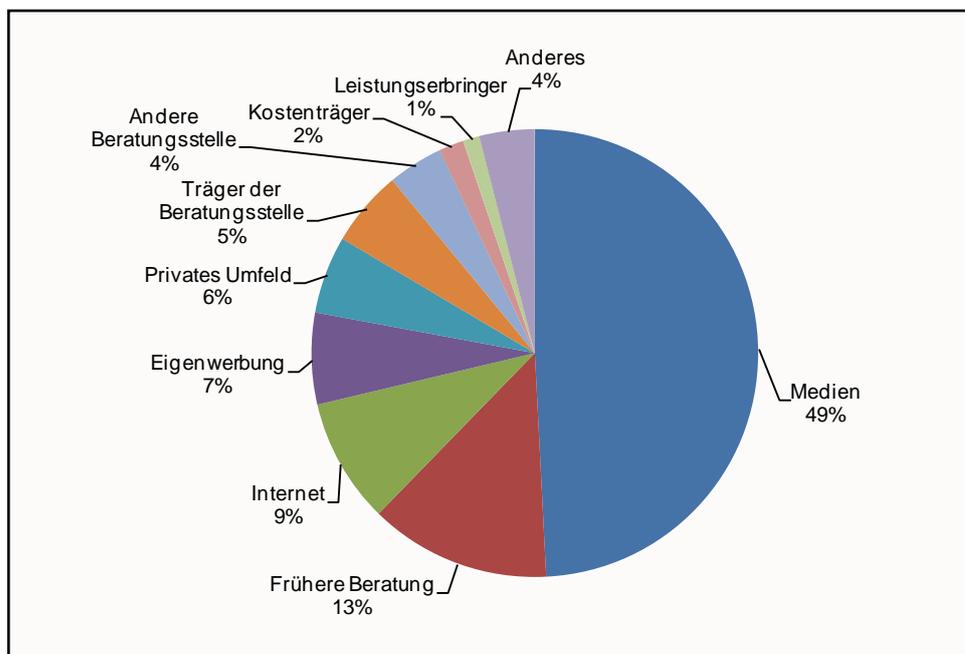
2.3 Öffentlichkeitsarbeit und Internet

Die zunehmende Bekanntheit der UPD ist eine notwendige Voraussetzung dafür, dass das Angebot im Bedarfsfall angenommen werden kann. Sie stellt somit ein wesentliches Kriterium für den Erfolg der zweiten Modellphase dar.

Das Potenzial einer gezielten Öffentlichkeitsarbeit zeigte sich im Zusammenhang mit der Bewerbung des bundesweiten kostenfreien Beratungstelefon zu Beginn des Jahres 2009: Der Anteil der monatlichen Beratungsfälle am bundesweiten Beratungstelefon konnte von 21,1 % im Jahr 2008 auf 47,6 % im ersten Halbjahr 2009 verdoppelt werden, gleichzeitig erhöhten sich die monatsdurchschnittlichen Gesamtberatungsfälle der regionalen Beratungsstellen um 67 %.

Die Daten der Beratungsdokumentation zeigen, dass der überwiegende Teil der Ratsuchenden über die klassischen Medien Fernsehen, Radio und Zeitung vom Beratungsangebot der UPD erfahren hat. Daneben spielen das Internet und die Eigenwerbung der UPD eine wichtige Rolle für die Öffentlichkeitsarbeit.

Abbildung 2-7: Kenntnisnahme vom Beratungsangebot, (Jan.-Juni 2009)



Quelle: UPD-Beratungsdokumentation / Prognos, eigene Darstellung, Stand August 2009

Basis der Öffentlichkeitsarbeit ist das Kommunikationskonzept der Bundesgeschäftsstelle. Es beschreibt neben den Zielgruppen die verschiedenen Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, die die UPD bekannter machen und die Netzwerkarbeit unterstützen. Darüber hinaus beschreibt das Kommunikationskonzept Anforderungen an die verbundinterne Kommunikation und den Umgang mit Medienanfragen sowie die Grenzen der öffentlichen Äußerung der UPD.

2.3.1 Instrumente

In der Modellprojektlaufzeit wurden zahlreiche Instrumente der Öffentlichkeitsarbeit für eine einheitliche Außenerscheinung der UPD entwickelt. Dazu gehören neben Materialien der Geschäfts-

ausstattung (wie Visitenkarten, Brief- und Fax-Vorlagen) auch Corporate Design-Vorlagen für die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit (wie Flyer, Plakate, Schilder, Patienteninformationen, Werbemittel und Anzeigen) sowie Präsentations- und Publikationsvorlagen. Diese sind in einem Corporate Design-Manual definiert und zur Information der regionalen Beratungsstellen anschaulich zusammengefasst. Nach den Erkenntnissen aus dem Monitoring finden die Elemente des Corporate Design eine umfassende Verwendung in den regionalen Beratungsstellen.

2.3.2 Medienarbeit

Seit Anfang 2007 wurden insgesamt 35 Pressemeldungen der Bundesgeschäftsstelle veröffentlicht. Hinzu kommen Pressemeldungen der regionalen Beratungsstellen. Das Pressearchiv der UPD umfasst derzeit ca. 2.300 Artikel und Webbeiträge, in denen die UPD thematisiert oder zitiert wurde bzw. die UPD-Pressemeldungen veröffentlicht wurden. Der Umfang der monatlichen Veröffentlichungen hat mit Einführung und Bewerbung der kostenfreien Rufnummer stark zugenommen, so dass im ersten Halbjahr 2009 im Monatsdurchschnitt 208 Artikel oder Webbeiträge mit UPD-Bezug veröffentlicht wurden. Weiterhin wird die Bekanntheit der UPD über Auftritte in Medien wie TV und Hörfunk erhöht. Seit Anfang 2007 waren Vertreter der UPD in über 150 TV- und Radiosendungen zu Gast.

2.3.3 Internet

Die Bedeutung des Internets als Informationsmedium zu Gesundheitsfragen steigt zunehmend. Wie die Nicht-Nutzer-Befragung zeigt, informierte sich gut ein Drittel aller Ratsuchenden bei ihrem letzten Anliegen u.a. im Internet (vgl. Kapitel 1.2).

Auch die Nutzung des Internetangebots der UPD hat sich im bisherigen Verlauf des Modellprojektes deutlich gesteigert. Diese positive Entwicklung gewann insbesondere mit der Einführung des kostenfreien bundesweiten Beratungstelefon an Dynamik. Während im Jahr 2008 die monatsdurchschnittlichen Nutzungszahlen 7.264 Besucher ausweisen, hat sich die Nutzung im Jahr 2009 um 70 % auf monatlich 12.337 Besucher erhöht.

Die Zugriffsstatistik weist zudem einen steigenden Anteil von direkten Zugriffen auf die UPD-Homepage aus. Im Monat Juni 2009 erreichten 48 % der Internet-Nutzer die UPD über die direkte Eingabe der URL www.upd-online.de, weitere 28 % der Nutzer kamen über eine Internet-Suchmaschine und 24 % über externe links auf die Homepage der UPD.

Der Internetauftritt der UPD wurde im Juli 2009 erweitert: Neben der Einstellung von Patienteninformationen zu häufig nachgefragten Themen dient eine Auswahl an Navigationshinweisen und Verlinkungen zu Leistungserbringer- und Kostenträger-Suchportalen der Patientenorientierung. Darüber hinaus bietet die UPD nun die

Möglichkeit einer Online-Beratung und erweitert damit das bisherige Angebot um einen weiteren niederschweligen und direkten Zugang.

Entsprechend den sich wandelnden Informationsgewohnheiten in der Bevölkerung stellt sich die stärkere Nutzung des Internets als eine große Chance für die Weiterentwicklung des Informations- und Beratungsangebots der UPD dar. Ein thematisch strukturiertes und umfassendes Informationsangebot, das im Vorfeld oder im Nachgang einer Beratung per Internet zur Verfügung gestellt wird, sowie eine qualitätsgesicherte Online-Beratungsmöglichkeit sollten als eigenständige und strategisch wichtige Gestaltungsbereiche im Rahmen des Modellvorhabens weiter entwickelt werden. Die mittlerweile geschaffene Möglichkeit der Online-Beratung und die stetige Ausweitung der Informationstiefe des Internetangebots weisen in die richtige Richtung, um diese Chance zu nutzen. Sie sollten zu einem stetigen Anstieg der Besucherzahlen auf der Homepage der UPD führen.

Im Hinblick auf eine Steigerung der Effizienz der verbundweiten Öffentlichkeitsarbeit sind folgende Maßnahmen zu empfehlen:

- *Intensivierung des Austauschs zu Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit im Verbund, um den Prozess des voneinander Lernens zu fördern und Synergien zwischen den regionalen Beratungsstellen sowie den regionalen Beratungsstellen und der Bundesgeschäftsstelle zu nutzen.*
- *Aufnahme von best practice-Beispielen und Orientierungshilfen zum Bereich der Öffentlichkeitsarbeit in den „Werkzeugkoffer“ als Informationstool der regionalen Beratungsstellen.*
- *Abstimmung von Pressemeldungen im Verbund und mit der Bundesgeschäftsstelle gemäß den Vorgaben im Kommunikationskonzept, im Hinblick auf ein einheitliches Auftreten im Verbund.*
- *Ergänzung des Audit-Handbuchs der Qualitätszirkel um Aspekte der Öffentlichkeitsarbeit im Hinblick auf eine Weiterentwicklung der regionalen Öffentlichkeitsarbeit.*

2.4 Kooperation und Vernetzung

Im Fördervertrag der UPD sowie in den Bewilligungsvereinbarungen der regionalen Beratungsstellen wird die intensive Kooperation mit Akteuren im Gesundheitswesen als zentraler Gestaltungsbereich einer unabhängigen Patientenberatung benannt. Sie ist eine Voraussetzung dafür, das Angebot der UPD in der vielfältigen Beratungslandschaft zu verorten und bei Kooperationspartnern sowie Multiplikatoren bekannt zu machen und selber auch Wissen darüber zu erlangen, wo an anderen Stellen qualifizierte Information und Beratung verfügbar sind. Kooperations- und Netzwerkarbeit ermöglichen somit die Wahrnehmung einer Lotsenfunktion für Ratsuchende.

Nachdem im ersten Jahr nach Gründung der UPD die Stärkung der eigenen Identität und der Förderung der verbundinternen Vernetzung im Vordergrund stand, wurde seit der Besetzung der Referentenstelle für Kooperation und Netzwerkmanagement in der Bundesgeschäftsstelle im April 2008 die externe Vernetzung forciert. Grundlage hierfür ist das „Kooperationskonzept“, in dem die wesentlichen Anforderungen an die Kooperationstätigkeit der Bundesgeschäftsstelle sowie der regionalen Beratungsstellen definiert sind. Das Kooperationskonzept sieht auf beiden Ebenen Kontakte mit Institutionen vor, die entweder eine tragende Rolle im Gesundheitswesen spielen und/oder für die Beratung (Verweis, Hintergrundberatung) sowie die Verbreitung des Beratungsangebots der UPD von Bedeutung sind.

2.4.1 Kooperationsbeziehungen der Bundesgeschäftsstelle

Entsprechend der strategischen Zielsetzung werden auf überregionaler Ebene insbesondere Kooperationen mit Kostenträgern, Leistungserbringern, Instituten und wissenschaftlichen Einrichtungen im Gesundheitsbereich sowie weiteren Anbietern von Gesundheitsinformationen angestrebt. Darüber hinaus bezieht sich das Lobbying der UPD auf sozial- und gesundheitspolitische Gremien und Verbände.

