

Endbericht

---

# Evaluation der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD)

---

Endbericht

---

# Evaluation der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD)

---

**Von**

Andreas Heimer  
Janko Vollmer  
Carsten Maday  
Verena Stengel

**Im Auftrag des**

GKV-Spitzenverbands und des  
Verbands der Privaten Krankenversicherung

**Datum**

Dezember 2022

## Das Unternehmen im Überblick

### Prognos – wir geben Orientierung.

Wer heute die richtigen Entscheidungen für morgen treffen will, benötigt gesicherte Grundlagen. Prognos liefert sie – unabhängig, wissenschaftlich fundiert und praxisnah. Seit 1959 erarbeiten wir Analysen für Unternehmen, Verbände, Stiftungen und öffentliche Auftraggeber. Nah an ihrer Seite verschaffen wir unseren Kunden den nötigen Gestaltungsspielraum für die Zukunft – durch Forschung, Beratung und Begleitung. Die bewährten Modelle der Prognos AG liefern die Basis für belastbare Prognosen und Szenarien. Mit mehr als 200 Expertinnen und Experten ist das Unternehmen an neun Standorten vertreten: Basel, Berlin, Bremen, Brüssel, Düsseldorf, Freiburg, Hamburg, München und Stuttgart. Die Projektteams arbeiten interdisziplinär, verbinden Theorie und Praxis, Wissenschaft, Wirtschaft und Politik. Unser Ziel ist stets das eine: Ihnen einen Vorsprung zu verschaffen, im Wissen, im Wettbewerb, in der Zeit.

#### Geschäftsführer

Christian Böllhoff

#### Rechtsform

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

#### Präsident des Verwaltungsrates

Dr. Jan Giller

#### Handelsregisternummer

Berlin HRB 87447 B

#### Gründungsjahr

1959

#### Umsatzsteuer-Identifikationsnummer

DE 122787052

#### Arbeitssprachen

Deutsch, Englisch, Französisch

### Hauptsitz

#### Prognos AG

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

#### Prognos AG

Résidence Palace, Block C  
Rue de la Loi 155  
1040 Brüssel | Belgien  
Tel: +32 280 89-947

#### Prognos AG

Hermannstraße 13  
(c/o WeWork)  
20095 Hamburg | Deutschland  
Tel.: +49 40 554 37 00-28

### Weitere Standorte

#### Prognos AG

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

#### Prognos AG

Werdener Straße 4  
40227 Düsseldorf | Deutschland  
Tel.: +49 211 913 16-110  
Fax: +49 211 913 16-141

#### Prognos AG

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

#### Prognos AG

Domshof 21  
28195 Bremen | Deutschland  
Tel.: +49 421 845 16-410  
Fax: +49 421 845 16-428

#### Prognos AG

Heinrich-von-Stephan-Str. 17  
79100 Freiburg | Deutschland  
Tel.: +49 761 766 1164-810  
Fax: +49 761 766 1164-820

#### Prognos AG

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

info@prognos.com | www.prognos.com | www.twitter.com/prognos\_ag

---

## Inhaltsverzeichnis

---

Abbildungsverzeichnis	VI
Tabellenverzeichnis	VIII
Abkürzungsverzeichnis	IX
<b>1 Zusammenfassung</b>	<b>1</b>
<b>2 Einleitung</b>	<b>5</b>
2.1 Auftrag der UPD	5
2.2 Historie und Zukunft der UPD	5
2.3 Evaluation der UPD	7
2.4 Aufbau des Berichts	9
<b>3 Zentrale und regionale Strukturen und Prozesse der UPD</b>	<b>11</b>
3.1 Organisations- und Angebotsstruktur sowie Beratungsprozesse	11
3.2 Personal und Qualifikation	21
3.3 Wissensmanagement und Qualitätssicherung	29
3.4 Übergreifende und regionale Netzwerke	34
<b>4 Inanspruchnahme, Erreichbarkeit und Öffentlichkeitsarbeit der UPD</b>	<b>42</b>
4.1 Erreichbarkeit und Beratungszahlen	42
4.2 Öffentlichkeitsarbeit und Website	57
<b>5 Beratungsthemen und Nutzergruppen der UPD</b>	<b>63</b>
5.1 Beratungsthemen	63
5.2 Nutzergruppen	72
5.3 Berichterstattung über Problemlagen im Gesundheitswesen	80
<b>6 Qualität und Nutzen der UPD</b>	<b>84</b>
6.1 Qualität des Beratungs- und Informationsangebots	84

6.2	Zufriedenheit und Beratungsergebnisse aus Sicht der Ratsuchenden	98
<b>7</b>	<b>Im Fokus: Beratung fremdsprachiger Ratsuchender</b>	<b>107</b>
7.1	Befunde zur Organisation fremdsprachiger Beratung	107
7.2	Befunde zur Nutzung der fremdsprachlichen Beratungsangebote	111
<b>8</b>	<b>Schlussfolgerungen</b>	<b>116</b>
	Literatur und Quellen	121
	Ihre Ansprechpersonen bei der Prognos AG	126

---

## Abbildungsverzeichnis

---

Abbildung 1: Schematische Darstellung des allgemeinen Beratungsprozesses der UPD	13
Abbildung 2: Zufriedenheit Ratsuchender mit der automatischen Anrufannahme, 2022	14
Abbildung 3: Organigramm der UPD, 2022	19
Abbildung 4: Entwicklung der Personalstärke in Vollzeitäquivalenten (VZÄ), 2016 bis 2022	22
Abbildung 5: Personaleinsatz nach Fachteams, 2016 bis 2021	25
Abbildung 6: Qualifikation der Mitarbeitenden, 2016 bis 2021	26
Abbildung 7: Aufwand für die regionale Netzwerkarbeit in Stunden pro Monat, 2022	37
Abbildung 8: Anzahl der insgesamt kontaktierten Netzwerkpartner, 2016 bis 2022	38
Abbildung 9: Kategorien der Netzwerkpartner, 2016 bis 2022	39
Abbildung 10: Kontakthäufigkeit mit Netzwerkpartnern, 2022	40
Abbildung 11: Anzahl der Beratungen nach Beratungsform, 2016 bis 2021	44
Abbildung 12: Wichtigkeit unterschiedlicher Beratungsmöglichkeiten aus Sicht der Ratsuchenden, 2022	47
Abbildung 13: Regionale Verteilung der Ratsuchenden, 2021	48
Abbildung 14: Bearbeitungszeit pro Beratung in Minuten, 2019 bis 2022	49
Abbildung 15: Anteil der pro Monat angenommenen Anrufe in der UPD (Annahmequote), 2016 bis 2022	50
Abbildung 16: Entwicklung der telefonischen Annahmequote in Prozent, Vollzeitäquivalente (VZÄ) und Anzahl der Beratungen pro Monat, 2016 bis 2022	51
Abbildung 17: Gesamtdauer vom Erstkontakt bis zum Abschluss telefonischer Beratungen, 2022	52
Abbildung 18: Anzahl der Gespräche pro telefonischer Beratung, 2022	53
Abbildung 19: Anzahl der Beratenden pro telefonischer Beratung, 2022	53
Abbildung 20: Dauer und Ablauf telefonischer Beratungen aus Sicht der Ratsuchenden, 2022	54
Abbildung 21: Woher kennen Ratsuchende die UPD?, 2017 bis 2021	59

Abbildung 22: Anzahl und Anteil der Beratungen nach Beratungsbereichen, 2016 bis 2021	64
Abbildung 23: Beratungsschwerpunkte im rechtlichen Bereich, 2018 bis 2021	65
Abbildung 24: Beratungsschwerpunkte im medizinischen Bereich, 2018 bis 2021	67
Abbildung 25: Anzahl der Beratungen nach den zehn häufigsten Diagnosegruppen, 2018 bis 2021	69
Abbildung 26: Anzahl der Beratungen nach Beratungsformen, 2019 bis 2021	70
Abbildung 27: Durchschnittliche Gesprächsdauer pro Beratung nach Beratungsthemen, 2017	71
Abbildung 28: Altersverteilung Ratsuchende und Bevölkerung, 2021	73
Abbildung 29: Beratungsbereiche nach Erwerbsstatus, 2021	74
Abbildung 30: Subjektive Gesundheitskompetenz der Ratsuchenden der UPD im Vergleich zu deutschlandweiten Studien, 2019	77
Abbildung 31: Beratungsbereiche nach Erwerbsstatus, 2021	79
Abbildung 32: Die häufigsten Problemlagen, 2018 bis 2021	82
Abbildung 33: Bewertung der Beratungsqualität aus Sicht der Ratsuchenden, 2022	100
Abbildung 34: Beratungsbedarf und Beratungsleistung der UPD, 2019	102
Abbildung 35: Empfundene Unabhängigkeit der Ratsuchenden, 2017	103
Abbildung 36: Bewertung der Kommunikationskompetenz in Prozent, 2017	104
Abbildung 37: Durchschnittsnoten nach Beratungsthemen, 2019	105
Abbildung 38: Fremdsprachige Beratungen nach Sprache, 2016 bis 2021	112
Abbildung 39: Beratungen nach Sprache und Beratungsbereich, 2021	114

---

## Tabellenverzeichnis

---

Tabelle 1: Empirische Grundlagen der Evaluation	8
Tabelle 2: Elternassistenz bei Behinderung – 49 Testberatungen, 2016 bis 2019	87
Tabelle 3: Zahnersatz aus dem Ausland – 79 Testberatungen, 2016 bis 2022	88
Tabelle 4: Augeninnendruckmessung – 98 Testberatungen, 2017 bis 2022	89
Tabelle 5: Medikamentenaustausch – 31 Testberatungen, 2018 bis 2022	90
Tabelle 6: Psychotherapieplatz – 98 Testberatungen, 2017 bis 2022	92
Tabelle 7: Augenpflaster bei Kindern – 92 Testberatungen, 2019 bis 2022	94
Tabelle 8: Inkontinenzversorgung – 101 Testberatungen, 2016 bis 2021	95
Tabelle 9: Krankengeld – 93 Testberatungen, 2017 bis 2022	96



---

## Abkürzungsverzeichnis

---

AMNOG	Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung
äzq	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
BAGSO	Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen
BÄK	Bundesärztekammer
BMC	Bundesverband Managed Care e. V.
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMUV	Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz
BZÄK	Bundeszahnärztekammer
CRM-System	Customer-Relationship-Management-System
dbl	Bundesverband für Logopädie e. V.
dkfz	Deutsches Krebsforschungszentrum
DNGK	Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz e. V.
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
DsiN	Deutschland sicher im Netz e. V.
DVSG	Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V.
EUTB	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
gGmbH	Gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GKV-Spitzenverband	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
gsub	Gesellschaft für soziale Unternehmensberatung mbH
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision.
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
IVR	Interactive Voice Response
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
MCG	Medical Consulting Group GmbH & Co KG
PKV-Verband	Verband der Privaten Krankenversicherungen e. V.
SARS-COV-2	(engl. severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2) schweres akutes Atemwegssyndrom-Coronavirus Typ 2
SGB IV	Viertes Buch Sozialgesetzbuch
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
TVöD VKA	Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände
UPD	Unabhängige Patientenberatung Deutschland gGmbH
VZÄ	Vollzeitäquivalente (entspricht der Anzahl an Vollzeitstellen)
VdK	Sozialverband VdK Deutschland e. V.
vzbv	Verbraucherzentrale Bundesverband e. V.
VuP	Verbund unabhängige Patientenberatung e. V.
ZVK	Deutscher Verband für Physiotherapie e. V.

---

# 1 Zusammenfassung

---

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

Bis 2015 waren der Sozialverband VdK Deutschland e. V., der Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv) und der Verbund unabhängige Patientenberatung e. V. (VuP) Gesellschafter der UPD in der Rechtsform einer gemeinnützigen GmbH (gGmbH). Zum Beginn der aktuellen Förderphase wurde 2016 die **UPD gGmbH** durch die Sanvartis GmbH als Einzelgesellschafterin nach europaweiter Ausschreibung neu gegründet und erneut aufgebaut. Die Förderphase endet regulär 2022, wurde aber auf gesetzlicher Grundlage unter der aktuellen Trägerschaft um ein Jahr verlängert, um den Übergang in eine „Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland“ umsetzen zu können, die zu diesem Zweck als dauerhafte Struktur gegründet werden soll.

Die begleitende **Evaluation der UPD** durch Prognos hat das Ziel, ihren Entwicklungsstand, insbesondere ihre Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu erfassen und im Hinblick auf die Erfüllung ihrer Leistungsanforderungen zu bewerten. Komplementär zur Evaluation analysiert die Gesellschaft für soziale Unternehmensberatung mbH (gsub) als Auditorin alle betrieblichen Prozesse und Bereiche, die für Neutralität und Unabhängigkeit der UPD relevant sind. Sowohl die Evaluation als auch die Auditorin berichten dem Beirat, der die UPD begleitet und unter Leitung der oder des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten tagt.

Im **vorliegenden Endbericht** werden die Evaluationsergebnisse von 2016 bis Oktober 2022 dargestellt und durch Bewertungen der Auditorin zur Neutralität und Unabhängigkeit ergänzt. Schlussfolgerungen zur Erfüllung des Leistungsauftrags der UPD in der vierten Förderphase werden gezogen und Erkenntnisse mit Blick auf die zukünftige UPD herausgestellt.

Die Evaluation ergibt insgesamt ein differenziertes Bild des erreichten Entwicklungsstandes der UPD. Die **UPD gGmbH orientiert sich in der aktuellen Förderphase beim Strukturaufbau und den Beratungsangeboten am angebotenen Umsetzungskonzept und erfüllt die Leistungsaufträge weitgehend**: Sie bietet Ratsuchenden Information und Beratung zu medizinischen, psychosozialen und gesundheitsrechtlichen Anliegen mit unterschiedlichen Zugangswegen an. Seit 2020 etablierte sich die UPD zudem als eine wichtige Anlaufstelle zu Fragen rund um das Thema Coronapandemie. Das Angebot ist auf die Telefonberatung ausgerichtet und diese wird auch mit Abstand am häufigsten in Anspruch genommen. Daneben werden schriftliche, Online- und Vor-Ort-Beratungen angeboten. Die Beratungsangebote werden insbesondere durch die UPD-Website und -Öffentlichkeitsarbeit bekannt gemacht. Die Beratung erfolgt durch qualifiziertes Personal, das regelmäßig an Fortbildungen teilnimmt.

Die **Organisation und Steuerung** der UPD gGmbH bieten in der aktuellen Förderphase grundsätzliche strukturelle Voraussetzungen für eine effiziente Information und Beratung von Ratsuchenden, eine einheitliche Beratungsqualität sowie für die Sicherstellung von Neutralität und Unabhängigkeit. Die Coronapandemie hat gezeigt, dass sich die UPD in kurzer Zeit auf neue Anforderungen einstellen kann. Die von den Ratsuchenden durchweg als gegeben eingeschätzte Unabhängigkeit und Neutralität der Beratung bestätigen auch die Analysen der Auditorin.

**i**

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

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

Das **Wissens- und Qualitätsmanagement** wurden im Verlauf der Förderphase sukzessive mit dem Ziel einer einheitlichen und hohen Qualität der Beratung sowie der Sicherstellung ihrer Unabhängigkeit und Neutralität weiterentwickelt. So wurde etwa die Coronapandemie zum Anlass genommen in kurzer Zeit ein verbessertes System zum Wissens- und Fallmanagement neu aufzubauen und anschließend auf andere Themenbereiche auszuweiten. Auch bei Weiterentwicklungen in der Organisation und beim Personal wurde insgesamt die Beratungsqualität fokussiert und nicht das Erreichen quantitativer Beratungsziele. Diese Fokussierung auf die Qualitätsentwicklung ist generell positiv zu bewerten.

**Gleichzeitig werden im siebten Jahr der aktuellen Förderphase (2022) nicht alle Anforderungen der Leistungsbeschreibung und nicht alle Aspekte des Umsetzungskonzepts erfüllt.** Die Evaluationsbefunde weisen dabei auf zentrale Handlungsfelder hin, die im Folgenden erläutert werden.

Testberatungen und Nutzerbefragungen geben Hinweise auf das Erfüllen bestimmter Qualitätsmerkmale in der Beratung und eine durchgängig hohe **Zufriedenheit der Ratsuchenden**, zeigen aber auch Bereiche des Beratungsangebots auf, in denen Qualitätsmängel bestehen. Fast alle Befragten würden das Angebot der UPD wieder nutzen bzw. weiterempfehlen und geben der UPD ähnlich gute Schulnoten wie in der vorherigen Förderphase (2011 bis 2015). Ratsuchende sehen oft einen konkreten Nutzen der Beratung für sich, erhalten etwa neue Hinweise oder erlangen Klarheit über die nächsten Schritte. Diese hohe subjektive Zufriedenheit der Ratsuchenden ist ein bedeutsames Qualitätsmerkmal der Beratung, auch wenn sie kein objektives Maß darstellt.

Die Ergebnisse der Testberatungen sind nicht repräsentativ für das gesamte Beratungsgeschehen der UPD, geben aber exemplarische Hinweise darauf, dass die **Beratungsqualität** den Anforderungen der Leistungsbeschreibung und den Beratungsgrundsätzen der UPD bezüglich der Lotsenfunktion, der Unabhängigkeit und Neutralität, der Patientenorientierung, der Kommunikationsqualität und Anonymität entspricht. Hinweise für Abweichungen von den Qualitätsanforderungen ergeben sich insbesondere bei der sachlichen Richtigkeit, der Vollständigkeit und der Evidenzba-

sierung, wobei es deutliche Unterschiede zwischen den geprüften Beratungsthemen gibt. Zukünftig sollten Hinweise aus Testberatungen durch das Wissens- und Qualitätsmanagement aufgegriffen werden, wozu die UPD in der aktuellen Förderphase keine Möglichkeit hatte.<sup>1</sup>

Die telefonische **Erreichbarkeit** der UPD ist besser als in früheren Förderphasen, lag aber phasenweise unterhalb der im Umsetzungskonzept formulierten Ziele – insbesondere seit Beginn der Coronapandemie 2020. In der Online-Beratung sind die Reaktionszeiten ebenfalls überwiegend länger als dort geplant. Die Nutzerbefragung zeigt, dass, neben einer hohen Erreichbarkeit beim Erstkontakt, differenzierte, bedarfsbezogene Ziele bei der anschließenden Bearbeitungsdauer sinnvoll wären.

Die Qualifikation des **Personals**, die überwiegend langjährige Beratungserfahrung der Mitarbeitenden sowie die umfangreichen Einarbeitungs- und Fortbildungsmaßnahmen schaffen Voraussetzungen für eine hohe Informations- und Beratungsqualität der UPD. Die Förderphase war aber durch eine hohe Personalfuktuation gekennzeichnet und die geplante Personalstärke von rund 100 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) war nicht immer vorhanden. Seit 2019 wurde die Personalstärke zwar durchgängig vorgehalten, die Kapazitäten wurden aber weiterhin durch die Fluktuation eingeschränkt, die somit eine Ursache für Herausforderungen bei der Erreichbarkeit und der Qualität des Beratungsangebots ist. Die Perspektive für das bestehende Personal ab 2024 sollte frühzeitig geklärt werden, um einen Verlust an Beratungskompetenz und -qualität am Ende der Förderphase zu vermeiden und eine nachhaltige Personalbesetzung sicherzustellen.

