



## Modell 2023 - Weiterentwicklung der Unabhängigen Patientenberatung

Stand: 13. Dezember 2020

### Inhalt

Hintergrund.....	2
1. Beratungsqualität, Beratungsumfang, Beratungswege.....	2
Wie sollte sich eine Unabhängige Patientenberatung verstehen und welche Ziele sollten bei der Beratung verfolgt werden? .....	3
Beratungsumfang erweitern .....	3
Traditionelle Beratungsformate und -wege .....	3
Neue Beratungsformate und -wege.....	4
2. Qualitätsmanagement und Beratungsqualität messen .....	5
Wissensmanagement und Beratungskompetenz .....	5
3. Rückmeldefunktion ausbauen - Daten für Veränderungsimpulse und Versorgungsforschung nutzen.....	6
4. Bekanntheit, Vernetzung und Ein- und Anbindung.....	7
5. Finanzierung und Trägerschaft.....	8
Quellen .....	9



## Hintergrund

Das vorliegende Modell wurde von der aktuellen UPD erstellt. Die UPD möchte sich damit in die gegenwärtige Diskussion zur Neugestaltung der UPD nach § 65b SGB V konstruktiv einbringen.

Kernpunkte des Modells sind:

- Beratungsbedarf ermitteln und daraus Umfang, Tiefe und Formen der Beratung wie von Bürgern gewünscht und benötigt ableiten
- Rückmeldefunktion ausbauen: Missstände nicht nur benennen, sondern Vorschläge zur Verbesserung entwickeln und mehrgleisig adressieren
- Systematische An- und Einbindung des Beratungsangebots an Versorgungspfade und ergänzende Beratungs- und Informationsangebote, um Bekanntheit und Inanspruchnahme zu erhöhen
- Neutrale Finanzierung und Non-Profit Trägerschaft sowie Verstetigung

## 1. Beratungsqualität, Beratungsumfang, Beratungswege

Die gesetzgeberische Zielsetzung der Unabhängigen Patienten- und Verbraucherberatung ist in § 65b SGB V beschrieben. Kernaufgabe der UPD ist es, Bürgerinnen und Bürger zu gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen zu beraten und zu informieren.

Wie dies in der 14-jährigen Geschichte der verschiedenen Trägerschaften der UPD praktiziert wurde, wurde in ähnlichen Konzepten zur Beratungsqualität festgehalten.

Dabei ist eine Fragestellung jedoch nie gestellt und folglich nicht beantwortet worden:

Welches Beratungsangebot benötigen und wünschen sich eigentlich Bürgerinnen und Bürger von einer Patientenberatung?

Diese grundsätzliche Frage sollte zukünftig sowohl bei der operativen Ausübung der Beratung als auch bei den Rahmenbedingungen durch die Politik handlungsleitend sein. Dabei kann davon ausgegangen werden, dass für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen sehr unterschiedliche Bedarfe hinsichtlich Art und Umfang der Patientenberatung bestehen. Die Fragestellung sollte auf quantitative und qualitative Weise gestellt und beantwortet werden, um ein möglichst differenziertes Bild über die Bandbreite des Bedarfs zu erhalten.

Mit diesen Erkenntnissen ließe sich auch die wiederkehrende Frage nach Art und Umfang von regionalen Beratungsstrukturen besser beantworten. Den bisherigen regionalen Beratungsstrukturen der vergangenen 14 Jahre fehlt eine derartige Erkenntnisgrundlage.

Unbenommen von dieser wichtigen und bislang nicht gestellten und beantworteten Frage, wird nachfolgend erläutert, wie die Zielsetzung und das Selbstverständnis einer Patientenberatung aussehen sollten.



## **Wie sollte sich eine Unabhängige Patientenberatung verstehen und welche Ziele sollten bei der Beratung verfolgt werden?**

Das oberste Ziel der Beratung ist es, die Informationsbedürfnisse der Ratsuchenden zu befriedigen, sie zu informierten Entscheidungen zu befähigen und ihre Stellung als souveräne Akteure im Gesundheitswesen zu stärken, die individuelle Gesundheitskompetenz zu verbessern und ein höheres Maß an Selbstbestimmung und Selbstverantwortung zu erreichen.