Den derzeitigen Stand der Umsetzung des Kooperationskonzeptes veranschaulicht die folgende Tabelle. Sie zeigt die Anzahl der Kontakte zu den genannten Akteursgruppen in Verbindung mit den wesentlichen Intentionen und Zielen der Kooperationspartnerschaften:

Tabelle 2-7: Überregionale Kooperationen der UPD

Zielgruppen	Institutionen auf Bundesebene	Wesentliche Intentionen und Ziele der Zusammenarbeit
Kostenträger	8	Ansprechpartner bei Versorgungsfragen, gegenseitige Verweisfunktion, Feedback zu Versorgungsproblemen, Verlinkung
Leistungserbringer	8	Multiplikatoren, inhaltlicher Austausch, Feedback zu Versorgungsproblemen, Verlinkung
Institute	12	Beratungs- und Patienteninformationen, Verweisfunktion, Hintergrundberatung
Anbieter von Beratung/Information	15	Multiplikatoren, Verweisfunktion, Abstimmung der Beratungsangebote, Hintergrundberatung
Selbsthilfe	4	Inhaltliche Zusammenarbeit, Verweisfunktion, Informationsaustausch
Politik, Entscheidungsträger	3	Öffentlichkeitsarbeit, Multiplikatoren, Information über Modellentwicklung
Verbände, Gremien, Bündnisse	7	Patientensicht einbringen, Verweisfunktion, Öffentlichkeitsarbeit, Multiplikatoren

Quelle: UPD-Kooperations- und Netzwerkmanagement / Prognos AG, eigene Darstellung, Stand Oktober 2009

Die Bundesgeschäftsstelle informiert die regionalen Beratungsstellen über ihre Netzwerkaktivitäten und bezieht diese je nach Anlass mit ein. Bestehende Kontakte dienen daher u.U. auch als Türöffner auf regionaler Ebene.

Ratsuchende profitieren unmittelbar auf der UPD-Homepage von den Informationsangeboten der Kooperationspartner, auf die verwiesen wird. Gleichzeitig machen Internetlinks bei den Kooperationspartnern auf das Informations- und Beratungsangebot der UPD aufmerksam.

Neben der persönlichen Kontaktpflege ist ein wichtiges Instrument für die Kooperations- und Netzwerkarbeit die im ersten Quartal 2009 erstellte Selbstdarstellungsbroschüre des Verbundes, sowie ein Kooperationsleitfaden mit der Selbsthilfe, der neben weiteren Informationsmaterialien potentiellen Kooperationspartnern und Multiplikatoren zur Verfügung gestellt wird.

Darüber hinaus wurden zur Stärkung der bundesweiten Bekanntheit und Vernetzung in Zusammenarbeit mit externen Kooperationspartnern 2008/2009 folgende Veranstaltungen initiiert und durchgeführt:

- „Parlamentarischer Abend“ mit Bundestagsabgeordneten, Gesellschaftern und Trägern (45 Teilnehmer)
- „Velo-Aktion“ und Presseerklärung zur UPD mit Gesundheitsministerin und Patientenbeauftragter

Folgende Veranstaltungen hatten zusätzlich eine Qualifizierungsfunktion für die Berater des Verbundes:

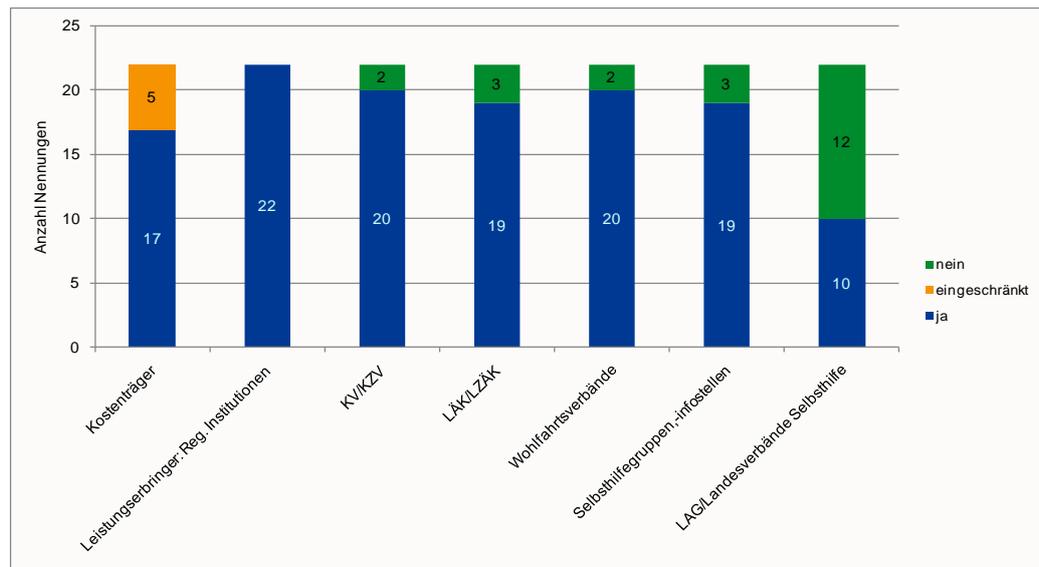
- „Allergien kein Kinderspiel“ in Kooperation mit der KKH (100 Teilnehmer)
- „Gemeinsam erfolgreich für Patienten“ in Kooperation mit der Selbsthilfe (60 Teilnehmer)
- „1. Berliner Fachtag zur Patientenberatung und -information“ (220 Teilnehmer)

2.4.2 Regionale Kooperationsbeziehungen

Die Netzwerkarbeit der regionalen Beratungsstellen wurde im Rahmen einer verbundweiten Abfrage zuletzt im dritten Quartal 2008 erhoben und mit dem Kooperationskonzept abgeglichen. Die folgende Abbildung zeigt, dass die Vorgaben des Kooperationskonzeptes noch nicht vollständig umgesetzt werden. Nicht alle 22 Beratungsstellen verfügen bis jetzt über Kontakte zu den benannten Akteursgruppen. Insbesondere mit Kostenträgern, z.T. aber auch mit Leistungserbringern und im Bereich der regional organisierten Selbsthilfe hat sich noch keine durchgängige Kooperationspraxis eingespielt. Zu letzterem ist anzumerken, dass die Zusammenarbeit

mit der Selbsthilfe auf der lokalen Ebene überwiegend gut funktioniert, im Bereich der überregionalen Verbandsstrukturen erschweren jedoch bestehende Vorbehalte gegenüber dem Angebot der UPD teilweise die Zusammenarbeit zwischen der Selbsthilfe und der UPD.

Abbildung 2-8: Kooperation auf regionaler Ebene



Quelle: UPD-Kooperations- und Netzwerkmanagement / Prognos AG, eigene Darstellung, Stand Oktober 2009

Darüber hinaus sind die Beraterinnen und Berater der UPD in 57 gesundheitsbezogenen Gremien, Arbeitskreisen oder Ausschüssen vertreten.

Um die sich zeigenden Herausforderungen für die weitere regionale Vernetzung zu meistern, findet ein Austausch zum Themenbereich der Vernetzung im Rahmen der Qualitätszirkel sowie mit der Bundesgeschäftsstelle statt. Die Bundesgeschäftsstelle informiert seit November 2009 regelmäßig in einer Informations-Mail über aktuelle Kooperationsaktivitäten der UPD auf überregionaler Ebene. Darüber hinaus kann die Entwicklung von Verfahrensleitlinien, wie sie für den Bereich der Selbsthilfe entwickelt wurden, für die Initiierung spezifischer Kooperationspartnerschaften hilfreich sein. Dieser Ansatz wird gegenwärtig in einem sogenannten „Projekt zur Modellentwicklung“ zum Thema Selbsthilfe entwickelt.

In der verbleibenden Laufzeit des Modellverbundes sollten die Beratungsstellen im Verbund mit Unterstützung der Bundesgeschäftsstelle die Kooperationsbeziehungen zu kassen(zahn-) ärztlichen Vereinigungen und Landes(zahn-)ärztekammern sowie zu den großen örtlichen Krankenkassen und Wohlfahrtsverbänden weiter ausbauen, um eine Übereinstimmung mit den verbundweiten Kooperationsanforderungen sicherzustellen. Darüber hinaus empfiehlt die wissenschaftliche Begleitung für die verbleibende Modellprojektlaufzeit eine Intensivierung des verbundweiten Austauschs zur Gestaltung der externen Kooperationsbeziehungen. Konkrete Handlungsanweisungen zum Aufbau neuer Kontakte können hier eine hilfreiche Unterstützung darstellen. Entwicklungen in diese Richtung wurden durch die Einberufung des Arbeitskreises Kooperation zum Ende des Jahres 2009 bereits teilweise initiiert.

2.4.3 Rückmeldung von Patientenbeschwerden ins Gesundheitssystem

Die an die UPD herangetragenen Patientenfragen, insbesondere wenn ihnen Beschwerden über Institutionen des Gesundheitssystems wie bspw. Leistungserbringer oder Kostenträger zugrunde liegen, stellen eine wichtige Informationsquelle dar, um Defizite in der gesundheitlichen Versorgung sichtbar zu machen. Voraussetzung ist, dass solche Informationen systematisch erfasst, ausgewertet und ins Gesundheitssystem zurückgespielt werden. Wenn der UPD dies gelingt, kann sie frühzeitig über Fehlentwicklungen informieren.

Seit Mitte 2008 werden unter Einbeziehung externer Experten vom Arbeitskreis „Patientenbeschwerden und -rückmeldungen“ Routinen für die Rückmeldefunktion erarbeitet. Zentral ist dabei zunächst die differenzierte Erfassung entsprechender Anfragen. Hierfür wird die Falldokumentation durch zusätzliche Kategorien erweitert. Im ersten Quartal 2010 sollen erste Auswertungen und der Abgleich mit Beschwerdedokumentationen anderer Institutionen in Kooperation mit Wissenschaftlern der Berliner Charité Aufschluss über die Validität der erweiterten Fallerfassung geben.

Für die gezielte Rückmeldung der Ergebnisse in das Gesundheitssystem ist wiederum das Kooperationsnetzwerk der UPD eine wertvolle Struktur. Das Management der externen Patientenbeschwerden wird innerhalb der Bundesgeschäftsstelle daher auch vom Referat Kooperation und Netzwerkmanagement entwickelt und gesteuert.

Der geplante Aufbau des Beschwerdeerfassungs- und Rückmeldesystems trägt zur weiteren Profilierung der UPD bei und stellt den besonderen Nutzen heraus, den eine unabhängige Patientenberatung im Gesundheitssystem erzeugen kann. Die Ergebnisse der Fallauswertungen sollten, soweit sie geprüft und valide sind, genutzt werden, um eine Rückmeldung an Kooperationspartner, Kostenträger, die Kassenärztlichen Vereinigungen sowie die Politik zu geben. Darüber hinaus können sie für die Öffentlichkeitsarbeit der UPD genutzt werden (z.B. als Fall des Monats).

2.5 Erreichte Zielgruppen und Beratungsthemen

Eine detaillierte Auswertung der elektronischen Falldokumentation erfolgte für den Zeitraum vom 01.06.2007 bis zum 31.05.2008. Auf der Basis von 43.667 Beratungen wird sowohl die Beratungsklientel der UPD als auch die Häufigkeit nachgefragter Themen und Themenkombinationen herausgearbeitet.

2.5.1 Nutzer der Unabhängigen Patientenberatung

Personen, die bei der UPD eine Anfrage stellen, sind entweder selber betroffen, erkundigen sich für eine dritte Person oder haben einen professionellen Hintergrund. Die Betroffenen machen unter den dokumentierten Beratungen mit 73,8 % den größten Anteil aus. In einem Fünftel der Fälle suchen Angehörige oder Freunde von Betroffenen einen Rat. Die restlichen Anfragen kommen, soweit sie kategorisiert sind, aus einem professionellen Umfeld.