Die UPD konnte die Inanspruchnahme des Beratungsangebots im Vergleich zu den vorherigen Förderphasen auftragsgemäß steigern und führte 2017 bis 2021 im Durchschnitt 145.600 Beratungen pro Jahr durch. Das im Umsetzungskonzept in Aussicht gestellte **Beratungsvolumen** (222.500 Beratungen pro Jahr) hat sich jedoch bei den verfügbaren Ressourcen und in Anbetracht der hohen Qualitätsansprüche als unrealistisch erwiesen und wurde nicht erreicht. Die aktuelle Struktur der UPD war mit dem bisherigen Beratungsvolumen bereits ausgelastet und die Befunde zur Erreichbarkeit zeugen sogar von einer zahlenmäßigen Überlastung in mehreren Phasen.

Das Ziel der UPD, ein niedrigschwellig zugängliches, **zielgruppengerechtes Beratungsangebot** für alle Bevölkerungsgruppen zu entwickeln, wurde in der aktuellen Förderphase nur teilweise erreicht. Ein nennenswerter Anteil der Ratsuchenden kann Bevölkerungsgruppen in vulnerablen Lebenslagen zugeordnet werden (u. a. Erwerbslose, Personen mit niedrigem Bildungsabschluss, mit psychischen Belastungen, ohne Krankenversicherungsschutz und/oder mit geringer subjektiver Gesundheitskompetenz). Allerdings erreicht die UPD insgesamt überdurchschnittlich häufig Menschen mit höherem Bildungsabschluss und weibliche Ratsuchende. Der Zugang zum Beratungsangebot ist für viele Menschen mit geringem Bildungsniveau offenbar nicht niedrigschwellig genug bzw. diese Menschen und Männer werden nicht ausreichend erreicht. Gleiches gilt für Personen, die eine Beratung in anderer Sprache benötigen. Gezielte Maßnahmen, um die **fremdsprachigen Beratungsangebote** der UPD bekannt zu machen, erfolgten bisher nur punktuell und die Inanspruchnahme liegt hinter den Erwartungen. Interkulturelle Schulungen der Beratenden wurden mit Verzögerung begonnen und entsprechend spezifische Medien- und Netzwerkarbeit oder ein spezifisches Wissensmanagement wurden kaum umgesetzt. Zur Zielgruppenerreichung sollten in Zukunft differenziertere Ziele für die UPD formuliert und intensivere Anstrengungen unternommen werden, um insbesondere Personengruppen mit den Merkmalen niedriges Bildungs- und Sprachniveau, besser zu erreichen. Vielfältige Maßnahmen kommen hierfür in Betracht, etwa

<sup>1</sup> Die Ergebnisse der Testberatungen wurden bis zur Veröffentlichung dieses Evaluationsberichts vertraulich behandelt, um die Themen dieses externen Prüfinstruments nicht aufzudecken.

zielgruppenspezifische Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit sowie spezifische Zugangswege oder Beratungsformen.

Für die bundesweite und regionale **Netzwerkarbeit** der UPD sind die Zuständigkeiten, Ziele und Vorgehensweisen eindeutig definiert. Insbesondere die regionale Vernetzung wurde durch ein neues Kooperationskonzept gestärkt und die Eigenständigkeit und Kompetenz der Mitarbeitenden vor Ort wurde gefördert – allerdings erst seit 2019. Im Ergebnis bleibt die regionale Vernetzung hinter den Anforderungen zurück, insbesondere weil sie deutliche regionale Unterschiede aufweist und keine systematische Erreichung und Verweismöglichkeiten für vulnerable Zielgruppen ermöglicht.

Die **Online-Präsenz und digitale Angebote der UPD** sind mit Blick auf internetbezogene Informationsstrategien und -gewohnheiten der Ratsuchenden wichtig und dürften in Zukunft weiter an Bedeutung gewinnen. Der digitale Bereich der UPD wurde im Verlauf der Förderphase gestärkt. Bezogen auf Ratsuchende mit Migrationshintergrund war im Umsetzungskonzept der UPD allerdings u. a. ein umfangreiches fremdsprachiges Online-Angebot sowie der Einbezug zielgruppenspezifischer Medien und Netzwerkpartner vorgesehen, was lediglich punktuell umgesetzt wurde. Die sonstige **Öffentlichkeitsarbeit** der UPD entspricht weitgehend dem Umsetzungskonzept. Schwer erreichbare, vulnerable Zielgruppen sollten in Zukunft auch bei der Öffentlichkeitsarbeit stärker berücksichtigt werden.

Die **Berichterstattung** der UPD über ihre Beratungstätigkeit erfolgt planmäßig und erfüllt die Rückmeldefunktion über Problemlagen im Gesundheitswesen. Dabei werden nicht alle vorgesehenen Berichtselemente umgesetzt, die eine sinnvolle Informationsgrundlage darstellen könnten (z. B. bezüglich spezifischer Zielgruppen oder Regionen).

---

## 2 Einleitung

---

### 2.1 Auftrag der UPD

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

- Es muss sichergestellt sein, dass die Verbraucher- und Patientenberatung frei von Interessenskonflikten mit einem Akteur im Gesundheitswesen erfolgt.
- Einflussnahmen auf Beratungsinhalte und/oder Beratungsstandards durch Dritte (z. B. Träger oder auch Kooperationspartner) müssen ausgeschlossen sein. Zu diesem Zweck muss die Verbraucher- und Patientenberatung durch eine eigenständige Einrichtung erfolgen.
- Information und Beratung müssen auf Basis bestverfügbarer Evidenz erfolgen.

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

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

### 2.2 Historie und Zukunft der UPD

Die Entwicklung eines Angebots zur unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung in Deutschland erfolgte zunächst im Rahmen eines zehnjährigen Modellvorhabens (erste und zweite Förderphase 2001 bis 2010), bevor der Gesetzgeber mit dem Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung (kurz AMNOG) die UPD zum 01.01.2011 von der modellhaften Erprobung in ein Regelangebot überführt hat (ab der dritten Förderphase 2011).<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Bundesrat Drucksache 484/10: Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung (Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz – AMNOG). Online verfügbar: [http://dipbt.bundestag.de/dip21/brd/2010/0484-10\(neu\).pdf](http://dipbt.bundestag.de/dip21/brd/2010/0484-10(neu).pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

In der **ersten Förderphase von 2001 bis 2005** wurden 30 sehr unterschiedliche, themenspezifische und -übergreifende Einzelvorhaben gefördert. Nachdem sich zeigte, dass es in den aufgebauten Beratungsstrukturen nicht gelang, eigenständig sichtbare, transparente und durchgängig qualitätsgesicherte Angebote zu entwickeln, stand die **zweite Förderphase von 2006 bis 2010** im Zeichen der Erprobung einer integrierten Organisationsstruktur für eine unabhängige Patientenberatung. Sie folgte dem Ansatz, ein zentral gesteuertes, bundesweit einheitliches Informations- und Beratungsangebot zu etablieren. Die Beratungsstellen wurden regional von unterschiedlichen Institutionen getragen, aber zentral gesteuert. Der Verbund war mit einer zentralen, als gGmbH geführten Bundesgeschäftsstelle in Berlin und Beratungsstellen in regionaler Trägerschaft an 22 Standorten in allen Bundesländern vertreten. Gesellschafter der gGmbH waren der Sozialverband VdK Deutschland e. V., der Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv) und der Verbund unabhängige Patientenberatung (VuP) e. V. Die Träger der regionalen Beratungsstellen waren Mitgliedsorganisationen der Gesellschafter und somit selbstständige Vertragspartner der Bundesgeschäftsstelle. Dieses Organisationsmodell wurde in einer **dritten Förderphase von 2011 bis 2015** mit jährlich rund 5,2 bis 5,5 Mio. Euro gefördert und weiterentwickelt.<sup>3</sup>

Nach der Neuausschreibung und der erfolgten Neuvergabe zum 01.01.2016 ging die UPD in die **vierte Förderphase**. Die Patientenberatung wird seitdem gemäß einer Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Sanvartis GmbH durch die UPD gGmbH als Träger geführt. Alle konzeptionell-strategischen, inhaltlichen und operativen Aufgaben der UPD liegen bei der Geschäftsführung der gGmbH. Die Verwaltung und die Beratungszentrale der UPD befinden sich in Berlin. In 30 Städten werden Beratungsstellen der UPD unterhalten. Gegenüber früheren Förderphasen wurden die zur Verfügung stehenden Mittel deutlich erhöht (2016 bis 2022 rund 9,48 bis 11 Mio. Euro jährlich, Kapitel 2.1), um die Erreichbarkeit und die Beratungskontakte zu steigern.

Die aktuelle vierte Förderphase sollte regulär zum 31.12.2022 enden. Mit dem Ziel einer **dauerhaften institutionellen Lösung** wird das Beratungsangebot zunächst für zwölf Monate bis zum 31.12.2023 von der UPD gGmbH unter der aktuellen Trägerschaft fortgesetzt. Im Jahr 2023 sollen die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, die UPD ab 2024 in einer dauerhaften Organisationsform umzusetzen. Die bisherigen Neuausschreibungen der UPD und damit einhergehenden organisatorischen Unsicherheiten sowie Wissensverluste beim Übergang zwischen Förderphasen bzw. Trägern sollen vermieden werden.<sup>4</sup> Mit Blick auf die Neustrukturierung, Neutralität

<sup>3</sup> Zu den Entwicklungsphasen der UPD:

Schaeffer, D. et al. (2004): Evaluation der Modellprojekte zur Patienten- und Verbraucherberatung nach § 65b SGB V – Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung für die Spitzenverbände der GKV. Online verfügbar: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_\\_selbsthilfe\\_\\_beratung/beratung/Abschlussbericht\\_UPD\\_1\\_Modellphase\\_Uni\\_Bielefeld.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/beratung/Abschlussbericht_UPD_1_Modellphase_Uni_Bielefeld.pdf) (letzter Zugriff: 19.12.2022).

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

Steiner, M./Heimer, A. (2011): Wissenschaftliche Begleitung des Modellverbundes nach § 65b SGB V Unabhängige Patientenberatung Deutschland – Endbericht zur Modellphase 2006 bis 2010. Online verfügbar: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_\\_selbsthilfe\\_\\_beratung/beratung/Endbericht\\_Prognos.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/beratung/Endbericht_Prognos.pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

Deckenbach, B./Rellecke, J./Stöppler, C. (2015): Externe Evaluation der neutralen und unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65b SGB V. IGES Institut GmbH (Hrsg.). Berlin, Oktober 2015. Online verfügbar: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_\\_selbsthilfe\\_\\_beratung/beratung/Evaluation\\_der\\_NUVP\\_Abschlussbericht\\_IGES\\_10-2015.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/beratung/Evaluation_der_NUVP_Abschlussbericht_IGES_10-2015.pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

<sup>4</sup> Bundestag Drucksache 19/29887: Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung – Drucksache 19/28185 – Entwurf eines Gesetzes zur Zusammenführung von Krebsregisterdaten. Online verfügbar: <https://dserver.bundestag.de/btd/19/298/1929887.pdf> (letzter Zugriff 19.12.2022).

und Unabhängigkeit der UPD wird angestrebt, eine rechtsfähige „Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland“ bürgerlichen Rechts aufzubauen – so der Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit.<sup>5</sup>

## 2.3 Evaluation der UPD

Die Entwicklung der UPD wurde durchgängig wissenschaftlich begleitet – zunächst bis 2005 federführend durch die Universität Bielefeld, dann von 2006 bis 2011 von Prognos, im Anschluss von der IGES Institut GmbH und in der laufenden Förderphase 2016 bis 2023 wiederum von Prognos. Der **Evaluationsschwerpunkt** bezog sich in der Vergangenheit und bezieht sich entsprechend dem aktuellen Auftrag<sup>6</sup> auch in dieser Förderphase darauf, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der UPD zu erfassen und zu bewerten.<sup>7</sup> Außerdem sollen Erkenntnisse und Erfahrungen aus der Beratung, ihre Effekte und ihre Steuerung kontinuierlich und systematisch aufbereitet und ausgewertet werden, um Hinweise geben zu können, ob die gesetzlich intendierten Ziele der UPD erreicht werden und wo Handlungsfelder für Verbesserungen liegen. Auf dieser Grundlage sollen im vorliegenden Endbericht der Evaluation Schlussfolgerungen für die Ausgestaltung der UPD in der sich anschließenden Phase gezogen werden.

Die wesentlichen **Referenzpunkte für die Evaluation** der UPD stellen die Anforderungen aus der Leistungsbeschreibung für die UPD<sup>8</sup> sowie das Umsetzungskonzept der UPD<sup>9</sup> dar. Zur weiteren Bewertung des Entwicklungsstandes dienen Entwicklungsverläufe seit 2016 sowie Vergleiche zur UPD vor 2016.

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

Die **Evaluationsfragen** richten sich im Einzelnen auf

- den Verlauf und die Gesamtentwicklung der UPD,
- die Einhaltung von Neutralität und Unabhängigkeit der Beratung,
- die Beratungsschwerpunkte,
- die Beratungsqualität auf Angebotsebene,
- den Nutzen der UPD aus der Perspektive der Ratsuchenden,

<sup>5</sup> Bundesministerium für Gesundheit (2022): Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit – Entwurf eines Gesetzes zur Errichtung einer Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD). Online verfügbar: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/U/UPD\\_Stiftung\\_RefE\\_65b\\_SGB\\_bf.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/U/UPD_Stiftung_RefE_65b_SGB_bf.pdf) (letzter Zugriff: 19.12.2022).

<sup>6</sup> Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) in Abstimmung mit dem die UPD begleitenden Beirat (2016): Finale Leistungsbeschreibung. Vergabeverfahren "Evaluation der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland gem. § 65 b SGB V" (2016 – 2022). Bekanntmachung vom 19. Januar 2016, veröffentlicht am 23. Januar 2016 im Supplement S zum Amtsblatt der Europäischen Union, 2016/S 016-024404.

<sup>7</sup> Donabedian, A. (1981). The definition of quality and approaches to its assessment. In: Health Services Research. 16(2): 236–237.

<sup>8</sup> Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) in Abstimmung mit dem die UPD begleitenden Beirat (2015): Finale Leistungsbeschreibung für das Angebot einer unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung auf der gesetzlichen Grundlage des § 65b SGB V. Online verfügbar: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_\\_selbsthilfe\\_\\_beratung/beratung/UPD\\_Leistungsbeschreibung\\_Foerderphase\\_\\_2016\\_2022.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/beratung/UPD_Leistungsbeschreibung_Foerderphase__2016_2022.pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

<sup>9</sup> Das Umsetzungskonzept der UPD wurde 2015 von der Sanvartis GmbH als Bieterkonzept im Vergabeverfahren vorgelegt: Sanvartis GmbH (2015): Anlage C – Bieterkonzept. Unabhängige Patientenberatung (UPD) (vertraulich).



- den patientenbezogenen Nutzen unter besonderer Beachtung der Gesundheitskompetenz,
- das Wissensmanagement und die Qualitätssicherung,
- die zielgruppenspezifische Erreichbarkeit und Inanspruchnahme,
- die Öffentlichkeitsarbeit,
- die Steuerungseffektivität,
- die Netzwerkstrukturen,
- die Berichtslegung zu Problemlagen im Gesundheitswesen an die oder den Patientenbeauftragte/n,
- vulnerable Zielgruppen der UPD (insbesondere Menschen mit Migrationshintergrund bzw. fremdsprachige Ratsuchende) sowie
- die fremdsprachlichen Beratungsangebote.

Der Blick auf die UPD als Ganzes gelingt nur mit einem abgestimmten **Mix unterschiedlicher Methoden**. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die einzelnen Methoden und die empirischen Grundlagen dieses Evaluationsberichts:

**Tabelle 1: Empirische Grundlagen der Evaluation**

<b>Methode</b>	<b>Durchführung</b>
Organisationsanalysen	1. Welle (2016) 2. Welle (2018 und 2019) 3. Welle (2021)
Auswertungen der Beratungsdokumentation	6 Auswertungswellen (2016 bis 2021)
Testberatungen	16 Testwellen (2016 bis 2022; 1.367 Tests)
Nutzerbefragungen	1. Welle (2017; ca. 1.300 Befragte) 2. Welle (2019; ca. 1.000 Befragte) 3. Welle (2022; ca. 300 Befragte)
Netzwerkanalysen	1. Welle (2017) 2. Welle (2020) 3. Welle (2021) 4. Welle (2022)
Medienresonanzanalysen	1. Welle (2017) 2. Welle (2018) 3. Welle (2021) 4. Welle (2022)
Usability-Analysen der Website	1. Welle (2017) 2. Welle (2021)
Analysen der Patienteninformationstexte	1. Welle (2018) 2. Welle (2019) 3. Welle (2021)
Analysen der Berichterstattung	UPD Monitor Patientenberatung 2017 bis 2021
Analysen der fremdsprachigen Beratung	1. Welle (2019) 2. Welle (2021)



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

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

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

## **2.4 Aufbau des Berichts**

In diesem Bericht werden die Evaluationsergebnisse aufbereitet. Die **Berichtsstruktur** orientiert sich an den zentralen Fragestellungen der Evaluation zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität:

- In Kapitel 3 werden die zentralen und regionalen Strukturen und Prozesse der UPD inklusive der personellen Ausstattung und Struktur analysiert.
- Kapitel 4 befasst sich mit der Inanspruchnahme der UPD. Insbesondere werden die Beratungszahlen, die Zugangswege, die Erreichbarkeit und die Öffentlichkeitsarbeit analysiert.
- Kapitel 5 arbeitet die Nutzergruppen und Beratungsthemen der UPD heraus. In diesem Zusammenhang wird die Rückmeldung von Problemlagen im Gesundheitswesen über den UPD-Monitor Patientenberatung thematisiert.
- Kapitel 6 bereitet die Befunde zur Qualität und zum Nutzen der angebotenen Informationen und Beratungen auf. Einbezogen werden sowohl objektive als auch subjektive Bewertungen aus Sicht der Ratsuchenden sowie ihre Zufriedenheit.
- In Kapitel 7 wird ein besonderer Fokus auf die Beratung fremdsprachiger Ratsuchender gelegt. Gegenstand sind die entwickelten organisatorischen Lösungen und deren Inanspruchnahme durch die Zielgruppen.
- Die Frage der Gewährleistung von Neutralität und Unabhängigkeit ist ein Querschnittsthema und wird daher in fast allen Kapiteln behandelt.
- In Kapitel 8 werden die wesentlichen Erkenntnisse der Evaluation zusammengefasst und Schlussfolgerungen gezogen.