### **Beratungsumfang erweitern**

Einem großen Teil der Ratsuchenden kann durch ein einmaliges Beratungsgespräch weitergeholfen werden. 94% der Ratsuchenden geben an, die im Rahmen der Beratung vorgeschlagenen nächsten Schritte und Wege selbstständig umsetzen zu können (Prognos Zwischenbericht 2019, S. 65).

Für einen Teil der Ratsuchenden reicht ein einzelnes Beratungsgespräch jedoch nicht aus, um aus einer schwierigen Situation ohne weitere Unterstützung herauszufinden. In diesen Situationen haben viele Ratsuchende schon andere Stellen kontaktiert, ohne dass sie mit ihren Anliegen weitergekommen sind. Wenn der Unterstützungsbedarf einer wiederkehrenden Beratung oder weitergehenden Unterstützung besteht, sollten diese Menschen nicht auf sich gestellt bleiben. Eine zukünftige Unabhängige Patientenberatung sollte daher in definierten Ausnahmefällen eine begleitende, über eine einmalige Beratung hinausgehende Unterstützung anbieten. Nur damit können ein Kreislauf des „Beratungs-Hoppings“ durchbrochen und nicht nur persönliches Leid, sondern auch nachteilige Folgen für das System, wie inadäquate Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und Mehrkosten, verhindert werden (vgl. auch Schaeffer & Dierks 2012).

Damit es zu einer bedarfsgerechten Inanspruchnahme dieser weitergehenden Unterstützungsleistung kommt, erscheint es sinnvoll, für eine angemessene Definition dieser intensiveren Begleitung die nachfolgenden Fragen vorab zu klären:

- In welchen Konstellationen soll eine weitergehende Unterstützungsleistung erfolgen?
- In welcher Form und in welchem Umfang soll eine solche Unterstützungsleistung erfolgen?

Um diese Fragen fundiert beantworten zu können, bedarf es eines zeitlich begrenzten Modellprojekts und einer dazugehörigen Begleitforschung.

Idealerweise wird ein solches Modellprojekt noch vor Beginn einer Verstetigung oder Neuausschreibung (also bis Ende 2022) realisiert. Dann könnten die Erkenntnisse ab 2023 direkt umgesetzt werden.

### **Traditionelle Beratungsformate und -wege**

Über alle Ausprägungen der UPD in den vergangenen 14 Jahren hinweg, wurde die telefonische Beratung mit rund 80 % als häufigste Form in Anspruch genommen. Vor-Ort-Beratung und schriftliche Beratungswege wurden deutlich seltener in Anspruch genommen.

Daher erscheint die Orientierung an einer guten telefonischen Erreichbarkeit wichtig und sinnvoll. Allerdings gibt es bestimmte Gruppen von Ratsuchenden, die ein persönliches Gespräch von Angesicht zu Angesicht vorziehen und auch benötigen. Gerade für komplexe Fälle, die bspw. auch eine Sichtung von Unterlagen erfordern, bietet sich eine Beratung vor Ort an. Eine solche Beratungsstelle sollte nicht zwingend nur nach vorheriger Terminvereinbarung erreichbar sein.



Daneben ist eine niedrigschwellige Angebotsstruktur, die die nachfolgenden Kriterien erfüllt sinnvoll:

- gute Erreichbarkeit und zentrale Lage
- räumliche Anbindung an Einrichtungen, die ergänzende Beratung anbieten, wie Selbsthilfekontaktstellen oder Gesundheits- oder Bürgerämter (siehe Kapitel 4)
- barrierefreie Ausstattung und Zugang
- Aufsuchende Gruppenberatung von vulnerablen Zielgruppen sollten ebenfalls zur Angebotsstruktur gehören

Der Zielkonflikt, der für die UPD seit Beginn an besteht - auf der einen Seite viele Beratungszahlen und effiziente Angebotsstrukturen vorzuhalten und auf der anderen Seite vulnerable Zielgruppen zu erreichen, muss aufgelöst werden. Beide Ziele müssen unabhängig voneinander verfolgt werden dürfen.