Bezogen auf die direkt betroffenen Personen, die für sich selber bzw. für die durch eine dritte Person Rat gesucht wird, lassen sich die folgenden Merkmale bestimmen:

- Knapp zwei Drittel (61 %) der Anfragenden sind weiblich,
- ihr Durchschnittsalter beträgt 53,9 Jahre,
- die meisten (86,8 %) haben Deutsch als Muttersprache, 6,1 % haben eine andere Muttersprache (Rest: keine Angabe),
- drei Viertel von ihnen (73,6 %) sind gesetzlich, 7,8 % privat versichert und 2 % haben keine Krankenversicherung (in 16,6 % der dokumentierten Fälle liegt keine Angabe zum Versicherungsstatus vor. Hierbei handelt es sich überwiegend um Gruppenberatungen oder sehr kurze Beratungsgespräche. Der Anteil der gesetzlich Versicherten dürfte daher insgesamt über den genannten 73,6 % liegen).
- Für 85,8 % aller Betroffenen liegt der Erwerbsstatus vor. Die größten Gruppen bilden die Rentner/innen (34 %) und die abhängig Beschäftigten (24,6 %). Die Gruppen, die sich am seltensten an die UPD wenden sind Auszubildende, Beamte, Erwerbsunfähige, Schüler und Studenten sowie Selbständige.

Fortlaufende Stichproben der Falldokumentation bestätigen die Stabilität der Ergebnisse im Zeitverlauf.¹⁹ In Verbindung mit den Ergebnissen der Nutzerbefragung, wonach je ein Drittel der antwortenden Ratsuchenden angibt, die Hochschulreife (31,4%) bzw. den Realschulabschluss (26,2%) zu besitzen, wird deutlich, dass die UPD ein mittelschichtorientiertes Angebot für eine breite Masse der ratsuchenden Bevölkerung darstellt. Der Beratungsansatz über Telefon, Bürosprechzeiten, Brief- und E-Mail/Online-Kontakt und die regionale Präsenz an 22 Standorten sind nur im Ausnahmefall darauf hin ausgerichtet, spezifische Angebote für schwer erreichbare, vulnerable Zielgruppen zu etablieren. Dennoch leistet der Modellverbund einen wertvollen Beitrag zum Abbau von sozialen Ungleichheiten im Zugang zu gesundheitlichen Informationen im Rahmen von zielgruppen- und themenspezifischen Teilprojekten (vgl. Kapitel 2.2.6). Hier werden innovative Beratungssettings erprobt sowie Materialien für benachteiligte Zielgruppen entwickelt, die von hohem Nutzen für die qualitative Weiterentwicklung des Angebots der UPD sein können.

Im Sinne einer effizienten Nutzung der gegebenen finanziellen und personellen Ressourcen und der geschaffenen Strukturen sollte die UPD weiterhin ein Breitenangebot für die Beratung sein. Durch eine breite thematische Ausrichtung sollte vermieden werden, dass potenzielle Nutzergruppen von dem Angebot ausgeschlossen werden. Gleichwohl sollten zur weiteren Profilierung die vorhandenen Ressourcen vor allem dort eingesetzt werden, wo gemäß der repräsentativen Bevölkerungsbefragung sowie der Auswertung der Beratungsdokumentation ein hoher Bedarf an unabhängiger Patientenberatung festzustellen ist. Spezifische Angebote für schwer erreichbare Zielgruppen, die im Rahmen der Teilprojekte erprobt werden, können dabei standortbezogene Ergänzungen darstellen, ohne jedoch den grundsätzlichen Anspruch auf eine verbundweite Umsetzung zu erheben. Hierzu gehören insbesondere Informations- und Beratungsangebote in einfacher Sprache und für Migranten.

2.5.2 Beratungsthemen

Die von der Bundesgeschäftsstelle in Abstimmung mit der wissenschaftlichen Begleitung eingesetzte elektronische Beratungsdokumentation bietet u.a. die Möglichkeit, Beratungen anhand übergreifender Themenfelder zu kategorisieren. Laut Auswertung der Beratungsdokumentation vom 01.06.2007 bis 31.05.2008 wurden Leistungen zu Kostenträgern in knapp 45 % der 43.667 Beratungen thematisiert. Knapp 38 % der Fälle befassten sich mit medizinischen

¹⁹ Auswertungen der Bundesgeschäftsstelle für Jan – Jun 2009 auf der Basis von 43.070 Beratungsfällen zeigen das folgende Bild: Frauen 60,2 %, Männer 38,2 %, Durchschnittsalter: 55 Jahre, 77,8 % Betroffene; 19,7 % Angehörige/Freunde, 2,3 % Professionelle, 83,9 % der Betroffenen sind gesetzlich versichert; 8,6 % privat, 1,7 % ohne Krankenkasse, Rest ohne Angabe, 89,3 % deutsche Muttersprache, 4,4 % deutsch nicht als Muttersprache, 6,3 % keine Angabe.

Aspekten der Gesundheitsversorgung und in gut 33 % ging es um psychosoziale Aspekte der Gesundheitsversorgung. Rechtliche Themen wurden in ca. 31 % der Beratungen behandelt, rund 30 % beschäftigten sich mit Adressen, Produkten oder Verbraucherinfos und knapp 27 % mit Behandlungsfehlern oder Beschwerden.

Da die Anfragen bei der UPD zumeist mehrere Bereiche betreffen, lässt sich das Profil der Beratung durch die Darstellung kombiniert auftretender Beratungsthemen beschreiben. Die größten Themengruppen sind:

- Leistungen von Kostenträgern und konkrete Unterstützung bei der Durchsetzung von Ansprüchen
- Zahnbehandlung in Verbindung mit finanziellen Aspekten, IGeL-Leistungen, Gebührenordnung, Kostenerstattung bzw. -übernahme und Therapie- und Behandlungskosten
- Medizinische Aspekte der Gesundheitsversorgung, Krankheitsbilder und Symptome, diagnostische Verfahren und Therapien sowie Arzneimittel
- Beiträge, Mitgliedschaft, Kassenwechsel und gesetzliche Neuregelungen
- Selbstmanagement von Erkrankungen, Hilfestellungen bei der Alltagsbewältigung und der Verarbeitung von Krankheitsfolgen
- Verhalten bei vermuteten Behandlungsfehlern und Unterstützung bei der Durchsetzung von Ansprüchen sowie Adressen von Rechtsanwälten

Weitere Themengruppen sind:

- Medizinische Aspekte der Pflege und deren Kostenträger
- Beschwerde gegen Kostenträger
- Adressen, Produkte und Verbraucherinformationen zu Zusatzversicherungen
- Adressen von Leistungserbringern und Selbsthilfegruppen
- Allgemeine Gesundheitsfragen und Fragen zu anderen medizinischen Aspekten
- Informationen zu Kostenträgern und Adressen sowie Verbraucherinformationen zu Produkten
- Adressen von überregionalen und regionalen Beratungsstellen

Die Themen, zu denen die UPD angefragt wird, decken sich weitgehend mit dem inhaltlichen Profil, das im Rahmen der repräsentativen Bevölkerungsbefragung für Patientenberatungsstellen erhoben wurde (vgl. Kapitel 1.2). Das Angebot der UPD deckt daher die Beratungswünsche ab, die für Patientenberatungsstellen erhoben wurden. Die fortlaufende Überprüfung – sei es auf Grundlage der Falldokumentation oder auch durch Abfragen bei den regionalen Beratungsstellen – trägt dazu bei, dieses Profil weiter zu entwickeln und anzupassen. Entsprechende Informationen sind wichtig für die weitere Erstellung von beratungsunterstützenden Informationen, Patienteninformationen oder Fortbildungsangebote, ggf. auch für die Auswahl neuer überregionaler Beratungsangebote.

2.6 Finanzielle Ressourcen und Wirtschaftlichkeit

Für die Förderung des Modellvorhabens stehen pro Jahr laut Gesetz 5,113 Mio. Euro zur Verfügung.

2.6.1 Budgetplanung

Die fortlaufende Planung der Bundesgeschäftsstelle sieht für den gesamten Modellverbund in der Laufzeit 2006 bis 2010 ein Gesamtbudget von 24,5 Mio. Euro vor. Hierin sind sowohl die Personal- und Sachkosten für die Bundesgeschäftsstelle als auch die Personal- und Sachkosten der regionalen Beratungsstellen inkl. der Budgets für die Teilprojekte sowie der überregionalen Angebote berücksichtigt. Damit liegt der Budgetplan entsprechend den Auflagen des Fördervertrags, der zwischen der UPD und dem GKV-Spitzenverband geschlossen wurde, um rund 1 Mio. Euro unter dem zur Verfügung stehenden Ansatz von 25,6 Mio. Euro (vgl. Tabelle 2-7).

Tabelle 2-8: UPD Finanzplan 2006 – 2010; Euro

	IST 2006	IST 2007	IST 2008	PLAN 2009	PLAN 2010	2006 - 2010
Bundesgeschäftsstelle	246.203	656.536	838.529	2.223.327	1.830.437	5.795.232
• Personalaufwand	76.506	292.426	351.169	383.497	391.167	1.494.765
• Sachaufwand	169.697	364.110	487.360	1.840.030	1.439.270	4.300.467
Beratungsstellen, Teilprojekte, überreg. Angebote	1.785.087	3.661.099	3.948.006	4.611.186	4.724.803	18.730.181
• Personalaufwand	1.360.193	3.018.537	3.312.284	3.658.940	3.772.557	15.122.512
• Sachaufwand	424.894	642.561	635.722	952.246	952.246	3.607.669
Gesamtaufwand	2.031.290	4.317.634	4.786.535	6.834.714	6.555.240	24.525.414

Quelle: UPD-Controlling, Budgetplanung, Stand 27.03.2009

2.6.2 Bereitstellungskosten

Um eine Einschätzung der Bereitstellungskosten i.S.v. Investitionskosten vornehmen zu können, wird hier das Investitionsvermögen betrachtet, das als Anlagevermögen in der Bilanz der Bundesgeschäftsstelle sichtbar ist. Hierbei handelt es sich um Kosten, die im Zusammenhang mit der Erstbeschaffung der Geschäftsausstattung und EDV der Bundesgeschäftsstelle, der Entwicklung des Corporate Designs (Logoentwicklung etc.), der Erarbeitung von Erstversionen des Intra- und Internets etc. anfielen. Zu den Bereitstellungskosten hinzuzurechnen sind die Erstinvestitionen für die 22 regionalen Beratungsstellen.

Die so angelegte Berechnung der Bereitstellungskosten ergibt das folgende Bild:

- In den Jahren 2006 und 2007 wurde das Anlagevermögen der Bundesgeschäftsstelle der UPD aufgebaut und belief sich zum 31.12.2007 laut Jahresbilanz 2007 auf 99.505 Euro.
- Laut Budgetansatz waren zur Gründung der regionalen Beratungsstellen einmalig 6.000 Euro für Geschäftsausstattung und Büromöbel sowie pro Mitarbeiter und Mitarbeiterin noch einmal 1.500 Euro für die EDV-Ausstattung angesetzt. Insgesamt belief sich der Budgetansatz für die Erstinvestitionen auf 10.500 Euro pro Beratungsstelle, was sich bei 22 Beratungsstellen auf 231.000 Euro summiert. Nicht alle Beratungsstellen haben das genannte Budget ausgeschöpft, da viele noch aus der ersten Modellphase über Büromöbel und technische Geräte verfügten. Tatsächlich abgefordert wurde von den Beratungsstellen ein Gesamtbetrag in Höhe von 195.000 Euro.

Die Bereitstellungskosten für den Gesamtverbund belaufen sich somit auf insgesamt 294.505 Euro. Die folgende Tabelle fasst die einzelnen Positionen zusammen:

Tabelle 2-9: Bereitstellungskosten; Euro

Aufbau des Anlagevermögens der Bundesgeschäftsstelle bis zum 31.12.2007	99.505
Für die Erstinvestition abgerufenen Mittel der 22 regionalen Beratungsstellen	195.000
Summe	294.505

Quelle: UPD-Controlling, Angaben aus der Bilanz 2008

2.6.3 Kosten der laufenden Beratung

Die Analysen zum laufenden Beratungsbetrieb basieren auf dem Budget des Jahres 2008, da dies das erste Jahr ist, in dem die regionalen Beratungsstrukturen der UPD vollständig aufgebaut und durchgängig operativ tätig waren. Auch in der Bundesgeschäftsstelle wurden die zentralen Aufbauarbeiten zum zweiten Quartal

dieses Jahres mit der Einstellung eines Referenten für Kooperation und Netzwerkmanagement abgeschlossen. Die oben dargestellte Budgetplanung (vgl. Tabelle 2-8) weist für das verbleibende Modelljahr 2010 einen Budgetansatz von 6,5 Mio. Euro aus, die für die für den weitem sukzessiven Ausbau und die damit anfallenden Kosten zur Verfügung stehen. Zu nennen sind in diesem Zusammenhang beispielsweise die Etablierung aller sechs regionalen

Arbeitsgruppen (RAG's) und Qualitätszirkel im Laufe des Jahres 2008, die Umsetzung des Kooperationskonzeptes und damit verbundene Reise- und Veranstaltungskosten seit 2008, die Erweiterung der Bundesgeschäftsstelle um ein Team Wissensmanagement Anfang 2009 etc.