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

---

## 3 Zentrale und regionale Strukturen und Prozesse der UPD

---

### 3.1 Organisations- und Angebotsstruktur sowie Beratungsprozesse

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

**Die Evaluation untersucht** die Organisations- und Angebotsstruktur sowie die Beratungsprozesse der UPD. Insbesondere Dokumente und Interviews mit dem Leitungspersonal der UPD geben Aufschluss darüber, inwiefern die Strukturen und Prozesse eine effektive Steuerung des Beratungsgeschehens im Sinne der Ziele der UPD ermöglichen. Neben dem grundsätzlichen Aufbau der Organisation und der Beratungslevel werden dabei wichtige Aspekte des Beratungsprozesses fokussiert (u. a. Annahme der Ratsuchenden, Steuerung des Beratungsaufkommens, Falldokumentationen und -übergaben). Im Verlauf der Förderphase wurden die Strukturen und Prozesse sukzessive weiterentwickelt, was die Evaluation ebenfalls analysiert.

#### Evaluationsbefunde

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

Eine Prüfung von Unabhängigkeit und Neutralität der vorgesehenen Strukturen der UPD gGmbH erfolgte erstmalig 2015 im Vergabeverfahren zur laufenden Förderphase. Die inhaltlichen und organisatorischen Voraussetzungen für eine unabhängige und neutrale Beratung wurden durch den GKV-Spitzenverband als gegeben bewertet. Auch die Vergabekammer des Bundes hat diese Aspekte geprüft und festgestellt, dass Neutralität und Unabhängigkeit gegeben sind.<sup>10</sup>

<sup>10</sup> Bundeskartellamt. 1. Vergabekammer des Bundes. Beschluss vom 3. September 2015. VK 1 - 74/15. Online verfügbar: [https://www.bundeskartellamt.de/SharedDocs/Entscheidung/DE/Entscheidungen/Vergaberecht/2015/VK1-74-15.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.bundeskartellamt.de/SharedDocs/Entscheidung/DE/Entscheidungen/Vergaberecht/2015/VK1-74-15.pdf?__blob=publicationFile&v=2) (letzter Zugriff 19.12.2022).



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

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

Das **Leistungsangebot der UPD** ist durch folgende zentrale Merkmale gekennzeichnet:

- Das kostenlose Angebot der UPD richtet sich an alle Interessierten sowie Patientinnen und Patienten in Deutschland, unabhängig von ihrem Versichertenstatus.
- Information und Beratung wird zu medizinischen, sozial- und gesundheitsrechtlichen sowie psychosozialen Anliegen angeboten.
- Die Beratung ist auf Deutsch, Türkisch, Russisch und Arabisch möglich.
- Die Beratung wird in unterschiedlichen Formen angeboten,
  - als telefonische Beratung (montags bis freitags 8 bis 22 Uhr und samstags 8 bis 18 Uhr),<sup>11</sup>
  - als Onlineberatung per Webformular (Beantwortung per E-Mail) oder Online-Plattform,
  - als Beantwortung von Anfragen per Post oder Fax,
  - als Vor-Ort-Beratung in bundesweit 31 Beratungsstellen,<sup>12</sup>
  - als Vor-Ort-Beratung in 100 Städten bundesweit in einem von drei UPD-Beratungsmobilen<sup>13</sup> sowie
  - unter besonderen Voraussetzungen als persönliche aufsuchende Beratung zu Hause.

<sup>11</sup> Die Servicezeiten sind zum Berichtszeitpunkt aufgrund der Coronapandemie reduziert (montags bis freitags 8 bis 20 Uhr und samstags 8 bis 16 Uhr).

<sup>12</sup> Die Vor-Ort-Beratungsstellen wurden aufgrund der Coronapandemie im März und April 2020 sukzessive, je nach regionalem Infektionsgeschehen, geschlossen. Einzelne Beratungsstellen konnten in den Sommern 2020 und 2021 zeitweise wieder öffnen, mussten aber wegen steigender Inzidenzen erneut geschlossen werden. 2022 wurden die Beratungsstellen schrittweise wieder geöffnet.

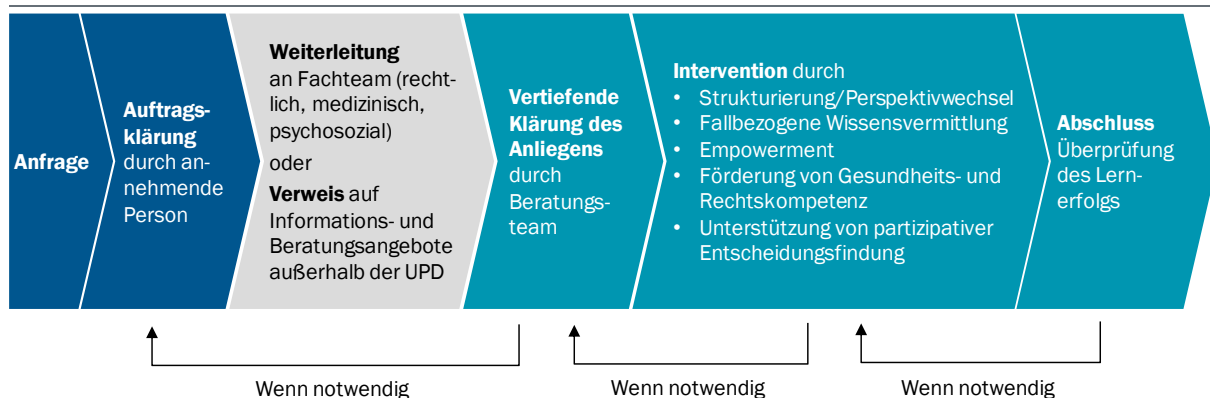
<sup>13</sup> Mobiltouren konnten aufgrund der Coronapandemie seit März 2020 nicht durchgeführt werden.

- Die UPD-Website bietet Informationen zu den Beratungsformen, -themen und Kontaktmöglichkeiten. Die rechtlichen Informationstexte und gesundheitsbezogenen Patienteninformatio- nen bieten Ratsuchenden eine Erstinformation und dienen den Beratenden als Beratungs- grundlage (neben weiteren Recherchequellen).

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

Das umfassende **Beratungskonzept der UPD**<sup>14</sup> wurde 2020 fertiggestellt.<sup>15</sup> Es beinhaltet insbe- sondere die grundsätzlichen Ziele, Leistungsbereiche, Methoden und Prozesse der Beratung. Der im Konzept skizzierte allgemeine Beratungsprozess ist in Abbildung 1 schematisch dargestellt. Im Folgenden wird auf einzelne Schritte des Beratungsprozesses näher eingegangen.

**Abbildung 1: Schematische Darstellung des allgemeinen Beratungsprozesses der UPD**



Quelle: UPD gGmbH (2022)<sup>16</sup>, eigene Darstellung

© Prognos AG, 2022

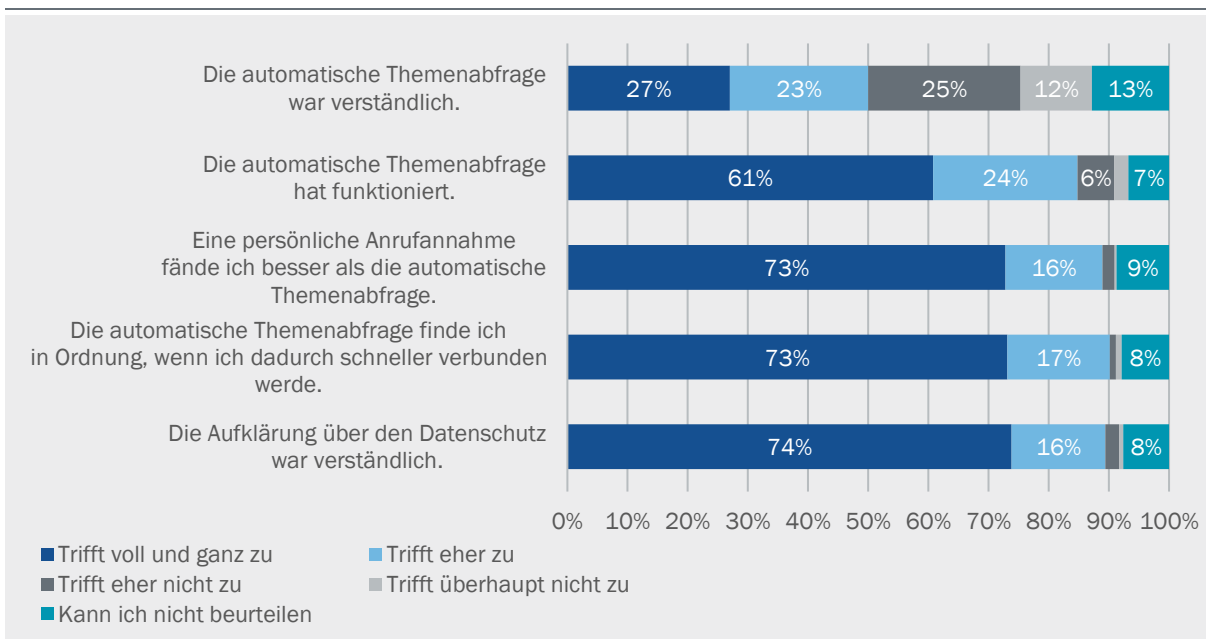
<sup>14</sup> Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2020): Beratungskonzept der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland. Version 2.2. Stand 22.08.2022 (unveröffentlicht).

<sup>15</sup> Von 2016 bis 2020 lag diesbezüglich ein wenig detailliertes Papier zu den Beratungsgrundsätzen vor.

<sup>16</sup> Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2020): Beratungskonzept der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland. Version 2.2. Stand 22.08.2022 (unveröffentlicht).

Die **automatische Anrufannahme** (eine sogenannte Interactive Voice Response (**IVR**)) bietet Ratsuchenden seit April 2020 zunächst Auswahlmöglichkeiten nach Beratungsthemen<sup>17</sup> und klärt sie über den Datenschutz auf. Ratsuchende werden dann je nach Themenwahl direkt mit einer zuständigen Ansprechperson verbunden. Sofern zum IVR-Zeitpunkt keine passende Ansprechperson zur Verfügung steht oder keines der vorgeschlagenen Themen ausgewählt wird, wird zum Annahmehlevel durchgestellt. Diese technische Annahmelösung soll eine schnellere Kontaktaufnahme mit zuständigen Beratenden ermöglichen und den Arbeitsaufwand zur Auftragsklärung UPD-intern reduzieren. Der tatsächliche Nutzen der IVR ist nach Aussage verantwortlicher Mitarbeitender UPD-intern bisher nicht systematisch untersucht worden. Einzelne Beratende hätten sowohl positive (z. B. korrekte Weiterleitung Ratsuchender zum zuständigen Beratungsteam) als auch negative Erfahrungen (z. B. falsche Zuordnung von Ratsuchenden wegen falscher Themenwahl) geäußert. Die Befragung von Ratsuchenden (Abbildung 2) zeigt, dass die Aufklärung über den Datenschutz in dieser Form größtenteils als verständlich eingestuft wird. Die automatische Themenabfrage funktioniert zwar nach Angaben der Ratsuchenden in der Regel, wird aber nur von der Hälfte der Ratsuchenden als (eher) verständlich bewertet. Rund 90 Prozent der Ratsuchenden würde dementsprechend eine persönliche Anrufannahme bevorzugen. Gleichzeitig finden 90 Prozent der Ratsuchenden eine automatische Abfrage in Ordnung, wenn sie dadurch schneller verbunden werden können.

**Abbildung 2: Zufriedenheit Ratsuchender mit der automatischen Anrufannahme, 2022**



n=ca. 300 Ratsuchende der telefonischen UPD-Beratung

Quelle: Nutzerbefragung 2022

© Prognos AG, 2022

<sup>17</sup> Mit Stand Juni 2021 werden in der IVR folgende Optionen angeboten:

1. Krankengeld, Kranken- und Pflegeversicherung
2. Vorsorgedokumente, Behandlungsfehler
3. Leistungserbringersuche; Früherkennung, Diagnostik oder Behandlung von Erkrankungen
4. Coronavirus
5. alle sonstigen Anliegen

Die Beratung findet für alle Fachbereiche der UPD auf drei unterschiedlichen Ebenen, **sogenannten Levels**, statt. Das Ziel ist, den Ratsuchenden möglichst schnell eine adäquate Unterstützung durch eine passende Ansprechperson zu bieten. Aufgrund der Vielfalt der Beratungsanliegen und des notwendigen Fachwissens werden spezifische Fachteams vorgehalten und auch die einzelnen Beratenden verfügen teilweise über thematische Spezialisierungen. Daneben ist die feldunabhängige Beratungskompetenz aller Beratenden der UPD entscheidend für eine empathische und fachlich fundierte Wissensvermittlung (Kapitel 3.2):

- Auf dem **Annahmelevel** werden die Anliegen der Ratsuchenden aufgenommen bzw. gemeinsam herausgearbeitet. Bei diesem Erstkontakt der Ratsuchenden mit der UPD wird das Fundament für den Beratungsprozess gelegt: Die Möglichkeiten und Grenzen des Angebots müssen vermittelt sowie Vertrauen aufgebaut werden. Allgemeine Anfragen können hier bereits beantwortet oder ggf. externe Verweise gegeben werden. Ansonsten erfolgt die Vermittlung zur Fachberatung der UPD – ggf. mit Terminvereinbarung. Für die Prüfung der Zuständigkeit zur systematischen internen Weiterleitung wird seit 2020 ein neues System etabliert, das im Zuge des neuen Beratungsthemas Corona erprobt wurde.<sup>18</sup> Das Annahmeteam steht spezifisch für diese Aufgaben zur Verfügung. Im Verlauf der aktuellen Förderphase wurde das Annahmeteam 2016 bis 2018 personell ausgebaut, um angemessene Ressourcen für diese essenziellen Aufgaben bereitzustellen. Von 2018 bis 2021 war die Personalkapazität im Annahmeteam dann wieder rückläufig (Kapitel 3.2, Abbildung 5). Auch Beratende des 1st Level nehmen regelmäßig diese Aufgaben im Annahmelevel wahr.
- Auf dem **1st Level** wird der Großteil der Ratsuchenden fachlich beraten. In der Abteilung Medizin und Psychosoziales erfolgt die Zuordnung der Beratungen zu den Mitarbeitenden der Fachteams themenübergreifend hinsichtlich der Komplexität. Anfragen, die keine hohe Komplexität aufweisen, werden im 1st Level bearbeitet, wobei es zusätzlich thematische Schwerpunkte der Beratenden gibt. Für psychosoziale Anliegen steht ein spezielles Team zur Verfügung. In der Abteilung Recht werden Anliegen der Ratsuchenden in erster Linie anhand der jeweils relevanten Rechtsgrundlagen den Beratungslevels zugeordnet. Das 1st Level berät vorrangig zu Fragen bezüglich des SGB V und SGB XI sowie zu wenig komplexen Anfragen in bestimmten definierten Themenbereichen (z. B. zu Patientenakten im Bereich Patientenrechte).
- Auf dem **2nd Level** wird eine spezifische Expertise vorgehalten, um besonders komplexe oder spezielle Anliegen klären zu können. Auf dem 2nd Level Medizin stehen Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und -ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker zur Verfügung, um die jeweiligen Fachgebiete abzudecken. Auf dem 2nd Level Recht kümmern sich Volljuristinnen und -juristen vorwiegend um komplexe Beratungsfälle im Zivil- und Prozessrecht (z. B. Behandlungsfehler).

Die **Bearbeitung und Dokumentation der Beratungsfälle** finden durch ein Customer-Relationship-Management-System (CRM-System) namens J-Call<sup>19</sup> statt. Alle Beratungsfälle werden durch die Beratenden mithilfe dieses Systems angelegt und dokumentiert. Die Software bietet dafür spezifische Eingabemasken und es existieren einheitliche Vorgaben dafür, wie das Beratungsanliegen zu dokumentieren ist (Sachverhalt und Frage). Damit soll einerseits sichergestellt werden, dass alle wesentlichen Informationen enthalten sind, und andererseits, dass die nachfolgenden Fachberatenden das Anliegen schnell erfassen können. Nach Erfahrungen des Leitungspersonals der UPD sind diese schriftlichen Falldokumentationen deshalb gut geeignet, um die **Fallübergaben** zwischen Mitarbeitenden zu organisieren. Komplexe Anliegen (z. B. Fragen mit medizinischen

<sup>18</sup> Im Rahmen des Neuaufbaus des Wissensmanagements auf Basis von Confluence sollen auch die Zuständigkeiten der Beratungsteams hinterlegt werden. Siehe hierzu Kapitel 3.3.

<sup>19</sup> Die Sanvartis GmbH als Dienstleister stellt der UPD gGmbH dieses System („J-Call“) gegen eine Lizenzgebühr zur Verfügung.



und rechtlichen Aspekten) können schrittweise, nach Priorität effizient durch die unterschiedlichen Beratenden angegangen werden. Sie dokumentieren jeweils ihren Teil der Beratung (Was wurde bereits besprochen? Was wurde noch nicht beantwortet?). Bei Fallübergaben erfolgt zusätzlich immer eine erneute Reflektion des Anliegens gemeinsam mit dem oder der Ratsuchenden. Ggf. notwendige Wiederholungen des Anliegens durch Ratsuchende im Beratungsverlauf werden von der UPD nicht kritisch gesehen: Dies stellt sicher, dass der Sachverhalt und die Frage korrekt aufgenommen bzw. herausgearbeitet und dokumentiert wird, und dient der Reflektion des Anliegens.

i

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

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

Die am Beratungsgeschehen orientierte **Kapazitätsplanung und die Steuerung der Beratungsprozesse** werden mithilfe unterschiedlicher Arbeitsblöcke in der Dienstplanung vorgenommen. Beratende haben verschiedene Arbeitsblöcke, die ihren jeweiligen Verfügbarkeitsstatus bzw. ihre Aufgaben definieren (z. B. Annahmehlevel, terminierte Rückrufe, schriftliche Beratung). Im J-Call-System sind die Arbeitsblöcke für alle Beratenden aktuell und im Voraus verfügbar. So können bspw. Anrufe an verfügbare Beratende durchgestellt oder Rückruftermine eingeplant werden. **Zeitvorgaben für Beratungen** existieren nicht. Zur Terminplanung werden aber Zeitfenster für

Rückrufe (inklusive Vorbereitung und Dokumentation) eingetragen, die auf Erfahrungswerten basieren:

- Bei Fragen zu Behandlungsfehlern werden 45 Min. eingeplant, da diese Beratungen meist besonders komplex und zeitaufwendig sind.
- Bei Beratungen durch externe Fachärztinnen oder -ärzte werden 15 Min. eingeplant, da diese die Beratungen in der Regel kürzer durchführten .
- Bei allen sonstigen Fragen wird mit einem Durchschnittswert von 30 Min. geplant, wobei die tatsächliche Beratungsdauer dann von Fall zu Fall sehr unterschiedlich sein kann.