### **Neue Beratungsformate und -wege**

Neben den klassischen Formen der Beratung bietet die zunehmende Digitalisierung neue Formen der Beratung und Information von Patienten. Hierdurch können auch jüngere Menschen besser angesprochen werden.

Neue Formen der Beratung sollten sein:

- Video-Telefonie: Analog zur Videosprechstunde mit dem Arzt – sie ist im Vergleich zur rein telefonischen Beratung eine deutlich persönlichere Form der Kommunikation und stellt eine Alternative zur Vor-Ort-Beratung dar, wenn etwa die nächste Beratungsstelle nicht in der näheren Umgebung liegt.
- Webinare und Online-Informationsveranstaltungen: Mit solchen Formaten können viele Interessierte zu häufigen oder aktuellen Themen informiert und aufgeklärt werden. Diese sollten gekoppelt werden mit Social-Media-Accounts und den Möglichkeiten diese darüber zu streamen und dauerhaft als Video-Informationsangebot zu veröffentlichen.
- Live-Chat: Ein Chat bietet einen schnellen und niedrigschwelligen Zugang zur Beratung und Information. Bei einem solchen Angebot ist es wichtig, dass bei komplexeren Fragestellungen ein direkter Kontakt zu einem Berater / einer Beraterin möglich ist.

In Kapitel 4 werden diese neuen Formen der Beratung aufgegriffen und im Zusammenhang mit der Vernetzung bestehender Angebote aufgegriffen.



## 2. Qualitätsmanagement und Beratungsqualität messen

### Wissensmanagement und Beratungskompetenz

Für Ratsuchende ist es wichtig, sich sowohl auf die beraterische Kompetenz, als auch die Korrektheit der Informationen der UPD verlassen zu können. Eine zukünftige UPD könnte im Wissensmanagement in noch stärkerem Maße auf dem Konzept der gebündelten und gut auffindbaren Gesundheitsinformationen aufsetzen, dass in Deutschland aktuell in Form des Nationalen Gesundheitsportals [gesund.bund.de](https://gesund.bund.de) etabliert wird.

Da nur zufriedene Mitarbeiter Ratsuchende zufrieden stellen können, sollten in regelmäßigen Abständen Mitarbeiterbefragung stattfinden und Maßnahmen zur Mitarbeiterzufriedenheit in das Qualitätsmanagements integriert werden.

### Beurteilung der Beratungsleistung

Die UPD wurde in der Vergangenheit sehr stark daran gemessen, wie viele Beratungen sie erbringt und wie gut die Erreichbarkeit ausfällt. Diese Kriterien sind weiterhin wichtig und sollten auch beibehalten werden. Zukünftig sollten ergänzend Kriterien entwickelt und für die Bewertung der Qualität herangezogen werden, die sich verstärkt am Patienteninteresse orientieren.

- Welche Auswirkungen hatte die Beratung für die Ratsuchenden?
- Konnten den Ratsuchenden geholfen werden? Inklusive Follow-up
- Konnte der fachliche Inhalt vermittelt werden?
- Konnte die (digitale) Gesundheitskompetenz der Ratsuchenden gesteigert werden?
- Sind die Ratsuchenden mit der Beratung zufrieden?

Diese Messinstrumente sollten mit anderen Beratungseinrichtungen, Organisationen, wie dem Deutschen Netzwerk für Gesundheitskompetenz und wissenschaftlichen Einrichtungen entwickelt werden. Auch der wissenschaftliche Beirat sowie die Begleitforschung sollten die Entwicklung solcher Messinstrumente unterstützen (siehe Kapitel 3).