Im Jahr 2008 hatten die 22 regionalen Beratungsstellen einen Gesamtaufwand von 3,3 Mio. Euro für die reguläre Beratungstätigkeit. Entsprechend ihrem Verwendungszweck lassen sich diese Aufwände folgendermaßen aufschlüsseln:

Tabelle 2-10: Aufwand der regionalen Beratungsstellen 2008; Euro

Verwendungszweck	Aufwand insgesamt	Durchschnitt pro regionaler Beratungsstelle	Max.	Min.
Personalaufwand insgesamt	2.754.158	125.189	142.229	92.973
• Personalkosten*	2.437.308	110.787	125.866	82.277
• 13 % Personalgemeinkosten	316.850	14.402	16.363	10.696
Sachaufwand insgesamt**	567.929	25.815	34.412	19.837
• Miet-/Nebenkosten	255.32	11.606	16.223	6.636
• Geschäftsbedarf	141.718	6.442	11.405	3.691
• Honorare (Fremdarbeiten / Aushilfen)	62.428	2.838	9.094	0,00
• Öffentlichkeitsarbeit	53.020	2.410	10.620	138
• EDV-Wartung	30.157	1.371	3.358	98
• Reisekosten	25.285	1.150	2.412	270
Gesamtaufwand	3.322.087	151.004	<i>./.</i>	<i>./.</i>

**inkl. Arbeitgeberanteil an den Sozialabgaben; ohne Teilprojekte*

***Sachkostenaufwand abzgl. Anteil für Teilprojekte; der teilprojektspezifische Sachkostenaufwand wird nicht durch das Controlling der UPD. Wir orientieren uns an der Budgetplanung und legen einen pauschalen Verbrauchsanteil von 17,6 % des Sachkostenbudgets der regionalen Beratungsstellen zugrunde.*

Quelle: UPD-Controlling, PLAN-IST-Darstellungen zum Jahresabschluss 2008 / Prognos AG, eigene Berechnungen, Stand 27.03.2009

Im Jahr 2008 belief sich der Gesamtaufwand für die operativen Tätigkeiten der Bundesgeschäftsstelle auf 0,84 Mio. Euro. Entsprechend ihrem Verwendungszweck lassen sich diese Aufwände folgendermaßen aufschlüsseln:

Tabelle 2-11: Aufwand der Bundesgeschäftsstelle 2008; Euro

Verwendungszweck	Aufwand insgesamt
Personalaufwand insgesamt*	351.169
Sachaufwand insgesamt	487.359
Honorare Arbeitskreise	101.699
Fremdarbeiten	68.637
Veranstaltungen	58.711
Fortbildung	51.037
Öffentlichkeitsarbeit	49.456
Miete	28.822
Wartung	22.049
Bürobedarf (inkl. geringwertige Güter)	25.133
Rechts- und Beratungskosten	19.749
Reisekosten	17.971
Bewirtschaftung der Räume	8.547
Druckerzeugnisse	4.299
Telefon/Internet	3.272
Sonstiger Aufwand (z.B. Hosting-Gebühren, Porto)	27.977
Gesamtaufwand	838.528

*inkl. Arbeitgeberanteil an den Sozialabgaben; ohne Teilprojekte

Quelle: UPD-Controlling, PLAN-IST-Darstellungen zum Jahresabschluss 2008 / Prognos AG, eigene Berechnungen, Stand 27.03.2009

Für das bundesweite Beratungstelefon der UPD fielen vor der Freischaltung im Januar 2007 bis Ende 2008 keine nennenswerten Telefonkosten zulasten der UPD an, da die Gebühren bis dahin von den Anrufern getragen wurden. Seit dem 1.1.2009 ist das bundesweite Beratungstelefon hingegen von den Ratsuchenden kostenfrei zu nutzen, d.h., die Telefongebühren werden gesamthaft der UPD in Rechnung gestellt. Die Summe der monatlichen Telefongebühren des ersten Halbjahres 2009 betrug rund 15.300 Euro. Auf dieser Basis und unter der Annahme einer anhaltend hohen Nutzung des bundesweiten Beratungstelefons kann somit von jährlichen Kosten in Höhe von ca. 30.000 Euro ausgegangen werden.

2.6.4 Auslastung

Die Nachfrage nach Beratungsleistungen der UPD hat sich seit der Etablierung aller 22 Beratungsstellen im Februar 2007 tendenziell positiv entwickelt. Lagen die monatsdurchschnittlichen Fallzahlen 2007 noch bei 3.744, konnte für 2008 bereits eine Steigerung auf 4.291 und für das erste Halbjahr 2009 auf 7.178 verzeichnet werden.

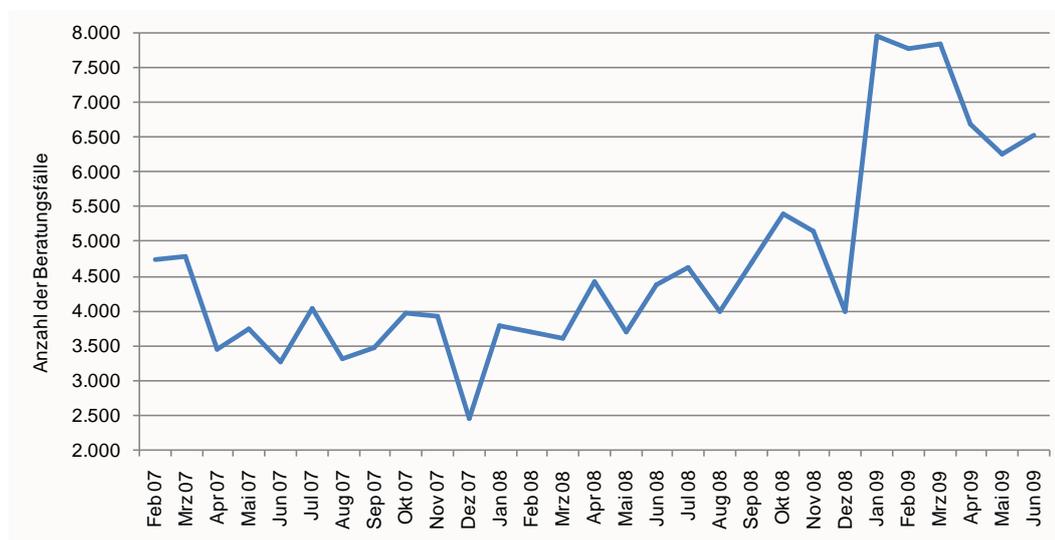
Tabelle 2-12: Entwicklung der monatsdurchschnittlichen Beratungsfälle mit Teilprojektfällen

Zeitraum	Fälle im Monatsdurchschnitt	Veränderung im Vergleich zum Vorjahr
Feb.07 - Dez.07	3.744	-
Jan.08 - Dez.08	4.291	14,6 %
Jan.09 - Jun.09	7.178	67,3 %

Quelle: UPD-Beratungsdokumentation, Stand August 2009

Unterhalb dieser positiven Gesamttendenz zeigt sich, dass die Entwicklung der Fallzahlen mit starken monatlichen Auslastungsschwankungen einhergeht. Der deutlichste Anstieg fand zuletzt im ersten Quartal 2009 statt. Mit durchschnittlich 7.860 monatlichen Beratungen wirkte sich in dieser Zeit die medienwirksam begleitete Umstellung des zahlungspflichtigen bundesweiten Beratungstelefon auf ein kostenfreies Angebot sehr deutlich aus. Seit April 2009 haben sich die Beratungsfallzahlen wieder leicht reduziert, sie bewegen sich im zweiten Quartal 2009 mit durchschnittlich 6.500 Beratungen im Monat jedoch nach wie vor weit über dem Niveau des Jahres 2008.

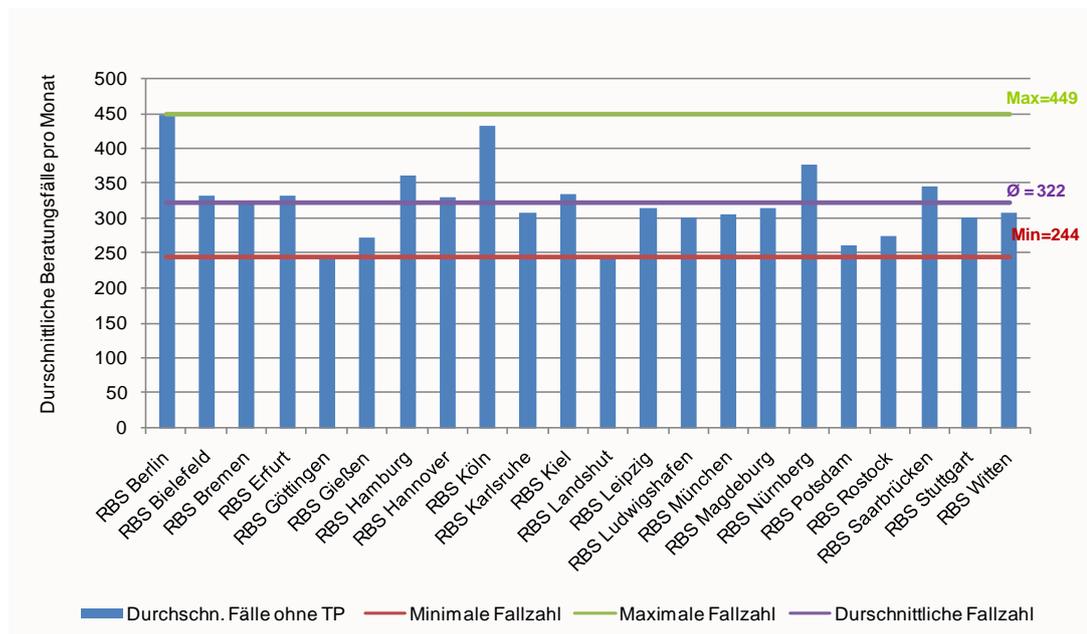
Abbildung 2-9: Entwicklung der UPD Beratungsfälle von Februar 2007 bis Juni 2009 mit Teilprojektfällen



Quelle: UPD-Beratungsdokumentation, Stand August 2009

Nicht nur im Zeitverlauf, sondern auch im Vergleich der regionalen Beratungsstellen zeigen sich deutliche Unterschiede in der Auslastung. Die folgende Darstellung zeigt die Inanspruchnahme der regionalen Beratungsstellen im Bereich der allgemeinen Beratung, d.h. ohne Berücksichtigung der themenspezifischen Beratung in den Teilprojekten. Der Bezugszeitraum ist hier das erste Halbjahr 2009.

Abbildung 2-10: Monatsdurchschnittliche Beratungsfallzahlen im ersten Halbjahr 2009 ohne Teilprojekte



Quelle: UPD-Beratungsdokumentation / Prognos AG, eigene Berechnung, Stand August 2009

Die höchste Auslastung liegt mit monatlich 449 Fällen doppelt so hoch wie die Beratungsstelle mit der niedrigsten Anzahl an Beratungsfällen.