Es gibt zudem die Möglichkeit für **flexible Arbeitszeit** für Mitarbeitende. Auf dem 2nd Level existierte diese schon länger und 2020 wurde sie auch im 1st Level eingeführt. Zunächst verfügten Mitarbeitende über ca. drei bis vier Stunden flexible Arbeitszeit (jedoch maximal die Hälfte der Tagesstunden), in der sie eigenständig entscheiden, wie sie tätig sind (Annahme, Rückrufe ohne Termin, Recherche etc.). Nach einer Probephase wurde das Modell der flexiblen Arbeitszeit für alle Mitarbeitenden im medizinischen und rechtlichen 1st Level sowie den Vor-Ort-Beratungsstellen ausgeweitet. Auf eigenen Wunsch und nach einem jeweils absolvierten Probemonat arbeitet mit Stand November 2022 ein großer Teil der Mitarbeitenden den gesamten Tag flexibel. Ausnahmen bilden lediglich feste Terminblöcke z. B. für Rückrufe oder Teambesprechungen. Das Ziel ist, durch Selbstverantwortung und Gestaltungsspielraum die Motivation zu steigern. Zur Unterstützung der flexiblen Arbeit wird regelmäßig eine „Prioritäts-E-Mail“ versendet (Welche Aufgaben liegen aktuell in welcher Zahl vor?) und es gibt ein Ampelsystem zum Anrufgeschehen (Wie ist das Anrufaufkommen aktuell?).

Die **Organisationsstruktur** der UPD (Abbildung 3) kann in drei Ebenen unterteilt werden:

- Auf oberster Ebene verantwortet die Geschäftsführung die **Gesamtleitung** der UPD.
- Auf der zweiten Ebene befinden sich die **medizinische** und **juristische** Leitung. Als Stabsstellen sind hier Positionen für Pressearbeit, feldunabhängige Beratungskompetenz, Kooperationen und digitale Transformation sowie Qualitätsmanagement angesiedelt. Zur Unterstützung der Leitungsaufgaben werden wissenschaftliche Mitarbeitende sowie Medical Writer und Legal Writer beschäftigt. Auch die **operativen Leitungen** der Abteilungen Medizin/ Psychosoziale Fragen und Recht sowie die operative Kommunikationstrainerin sind auf dieser Ebene vertreten. Die Abteilungsleitungen üben die disziplinarische Führung des Personals auf der dritten Ebene aus. Sie haben damit eine wichtige Brückenfunktion, um qualitative und organisatorische Anforderungen des Beratungsbetriebs in den operativen Teams umzusetzen und eine sinnvolle disziplinarische Führungsspanne zu erreichen.
- In der dritten Ebene sind die **operativen Beratungsteams** organisiert, denen je nach Größe der Teams noch einmal Teamleitungen zugeordnet sind. Die Teamleitungen des Annahme-, Medizin- und Rechteteams sowie der Vor-Ort-Beratung koordinieren die operative Beratungstätigkeit und sind die direkten Ansprechpartner für die Beratenden. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass sie nur zu rund 50 Prozent für ihre Führungsaufgaben freigestellt sind und zu weiteren 50 Prozent die operative Patientenberatung gemeinsam mit den Beratungsteams übernehmen.

Im Verlauf der aktuellen Förderphase gab es mehrere **Anpassungen bei Leitungspositionen und Teams**, mit dem Ziel, die Organisation zu verbessern und Entwicklungen voranzutreiben:

- Zur Intensivierung der Netzwerkarbeit und der Digitalisierung wurde Ende 2019 die eigene Leitungsposition „Kooperation und digitale Transformation der UPD“ geschaffen. Ursprünglich

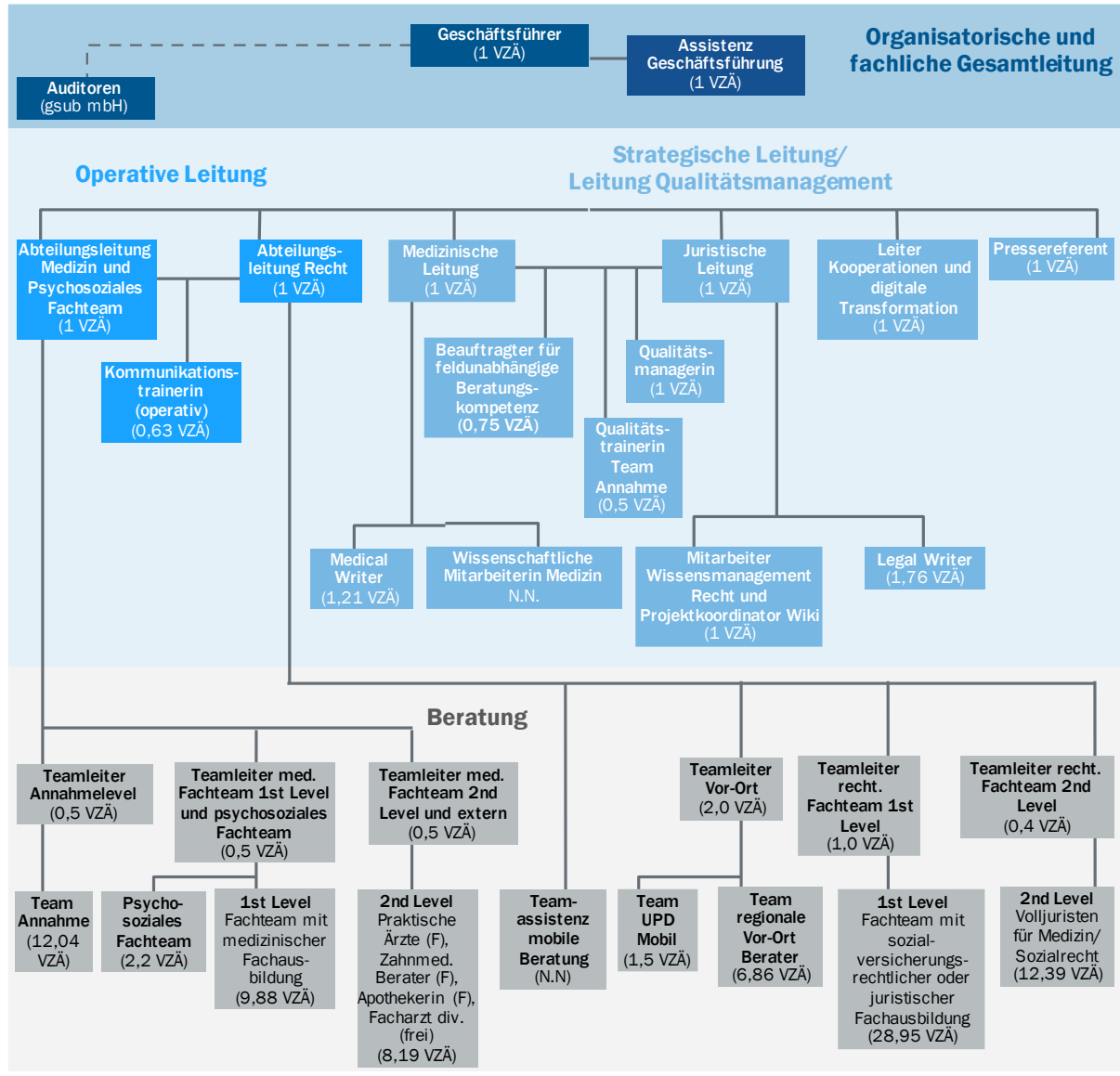
war die ehemalige Abteilungsleitung der Vor-Ort-Beratungsstellen für die regionale Vernetzung verantwortlich.

- Die Mitarbeitenden der Vor-Ort-Beratungsstellen wurden zudem in die Rechtsabteilung integriert, weil sie selbst ausschließlich rechtliche Anfragen bearbeiten.<sup>20</sup>
- Auch spezifische Stellen zum Qualitätsmanagement und zur UPD-eigenen Texterstellung sowie für feldunabhängige Beratungskompetenz wurden eingeführt, um die entsprechenden Entwicklungen in der UPD im Sinne des 2020 neu entwickelten Beratungskonzepts<sup>21</sup> (Kapitel 3.3) voranzutreiben.
- Die UPD trennte sich im Verlauf des Jahres 2022 sukzessive von zuvor extern beschäftigten Fachärztinnen und Fachärzten und schuf stattdessen interne Arztstellen für die medizinische Beratung auf dem 2nd Level. Nach Angaben des UPD-Leitungspersonals sei der Rollenwechsel von der behandelnden Ärztin bzw. vom behandelnden Arzt zum UPD-Beratenden problematisch. So stand u. a. die unterdurchschnittliche Gesprächsdauer bei medizinischen Beratungen im 2nd Level im Widerspruch zum UPD-Beratungskonzept.

<sup>20</sup> Die Vor-Ort-Beratung zu gesundheitlichen und psychosozialen Anliegen ist durch Zuschaltung entsprechender Fachberatender der UPD möglich.

<sup>21</sup> Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2020): Beratungskonzept der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland. Version 2.2. Stand 22.08.2022 (unveröffentlicht).

Abbildung 3: Organigramm der UPD, 2022



VZÄ = Vollzeitäquivalente; F = festangestellte UPD-Mitarbeitende; frei = freiberufliche Mitarbeitende

Quelle: UPD gGmbH (Stand 01.07.2022), eigene Darstellung

© Prognos AG, 2022

## Zusammenfassung und Bewertung der Befunde

- Die Prüfung der rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen der UPD gGmbH durch die Evaluation gaben keine Hinweise auf eine Einflussnahme Dritter auf das Beratungsgeschehen und damit auf einen Verstoß gegen das Gebot der Unabhängigkeit und Neutralität der Beratung. Damit ist eine zentrale Voraussetzung für die Unabhängigkeit und Neutralität der Information und Beratung entsprechend der Leistungsbeschreibung gegeben.
- Die Organisationsstruktur der UPD ist darauf ausgerichtet, eine zentrale Steuerung der Beratungstätigkeit zu ermöglichen. Sie entspricht damit den Vorgaben der Leistungsbeschreibung und dem Umsetzungskonzept. Bewährt hat sich dabei, dass Strukturen fortlaufend verändert und angepasst wurden, um die Steuerung der Beratungstätigkeit zu verbessern oder neue Entwicklungen, z. B. bei der Netzwerkarbeit oder digitalen Beratungsangeboten voranzutreiben. Diese Flexibilität der UPD war seit 2020 durch die Coronapandemie besonders gefordert und hat sich in diesem Zusammenhang bewiesen.
- Managementaufgaben inklusive der disziplinarischen Führung des Personals sind den Leitungspositionen systematisch zugeordnet, was eine Voraussetzung für die Umsetzung einheitlicher Beratungsstandards im Sinne des Leistungsauftrags ist.
- Mit der Schwerpunktsetzung bei der telefonischen Beratung stärkt die UPD die Beratungsform, über die die meisten Beratungsvorgänge laufen. Diese Fokussierung entspricht auch der Leistungsbeschreibung. Sie kann als organisatorische Voraussetzung dafür gesehen werden, die geforderte Steigerung der Beratungskontakte zu erreichen. Gleichzeitig werden – ebenfalls entsprechend der Leistungsbeschreibung – persönliche Beratungen vor Ort nur nach telefonischer Erstberatung angeboten, womit jedoch Einschränkungen bei der Niedrigschwelligkeit des Angebots einhergehen. Das Vor-Ort-Beratungsangebot ist seit März 2020 aufgrund der Coronapandemie ohnehin stark eingeschränkt (Kapitel 4.1).
- Die Voraussetzungen zur systematischen Steuerung der Beratungsprozesse sind vorhanden und wurden im Verlauf der aktuellen Förderphase durch verschiedene Elemente optimiert. Beispielsweise wurde die Zuständigkeit des 1st Levels Recht angepasst, um hier wenig komplexe Fälle zu bearbeiten, die eigentlich – anhand der rechtlichen Konstellation – dem 2nd Level zuzuordnen wären. Ein weiteres Beispiel ist die Einführung der automatischen Anrufannahme (IVR) mit dem Ziel, Ratsuchende schneller zu einer passenden Ansprechperson zu leiten. Ratsuchende geben allerdings teilweise an, dass die Themenabfrage nicht verständlich sei und eine automatische Annahme nur akzeptabel sei, wenn sie hierdurch schneller beraten werden können. Zu Effekten auf die Effizienz und Einheitlichkeit der Zuordnung von Ratsuchenden durch die automatische Annahme liegen allerdings keine validen Informationen vor. Die Angemessenheit und Nützlichkeit dieser Maßnahme konnten folglich nicht bewertet werden.
- Insgesamt wurden die grundsätzlichen Anforderungen an die Organisations- und Angebotsstruktur der UPD, wie sie in der Leistungsbeschreibung gefordert und im Umsetzungskonzept angeboten wurden, erfüllt. Die Anpassungen der Strukturen und Prozesse im Verlauf der aktuellen Förderphase zeigen, dass die UPD aktiv nach Optimierungsmöglichkeiten sucht und entsprechende Maßnahmen umsetzt. Auch ein optionales flexibles Arbeitsmodell wurde für Mitarbeitende entwickelt, um deren Selbstverantwortung und Motivation zu stärken. Bei der differenzierten Bewertung der Strukturen sind jedoch die folgenden Befunde zur Prozess- und Ergebnisqualität zu berücksichtigen. So warfen beispielsweise Personalengpässe und -fluktuation (Kapitel 3.2), Einschränkungen bei der Beratungsqualität (Kapitel 6.1) sowie das Nichterreichen der anvisierten Beratungszahlen (Kapitel 4.1) Fragen bezüglich der Leistungsfähigkeit bzw. der Ausschöpfung der Organisationspotenziale der UPD auf.

## 3.2 Personal und Qualifikation

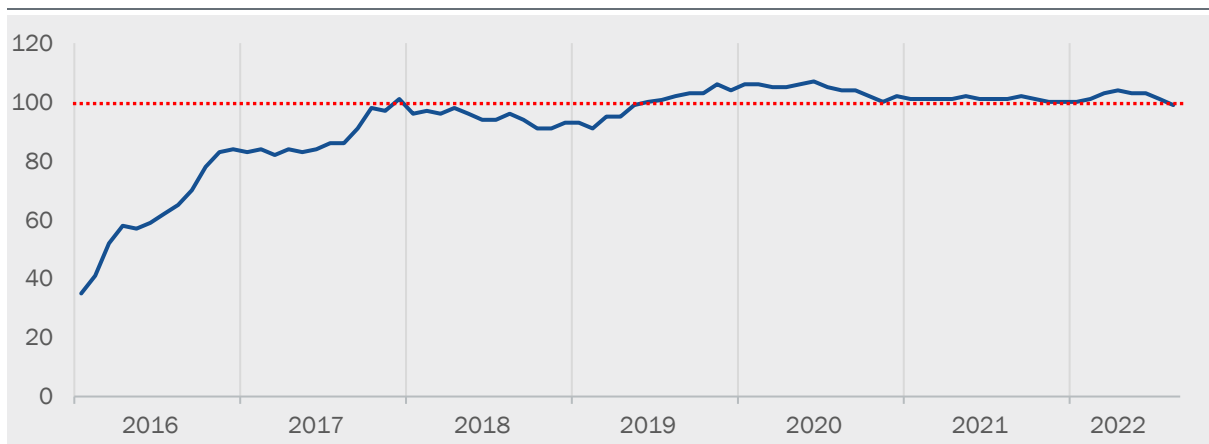
**Die UPD hat den Auftrag**, für eine personelle Ausstattung zu sorgen, die eine hohe Erreichbarkeit und Beratungsqualität sicherstellt. Dabei müssen mehrere Aspekte berücksichtigt werden:

- Die Personalausstattung muss einen Umfang und eine Flexibilität aufweisen, die bei Urlaubs-, Krankheits- und Fortbildungszeiten ebenso wie bei Nachfrageschwankungen die Erreichbarkeit der UPD gewährleistet. Das Konzept der UPD sieht daher vor, Personal im Umfang von 100 Vollzeitstellen vorzuhalten, dessen Einsatz zentral und flexibel gesteuert werden kann.
- Die Qualifikationen des Personals müssen dem komplexen Aufgabenspektrum der UPD entsprechen. Daher ist eine interdisziplinäre Zusammenstellung aus Mitarbeitenden mit akademischen (z. B. Medizin, Rechtswissenschaften) und weiteren Qualifikationen mit Bezug zum Gesundheitswesen notwendig. Die UPD strebt laut ihrem Umsetzungskonzept eine Akademikerquote in den Fachteams von 43 Prozent an. Dies ergibt sich aus den Planungen für die drei Fachteams: Im rechtlichen und medizinischen Fachteam (1st und 2nd Level) wird jeweils mit einer Akademikerquote von 30 Prozent geplant, im psychosozialen Fachteam sollen alle Mitarbeitenden über einen Studienabschluss verfügen.
- Das Gehaltsgefüge soll sich einheitlich nach der einschlägigen Qualifikation der Mitarbeitenden richten. Die Eingruppierung der Mitarbeitenden erfolgt deshalb angelehnt an die Entgelttabelle des Tarifvertrags für den öffentlichen Dienst, Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (TVöD VKA).

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

### Evaluationsbefunde

Um alle Anfragen von Ratsuchenden in angemessener Zeit und in zufriedenstellender Qualität beantworten zu können, benötigt die UPD ausreichend Personal, das für die anspruchsvollen Beratungsaufgaben qualifiziert ist. Die im Umsetzungskonzept vorgesehene **Personalstärke** von rund 100 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) wurde nach einer längeren Aufbauphase Ende 2017 erreicht und konnte aufgrund von Personalabgängen und bestehenden Vakanzen bis Mai 2019 nicht durchgängig vorgehalten werden. Dies schränkte die Erreichbarkeit der telefonischen Beratung und mehrerer Beratungsstellen, insbesondere im Jahr 2017, teilweise ein (siehe hierzu auch Kapitel 4.1). Seit Juni 2019 war die Personalstärke von mindestens 100 VZÄ durchgängig verfügbar. Im August 2022 sank sie erstmals wieder unter 100 auf 99 VZÄ. Nach Angaben der Personalverantwortlichen in der UPD sei mit dem näher rückenden Ende der Förderphase die Stellenbesetzung 2022 deutlich erschwert und Mitarbeitende verließen die UPD teilweise, weil keine dauerhafte Beschäftigungsperspektive in der UPD bestünde

**Abbildung 4: Entwicklung der Personalstärke in Vollzeitäquivalenten (VZÄ), 2016 bis 2022**

Die rote Linie stellt die Zielmarke von rund 100 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) laut Umsetzungskonzept der UPD dar.

Quelle: UPD gGmbH (Organisationsanalyse), eigene Darstellung

© Prognos AG, 2022

In der Aufbauphase der Organisation hat sich die **Stellenbesetzung** der medizinischen Leitung als Engpass erwiesen; bis zum 01.02.2017 konnte diese Position nur kommissarisch und nicht als Vollzeitstelle besetzt werden. Die strategische Entwicklung des medizinischen Informations- und Beratungsbereichs hat daher erst mit der Neubesetzung in Vollzeit an Substanz gewonnen. Die neu geschaffene Leitungsposition Kooperationen und digitale Transformation sowie die Abteilungsleitung Recht waren 2018 und 2019 länger vakant. Seit Mitte 2019 sind alle Leitungspositionen durchgängig besetzt. Weiterhin sind die Beratungsteams in der bisherigen Laufzeit nicht durchgängig in der vorgesehenen Stärke besetzt gewesen. Details zur Personalfuktuation sowie die daraus entstehenden organisatorischen und qualitativen Herausforderungen, die die UPD nicht nur in der Aufbauphase, sondern auch darüber hinaus begleiten, werden im Folgenden sowie in den Kapiteln 3.3 und 3.4 erläutert.