Der wissenschaftliche Beirat sollte zukünftig enger und mitgestaltend in die inhaltliche Weiterentwicklung der UPD eingebunden werden. So könnten bessere wissenschaftlich basierte Beratungsangebote entwickelt werden, um beispielsweise der bedarfsgerechten Erreichung von Nutzergruppen besser gerecht zu werden. Gerade in der konzeptionellen Ausrichtung der UPD auf vulnerable Zielgruppen erscheint die engere Einbindung der wissenschaftlichen Expertise des Beirats besonders sinnvoll, da die Erreichung vulnerabler Zielgruppen ein ganz grundlegendes Problem unseres Versorgungssystems ist und Lösungsansätze grundsätzlich eine sehr große Herausforderung darstellen.



### 3. Rückmeldefunktion ausbauen - Daten für Veränderungsimpulse und Versorgungsforschung nutzen

Die Informationen und Daten, die im Rahmen der Beratung durch die Patientenberatung erhoben werden, haben das Potential, das deutsche Gesundheitswesen patientenorientierter zu gestalten und Missstände abzustellen. Wenngleich die Daten zum Beratungsgeschehen nicht repräsentativ sind, beinhalten sie viele Erkenntnisse über Schwachstellen bei der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland. Seit rund 10 Jahren wird ein jährlicher Monitor Patientenberatung über das Beratungsgeschehen und Auffälligkeiten im System von der UPD erstellt. Dieser wird jährlich an die oder den Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten übergeben. Dieses Instrument sollte als jährlicher Bericht beibehalten werden. Daneben sollte eine intensivere Form der Rückmeldefunktion etabliert werden.

Die Daten und Erkenntnisse, die sich aus den Rückmeldungen der Ratsuchenden ableiten lassen, sollten zukünftig auf vier Ebenen ausgebaut werden:

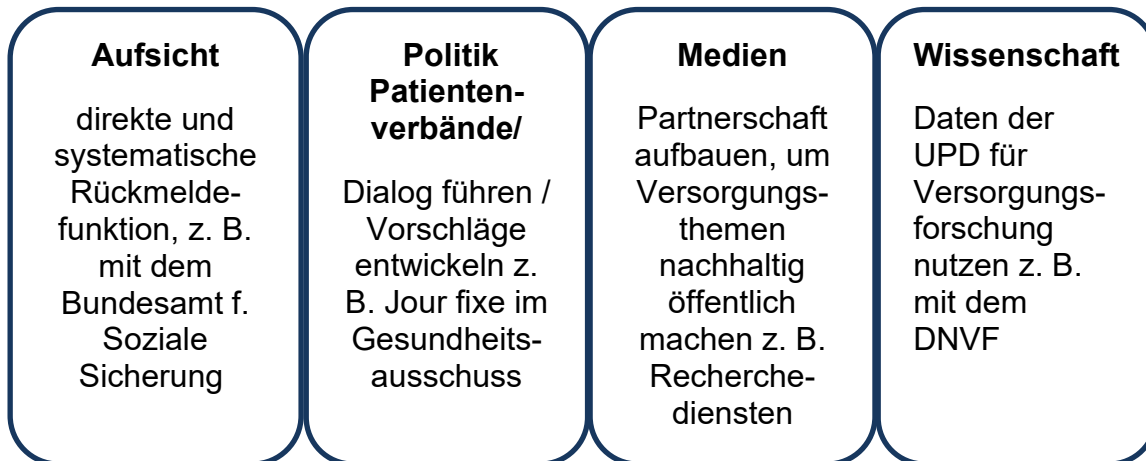


Abbildung1: Die vier Ebenen der Rückmeldefunktion

Die UPD sollte nicht länger nur Datenlieferant sein, sondern aufgrund der Erfahrungen und Erkenntnisse aus der täglich praktizierten „letzten Meile“ zu Patienten, Anregungen und Vorschläge für Verbesserungen in der gesundheitlichen Versorgung machen und diese mit Politik, Patientenorganisationen, der Aufsicht, Medien und der Wissenschaft verbreiten.

Eine in der Vergangenheit erlebte Interpretation – wonach dies nicht Aufgabe der UPD sei – ist letztendlich nur ein Ausdruck dieser Notwendigkeit.

Der Auftrag, zur Verbesserung der Patientenorientierung beizutragen, kann nur so verantwortlich wahrgenommen werden.