Neben den Fallzahlen schwankt auch die durchschnittlich dokumentierte Beratungsdauer je Fall zwischen den Beratungsstellen. Unter Berücksichtigung der Vor- und Nachbereitungszeit einer Beratung variiert der Wert zwischen 16,9 und 30,4 Minuten und beträgt im Durchschnitt über alle Beratungsstellen des Verbundes 23,7 Minuten.

Abbildung 2-11: Durchschnittliche Fallberatungsdauer im ersten Halbjahr 2009

Durchschnittliche Beratungsdauer in Min.	Minimum	Maximum	Durchschnitt
exklusive Vor- und Nachbereitung	12,3	23,3	17,2
inklusive Vor- und Nachbereitung	16,9	30,4	23,7

Quelle: UPD-Beratungsdokumentation, Stand August 2009

Die genaue Auslastung der im Verbund vorhandenen Beratungskapazitäten lässt sich errechnen, wenn die pro Beratungsstelle tatsächlich aufgebrauchte Beratungszeit (monatsdurchschnittliche Beratungsfälle * dokumentierte Beratungszeit) ins Verhältnis zur vertraglich festgelegten Beratungszeit bzw. zur Gesamtarbeitszeit der Beraterinnen und Berater gesetzt wird. Die in der Bewilligungsverein-

barung festgelegte reine Beratungszeit in einer regionalen Beratungsstelle beläuft sich auf 44 Personenarbeitsstunden pro Woche. Diese setzen sich aus 16 Stunden Öffnungszeit in doppelter Besetzung (32 Personenarbeitsstunden), mindestens 4 Stunden Beratungszeit über die reguläre Öffnungszeit hinaus sowie 8 Stunden Beratung am bundesweiten Beratungstelefon zusammen. Somit ergibt sich je Beratungsstelle eine vertraglich vorgegebene monatliche Beratungszeit in Höhe von 176 Beratungsstunden.

Abbildung 2-12: Berechnung der vertraglich festgelegten Beratungszeit

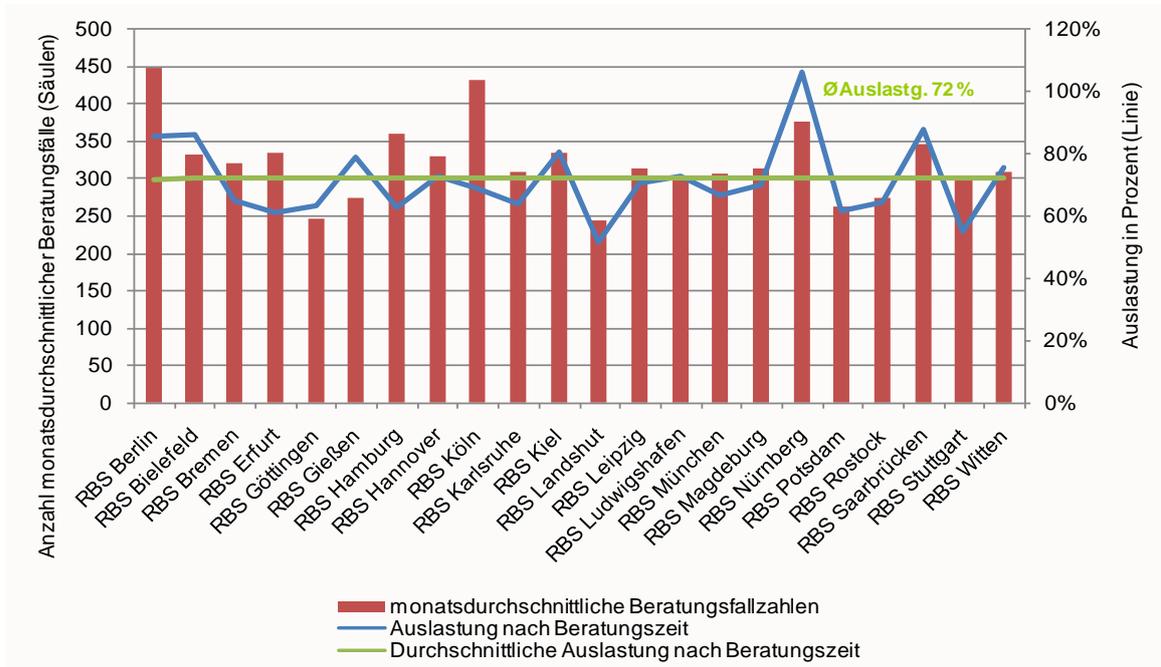
Vertraglich festgelegte Beratungszeit im Monat à 4 Wochen	
1*16 Stunden Öffnungszeit pro Woche; doppelt besetzt	128
8 Stunden Beratungstelefon pro Woche	32
4 Stunden zusätzliche Beratungszeit pro Woche	16
Gesamtstunden Beratungszeit pro Monat	176

Quelle: Bewilligungsvereinbarung zwischen der UPD gGmbH und den Trägern der regionalen Beratungsstellen, Stand 2006

Betrachtet man die Auslastung der regionalen Beratungsstellen während der vertraglich vereinbarten Beratungszeiten, so ergibt sich bei einer durchschnittlichen Beratungsdauer von 23,7 Minuten und einer monatsdurchschnittlichen Anzahl von 322 Beratungen im Verbund eine durchschnittliche Auslastung der regionalen Beratungsstellen von 72 %. Dabei schwankt die Auslastung zwischen den verschiedenen Beratungsstellen zwischen 52 % und 106 %. Extremwerte sind dabei z.B. für die regionale Beratungsstelle Köln mit einer leicht unterdurchschnittlichen zeitlichen Auslastung trotz einer überdurchschnittlichen Fallzahl sowie umgekehrt für die regionale Beratungsstelle Gießen mit einer überdurchschnittlichen zeitlichen Auslastung trotz unterdurchschnittlicher Fallzahlen festzustellen.

Die folgende Abbildung veranschaulicht die Auslastung der regionalen Beratungsstellen während der vertraglich vereinbarten Beratungszeit im ersten Halbjahr 2009:

Abbildung 2-13: Auslastung der regionalen Beratungsstellen mit Beratungstätigkeit in den vertraglich festgelegten Beratungszeiten im ersten Halbjahr 2009, ohne Teilprojekte



Quelle: UPD-Beratungsdokumentation / Prognos AG, eigene Berechnung, Stand August 2009

Bezieht man in die Berechnung der Auslastung die zuzüglich zur reinen Beratungszeit verfügbare Arbeitszeit für die beratungsunterstützenden Tätigkeiten (Öffentlichkeitsarbeit, Qualitätsmanagement, Fortbildungszeit etc.) mit ein und berücksichtigt dabei Urlaubs- und Krankheitstage, so ergibt sich ein Volumen von 293 Arbeitsstunden pro Monat und Beratungsstelle. Berücksichtigt man dabei die verbundintern fixierten Zeiten für Maßnahmen des Qualitätsmanagements und der Qualifizierung, so ergibt sich eine Netto-Monatsarbeitszeit in Stunden pro regionaler Beratungsstelle in Höhe von 271 Arbeitsstunden, die für die Beratung sowie die flexiblen Stunden der flankierenden Tätigkeiten zur Verfügung stehen.

Die Herleitung dieses Werts zeigt die folgende Tabelle.

Tabelle 2-13: Monatliche Gesamtarbeitszeit je regionaler Beratungsstelle

Monatliche Gesamtarbeitszeit je regionaler Beratungsstelle	
Durchschnittliche Arbeitsstunden pro Vollzeitäquivalent/Tag	7,78
Durchschnittliche Arbeitsstunden pro regionaler Berater (2,1 VZÄ)/Tag	16,34
Effektive Arbeitstage im Jahr ausgehend von 253 Arbeitstagen abzüglich 30 Urlaubstagen und 8 Krankheitstagen	215
Jahresarbeitszeit in Stunden pro regionaler Beratungsstelle	3.512,67
Brutto-Monatsarbeitszeit in Stunden pro regionaler Beratungsstelle	292,72
Verbundintern fixierte Zeiten für QM und Fortbildung (für RAGs, Verbundkonferenzen, Supervision und Fortbildungsveranstaltungen) pro regionaler Beratungsstelle/Monat	21,90
Netto-Monatsarbeitszeit in Stunden pro regionaler Beratungsstelle	270,82

Quelle: eigene Berechnungen Prognos AG

Setzt man dieses Stundenvolumen ins Verhältnis zur durchschnittlichen monatlichen Beratungszeit, so ergibt sich eine verbunddurchschnittliche Auslastung der Gesamtarbeitszeit in Höhe von 47 %.

Tabelle 2-14: Auslastung Beratungszeit und Gesamtarbeitszeit im Verbund im ersten Halbjahr 2009²⁰

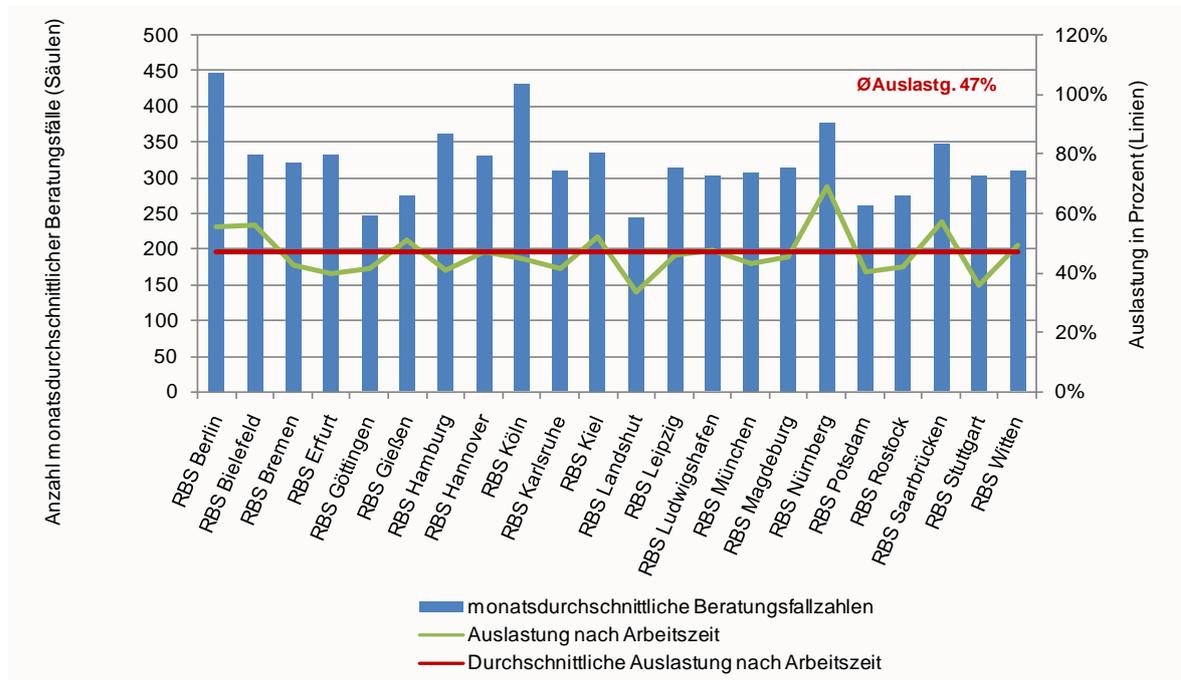
Auslastung der ...	Minimum	Maximum	Durchschnitt
... Beratungszeit	52 %	106 %	72 %
... Gesamtarbeitszeit	34 %	69 %	47 %

Quelle: eigene Berechnungen Prognos AG

Die folgende Abbildung veranschaulicht die monatsdurchschnittliche Auslastung der Regionalen Beratungsstellen mit Beratungstätigkeiten in der Gesamtarbeitszeit (rote Linie) und der reinen Beratungszeit (blaue Linie) in Relation zu den monatsdurchschnittlichen beratungsstellenbezogenen Fallzahlen (Säulen).

²⁰ Unberücksichtigt bleibt bei dieser Berechnung, dass einzelne Beratungsstellen im Betrachtungszeitraum die 2,1 Personalstellen nicht durchgängig besetzt hatten. Durch die Vakanzen reduziert sich die zur Verfügung stehende Beratungs- und Gesamtarbeitszeit, die Auslastung nimmt entsprechend zu.