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

- Zur Rekrutierung des Personals werden durch die UPD detaillierte Stellenbeschreibungen für zu besetzende Positionen entwickelt. Sie werden auf der UPD-Website sowie in entsprechenden Medien und auf Plattformen veröffentlicht. Phasenweise wurden ergänzend auch Hinweise in einer Fachschule für Sozialversicherungsfachangestellte ausgehängt. Im Auswahlverfahren der UPD werden sowohl die fachliche und kommunikationsbezogene Eignung der Bewerberinnen und Bewerber als auch ihre Unabhängigkeit und Neutralität geprüft. Sowohl die Stellenbeschreibungen als auch das Auswahlverfahren werden durch die UPD selbst verantwortet. Für einzelne organisatorische Aufgaben der Personalverwaltung, die keine Relevanz für die Unabhängigkeit und Neutralität des Personals besitzen (Veröffentlichungslogistik der Stellenanzeigen und Gehaltsabrechnungen), hat die UPD gGmbH Dienstleistungsaufträge an die Sanvartis GmbH vergeben.
- Bezüglich der Personalherkunft zeigt sich, dass Fachkräfte, die aufgrund ihrer Beratungserfahrung und gesundheitsbezogenen oder rechtlichen Kenntnisse als UPD-Beratende infrage kommen, zuvor häufig bei Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitswesen (insbesondere

Kostenträger und Leistungserbringer) tätig waren. Die Interessen dieser Akteurinnen und Akteure dürfen allerdings keinesfalls einen Einfluss auf die Beratung der UPD ausüben. Alle Mitarbeitenden der UPD müssen daher eine Neutralitätserklärung abgeben. Im Rahmen der Einarbeitungs- und Fortbildungsmaßnahmen wird zudem sichergestellt, dass sich die Beratenden mit den Grundsätzen der unabhängigen, neutralen und patientenorientierten Beratung auseinandersetzen. Die Personalherkunft wurde an drei Stichtagen 2016 (90 Mitarbeitende), 2018 (118 Mitarbeitende) und 2021 (126 Mitarbeitende) erhoben. Während 2016 über die Hälfte der UPD-Mitarbeitenden zuvor bei einem Leistungserbringer oder Kostenträger des Gesundheitswesens beschäftigt war, sank dieser Anteil bis 2021 auf rund ein Drittel. Die größte Gruppe bilden 2021 Mitarbeitende mit vorherigen Beschäftigungen in diversen Organisationen, Vereinen oder Unternehmen mit und ohne Bezug zum Gesundheitswesen. Zugenommen haben bis 2021 auch Berufseinsteigerinnen und -einsteiger sowie zuvor freiberuflich Tätige. Die Anzahl der Mitarbeitenden, die ehemals für die Sanvartis GmbH tätig waren, lag 2016 bei vier sowie 2018 und 2021 jeweils bei fünf. Insgesamt nahm die Vielfalt der Personalherkunft von 2016 bis 2021 in der UPD zu.

- Nebentätigkeiten sind für UPD-Mitarbeitende genehmigungspflichtig. Die Prüfung durch die UPD-Leitung stellt dabei sicher, dass die Unabhängigkeit und Neutralität der oder des betreffenden Mitarbeitenden nicht durch mögliche Interessenkonflikte gefährdet sind.



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

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

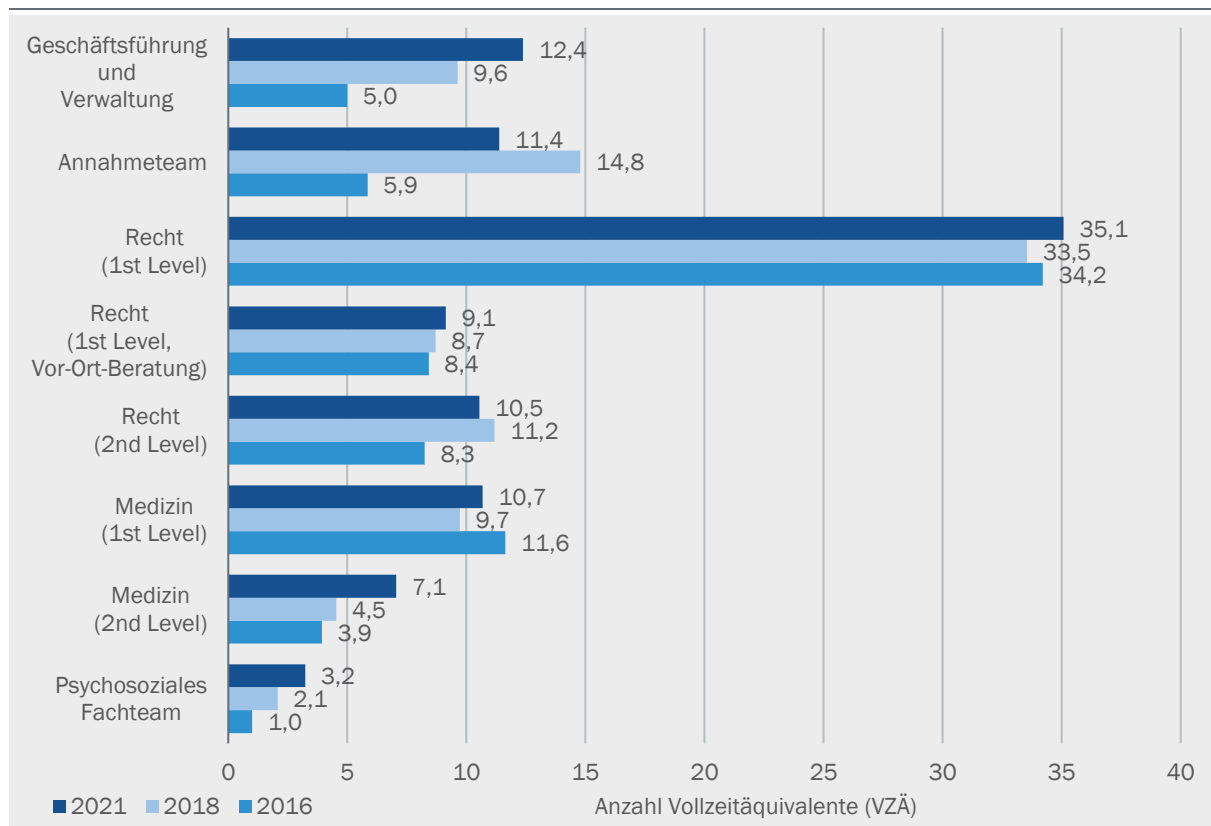


Der **Personaleinsatz** in den Fachteams (Abbildung 5) steht im Zusammenhang mit dem Anfragevolumen in den einzelnen Beratungsbereichen: Für die Rechtsberatung standen im April 2021 insgesamt 55 Vollzeitäquivalente (VZÄ) zur Verfügung, für die medizinische und psychosoziale Beratung 21 VZÄ. Die Personalzuwächse seit 2016 konzentrieren sich auf bestimmte Teams:

- In der Geschäftsführung und Verwaltung wurden insbesondere Stellen mit Bezug zur feldunabhängigen Beratungskompetenz sowie zum Wissens- und Qualitätsmanagement geschaffen: 2018 wurden, anstelle der vorherigen Nutzung externer Dienstleister, UPD-eigene Positionen für Medical Writer und Legal Writer eingerichtet.
- Das Annahmeteam wurde deutlich verstärkt, um angemessene Kapazitäten für diese wichtige Aufgabe zu stellen, wobei die Kapazität von 2018 auf 2021 zuletzt rückläufig war.
- Das psychosoziale Fachteam wurde aufgebaut.
- Die medizinische Beratung wurde insbesondere im 2nd Level durch ärztliches und pharmazeutisches Fachpersonal ausgebaut. 2022 wurde diese Entwicklung durch die Schaffung UPD-interner Arztstellen fortgesetzt, während sich die UPD sukzessive von externen Fachärztinnen und -ärzten trennte. Hintergrund war der problematische Rollenwechsel von der behandelnden Ärztin bzw. vom behandelnden Arzt zum UPD-Beratenden. So stand u. a. die unterdurchschnittliche Gesprächsdauer bei medizinischen Beratungen im 2nd Level im Widerspruch zum UPD-Beratungskonzept.

Die **Personalstärke für die Beratung** (ggf. nur anteilig bei zusätzlichen Aufgaben, etwa Teamleitung) betrug 2021 in Summe 80,3 VZÄ. 2016 waren es 66,1 und 2018 78,3 VZÄ (Abbildung 5). Die Personalstärke für die Beratung wuchs 2016 bis 2021 also in absoluten Zahlen. Der Anteil der VZÄ für die Beratung an der gesamten Personalstärke der UPD war dabei leicht rückläufig von 84 Prozent 2016 auf 81 Prozent 2021. Diese für die Beratung vorgesehene Personalstärke steht trotzdem nicht vollständig für die Beratungstätigkeit zur Verfügung, da Beratende z. B. regelmäßig an Schulungen teilnehmen. So zeigte eine Aufgabenerhebung 2018, dass alle Mitarbeitenden der UPD zusammengenommen (inkl. der Verwaltung etc.) im Durchschnitt rund drei Viertel ihrer Arbeitszeit (73 %) für die unmittelbare Beratungstätigkeit aufwenden; ein Wert, der im Vergleich zu 2017 (68 %) gestiegen ist. Die Vergleichbarkeit der Personalstärke für die Beratung und des Beratungsanteils an der Arbeitszeit über Förderphasen hinweg ist aufgrund unterschiedlicher Erhebungsinstrumente nicht gegeben. In der vorletzten Förderphase (2005 bis 2010) lag der mit abweichendem Verfahren ermittelte Beratungsanteil der damaligen UPD-Mitarbeitenden bei 53 Prozent (2010).<sup>22</sup> Für die Förderphase 2011 bis 2015 sind keine entsprechenden Daten verfügbar.

<sup>22</sup> Steiner, M./Heimer, A. (2011): Wissenschaftliche Begleitung des Modellverbundes nach § 65b SGB V Unabhängige Patientenberatung Deutschland – Endbericht zur Modellphase 2006 bis 2010, S. 25. Online verfügbar: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_\\_selbsthilfe\\_\\_beratung/beratung/Endbericht\\_Prognos.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/beratung/Endbericht_Prognos.pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

**Abbildung 5: Personaleinsatz nach Fachteams, 2016 bis 2021**

Stichtag 01.10.2016: 78,3 Vollzeitäquivalente (VZÄ), davon Beratungsanteil 66,1 VZÄ (84 %)  
 Stichtag 01.07.2018: 94,2 Vollzeitäquivalente (VZÄ), davon Beratungsanteil 78,3 VZÄ (83 %)  
 Stichtag 01.04.2021: 99,5 Vollzeitäquivalente (VZÄ), davon Beratungsanteil 80,3 VZÄ (81 %)

Quelle: UPD gGmbH (Organisationsanalyse), eigene Darstellung

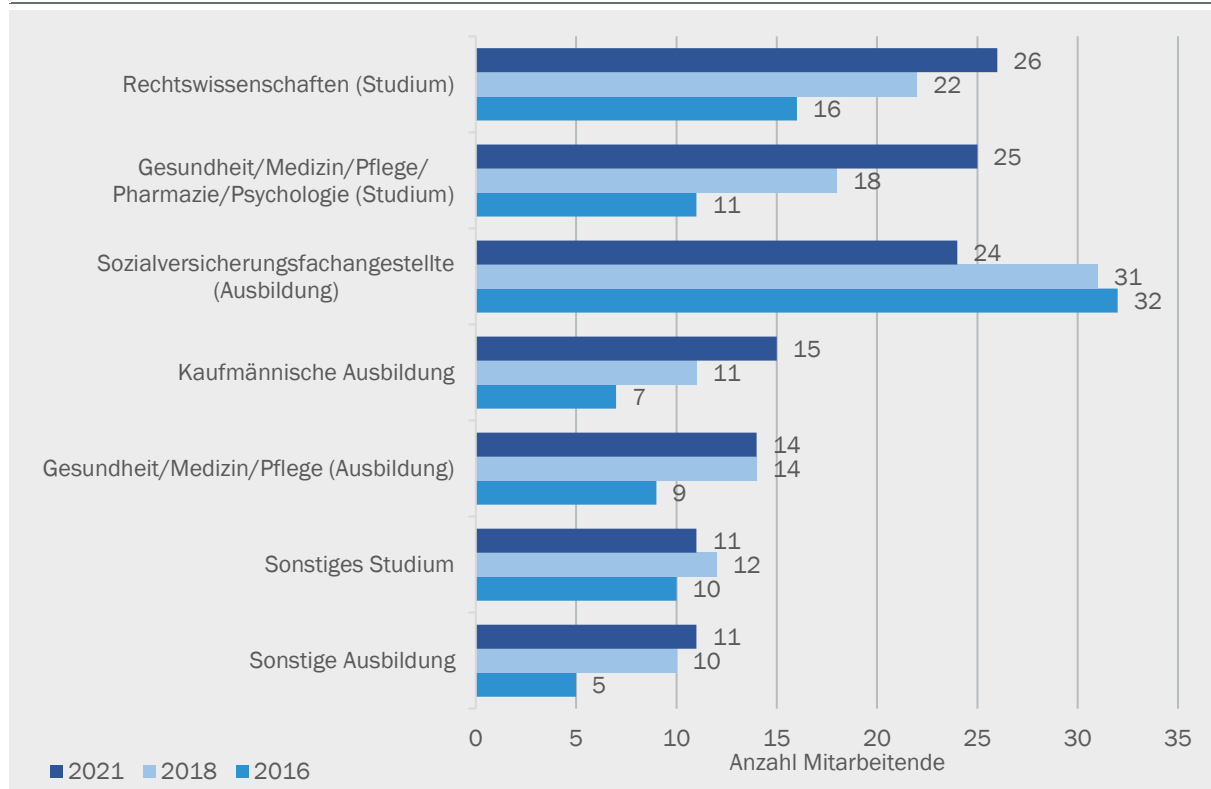
© Prognos AG, 2022

Bezüglich des Einsatzes der **Qualifikationsgruppen** zeigt sich folgendes Bild (Abbildung 6): In den rechtlichen Teams (1st Level, 2nd Level, Vor-Ort-Beratung) sind überwiegend Sozialversicherungsfachangestellte sowie Juristinnen und Juristen tätig. Die Teams zur medizinischen Beratung (1st Level, 2nd Level, psychosoziales Fachteam) werden von Mitarbeitenden gebildet, die medizinische oder psychologische Qualifikationen haben. Die Leitungspositionen, die Verwaltung und das Annahmeteam weisen einen Mix aus diesen Qualifikationen und kaufmännischen Ausbildungen auf. Von 2016 bis 2021 nahm insbesondere die Anzahl von Akademikerinnen und Akademikern sowie Mitarbeitenden mit kaufmännischen Ausbildungen (u. a. mit Spezialisierung auf den Gesundheitsbereich) zu. Die Anzahl der Sozialversicherungsfachangestellten ist hingegen rückläufig.

Der **Akademikeranteil unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Stellenanteile** ist im gesamten UPD-Personal seit 2016 von rund 40 Prozent bis 2021 auf rund 47 Prozent gestiegen. Unter allen Beratenden (inklusive Annahmeteam) lag der Akademikeranteil – gemessen am jeweiligen Stellenanteil für Beratung – 2021 bei ca. 41 Prozent (2016 und 2018: 39 %). Im medizinischen Fachteam (1st und 2nd Level) lag der entsprechende Akademikeranteil 2021 bei ca. 51 Prozent, im rechtlichen Fachteam (1st und 2nd Level) bei ca. 39 Prozent und im psychosozialen

Fachteam bei 100 Prozent. In der vorherigen Förderphase der UPD (2011 bis 2015) hatten alle Beratenden einen Studienabschluss.<sup>23</sup>

Abbildung 6: Qualifikation der Mitarbeitenden, 2016 bis 2021



Stichtag 01.10.2016: N=90 Mitarbeitende  
 Stichtag 01.07.2018: N=118 Mitarbeitende  
 Stichtag 01.04.2021: N=126 Mitarbeitende

Quelle: UPD gGmbH (Organisationsanalyse), eigene Darstellung © Prognos AG, 2022

Die Mitarbeitenden der UPD verfügten 2021 im Durchschnitt über eine **Beratungserfahrung** von rund 8,5 Jahren (2018: rund acht Jahre), die sie sowohl in vorherigen Tätigkeiten als auch innerhalb der UPD erworben haben. Vorherige Beratungstätigkeiten (z. B. als Sozialversicherungsfachangestellte in einer Krankenkasse) sind nach der Bewertung des UPD-Leitungspersonals nicht gleichzusetzen mit der Beratungstätigkeit in der UPD, stellen jedoch wichtige Vorerfahrungen dar: Wenn neue Mitarbeitende bereits über generelle Beratungskompetenz und/oder fachliche Erfahrungen in der Beratung von Patientinnen und Patienten oder Versicherten verfügen, sei dies ein entscheidender Vorteil, um die Anforderungen in der UPD-Beratung erfüllen zu können. Zum Vergleich: Am Ende der vorherigen Förderphase der UPD (2015) betrug die durchschnittliche Beratungserfahrung rund zehn Jahre.<sup>24</sup> Inwieweit diese Durchschnittswerte der beiden Förderphasen

<sup>23</sup> Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2015). Abschlussbericht zur Förderphase 2011–2015. Verwendungsnachweis gemäß § 7 der Fördervereinbarung zwischen GKV-Spitzenverband und UPD gGmbH. Berlin 2015, S. 47. Online verfügbar: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_\\_selbsthilfe\\_\\_beratung/beratung/UPD\\_Abschlussbericht\\_Foerderphase\\_2011-2015.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/beratung/UPD_Abschlussbericht_Foerderphase_2011-2015.pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

<sup>24</sup> Ebd.

der UPD vergleichbar sind, ist unklar, da nicht eindeutig zwischen Beratungserfahrungen innerhalb der UPD und in vorherigen Tätigkeiten differenziert werden kann.

Zur Vorbereitung auf die Beratungstätigkeit in der UPD durchlaufen alle Beratenden eine vier- bis fünfwöchige **Einarbeitungsphase**. Dazu gehören u. a. fachliche Schulungen und Schulungen zur Beratungskompetenz (Beratungsgrundsätze der UPD, praktische Durchführung der Beratungen, Kommunikationstrainings) sowie abschließende Erfolgskontrollen.