## 4. Bekanntheit, Vernetzung und Ein- und Anbindung

Ein gutes Beratungsangebot ist nur nützlich, wenn es auch bei denen bekannt ist, die Beratung und Information benötigen.

Die Bekanntheit der UPD sollte auf mehreren Wegen ausgebaut werden, beispielsweise:

- durch verpflichtende Einbindung der Kontaktinformationen und Beratungsmöglichkeiten in Situationen, mit erwartbar hohen Beratungsbedarfen
- durch fortlaufende und aktive Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, die durch eine verstärkte Rückmeldefunktionen an Relevanz gewinnen kann
- durch regionale und bundesweite Kooperationen/ Netzwerkarbeit

Im Sinne einer verhältnismäßigen und zielführenden Verwendung der Fördermittel erscheinen groß angelegte Informationskampagnen zur Steigerung der Bekanntheit nicht als das Mittel der Wahl. Stattdessen sollten insbesondere Maßnahmen verstärkt werden, die einen systematischen Hinweis auf das Beratungsangebot der UPD ermöglichen.

Zukünftig sollte daher möglichst in allen Kontexten, in denen Beratungsbedarf entstehen kann, auf das Angebot der UPD verpflichtend hingewiesen werden. Auf Bescheiden von Krankenkassen sollte neben einer Rechtsbehelfsbelehrung bspw. ein Hinweis zur Beratungsmöglichkeit durch die UPD enthalten sein müssen. Auch entlang von Behandlungspfaden sollten Patienten wiederkehrend auf die Beratungsmöglichkeiten der UPD hingewiesen werden, so z.B. auf Aufnahme-, Anamnese- und Aufklärungsbögen. Die Zusammenarbeit mit ergänzenden regionalen und überregionalen Beratungs- und Informationsangeboten verhindert Doppelstrukturen und erhöht die Beratungsqualität, da bei Bedarf an weiterführende, spezifischere Beratungsangebote verwiesen werden kann.

Zukünftige regionale Beratungsstrukturen sollten räumlich an ergänzende Beratungseinrichtungen, wie die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) oder Selbsthilfekontaktstellen, angebunden werden. Dies wäre sowohl für eine gute Arbeitsteilung als auch für Patienten von Vorteil.

Für eine sinnvolle und effektive Vernetzung Vor-Ort und auf Bundesebene muss entsprechend Personal in ausreichendem Maße vorhanden sein.

Darüber hinaus sind die Kapitel 1 genannten neuen Beratungsformate und -wege ein wichtiger Baustein für die Implementierung der UPD-Beratung in digitale Informationsangebote und Anwendungen.

Wie auch bei der Verbindung mit analogen Beratungsstrukturen und -angeboten soll auch bei den neuen Formen der Beratung ein für Nutzer sinnvolles Zusammenspiel der Angebote im Vordergrund stehen. Die in Kapitel 1 genannten Angebote sollten daher nicht nur über die UPD selbst angeboten werden, sondern auch in bestehende und zukünftige digitale Angebote und Anwendungen, wie dem Nationalen Gesundheitsportal und der elektronischen Patientenakte, prominent integriert werden.

Wenn Ratsuchende beispielsweise aus der App der elektronischen Patientenakte heraus direkt per Videocall mit einem Berater der UPD sprechen könnten oder ein direkter Beratungschat auf [gesund.bunde.de](https://gesund.bunde.de) integriert würde, würden sich Beratungskanäle in Orte und Prozesse dann eingliedern, wenn Informations- und Beratungsbedarfe entstehen.





Das Nationale Gesundheitsportal sollte beim weiteren Ausbau einen Wegweiser für Beratungsangebote und -leistungen entwickeln, um Ratsuchenden Orientierung und Übersicht über die Beratungslandschaft zu ermöglichen. Dabei sollte auch ein direkter Einstieg in die Beratung zur UPD und anderen Einrichtungen ermöglicht werden. Die UPD sollte die Organisation sein, die die gesundheitsrechtlichen Informationen für das Nationale Gesundheitsportal erstellt bzw. liefert.