Abbildung 2-14: Auslastung der regionalen Beratungsstellen in der Gesamtarbeitszeit sowie monatliche Fallzahlen im ersten Halbjahr 2009, ohne Teilprojekte



Quelle: UPD-Beratungsdokumentation / Prognos AG, eigene Berechnungen, Stand August 2009

Die Auslastung der Beratungsstellen mit Beratungstätigkeiten in Relation zur Gesamtarbeitszeit verläuft synchron zur Auslastung in der reinen Beratungszeit und somit ebenso heterogen. Dabei zeigt sich dass, die Beratungsstellen zu Anteilen zwischen 34 % und 69 % der zur Verfügung stehenden Gesamtarbeitszeit mit der Beratung von Patienten beschäftigt sind.

In der verbleibenden Modellprojektlaufzeit sollten Wege zum Ausgleich der ungleichen Auslastungssituation der Beratungsstellen entwickelt und umgesetzt werden. Da 77,7 % der Anfragen telefonisch erfolgen (36,6 % über telefonische regionale Beratungsstellen-Anfragen; 41,1 % über das bundesweite Beratungstelefon), könnte ein Ausgleichsmechanismus im Rahmen der telefonischen Beratung erfolgen, bspw. durch eine Übernahme zusätzlicher Telefonzeiten unterausgelasteter Beratungsstellen oder durch die Möglichkeit einer Weiterleitung von Anrufen an geringer ausgelastete Beratungsstellen.

Gleichzeitig sollten unterausgelastete Beratungsstellen von den Erfahrungen anderer Beratungsstellen profitieren bzw. diese im Hinblick auf eine Verbesserung der Auslastung verstärkt von der Bundesgeschäftsstelle im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit und des Netzwerkmanagements unterstützt werden.

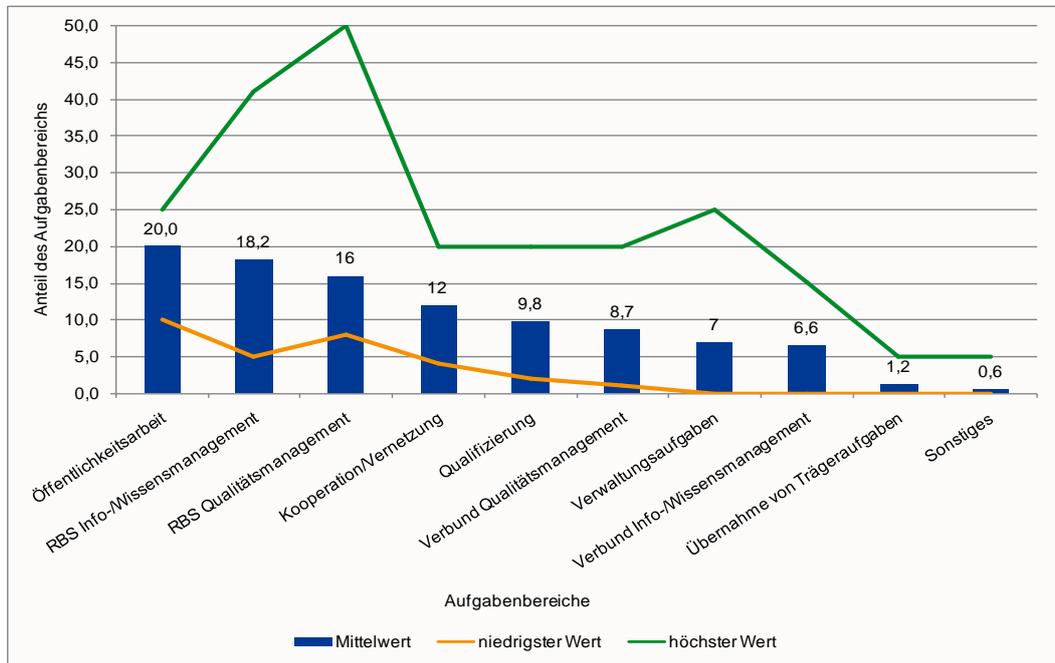
2.6.5 Tätigkeiten neben der Beratung

Im Rahmen des Monitoring 2009 wurden die Beratungsstellen erstmalig gebeten, das Zeitbudget für die Tätigkeiten, die neben der unmittelbaren Beratung anfallen, einzuschätzen und anteilig auf die verschiedenen Aufgabenbereiche aufzuteilen. Dabei geht es um eine durchschnittliche Einschätzung der Arbeitszeit in den verschiedenen Arbeitsbereichen über alle Mitarbeiter pro Beratungsstelle. Ziel der Abfrage ist es, zu erfassen, welche Aufgabenbereiche nach Einschätzung der regionalen Beratungsstellen-Mitarbeiter als besonders zeitintensiv zu bewerten sind. Die über alle Regionalen Beratungsstellen berechneten Mittelwerte dienen dementsprechend als Orientierungsgröße für den Verbund, um festzustellen, in welchen Arbeitsbereichen ggf. weitere Synergiepotentiale durch eine zentrale Aufgabenerfüllung nutzbar gemacht werden können.

Im Folgenden werden neben den durchschnittlichen Arbeitszeitanteilen die niedrigsten sowie die höchsten Angaben angezeigt. Dadurch wird deutlich, wie breit die Angaben hier gestreut sind. Es sollte dabei allerdings immer berücksichtigt werden, dass es sich bei den Angaben um durchschnittliche Schätzwerte der Beratungsstellen handelt. Detaillierte Aussagen könnten erst aus einer differenzierten Arbeitszeitanalyse abgeleitet werden.

Die höchsten Anteile der neben der Beratungszeit verbleibenden Arbeitszeit entfallen nach Angaben der Beratungsstellen auf die Arbeitsbereiche Öffentlichkeitsarbeit (20,0 %), das regionale Beratungsstellen-interne Informations- und Wissensmanagement (18,2 %) sowie das regionale Beratungsstellen-interne Qualitätsmanagement (16,0 %). Im Durchschnitt werden zudem 12 % der neben der Beratungstätigkeit verbleibenden Arbeitszeit Kooperations- und Vernetzungsaufgaben gewidmet sowie jeweils weniger als 10 % der Qualifizierung (9,8 %) und dem verbundweiten Qualitätsmanagement (8,7 %). Verwaltungsaufgaben nehmen durchschnittlich 7 % und die Unterstützung des verbundweiten Informations- und Wissensmanagements 6,6 % der verbleibenden Zeit in Anspruch. Den geringsten Anteil macht die Übernahme von Trägeraufgaben aus (1,2 %).

Abbildung 2-15: Anteil der Aufgabenbereiche neben der Beratungstätigkeit



Quelle: Monitoring 2009

Die insbesondere in den Bereichen Wissens- und Qualitätsmanagement sowie den Verwaltungsaufgaben stark divergierenden Angaben könnten durch die trägerindividuellen Unterschiede in den Strukturen und Prozessen der regionalen Beratungsstellen begründet sein. Möglicherweise haben aber auch einzelne Beratungsstellen trotz gegenteiliger Hinweise auf dem Fragebogen auch gesondert vergütete Tätigkeiten im Rahmen von Fachredaktionen und Arbeitskreisen in ihren Angaben berücksichtigt.

Die dargestellten Mittelwerte veranschaulichen die Zeitintensität einzelner Aufgabenbereiche im Verbund anhand durchschnittlicher Schätzwerte. Diese sollten im Rahmen einer systematischen Tätigkeits- und Zeitanalyse validiert werden, um festzustellen, wie sich die Arbeitszeit auf die Beratung sowie die übrigen Tätigkeiten im Detail aufteilt. Fragen, die in diesem Zusammenhang geklärt werden müssen, sind:

- Welche Strukturen (Arbeitsorganisation, Aufgabenteilung, etc.) sind für eine effektive und effiziente regionale Beratungsstelleninterne Aufgabenwahrnehmung vor dem Hintergrund der gegebenen Rahmenbedingungen (organisatorischer, inhaltlicher, wirtschaftlicher Art) geeignet?
- Wie kann die Qualität der Leistungen innerhalb der regionalen Beratungsstellen optimiert werden, v.a. auch hinsichtlich interner und externer Schnittstellen?
- Wie kann eine wirtschaftliche Leistungserbringung auch bei steigenden Fallzahlen sichergestellt werden?

- *An welchen Stellen und in welchem Umfang können vor dem Hintergrund der Ergebnisse Anpassungen a) innerhalb der regionalen Beratungsstellen und b) im Verbund vorgenommen werden und wie wirken sich diese ggf. finanziell aus?*

2.6.6 Kosten pro Fall

Entsprechend der obigen Darstellung zur Auslastung der Beratungskapazitäten im Verbund (vgl. Kapitel 2.6.4) sowie den laufenden Kosten der Beratung (vgl. Kapitel 2.6.3) werden im Folgenden die Kosten pro Beratungsfall für das erste Halbjahr 2009 dargestellt.

Von Januar bis Juni 2009 wurden laut Beratungsdokumentation der UPD 43.070 Anfragen bearbeitet, wobei das erste Quartal 2009 das beratungsintensivste in der bisherigen Laufzeit der UPD war (vgl. Abbildung 2-10). Trotz des beschriebenen positiven Einflusses der Kostenfreischaltung des bundesweiten Beratungstelefon soll dieser Zeitraum als benchmark für die Effizienzdarstellung der UPD herangezogen werden. Hierfür wird im Folgenden dem Beratungsaufkommen der Monate Januar bis Juni 2009 der durchschnittliche Aufwand für sechs Monate des Vorjahres 2008 zuzüglich den Kosten für die gebührenfreie Hotline gegenübergestellt.²¹

In dieser Betrachtungsweise liegen die Vollkosten (Personal- und Sachkosten der regionalen Beratungsstellen sowie der Bundesgeschäftsstelle inkl. Gebühren für das bundesweite Beratungstelefon) pro Beratungsfall im ersten Halbjahr 2009 bei 48,65 Euro. Gegenüber dem Jahresdurchschnitt 2008 ist es damit gelungen, die Kosten pro Beratungsfall um durchschnittlich 32 Euro zu senken.

Tabelle 2-15: Durchschnittlicher Aufwand pro Beratungsfall; Euro – 1. Halbjahr 2009

	Aufwand pro Beratungsfall		
	Durchschnitt	Max.	Min.
Personal- und Sachaufwand regionale Beratungsstellen + Bundesgeschäftsstelle inkl. bundesweites Beratungstelefon	48,65	<i>./.</i>	<i>./.</i>
• nur Personalaufwand regionale Beratungsstellen + Bundesgeschäftsstelle	36,05	<i>./.</i>	<i>./.</i>
Personal- und Sachaufwand nur regionale Beratungsstellen	38,57	<i>./.</i>	<i>./.</i>
• nur Personalaufwand	31,97	46,04	21,12

Quelle: UPD-Beratungsdokumentation und UPD-Controlling, PLAN-IST-Darstellungen zum Jahresabschluss 2008 / Prognos AG, eigene Berechnungen

Auf Ebene der Personalkosten der regionalen Beratungsstellen zeigen sich analog zu den schwankenden Auslastungszahlen Fallkosten von 21,12 Euro bis zu 46,04 Euro, die Varianz der Personalkosten pro Fall liegt somit bei einem Faktor 2,17.

²¹ Da die Abrechnung mit den regionalen Beratungsstellen in einem viermonatigen Rhythmus erfolgt, lagen die exakten Aufwandskennziffern für den Zeitraum Januar bis Juni 2009 zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht vor.