Auch während ihrer Arbeit für die UPD nehmen die Mitarbeitenden regelmäßig an **Fortbildungsmaßnahmen** teil. Die Schulungspläne sind auf die Aufgaben und praktischen Herausforderungen der jeweiligen Mitarbeitenden abgestimmt. Der Transfer der Schulungsinhalte in die Beratungspraxis wird gefördert, indem mit konkreten Praxisbeispielen gearbeitet und das Gelernte nach einigen Wochen mit Wissenstests überprüft wird. Innerhalb des ersten Halbjahrs 2018 verbrachten Mitarbeitende der UPD im Durchschnitt etwa 5,5 Arbeitstage mit Einarbeitung oder Fortbildung (ca. 7 Std. pro Monat). Im Zeitraum Juli 2020 bis März 2021 lag der Wert bei rund 6,0 Tagen (ca. 5 Std. pro Monat). Seit 2020 wird aufgrund der Coronapandemie das Schulungsangebot überwiegend virtuell umgesetzt, 2021 und 2022 in bestimmten Fällen aber auch wieder in Präsenz (z. B. Einarbeitung neuer Mitarbeitender).

Bei der Rekrutierung und Schulung der Beratenden wird ein besonderer Wert auf die **feldunabhängige Beratungskompetenz** gelegt. Neben dem Fachwissen sind Kompetenzen in den Bereichen Kommunikation, Empathie, Wissensvermittlung und Auftragsklärung gleichermaßen wichtig, um eine empathische und fachlich fundierte Wissensvermittlung zu erreichen. Nach Erfahrungen der UPD in der jetzigen Förderphase müssen diese Beratungskompetenzen permanent geschult und vorangetrieben werden, um sie zu erhalten und weiterzuentwickeln. Im Zuge der Umsetzung des neuen Beratungskonzepts 2020 (Kapitel 3.3) erfolgte beispielsweise eine erneute Schulung aller Beratenden zum Beratungsverständnis der UPD, zum idealen Beratungsprozess, zur Rolle der Mitarbeitenden im Beratungsprozess und zu den Grenzen der Beratung. Weitere Schulungen zu Fragetechniken und zur Wissensvermittlung sollen folgen. Mit speziellen Beratungs-Coaches können die Schulungsinhalte besprochen und weiter geübt werden. Ferner gibt es eine Sprechstunde zum Umgang mit schwierigen Beratungssituationen. In monatlichen Runden, die durch den Beauftragten für feldunabhängige Beratungskompetenz und die Kommunikationstrainerin moderiert werden, tauschen sich Mitarbeitende aller Teams aus, um die Ansätze aus dem Beratungskonzept zu festigen und schwierige Beratungssituationen zu besprechen.

Untersuchungen der Personalstruktur 2016, 2018 und 2021 zeigen, dass ein Drittel der Mitarbeitenden von 2016 (30 Personen) die UPD bis 2018 wieder verlassen hatte. Zwischen 2018 und 2021 verließen weitere 49 Personen die UPD. Zum 01.04.2021 waren 44 von 126 Mitarbeitenden – rund ein Drittel der Beschäftigten – bereits seit 2016 für die UPD tätig. Diese **Personalfluktuation** hat zur Folge, dass viele neue Mitarbeitende gesucht, eingestellt, eingearbeitet und für die Beratungstätigkeit geschult werden müssen. Das verursacht hohe Aufwände und die Beratungskompetenz von weggehenden Beratenden geht der UPD verloren. Häufige Personalwechsel betreffen bestimmte Teams der UPD, während andere stabiler sind. Insbesondere Rechtsberatende in der Zentrale und in den Beratungsstellen wechseln häufig und teilweise auch schon nach kurzer Beschäftigungsdauer. Kündigungsgründe, die nach Aussage der UPD-Leitung häufig eine Rolle spielen, sind die Befristung der Arbeitsverträge (wegen der begrenzten Förderphase der UPD) sowie die besseren Verdienstmöglichkeiten für Sozialversicherungsfachangestellte bei Krankenkassen bzw. für Juristinnen und Juristen in Kanzleien. Gelegentlich werden auch die hohen Anforderungen an die selbstständige Arbeitsweise in den Vor-Ort-Beratungsstellen als Kündigungsgrund benannt.

Die **Zufriedenheit der Mitarbeitenden** bzw. deren psychische Gefährdung wurde 2020 in einer UPD-eigenen Befragung erhoben. Die Befragungsergebnisse können der Evaluation, nach Aussage der UPD-Leitung, aus Datenschutzgründen nicht zur Verfügung gestellt werden, es wurde jedoch von besonderen Herausforderungen für die Mitarbeitenden durch die Coronapandemie berichtet: Corona als überwiegendes Beratungsthema könne auf Dauer eintönig und anstrengend sein. Unangemessene Anrufe und Beschimpfungen durch Ratsuchende hätten zugenommen, da diese oftmals mit falschen Erwartungen an die UPD herantreten würden. Hinzu komme, dass sowohl im privaten als auch im beruflichen Kontext oftmals nur die Coronapandemie im Fokus stehe. Zum Schutz der Angestellten vor psychischer Überlastung wurden die Öffnungszeiten der Telefonberatung temporär verkürzt und die Schichtpläne verdichtet (mehr Beratende pro Schicht), um Pausenzeiten zu erhöhen. Demgegenüber fördere die besondere Relevanz der UPD während der Coronapandemie aber auch die Identifikation der Mitarbeitenden mit ihrer Arbeit bei der UPD. Im Frühjahr 2022 wurde erneut eine UPD-eigene Mitarbeitendenbefragung durchgeführt. Nach Aussage der UPD-Leitung hat sich gezeigt, dass die Belastungen der Mitarbeitenden im Vergleich zu 2020 deutlich geringer seien.

### Zusammenfassung und Bewertung der Befunde

- Die gesamte Förderphase war durch eine starke Personalfuktuation im Beratungsbereich der UPD gekennzeichnet. Zudem gab es zeitweise Vakanzen von Leitungs- und Stabsstellen. Die Befristung der Arbeitsverträge, die gegebenen Verdienstmöglichkeiten und ein als unattraktiv empfundenes Aufgabenprofil wurden als häufige Ursachen für Kündigungen benannt. Seit 2020 sind die Beratenden zudem mit besonderen Herausforderungen durch die Coronapandemie konfrontiert. Inwieweit weitere Aspekte der Mitarbeiterzufriedenheit ursächlich waren, kann auf Grundlage der verfügbaren Evaluationsbefunde nicht beantwortet werden. Ebenfalls seit 2020 wurde ein optionales Modell mit flexibler Arbeitszeit entwickelt, um die Attraktivität der Tätigkeit zu steigern (Kapitel 3.1). Erst von Juni 2019 bis August 2022 wurden die laut Umsetzungskonzept vorgesehenen rund 100 VZÄ durchgängig vorgehalten. Derzeit erschwert das nahe Ende der Förderphase die Neubesetzung von offenen Stellen.
- Die fortlaufende Neueinstellung von Personal in verschiedenen Beratungsbereichen verursacht einen wiederkehrenden Einarbeitungsaufwand, was die Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal einschränkt und eine zentrale Ursache für die bestehenden Herausforderungen bei der Erreichbarkeit (Kapitel 4.1) und der Qualität des Beratungsangebots (Kapitel 6.1) ist. Mit dem näher rückenden Ende der aktuellen Förderphase zeichnen sich erneut die Abwanderung von qualifiziertem Personal und damit einhergehende Personalengpässe ab. Um einen erneuten Verlust an Beratungskompetenz und -qualität zu vermeiden, sollte die Perspektive für das bestehende Personal ab 2024 geklärt werden.
- Dass im Gegensatz zur vorherigen Förderphase auch Beratende ohne Studienabschluss, aber mit anderen Qualifikationen mit Bezug zum Gesundheitswesen beschäftigt werden, entspricht der Leistungsbeschreibung der UPD in dieser Förderphase sowie dem Umsetzungskonzept der UPD. Die laut Umsetzungskonzept angestrebte Akademikerquote in den beratenden Fachteams wurde übertroffen. Der Qualifikationsmix des Personals, die fachliche Zusammensetzung der Teams, die überwiegend langjährige Beratungserfahrung der Mitarbeitenden sowie die umfassenden Einarbeitungs- und Weiterbildungsmaßnahmen sind wichtige Voraussetzungen für eine hohe Beratungsqualität der UPD.
- Im Verlauf der Förderphase gab es einen Personalaufbau im Wissens- und Qualitätsmanagement, der durch eine leichte Rückführung der Planstellen in der Beratung kompensiert wurde. Der Grund war zum einen die Umsetzung des neuen, praxisorientierten Beratungskonzeptes (Kapitel 3.3), die u. a. durch die Stelle des Beauftragten für feldunabhängige Beratungskompetenz unterstützt wurde. Zum anderen wurden die Positionen Medical und Legal Writer geschaffen und externe Fachärztinnen und -ärzte im 2nd Level der medizinischen Beratung

durch UPD-interne Arztstellen ersetzt. Diese Maßnahmen stärkten das Wissens- und Qualitätsmanagement der UPD nachhaltig.

### 3.3 Wissensmanagement und Qualitätssicherung

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

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

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

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

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

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

#### Evaluationsbefunde

Die UPD verfügt über **konzeptionelle Dokumente**, die maßgeblich für das Wissensmanagement und die Qualitätssicherung sind. Hierzu gehören insbesondere:

- seit 2017 Handbücher zum Qualitäts- und Wissensmanagement,

- seit 2019 ein Methodenpapier zur Erstellung und Präsentation gesundheitlicher und gesundheitsrechtlicher Informationen<sup>25</sup> und
- seit 2020<sup>26</sup> ein umfassendes Beratungskonzept<sup>27</sup>, das u. a. die Ziele, Leistungsbereiche, Methoden und Prozesse der Beratung beinhaltet.

Die Dokumente beschreiben insgesamt den Beratungsansatz der UPD, die Recherchequellen sowie die Qualitätsmanagementprozesse. Die unten dargestellten Strukturen basieren auf diesen Ausarbeitungen sowie Fachgesprächen mit dem UPD-Leitungspersonal und Workshops mit Beratern.

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

- Im **rechtlichen Beratungsbereich** wird in vielen Fällen eine der beiden lizenzierten juristischen Datenbanken (Beck-Online, SGB-Intranet plus) verwendet, in denen aktuelle Gesetze, Gerichtsurteile und ergänzende Fachinformationen enthalten sind. Weitere Quellen für die Beratung zu rechtlichen Anliegen sind ein UPD-eigener Online-Recherche katalog, Schulungsunterlagen (mit Informationen zu häufigen Beratungsanliegen), ein interner Newsletter (aktuelle Entwicklung der Rechtslage), juristische Fachzeitschriften und eine Präsenzbibliothek. Die regelmäßigen Fallbesprechungsrunden sind laut den Beratern im rechtlichen Bereich eine weitere wichtige Quelle, um Fachwissen und Erfahrungen zu einem Beratungsanliegen innerhalb der UPD zu erschließen.
- Im **medizinischen Beratungsbereich** wird besonders häufig auf einen UPD-eigenen Online-Recherche katalog zurückgegriffen. Die enthaltenen Quellen sind geprüft, freigegeben und nach bestimmten Qualitätsmerkmalen gruppiert. Die Priorisierung der Quellen soll die Verwendung der bestmöglichen Evidenz in der Beratung sicherstellen. Daneben werden bei medizinischen Anliegen Schulungsunterlagen (mit Informationen zu häufigen Beratungsanliegen), lizenzierte Datenbanken mit klinischen und pharmazeutischen Informationen sowie wissenschaftlicher Literatur (Ebsco: Dynamed Plus und Medline Complete, Arzneimitteldatenbank Lauer Fischer Pschyrembel online, zahnärztliche Datenbank zu Abrechnungsfragen: Spitta-Datenbank), medizinische Fachzeitschriften und eine Präsenzbibliothek verwendet. Zur Leistungserbringersuche werden die Weisse Liste und gesund.bund.de genutzt. Diese bieten im Vergleich mit einer anfangs genutzten UPD-Strukturdatenbank umfassendere Informationen und laut Beratern den Vorteil, dass Ratsuchende die Suche selbst nachvollziehen können.

Berater schlagen der juristischen und medizinischen Leitung der UPD zudem regelmäßig Quellen zur Ergänzung der Recherchequellen vor, die dann durch diese geprüft und ggf. freigegeben werden. Insgesamt decken die verfügbaren Recherchequellen nach Einschätzung der Berater

<sup>25</sup> Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2019): Methodenpapier zur Erstellung und Präsentation von gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Informationen in der Patientenberatung der UPD. Version\_1.3, Stand 31.07.2019. Online verfügbar: <https://www.patientenberatung.de/dokumente/upd-methodenpapier.pdf> (letzter Zugriff: 03.11.2022).

<sup>26</sup> Von 2016 bis 2020 lag diesbezüglich ein wenig detailliertes Papier zu den Beratungsgrundsätzen vor: Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2016): Beratungs-Grundsätze der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland. Version 2.0. Stand: 13.10.2016 (unveröffentlicht).

<sup>27</sup> Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2020): Beratungskonzept der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland. Version 2.2. Stand 22.08.2022 (unveröffentlicht).

den Recherchebedarf bestmöglich ab. Im Jahr 2020 wurde ein kompletter **Neuaufbau des Wissensmanagements** mit einem neuen System (Confluence) begonnen. Die ursprüngliche Softwarelösung für das UPD-Wiki, die von Sanvartis stammt, hatte sich als ungeeignet herausgestellt, um allen Beratungsbereichen (insbesondere bei rechtlichen Anliegen) gerecht zu werden. Zunächst wurde das neue Beratungsthema Corona, der interne Organisationsbereich inkl. aller Dokumente sowie das Pressearchiv eingepflegt. Ein Vorteil des Confluence-basierten Wissensmanagements besteht darin, dass Neuigkeiten schnell und problemlos eingepflegt und gleichzeitig Redundanzen bei den Informationen verhindert werden können. Darüber hinaus werden hier für alle Beratungsanfragen die Zuständigkeiten der Beratungsteams hinterlegt, sodass das Annahmелеvel zielgerichtet und standardisiert weiterleiten kann. Im Laufe des Jahres 2023 plant die UPD zu allen Beratungsthemen Informationen (u. a. FAQs, Formulierungshilfen, Newsletter, Fallarchiv) zu hinterlegen und das neue UPD-Wiki als erste Recherchequelle in allen Beratungssituationen zu etablieren.

Der Neuaufbau des Wissensmanagements wurde mit dem **inhaltlichen Aufbau des Beratungsthemas Corona** verknüpft. Dies bezog auch die Schulung und Mitwirkung der Mitarbeitenden im Rahmen des Wissensmanagements mit ein. Die Schulung der Beratungsteams erfolgt in wöchentlichen Austauschrunden. Im direkten Austausch mit den Mitarbeitenden werden Neuigkeiten zum Thema Corona sowie neu aufzunehmende FAQ zum Thema Corona diskutiert. Zusätzlich findet wöchentlich eine Prüfung der Beratungsdokumentation bezüglich neuer Beratungsthemen statt. Für die systematische Steuerung des Wissensmanagements zu diesem Beratungsthema ist die Corona-Task-Force verantwortlich (Medizinische Leitung, Juristische Leitung, Medical Writer und 2nd Level Rechtberatende).

Die medizinischen und rechtlichen **Patienteninformationstexte** auf der UPD-Website sollen einen Einblick in das Beratungsspektrum der UPD geben und Ratsuchenden eine Erstinformation bieten. Sämtliche Texte sind mit Hinweisen auf die weiterführenden Beratungsangebote der UPD versehen. Sie stellen eine Ergänzung des eigentlichen Beratungsangebots (z. B. per Telefon, Online oder vor Ort) dar und können sowohl von den Beratenden als Beratungsgrundlage verwendet als auch direkt von Ratsuchenden gelesen werden. 2016 wurden der UPD, wie im Umsetzungskonzept vorgesehen, 467 Patienteninformationstexte von der Sanvartis GmbH zur Verfügung gestellt. Diese wurden sukzessive in Zusammenarbeit mit einem Dienstleistungsunternehmen aktualisiert sowie durch die medizinische Leitung der UPD überprüft und freigegeben. Auch war ein regelmäßiger Aktualisierungsprozess für die Texte vorgesehen, der allerdings nicht strukturiert dokumentiert wurde. Ergänzend entwickelte die UPD eigene Informationstexte, insbesondere zu rechtlichen Beratungsthemen. Ende 2018 wurde die Qualität einzelner Patienteninformationstexte durch den Beirat, der die UPD begleitet, bemängelt. Daraufhin wurde der Großteil der medizinischen und gesundheitsbezogenen Patienteninformationstexte von der Website entfernt, um die Qualität aller Texte erneut prüfen zu können.<sup>28</sup> Aus diesem Anlass entwickelte die UPD ein Methodenpapier zur Erstellung und Präsentation gesundheitlicher und gesundheitsrechtlicher Informationen<sup>29</sup>, das u. a. die Transparenz hinsichtlich der Erstellung der Patienteninformationen und deren Qualität sowie Aktualität sicherstellen soll. Damit verbunden ist eine konzeptionelle Neuausrichtung bezüglich der Patienteninformationen auf der UPD-Website: Seit September 2019 werden Informationstexte der Website [gesundheitsinformation.de](https://www.gesundheitsinformation.de) des Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) direkt auf der UPD-Website eingebunden. Eine vergleichbare Kooperation mit dem IQWiG bestand bereits in der vorherigen Förderphase (2011 bis 2015). Im Frühjahr 2021 waren unter den medizinischen Patienteninformationstexten auf der

<sup>28</sup> Auf die Qualität der Patienteninformationstexte wird in Kapitel 6.1 eingegangen.

<sup>29</sup> Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2019): Methodenpapier zur Erstellung und Präsentation von gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Informationen in der Patientenberatung der UPD. Version\_1.3, Stand 31.07.2019. Online verfügbar: <https://www.patientenberatung.de/dokumente/upd-methodenpapier.pdf> (letzter Zugriff: 03.11.2022).



UPD-Website 182 Texte des IQWiG und 49 UPD-eigene Texte. Darüber hinaus verfasst die UPD eigene rechtliche Patienteninformationstexte, von denen im Frühjahr 2021 22 auf der Website verfügbar waren. Alle hierfür wesentlichen Prozesse und Qualitätskriterien sind im oben genannten Methodenpapier beschrieben.

Die UPD verfügt über ein **Qualitätsmanagementsystem**, das nach DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert wurde. Die Stabsstelle der Qualitätsmanagementbeauftragten verantwortet die Umsetzung und das Berichtswesen des Qualitätsmanagements und trägt Sorge für dessen strategische Weiterentwicklung. Mit der zusätzlichen Zertifizierung nach DIN EN ISO 18295-1:2017 werden spezifische Anforderungen an sogenannte Kundenkontaktzentren geprüft – vor allem die Kundenorientierung.