Die Digitalisierung bietet in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern eine Möglichkeit durch Webinare und andere Formate zahlreiche Patienten zu erreichen. Mit dem *Digital Kompass* wird dies von der derzeitigen UPD schon zu diversen Themen angeboten. Kooperationen sollten wie in diesem Beispiel dauerhaft institutionalisiert werden.

## 5. Finanzierung und Trägerschaft

Zukünftig sollte sowohl die Finanzierung als auch die Trägerschaft frei von Partikularinteressen sein. Die bisherige Finanzierung durch den GKV-Spitzenverband ist keine zielführende Finanzierungsform für eine unabhängige Patientenberatung. Sowohl Ratsuchende als auch Kooperationspartner sehen diese einseitige Finanzierung als hinderlich für die Beratung und Zusammenarbeit an.

Zur Finanzierung sind unterschiedliche Optionen denkbar:

- Finanzierung aus Steuermitteln
- Finanzierung über dem Gesundheitsfonds
- Finanzierung über eine Systemumlage

Ein Gremium, z. B. ein Kuratorium aus Verbraucher- und Patientenorganisationen nach §140f SGB V, sollte eingerichtet werden, um Einflüsse durch Finanzmittelgeber, Politik Selbstverwaltung zu minimieren. Zudem wäre ein solches Gremium auch dazu geeignet, eine enge Zusammenarbeit mit Patientenorganisationen herzustellen.

Um eine zukünftige Unabhängige Patientenberatung und ihre Beratung frei von Diskussionen über ihre Neutralität und Unabhängigkeit, frei von möglichen Einflussnahmen und frei von privatwirtschaftlichen Interessen zu halten, ist eine Non-Profit Trägerschaft anzustreben oder alternativ sollte die Einrichtung einer Stiftung erwogen werden. Eine privatwirtschaftliche Trägerschaft der UPD würde in der öffentlichen Wahrnehmung immer als kritisch angesehen, wie Erfahrungen aus der aktuellen Förderperiode zeigen.

Die Trägerschaft sollte möglichst eingliedrig und nicht mehrgliedrig erfolgen (Stellungnahme Prognos BT Drucksache 19/14373, S, 2). Für Ratsuchende darf keinesfalls der Eindruck entstehen, dass mögliche Träger die Beratung dazu nutzen, um Kunden oder Mitglieder für eigene Leistungsangebote zu gewinnen. Es sollte weiterhin keinesfalls der Eindruck entstehen, dass sich mögliche Träger durch die Beratung Vorteile verschaffen, um eigene Interessen - auch politisch - durchsetzen zu wollen, die nicht in erster Linie der Verbesserung der Patientenorientierung des Gesundheitswesens dienen.

Ein Verzicht auf die regelmäßige Neuausschreibung und eine dauerhafte institutionelle Verstetigung der UPD ist eine zentrale Voraussetzung für eine am Patientenwohl orientierte Weiterentwicklung der Patientenberatung. Eine Zerschlagung aufgebaute Beratungsstrukturen und personeller Beratungskapazitäten sollte verhindert und stattdessen eine kontinuierliche qualitativ hochwertige Beratung sichergestellt werden.





## Quellen

Prognos AG. Stellungnahme zur BT Drucksache 19/14373

<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/143/1914373.pdf>. Abgerufen am 12.12.2020

Prognos AG. Zwischenbericht. Evaluation der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD). 2019

[https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_selbsthilfe\\_beratung/beratung/191118\\_Zwischenbericht\\_Evaluation\\_UPD.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/beratung/191118_Zwischenbericht_Evaluation_UPD.pdf) Abgerufen am 10.12.2020

Schaeffer D, Dierks M-L. Patientenberatung in Deutschland. In: Schaeffer D, Schmidt-Kaehler S, eds. *Lehrbuch Patientenberatung*. 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern: Huber; 2012: 159-183.

An diesem Modell haben folgende Personen mitgewirkt:

Thorben Krumwiede, Heike Morris, Jann Ohlendorf, Johannes Schenkel, Beate Sommerfeld, Marcel Weigand und Wolf Zirngast