3 Zusammenfassung und Ausblick

3.1 Fazit des zweiten Zwischenberichts

Aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung zeigen die bisherigen Untersuchungsergebnisse, dass seit Gründung der UPD gGmbH große Schritte in Richtung einer organisatorisch integrierten, thematisch profilierten und regional ausgewogenen Gesamtkontur einer unabhängigen Patientenberatung gemacht worden sind. Die entwickelten Strukturen und Prozesse im Verbund entsprechen den im Fördervertrag zwischen dem GKV-Spitzenverband und der UPD festgelegten Zielen und auch die Beratungsangebote der regionalen Träger sind vertragskonform. Außerdem nehmen Bekanntheit und Nutzung der UPD und damit auch die Auslastung der aufgebauten Beratungsstrukturen zu, was wiederum zu sinkenden Kosten pro Beratungsfall führt. Insgesamt, so das jetzige Fazit, sind überwiegend tragfähige Gestaltungsmöglichkeiten für eine unabhängige Patientenberatung entstanden, die im Sinne eines lernenden Modellprojektes in der restlichen Laufzeit bis Ende 2010 den sich weiter konkretisierenden Anforderungen an die Beratung angepasst werden können.

Durch die kontinuierliche wissenschaftliche Begleitung der UPD liegen wichtige neue Erkenntnisse vor, die das Wissen aus der ersten Modellprojektphase ergänzen. So ist deutlich erkennbar, dass sich die operative Zielsetzung einer unabhängigen Patientenberatung in dem durch § 65b SGB V gesteckten Ressourcenrahmen auf ein qualitätsgestütztes Breitenangebot und weniger auf zielgruppenspezifische Angebote bezieht. Weiterhin zeigt der Abgleich der nun vorliegenden bevölkerungsrepräsentativen Befragungsergebnisse mit der Falldokumentation der UPD, dass das Spektrum der angebotenen medizinischen und rechtlichen Informations- und Beratungsinhalte die Beratungsbedürfnisse von Ratsuchenden deckt. Die UPD baut in den Bereichen ihre Kompetenzen auf und aus, in denen es an interessenunabhängiger Beratung fehlt und in denen von Seiten der Versicherten gleichzeitig auch die Kernkompetenz von Patientenberatungsstellen gesehen wird. Die UPD leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Stärkung der Patientensouveränität und trägt so zur Erreichung der mit dem § 65b SGB V intendierten politischen Ziele bei.

Im Mittelpunkt der inhaltlichen Profilbildung stehen die Bereiche:

- Beschwerden über Leistungserbringer, Kostenträger und weitere Institutionen des Gesundheitssystems
- Adressen und Telefonnummern von Ärzten, Krankenhäusern, Beratungsstellen usw.
- Rechte und Ansprüche, die man als Patient hat
- Wechsel der Krankenversicherung

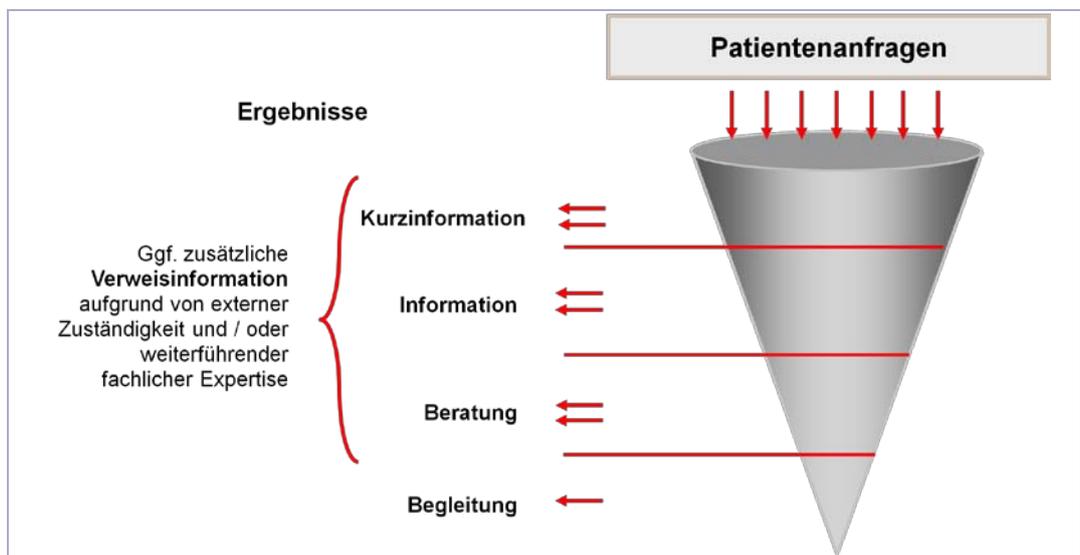
- Zweitmeinung
- Änderungen bzw. neue Bestimmungen durch die Gesundheitsreform
- Beitragssätze und Zusatzversicherungen im Rahmen der GKV

(Zahn-)Medizinische Informations- und Beratungsschwerpunkte einer unabhängigen Patientenberatung ergeben sich weniger aus indikationsbezogenen Nachfragen zu Krankheitsbildern und Diagnosen, sondern vielmehr in Kombination mit Fragen zu

- Leistungen im Rahmen der GKV
- Wirksamkeit und Risiken von verschreibungspflichtigen Medikamenten sowie
- schulmedizinischen und komplementären Behandlungsmethoden.

Die Bearbeitung gesundheitsbezogener Anfragen bei der UPD muss anerkannten Qualitätskriterien, wie der „Guten Praxis Gesundheitsinformation“ genügen. Dabei kann es sinnvoll und notwendig sein, Ratsuchende an andere qualifizierte oder auch zuständige Informations- und Beratungsangebote weiter zu verweisen. Vom Bearbeitungsergebnis her betrachtet lassen sich die eingehenden Patientenfragen folglich danach gruppieren, ob sie durch eine Kurzinformation, ein ausführlicheres Informationsgespräch oder eine Beratung jeweils mit zusätzlicher Verweisinformation bearbeitet werden können. Dieses Schema veranschaulicht die folgende Abbildung. Dort wird auch deutlich, dass in aufwändigen Einzelfällen bei fehlender Verweisoption eine Begleitung von Ratsuchenden notwendig sein kann, um deren Anliegen zu klären.

Abbildung 3-1: Schema zur Bearbeitung gesundheitsbezogener Anfragen durch eine unabhängige Patientenberatung



Quelle: Prognos-Darstellung

Um das Angebot der UPD optimal an den Nutzerpräferenzen ausrichten zu können, ist die Entwicklung und Anwendung strukturierender und qualitätssichernder Prozessstandards notwendig. Diese müssen dazu führen, dass die grundlegende Fragestellung für das Informations- und Beratungsgespräch mit dem Ratsuchenden geklärt wird. Ziel ist es, Information und Beratung so zu strukturieren, dass sie zu einer Orientierung der Ratsuchenden und Klärung ihrer Anliegen führen.

Die Weiterentwicklung solcher Prozessstandards umfasst dabei auch die Definition von Abgabe- und Verweisroutinen und ist eine Hauptaufgabe der Bundesgeschäftsstelle. Die Praxis der UPD macht deutlich, dass ein einheitliches Qualitätsverständnis für die Beratung trotz eines durchgängig hohen Qualifizierungsniveaus der Berater nicht vorausgesetzt werden kann. Kontinuierliche Fortbildungsangebote, die Arbeit der regionalen Arbeitsgruppen / Qualitätszirkel, Arbeitskreise und Fachredaktionen, die Erstellung von evidenzbasierten Patienteninformationen, beratungsunterstützenden Informationen, Verweisinformationen sowie die Weiterentwicklung von Recherche- und Verweisregeln sollten, in der verbleibenden Laufzeit das Kompetenzprofil der UPD weiter schärfen.

Auch die stärkere Profilierung der in den regionalen Beratungsstellen vorgehaltenen medizinischen, rechtlichen und psychosozialen Kompetenzfelder ist notwendig, um die Marke UPD weiter zu entwickeln. Die Kompetenzfeldprofile sollten dazu beitragen, die Detaillierung und Tiefe von Beratungsleistungen sowie die Grenzen der Beratung zu definieren, klare Verweisregeln zu setzen und letztlich auch die Eigenständigkeit der Kompetenzfelder sowie ihre Schnittstellen zu benennen.

Aufbauend auf solchen Kompetenzfeldprofilen lässt sich die Arbeit der regionalen Arbeitsgruppen / Qualitätszirkel, der Arbeitskreise und Fachredaktionen sowie das Qualifizierungsangebot und verbundinterne Wissensmanagement weiter fokussieren. Der Wunsch der Berater nach Standards und Qualifizierung ist stark ausgeprägt, das zeigen die Ergebnisse des Monitorings. Und dort, wo Schulungen durchgeführt wurden und Standards vorliegen, sind gute und einheitlichere Beratungsleistungen festzustellen.

Erfolgskritischer Faktor im Prozess der Qualitätsentwicklung ist nicht zuletzt, inwieweit es der Bundesgeschäftsstelle als verantwortlicher Steuerungseinheit gelingt, trotz ihrer auf vertraglichen und organisatorischen Rahmenbedingungen begründeten geringen Durchgriffsmöglichkeiten eine einheitliche Umsetzung dieser Standards im Verbund sicher zu stellen. Da Fach- und Dienstaufsicht für die Mitarbeiter des Modellprojektes bei den Trägern der regionalen Beratungsstellen liegen, stehen die Berater in keiner direkten Vertragsbeziehung zur UPD. Das Anliegen, den Verbund mit einer identitätsprägenden Steuerungseinheit zu versehen, wird damit erschwert. Die Bundesgeschäftsstelle ist in der verbleibenden Laufzeit

des Modellvorhabens sowohl bei der beteiligungsorientierten Entwicklung von Qualitätsstandards als auch bei deren Umsetzung auf die aktive Unterstützung der Träger aller regionalen Beratungsstellen angewiesen.

Ein weiterer Erfolgsfaktor für die UPD besteht im Aufbau und der Pflege eines Kooperationsnetzwerks zu anderen unabhängigen, aber auch interessengebundenen Partnern im Gesundheitssystem, soweit diese qualitätsgesicherte Informationen und Beratung anbieten oder eine fachliche Zuständigkeit für die Anliegen der Ratsuchenden haben. Die Netzwerkarbeit findet auf Bundesebene und ganz gezielt auch in den regionalen Beratungsstellen statt, damit Ratsuchende mit ihren Anliegen hier an kompetente bzw. zuständige Institutionen und ggf. auch an fachliche Ansprechpartner verwiesen werden können. Hierin ist ein zentraler Mehrwert der regionalen Präsenz der UPD zu sehen. Auch dürfen die Netzwerke der Beratungsstellen nicht einseitig, sei es in den Bereichen der Selbsthilfe oder der Leistungserbringer geknüpft werden, sondern müssen vielfältig sein. Hierauf weisen bereits die entsprechenden Standards und Leitlinien der Bundesgeschäftsstelle hin, die in der verbleibenden Laufzeit jedoch noch weiter umgesetzt werden müssen. In diesem Zusammenhang bedarf es der besonderen Unterstützung durch die Träger der regionalen Beratungsstellen. Entsprechend den sich wandelnden Informationsgewohnheiten in der Bevölkerung stellt sich die stärkere Nutzung des Internets als eine große Chance für die Weiterentwicklung des Informations- und Beratungsangebots der UPD dar. Ein thematisch strukturiertes und umfassendes Informationsangebot, das im Vorfeld oder im Nachgang einer Beratung per Internet zur Verfügung gestellt wird, sowie eine qualitätsgesicherte Online-Beratungsmöglichkeit sollten als eigenständige und strategisch wichtige Gestaltungsbereiche im Rahmen des Modellvorhabens weiter entwickelt werden. Die mittlerweile geschaffene Möglichkeit der Online-Beratung und die stetige Ausweitung der Informationstiefe weisen in die richtige Richtung, um diese Chance zu nutzen.

Schließlich trägt neben der bundesweiten und regionalen Netzwerkarbeit sowie den Informations- und Beratungsangeboten im Internet auch eine kontinuierliche und inhaltlich profilierte Öffentlichkeitsarbeit dazu bei, die UPD bekannter zu machen und die geschaffenen Strukturen dauerhaft auszulasten. Das telefonische Beratungsangebot der regionalen Beratungsstellen und das kostenfreie bundesweite Beratungstelefon der UPD eröffnen Möglichkeiten, unterausgelastete Beratungsstellen durch die Übernahme von Telefondiensten stärker einzubinden.