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

Mit der Zielsetzung, die Beratungsqualität zu überprüfen und Hinweise für Verbesserungsmöglichkeiten zu sammeln, setzt die UPD regelmäßig verschiedene **Qualitätsinstrumente** ein. Mehrere dieser Instrumente wurden seit 2020 entsprechend dem neuen Beratungskonzept angepasst und fokussieren systematisch die Einhaltung des Beratungskonzepts:

- In Side-by-Side-Monitorings werden Beratungsgespräche zu Qualitätszwecken zeitgleich mitgehört (nur bei Einverständnis der Ratsuchenden). Das Instrument wurde 2021 im Zuge des neuen Beratungskonzepts in ein Peer-Review-Verfahren umgewandelt, das auf Augenhöhe zwischen Beratenden stattfindet (zuvor nahmen einzelne Beratende hierfür eine Mentoren-Rolle ein).
- Beim Side-by-Side-Coaching werden Beratende während der Beratungstätigkeit durch Kommunikations-Coaches unterstützt (nur bei Einverständnis der Ratsuchenden).
- Im Sinne des Vier-Augen-Prinzips werden alle schriftlichen Beratungen vor dem Versand nochmals durch andere Beratende überprüft.
- Das Case Monitoring prüft die Dokumentationsqualität von Beratungen im Nachhinein anhand von Stichproben in der Beratungsdokumentation und in Gesprächen mit den Beratenden.
- Verdeckte Testanrufe mithilfe eines Dienstleisters wurden durchgeführt (nur in der Aufbau-phase 2016), um die Einhaltung von Qualitätsstandards in der Beratung zu prüfen.

Die UPD verfügt darüber hinaus über ein **Beschwerdemanagement**, das zur Weiterentwicklung der Qualität genutzt wird. Beschwerden und ausdrückliches Lob von Ratsuchenden sowie interne Fehlermeldungen werden durch die Beratenden systematisch dokumentiert und priorisiert. Beschwerden mit hoher Priorität werden unmittelbar durch die Leitungsebene der UPD geprüft, während die Beschwerden insgesamt in den monatlichen Qualitätszirkeln ausgewertet werden. 2017 wurden ca. 800 und 2018 ca. 1.300 Beschwerdevorgänge (interne Fehlermeldungen und Beschwerden von Ratsuchenden) dokumentiert, bewertet und ggf. Maßnahmen eingeleitet. 2019 bis 2021 lag die Anzahl der Beschwerden durch Ratsuchende (ohne interne Fehlermeldungen) bei rund 400 bis 500 Fällen pro Jahr. Dies entspricht, bezogen auf die Gesamtzahl der jährlichen Beratungen, einer Beschwerdequote von etwa 0,3 bis 0,4 Prozent. Im Verlauf der vorherigen Förderphase der UPD (2011 bis 2015) wurde ebenfalls ein Beschwerdemanagement eingerichtet, zur Anzahl der damals erfassten Beschwerden liegen jedoch keine Informationen vor.



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

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

### **Zusammenfassung und Bewertung der Befunde**

- Das Qualitätsmanagement ist breit aufgestellt. Die Umsetzung des Qualitäts- und Beschwerdemanagements besitzt eine hohe Verbindlichkeit. Die externe Zertifizierung bescheinigt dies.
- Das 2020 eingeführte neue Beratungskonzept wird als Maßstab verwendet, um die Qualität zu prüfen. Mehrere Qualitätsinstrumente werden systematisch auf die hier formulierten Qualitätsstandards ausgerichtet, sodass konkrete Weiterentwicklungsbedarfe zur Anwendung des Konzepts erhoben werden können. Trotzdem zeigen sich im Ergebnis weiterhin Verbesserungsbedarfe bei der Beratungsqualität (Kapitel 6.1). Eigens initiierte Testanrufe zur Qualitätssicherung wurden nur in der Aufbauphase 2016, und damit seltener als im Umsetzungskonzept der UPD vorgesehen, eingesetzt.
- Das Wissensmanagement weicht vom ursprünglichen Umsetzungskonzept ab, weil sich einige der anfänglich bereitgestellten und genutzten Lösungen der Sanvartis GmbH als ungeeignet herausstellten (z. B. geringe Nutzung bzw. Abschaffung des ursprünglichen UPD-Wikis und der Strukturdatenbank sowie bis 2018 teilweise Qualitätsmängel an Patienteninformationstexten). Die UPD entwickelte stattdessen im Verlauf der Förderphase besser geeignete Lösungen (z. B. Nutzung der Weissen Liste, Confluence-basiertes Wissensmanagement, Methodenpapier für Patienteninformationstexte, Einbindung von Inhalten von gesundheitsinformation.de, Einstellung Medical und Legal Writer). Dies ist mit Blick auf ein strukturiertes, einheitliches Wissensmanagement und im Sinne der Steigerung der Beratungsqualität positiv zu bewerten. Die Coronapandemie wurde 2020 zum Anlass genommen in kurzer Zeit ein verbessertes System zum Wissens- und Fallmanagement aufzubauen und anschließend auf andere Themenbereiche auszuweiten. Die Entwicklung anderer Lösungen dauerte jedoch zum Teil mehrere Jahre, sodass das Wissensmanagement insbesondere in den ersten Jahren der Förderphase nicht optimal aufgestellt war. Auch die laut Umsetzungskonzept vorgesehenen 467 Patienteninformationstexte standen zu keinem Zeitpunkt in vollem Umfang in qualitätsgesicherter Form für die Beratung und/oder Ratsuchende zur Verfügung.
- Die Anzahl an Beschwerden von Ratsuchenden zeigt, dass in allen Jahren der Förderphase ein geringer Anteil der Ratsuchenden so unzufrieden mit bestimmten Aspekten der Beratung

war, dass eine Beschwerde über die UPD formuliert wurde. Dies ist jedoch kein objektiver Indikator für die Qualität der Beratung. Wichtig ist, dass Beschwerden im Sinne des Qualitätsmanagements durch die UPD aktiv aufgegriffen und für die Weiterentwicklung des Beratungsangebots genutzt werden, was der Fall ist.

### 3.4 Übergreifende und regionale Netzwerke

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

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

In der **Evaluation** der UPD ist das 2020 fertiggestellte Kooperationskonzept der UPD<sup>30</sup> sowie dessen Umsetzung ein wichtiger Untersuchungsgegenstand. Fragen richten sich insbesondere auf die Ausdehnung der regionalen und überregionalen Netzwerke und die Intensität der Netzwerkbeziehungen. Hierüber geben die durchgeführten Netzwerkanalysen aus den Jahren 2017, 2020, 2021 und 2022 Auskunft. Ziel der Untersuchungen war es nachzuvollziehen, ob passende Strukturen – eine schlüssige Konzeption, Dokumentation der Kontakte, zentrale Steuerung – für eine zielorientierte Netzwerkarbeit der UPD vorhanden sind. Die letzte Erhebung im Sommer 2022 wurde etwa zwei Jahre nach der Neukonzeption des Netzwerkmanagements der UPD durchgeführt, weshalb diese Ergebnisse im Zentrum des vorliegenden Berichts stehen.

#### Evaluationsbefunde

Nachdem die neugeschaffene Leitungsposition „Kooperation und digitale Transformation der UPD“ Ende 2019 besetzt wurde, fand ein Workshop mit Vor-Ort-Beratenden statt. Mit diesen wurden Hinweise und Bedarfe bzgl. der regionalen Netzwerkarbeit der Vor-Ort-Beratenden erfasst. Die Ergebnisse flossen anschließend in das aktuelle **Kooperationskonzept** der UPD ein, welches seit Mai 2020 gültig ist. Das Konzept nennt folgende Ziele, die mit der Netzwerkarbeit erreicht oder unterstützt werden sollen:

- Stärkung der Lotsenfunktion,
- Steigerung der Bekanntheit und Akzeptanz der UPD,
- Integration der UPD in die bestehende Beratungs- und Versorgungslandschaft,
- Berücksichtigung der Anliegen von Kooperationspartnern sowie

<sup>30</sup> Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2020): Kooperationskonzept – Unabhängige Patientenberatung Deutschland (unveröffentlicht).

- strategische Beteiligungen in Gremien oder Ähnliches.

Des Weiteren formuliert das Konzept für die Zielgruppen der Kooperation individuelle Ziele und Inhalte. Dabei werden sechs Kooperationszielgruppen<sup>31</sup> hervorgehoben, die als Mindestanforderung von den Beratungsstellen zu kontaktieren sind. Laut Konzept handelt es sich „um Institutionen, die entweder eine tragende Rolle im Gesundheitswesen spielen und/oder die für die Beratung (Hintergrundinformationen, Verweise) sowie Verbreitung des Beratungsangebots der UPD entscheidend sind“. Ziel sei es, die Vernetzung zu vereinheitlichen und zu systematisieren, ohne jedoch bereits bestehende fruchtbare Kooperationen dadurch zu beschneiden.

Das Konzept formuliert außerdem allgemeine Grundsätze zur Gestaltung der Kooperationen (bspw. Unabhängigkeit und Neutralität) und zur Dokumentation der Kontakte. Kooperationen und Vortragsaktivitäten sollen der Devise folgen, eine sinnvoll-strategische Zusammenarbeit mit Netzwerkpartnern und Integration der UPD in die bestehende Beratungs- und Versorgungslandschaft zu erreichen. So sieht das Kooperationskonzept statt Einzelvorträge (virtuelle) UPD-Informationsveranstaltungen vor, zu denen mehrere Netzwerkpartner hinzugezogen werden. Darüber hinaus wurde ein Mindestumfang für die Netzwerkarbeit (zu Beginn ein bis zwei Stunden pro Woche) sowie ein zweiwöchentlicher Jour fixe zum Austausch der Teamkoordinierenden mit der Leitung für Kooperation und digitale Transformation der UPD festgelegt. Die Jour-fixe-Termine wurden schon nach kurzer Zeit durch jährlich stattfindende Einzelcoachings der Beratenden durch die Leitung ersetzt. Durch das individuelle Coaching ist es möglich, den sehr unterschiedlichen Unterstützungsbedarfen der Beratenden bei der Netzwerkarbeit besser gerecht zu werden sowie individuelle Ziele für die Kooperations- und Netzwerkarbeit zu vereinbaren. Zur Kooperationssteuerung der Vor-Ort-Beratungsstellen wurden die bisherigen Übersichten vereinheitlicht und zusammengeführt. Pro Standort gibt es seitdem eine Übersicht zu den regionalen Netzwerkaktivitäten, die fortlaufend aktualisiert werden soll.

Nach Aussage der Leitung Kooperation und digitale Transformation der UPD können die Beratenden vor Ort mit der **Umsetzung des Konzepts** nun innerhalb ihrer flexiblen Arbeitszeit (Kapitel 3.2) u. a. selbstständig Netzwerkpartner kontaktieren – im Umfang von 2,5 Stunden pro Woche. Unterstützend stehen ihnen hierfür Vorlagen zur Verfügung. Dieses eigenverantwortliche Agieren gelingt den Beratenden unterschiedlich gut; einigen mehr, andere haben hingegen Schwierigkeiten. Zu Beginn fanden Netzwerkcoachings statt, in denen die Beratenden auf die eigenständige Netzwerkarbeit praktisch vorbereitet wurden. Zwei zusätzliche Schulungen zu rhetorischen und kommunikativen Fähigkeiten wurden mit allen Vor-Ort-Beratenden durchgeführt.

Zudem wurde ein **Netzwerkbereich auf der UPD-Website** im August 2021 geschaffen. Hier bietet die UPD über ein Kontaktformular die Möglichkeit, die Berliner Zentrale oder eine der regionalen Beratungsstellen für verschiedene Netzwerk- und Kooperationsanliegen zu kontaktieren (z. B. Anfragen für Vorträge). Zudem werden hier UPD-Webinare, Netzwerktreffen, Runde Tische und andere Veranstaltungen angekündigt.

Die Umsetzung des neuen Kooperationskonzepts fiel mit dem Beginn der **Coronapandemie** zusammen. Infolge der Pandemie wurden die Vor-Ort-Beratungsstellen im März 2020 geschlossen. In den Sommermonaten 2020 und 2021 wurden einzelne Beratungsstellen zeitweise geöffnet, dann wegen steigender Inzidenzen jedoch wieder geschlossen. 2022 wurden die Beratungsstel-

<sup>31</sup> Die sechs Gruppen sind: Selbsthilfe und ergänzende Beratungseinrichtungen, Kostenträger, Leistungserbringer, Wohlfahrts- und Sozialverbände, Kommune/Öffentlicher Gesundheitsdienst sowie Bürgermeister, Landesminister, Landtags- und Bundestagsabgeordnete für den jeweiligen Wahlkreis, in dem die Beratungsstelle liegt.

len dann schrittweise wieder geöffnet. Auch in diesem Jahr haben die Auswirkungen der Coronapandemie die Netzwerkarbeit der Beratungsstellen weiterhin erschwert. Netzwerktreffen finden seither im digitalen Format und teils auch in Zusammenarbeit mit mehreren UPD-Beratungsstellen statt. Positiv sei, dass dadurch mehr Teilnehmende gewonnen werden können. Gleichzeitig stellt das Online-Format laut der UPD einige Vor-Ort-Beratende und Netzwerkpartner bzgl. der technischen Umsetzung vor Herausforderungen.

Die überregionale **Netzwerkarbeit auf Bundesebene** ist durch unterschiedliche Kooperationsformen und Intensitäten der Zusammenarbeit geprägt. Die Zentrale der UPD soll laut Konzept den Kontakt zu unterschiedlichen Kooperationspartnern herstellen, etwaige Vorbehalte abbauen und den Nutzen des Leistungsangebots der UPD verdeutlichen. Die Kooperationsbeziehungen und -formen der Zentrale sollen gleichzeitig den Vor-Ort-Beratungsstellen die regionale Netzwerkarbeit erleichtern. Zu den mehr als 70 bestehenden Netzwerkpartnern auf dieser Ebene zählen insbesondere (Nennung in alphabetischer Reihenfolge; keine abschließende Aufzählung):

- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (äzq) ([patienten-information.de](http://patienten-information.de))
- Bertelsmann Stiftung (Weisse Liste)
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
- Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMUV)
- Bundesärztekammer (BÄK)
- Bundesverband Managed Care e. V. (BMC)
- Bundeszahnärztekammer (BZÄK)
- Deutsches Krebsforschungszentrum (dkfz) (Krebsinformationsdienst)
- Deutsche Netzwerk Gesundheitskompetenz e. V. (DNGK)
- Deutscher Pflegerat e. V.
- GKV-Spitzenverband
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) ([gesundheitsinformation.de](http://gesundheitsinformation.de))
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
- Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)
- Patientenbeauftragte/r der Bundesregierung
- Stiftung Warentest

Die Vernetzung auf Bundesebene wird stetig weiterentwickelt, 2021 und 2022 beispielsweise u. a. mit dem Bundesverband für Logopädie e. V. (dbl), dem Deutschen Verband für Physiotherapie e. V. (ZVK), der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG), der Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) und dem Nationalen Gesundheitsportal [gesund.bund.de](http://gesund.bund.de), das vom BMG betrieben wird.

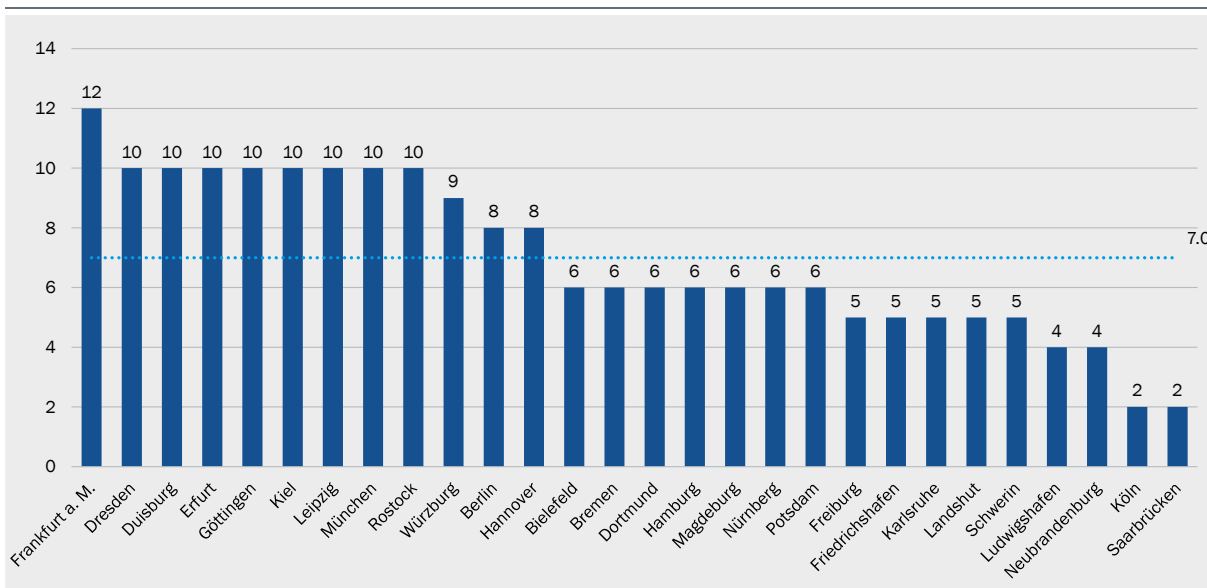


**Kurzbefragung zur regionalen Netzwerkarbeit**

Die UPD-interne Netzwerkdokumentation der Vor-Ort-Beratungsstellen wurde ausgewertet (u. a. Liste kontaktierter Organisationen, Kontakthäufigkeit) und zusätzliche Angaben eingeholt (u. a. Arbeitsstunden für Netzwerkarbeit, Hürden und Gelingensfaktoren). Die nachfolgende Analyse der regionalen Netzwerkarbeit der UPD bezieht die Angaben von 29 Vor-Ort-Beratungsstellen mit Stand zum 30.08.2022 ein.<sup>32</sup>

Der aktuelle Stand der **regionalen Netzwerkarbeit** wurde in einer Kurzbefragung aller Vor-Ort-Beratungsstellen im Sommer 2022 erhoben. Durchschnittlich investieren 2022 die Vor-Ort-Beratungsstellen sieben Stunden pro Monat in die Netzwerkarbeit (Abbildung 7). In der Befragung 2021 lag der Mittelwert für die Standorte bei 6,4 und in den Jahren 2020 und 2017 bei 4,1 bzw. 4,2 Stunden pro Monat. Die Spannweite der investierten Stunden reicht 2022 von zwei bis zwölf monatlich erbrachten Stunden je Vor-Ort-Beratungsstelle. Ein Vergleich zwischen 2021 und 2022 ist für 27 Beratungsstellen möglich. Dabei geben 13 Beratungsstellen nun mehr Stunden pro Monat für die Netzwerkarbeit an. An 14 Standorten hat die Stundenzahl dagegen abgenommen oder ist konstant.