3.2 Entwicklungsperspektiven

Bettet man die dargestellten Evaluationsergebnisse der laufenden Förderphase in die nun fast 10-jährige Diskussion um den § 65b SGB V ein, ergeben sich – vorbehaltlich der noch verbleibenden Er-

probungszeit – zum heutigen Zeitpunkt nachfolgende Entwicklungsperspektiven für eine unabhängige Patientenberatung über das Jahr 2010 hinaus.

Unabhängigkeit als notwendige Bedingung

Die Unabhängigkeit eines Angebotes ist aus Sicht der Bürgerinnen und Bürger eine notwendige, aber keine hinreichende Bedingung für eine qualitativ gute Information oder Beratung. Dieser Befund der laufenden Untersuchungen deckt sich mit der in der Wissenschaft unstrittigen Feststellung, dass die Stärkung der Bürgerinnen und Bürger im Gesundheitswesen nur durch die Bereitstellung qualitativ hochwertiger Informations- und Beratungsangebote erreicht werden kann. Gerade Entscheidungen zur eigenen Gesundheit setzen voraus, dass Information und Beratung auf Basis der best verfügbaren Evidenz erfolgt. Die mittlerweile sehr ausdifferenzierte Beratungslandschaft, die die Intransparenz des Gesundheitswesens gewissermaßen repliziert, erschwert es den Ratsuchenden aber zunehmend, qualitativ gute Angebote zu finden. Ziel einer unabhängigen Patientenberatung muss es daher sein, ein Angebot auf qualitativ hohem Niveau bereitzustellen und über das Merkmal „Unabhängigkeit“ bzw. „Interessenneutralität“ für die Bürgerinnen und Bürger erkennbar zu werden, um in dieser Kombination einen Zusatznutzen zu generieren. Nur wenn qualitativ hochwertige Informationsangebote vorausgesetzt werden können, kann das Merkmal „Interessenneutralität“ dazu führen, dass eine unabhängige Patientenberatung zu einem wichtigen Informations- und Beratungsangebot für ausgewählte Fragestellungen wird.

Die inhaltliche Unabhängigkeit in der Beratung wird gegenwärtig durch die Unabhängigkeit der Gesellschafter bzw. durch einen Gesellschaftsvertrag sowie durch die Inhalte des Fördervertrages zwischen der UPD und dem GKV-Spitzenverband als Geldgeber sichergestellt. Der Einfluss der Fördermittelgeber beschränkt sich auf ein Vetorecht in elementaren, strategischen Fragen sowie darauf, den sachgemäßen Einsatz der Beitragsmittel sicherzustellen.

Die Unabhängigkeit in der Finanzierung einer Patientenberatung nach § 65b SGB V im Sinne einer Steuerfinanzierung ist bis heute nicht realisiert. Aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung ist politisch zu klären, ob dies zukünftig möglich und sinnvoll ist. Nachrangig zu einer reinen Steuerfinanzierung ist die Finanzierung durch die gesetzlichen Krankenkassen eine adäquate second-best-Lösung. Aufgrund der gesetzlichen Verankerung der unabhängigen Patientenberatung im SGB V ist in beiden Fällen die Aufsicht des GKV-Spitzenverbandes als Dachorganisation erforderlich, wobei sich dessen Einfluss wie bisher auf die Kontrolle des sachgemäßen Einsatzes der Beitrags- bzw. Steuermittel mit einem Vetorecht zu strategischen Fragestellungen beschränken sollte. Die mögliche Einbindung der PKV bei der Finanzierung und Steuerung einer unab-

hängigen Patientenberatung sollte ebenfalls über die Sachverwaltung des GKV-Spitzenverbandes erfolgen.

Das Wissen um regionale Besonderheiten bei bundesweiter Erreichbarkeit

Die Frage der regionalen Präsenz einer unabhängigen Patientenberatung begleitet die Umsetzung des § 65b SGB V seit vielen Jahren. Derzeit ist die UPD in jedem Bundesland vertreten. Um regionalen Besonderheiten in bevölkerungsreichen Bundesländern weiter Rechnung zu tragen, wird die Erreichbarkeit in Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen und Bayern durch zwei bzw. drei Beratungsstellen sichergestellt.

Die Ergebnisse der Nicht-Nutzer-Befragung sowie die Auswertung der Beratungsdokumentation geben keine Anhaltspunkte, die gegenwärtig eine erhebliche Ausweitung der regionalen Präsenz durch zusätzliche Beratungsstellen begründen würde. Vielmehr lässt die Auswertung des Nutzerverhaltens in Kombination mit der repräsentativen Bevölkerungsbefragung den Schluss zu, dass die bisher erprobte Kombination aus bundesweitem Beratungstelefon und E-Mail Beratung mit regionaler telefonischer und persönlicher Erreichbarkeit der Beratungseinrichtungen grundsätzlich der tatsächlichen Nachfrage an den Standorten gerecht wird. Aktuelle Überauslastungen einzelner regionaler Beratungsstellen sollten durch eine optimierte Steuerung des (telefonischen) Beratungsaufkommens innerhalb des Verbundes abgefangen werden.

Mittelfristige Perspektiven für eine Ausweitung der Angebote ergeben sich vielmehr durch die nachfragegerechte Aufstockung der Kapazitäten des bundesweiten Beratungstelefons und den Ausbau internetgestützter Informations- und Beratungsangebote. Gelingt es, hiermit das festgestellte Nachfragepotenzial im Bereich der Verbraucher- und Patientenberatung aufzufangen, erscheint auch eine Aufstockung der gegenwärtig 2,1 Vollzeitstellen in den vorhandenen Beratungsstellen angemessen.

Mit einem klaren Profil zu einer Säule im Gesundheitswesen werden

Die durchgeführte Nicht-Nutzer-Befragung zeigt, dass Bürgerinnen und Bürger im Durchschnitt drei Informations- und Beratungsquellen nutzen, um zu einer Entscheidung zu kommen. Dem Segment der Verbraucherzentralen, Patienten- und Beratungsstellen bringen sie dabei viel Vertrauen entgegen. Immerhin ein Drittel der Bürgerinnen und Bürger, die einen gegenwärtigen Informations- und Beratungsbedarf haben, würde zukünftig auch diese Angebote in Anspruch nehmen. Hier wird in spezifischen Fragestellungen eine hohe Kompetenz und Zuverlässigkeit vermutet.

Eine unabhängige Patientenberatung kann das vorhandene Nachfragepotenzial mit einer klaren Profilierung ihres Beratungsangebotes erschließen, das die folgenden Punkte umfasst:

- Etablierung als Ansprechpartner für verlässliche, unabhängige und evidenzbasierte Information und Beratung,
- Einbettung in die Beratungslandschaft als ein niederschwelliges, thematisch breit aufgestelltes Angebot mit einer Lotsenfunktion und
- Wahrnehmung einer Rückmeldefunktion ins System.

Wenn dieses Profil auch die Grundlage einer zukünftigen unabhängigen Patientenberatung ist, wird die Identifikation der Themen und Fragestellungen, die einer neutralen Beratung bedürfen, Gegenstand eines kontinuierlichen Qualitätssicherungs- und Fortbildungsprozesses sein, damit dauerhaft ein bedarfsgerechtes und komplettes Informations- und Beratungsangebot verwirklicht wird.

Aus den Erkenntnissen der Nicht-Nutzer-Befragung lässt sich derzeit nicht ableiten, dass eine zielgruppenspezifische Information, Beratung und Aufklärung im Rahmen eines bundesweiten Angebotes notwendig ist. Informations- und Beratungsthemen werden weitgehend unabhängig von sozioökonomischen Merkmalen nachgefragt. Den von einzelnen Subgruppen aufgeführten Schwierigkeiten bei der Klärung gesundheitsbezogener Fragen trägt das bestehende Beratungsangebot durch seine thematische Breite, Niederschwelligkeit und persönliche Ausrichtung bereits Rechnung. Die Erfahrungen aus den Teilprojekten zeigen zudem, mit welchem Aufwand und unter welchen regionalen Besonderheiten zielgruppenspezifische Zugangswege erschlossen werden müssen. Eine diesen Erkenntnissen entsprechende bundesweit einheitliche Beratungsinfrastruktur würde weit über den inhaltlichen Auftrag des § 65b SGB V und die zu seiner Umsetzung verfügbaren finanziellen Mittel hinaus gehen.

Die Ideenschmiede: Neue Entwicklungen erkennen, Ideen generieren, Innovationen erproben

Die projektbezogene Erprobung innovativer Konzepte zur Beratung schwer erreichbarer Zielgruppen sollte trotzdem auch in Zukunft eine Rolle bei der Ausgestaltung einer unabhängigen Patientenberatung spielen. Ziel muss es sein, neue Entwicklungen aufzunehmen und entsprechende Beratungskonzepte zu erproben, die zum einen verbundintern genutzt und zum anderen der interessierten Fachöffentlichkeit zur breiten Umsetzung zur Verfügung gestellt werden können. Diese Funktion sollte eine unabhängige Patientenberatung auch in Zukunft wahrnehmen.

Als Seismograph fungieren

Im deutschen Gesundheitswesen gibt es derzeit keine Instanz, die die Beschwerden und Anregungen der Bürgerinnen und Bürger an die Leistungserbringer und Kostenträger qualifiziert und gebündelt weiter trägt. Der niederschwellige Zugang zur unabhängigen Patientenberatung bietet die Möglichkeit, schon frühzeitig Defizite im Gesundheitswesen aus Sicht der Bürgerinnen und Bürger zu identifizieren. Die unabhängige Beratung kann somit als Seismograph dienen, der auf Problemlagen im System hinweisen kann.

Aufgrund der bundesweiten Präsenz und der Kompetenzvermutung durch die Bürger ist die Weiterentwicklung einer Rückmeldefunktion ein wichtiger Zusatznutzen einer unabhängigen Patientenberatung. Hiermit kann sie einen direkten Mehrwert für das System generieren, die Akzeptanz der unabhängigen Beratungseinrichtung bei allen Partnern im System stärken, den gesundheitspolitischen Einfluss erhöhen und letztlich die Autonomie der Patienten stärken. Dazu gilt es, das vorliegende Konzept im Umgang mit Patientenbeschwerden zu implementieren, die Ergebnisse auszuwerten und im Sinne einer Ombudsstelle ins System zurück zu spiegeln.

Erfahrungen nutzen – Nachhaltigkeit sichern

Die Ausgestaltung einer unabhängigen Patientenberatung wird nach 2010 auf eine zehnjährige Umsetzungserfahrung des § 65b SGB V zurückgreifen können. Eine Vielzahl der derzeit im Modellverbund erprobten Bestandteile hat sich grundsätzlich bewährt und kann für die Ausgestaltung einer unabhängigen Patientenberatung nach 2010 wieder aufgegriffen werden. Hierzu gehört insbesondere, dass

- interessensneutrale Beratung auch weiterhin im Rahmen der Finanzierung durch den GKV-Spitzenverband sichergestellt werden kann,
- eine Gesellschafterpluralität die Neutralität der Organisation sichert,
- eine durchsetzungsstarke Geschäftsstelle die operative Gesamtsteuerung und damit die Zusammenführung kleinteiliger, regionaler Strukturen in einen identitätsgeprägten Verbund erleichtert und dass
- die bereits bestehenden verbundinternen Kommunikationsstrukturen, das Qualitätsmanagementsystem sowie das interne Informationssystem weiterentwickelt werden können.

Um die bisherigen Erfahrungen mit der Entwicklung einer unabhängigen Patientenberatung und ggf. auch das in den Regionen, bei den Trägern und Gesellschaftern aufgebaute Know-how nach Beendigung der laufenden Förderphase weiter nutzen zu können, sollte von politischer Seite ein frühzeitiges Signal zu den Perspektiven des § 65b SGB V gesendet werden.