**Abbildung 7: Aufwand für die regionale Netzwerkarbeit in Stunden pro Monat, 2022**



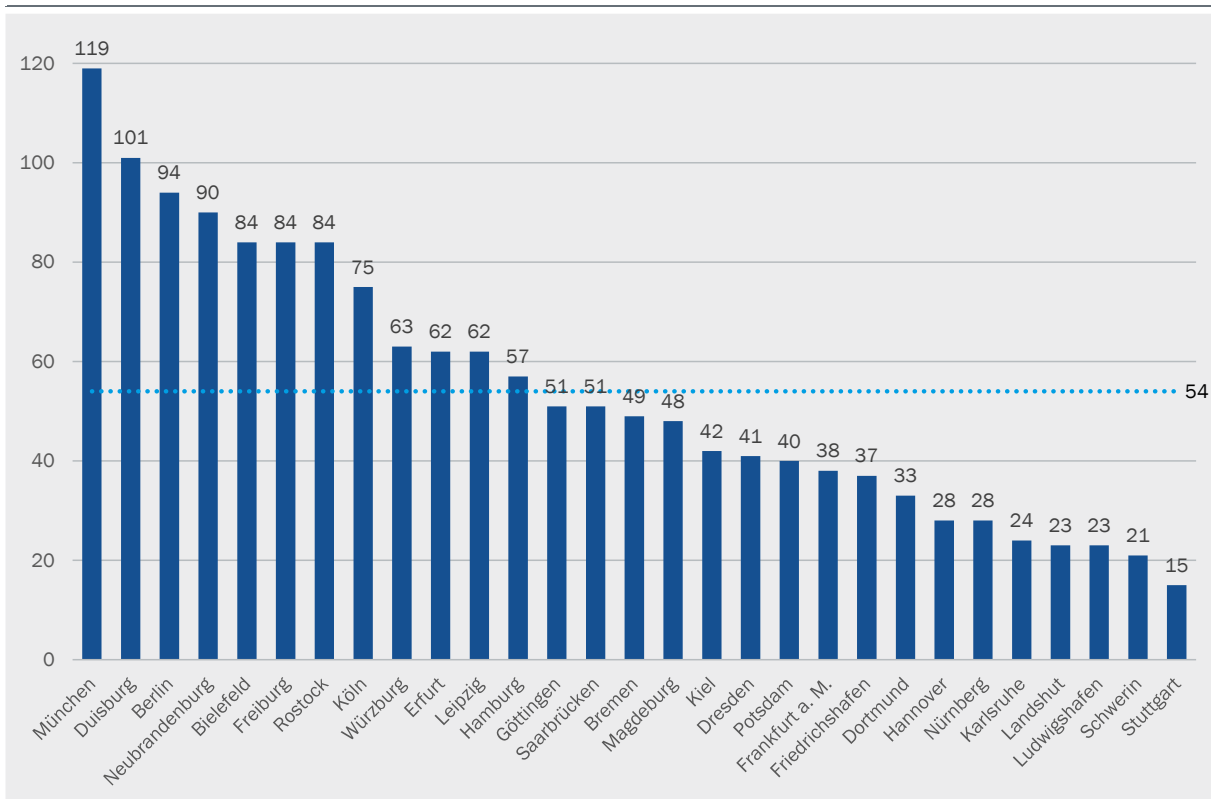
Die gepunktete Linie stellt die durchschnittlich investierte Stundenanzahl dar.

Quelle: UPD gGmbH (Netzwerkanalyse, Stand 30.08.2022)

<sup>32</sup> Für Münster wurden keine Daten zur Netzwerkarbeit geliefert, da die Beratung dort nur im Rahmen einer Kooperation mit der EUTB stattfindet und es keinen eigenständigen UPD-Standort gibt. Die Beratungsstellen in Marburg und Gießen wurden Anfang 2020 pandemiebedingt geschlossen und konnten aufgrund von fehlendem Personal nicht wieder geöffnet werden.

In den 29 Vor-Ort-Beratungsstellen erfolgten insgesamt 1.567 **Kontaktaufnahmen zu Netzwerkpartnern** (Abbildung 8). Dabei wurden alle Kontakte, inklusive einmaliger Kontaktaufnahmen seitens der UPD, seit 2016 berücksichtigt. Im Mittel kontaktierte jeder Standort 54 Netzwerkpartner (Median=49). Die Spannweite reicht dabei von 15 bis 119 Netzwerkpartnern. Laut der Befragung 2021 erfolgte damals an 29 Standorten insgesamt eine Kontaktaufnahme zu 1.267 regionalen Netzwerkpartnern. Die Entwicklung einzelner Beratungsstellen, die sowohl 2021 als auch 2022 an der Befragung teilgenommen haben, fällt dabei unterschiedlich aus. Es gibt Standorte, die seitdem keine oder wenig neue Kontaktpartner benannt haben. Demgegenüber stehen Standorte, die die Anzahl ihrer Netzwerkpartner deutlich steigerten.

**Abbildung 8: Anzahl der insgesamt kontaktierten Netzwerkpartner, 2016 bis 2022**

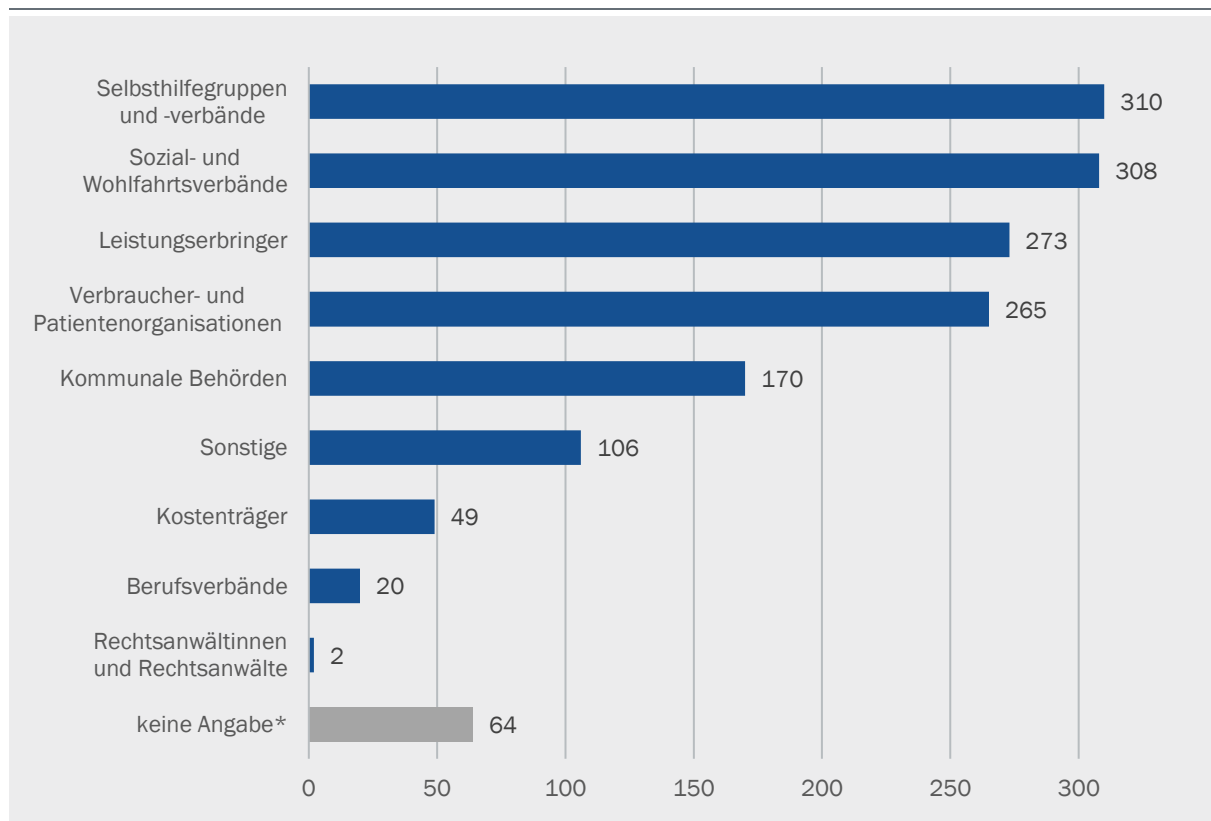


Die gepunktete Linie stellt die durchschnittliche Anzahl der von 2016 bis 2022 insgesamt kontaktierten Netzwerkpartner dar.

Quelle: UPD gGmbH (Netzwerkanalyse, Stand 30.08.2022), eigene Berechnung

© Prognos AG, 2022

In Abbildung 9 sind die **Kategorien der Netzwerkpartner** dargestellt. Der meiste Kontakt besteht zu Selbsthilfegruppen und -verbänden mit 310 Kontakten, gefolgt von Sozial- und Wohlfahrtsverbänden mit 308 Kontakten. Kostenträger, Berufsverbände sowie Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte bilden mit insgesamt 71 Kontakten die kleinste Gruppe.

**Abbildung 9: Kategorien der Netzwerkpartner, 2016 bis 2022**

\* Eine der 29 Vor-Ort-Beratungsstellen hat für ihre Netzwerkpartner keinerlei Angaben zu den Kategorien gemacht. Weitere sechs Beratungsstellen wiesen diesbezüglich vereinzelt Lücken auf.

Quelle: UPD gGmbH (Netzwerkanalyse, Stand 30.08.2022), eigene Berechnung

© Prognos AG, 2022

Mit Blick auf die Gruppen von Netzwerkpartnern, die nach dem Kooperationskonzept der UPD als Mindestanforderung für die regionale Vernetzung dargestellt werden, ergibt sich folgender Stand:<sup>33</sup>

- Selbsthilfegruppen/-verbände wurden von 28 Standorten kontaktiert.
- Sozial- und Wohlfahrtsverbände wurden von 27 Standorten kontaktiert.
- Kommunale Behörden (wie Gesundheits- und Sozialämter) wurden von 25 Standorten kontaktiert.
- Leistungserbringer wurden von 24 Standorten kontaktiert.
- Kostenträger (insb. Krankenkassen, Rentenversicherung und Reha-Träger) wurden von zwölf Standorten kontaktiert.
- Bürgermeister, Landesminister, Landtags- und Bundestagsabgeordnete für den jeweiligen Wahlkreis, in dem die Beratungsstelle liegt, wurden bis auf Ausnahmen bisher nicht kontaktiert.

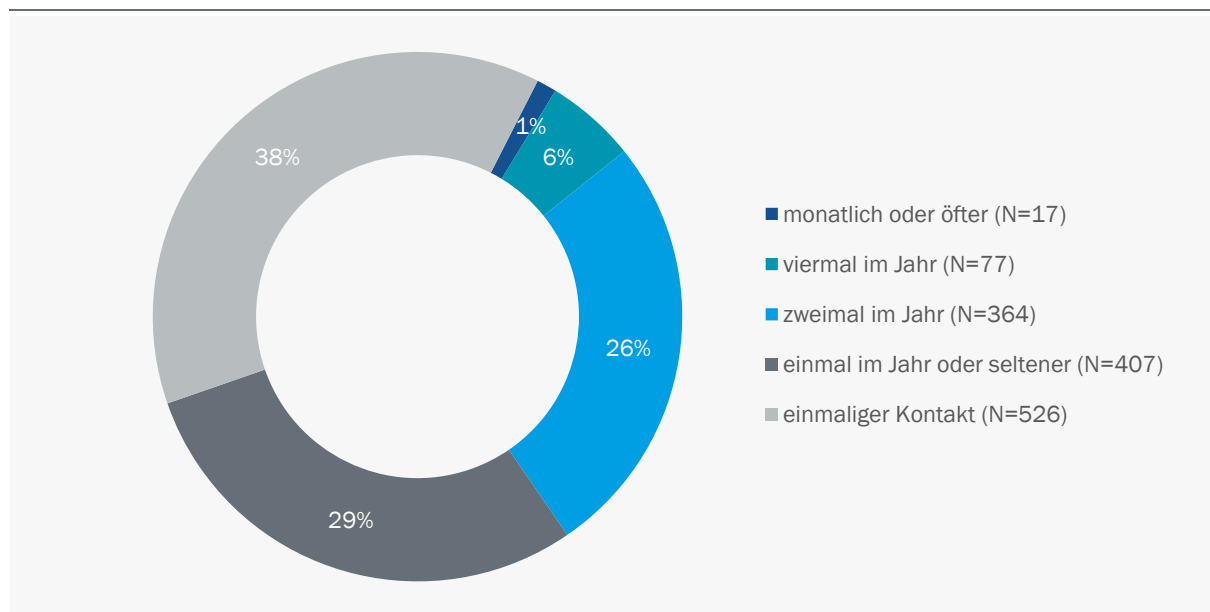
<sup>33</sup> Die als Mindestanforderung formulierte Gruppe der „Bürgermeister, Landesminister, Landtags- und Bundestagsabgeordnete“ wurde in der Kurzbefragung nicht als Kategorie vorgegeben und kann daher nicht ausgewertet werden. Eine Vor-Ort-Beratungsstelle nahm die Zuordnung der Partner zu den Kategorien nicht vor, weshalb die Grundgesamtheit an dieser Stelle 27 statt 28 ist.



Nach Angaben der Beratungsstellen gilt für 1.078 Netzwerkpartner (69 % von 1.567), dass durch diese **vulnerable Gruppen** (z. B. bezüglich Migration, Einkommen, Bildung) erreicht werden können. Im Durchschnitt hat jede Beratungsstelle 41 Netzwerkpartner, über die vulnerable Gruppen erreicht werden können. Einige der Beratungsstellen gaben bis zu 116 entsprechende Partner an, während andere die entsprechende Angabe für keinen Partner machte. Des Weiteren können über 687 (44 % von 1.567) Netzwerkpartner Menschen erreicht werden, die kein bzw. wenig Deutsch sprechen. Der Durchschnitt liegt hier bei 31 Partnern je Standort.<sup>34</sup>

Abbildung 10 stellt die **Kontakthäufigkeit** zu den Netzwerkpartnern dar. Mit fast einem Drittel aller Netzwerkpartner wird der Kontakt zweimal jährlich oder öfter gepflegt. Im Jahr 2021 galt dies noch für gut ein Fünftel aller Kontakte. Mit etwas weniger als einem Drittel der Partner findet 2022 einmal im Jahr oder seltener ein Austausch statt (2021: 32 %). Zu 38 Prozent aller Netzwerkpartner bestand bis 2022 bisher ein einmaliger Kontakt (2021: 45 %). Die durchschnittliche Häufigkeit des Kontakts zu den einzelnen Partnern nahm von 2021 bis 2022 also insgesamt leicht zu. Pandemiebedingt waren die Kontaktmöglichkeiten in beiden Jahren eingeschränkt.

**Abbildung 10: Kontakthäufigkeit mit Netzwerkpartnern, 2022**



N=1.029 (zu 238 Netzwerkpartnern liegen keine Angaben zur Kontakthäufigkeit vor)

Quelle: UPD gGmbH (Netzwerkanalyse, Stand 30.08.2022), eigene Berechnung

© Prognos AG, 2022

Danach gefragt, ob sich Vor-Ort-Beratende in **regionalen Arbeitsgremien, -gruppen oder Initiativen** (außerhalb der UPD) beteiligen, bejahen dies neun von 29 Standorten. Darunter befinden sich z. B. die Teilnahme an Gesundheitskonferenzen oder Arbeitskreisen zur Patienteninformation, Gesundheitsregion und Versorgung. Des Weiteren benannten 25 Beratungsstellen Faktoren, die ihre Netzwerkarbeit erschwert haben, darunter insbesondere die Auswirkungen der Pandemie

<sup>34</sup> Zur Einordnung dieser Befunde muss gesagt werden, dass in der Befragung zwar nach der Erreichung vulnerabler Zielgruppen gefragt wird. Inwiefern diese tatsächlich von der UPD erreicht werden, kann jedoch nicht bewertet werden. Vielmehr steht hier die Frage im Vordergrund, inwiefern sich die Beratungsstellen um Netzwerkpartner mit vulnerabler Zielgruppe bemühen.

(von 19 Stellen genannt). Fünf Beratungsstellen nannten Vorbehalte gegenüber der UPD als erschwerenden Faktor. Demgegenüber gaben elf Beratungsstellen an, dass ihnen der Aufbau bzw. die Pflege von Kooperationen erleichtert wurde, u. a. genannt wurde die steigende Bekanntheit der UPD, ein gutes Angebot an Informationsmaterial (z. B. Newsletter, Flyer) und die Unterstützung der Leitungsstelle.

### **Zusammenfassung und Bewertung der Befunde**

- Die Netzwerkarbeit der Vor-Ort-Beratungsstellen hat im Laufe der Förderphase zu einer strukturierten und zielgerichteten Form gefunden, insofern die Aktivitäten und ihre Dokumentation seit der Besetzung der Leitungsposition Kooperation und digitale Transformation der UPD aktiv gesteuert werden. Auch wurden Mindestanforderungen in einem überarbeiteten Kooperationskonzept formuliert und der strategische Nutzen der Netzwerkarbeit in den Vordergrund gestellt. Das Kooperationskonzept berücksichtigt dabei gleichzeitig das Bedürfnis der Vor-Ort-Beratenden nach Flexibilität und Selbstständigkeit in ihrem Vorgehen. Die Einführung des Konzepts wurde durch praktische Schulungen begleitet, um die Beratenden an die neue Vorgehensweise heranzuführen.
- Von 2021 bis 2022 hat die Zahl der Netzwerkpartner insgesamt und an den meisten Standorten zugenommen. Jedoch erfolgte die Kontaktaufnahme beispielsweise zu Kostenträgern, Bürgermeistern, Landtags- und Bundestagsabgeordneten, die laut Kooperationskonzept vorgesehene Netzwerkpartner sind, nicht flächendeckend. Auch die Intensität der Kontakte hat sich nur leicht verstärkt, die Angaben zur Kontakthäufigkeit zeigen, dass rund zwei Drittel der Netzwerkpartner nur einmalig oder maximal einmal pro Jahr kontaktiert werden. Schließlich waren nur wenige Standorte in regionalen Gremien aktiv. Die Coronapandemie wird als zentraler Faktor benannt, der den Aufbau und die Pflege von Kooperationen seit 2020 erschwert. Bei all dem waren nach wie vor deutliche Unterschiede zwischen den Standorten erkennbar. Insgesamt wird die regionale Netzwerkarbeit damit jedoch nicht flächendeckend nach dem Kooperationskonzept umgesetzt, das Ziel, die UPD in die bestehende Beratungs- und Versorgungslandschaft zu integrieren, wird damit nicht an allen Standorten erreicht.
- Da die Netzwerkarbeit der UPD in der Förderphase von 2011 bis 2015 nicht systematisch evaluiert wurde, ist ein Vergleich zur damaligen Situation nicht möglich. Jedoch war die UPD damals durch die Träger der Beratungsstellen regional verankert, was aktuell nicht der Fall ist (Kapitel 2.2). Damals wie heute setzten die Kooperationskonzepte auf ein ausgewogenes Verhältnis zwischen zentral definierten Zielen der Vernetzung und der eigenverantwortlichen Umsetzung in den Regionen.<sup>35</sup> Dies sollte auch bei der zukünftigen UPD berücksichtigt werden.

<sup>35</sup> Deckenbach, B./Rellecke, J./Stöppler, C. (2015): Externe Evaluation der neutralen und unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65b SGB V. IGES Institut GmbH (Hrsg.). Berlin, Oktober 2015. S. 84 f. Online verfügbar: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_\\_selbsthilfe\\_\\_beratung/beratung/Evaluation\\_der\\_NUVP\\_Abschlussbericht\\_IGES\\_10-2015.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/beratung/Evaluation_der_NUVP_Abschlussbericht_IGES_10-2015.pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

---

## 4 Inanspruchnahme, Erreichbarkeit und Öffentlichkeitsarbeit der UPD

---

### 4.1 Erreichbarkeit und Beratungszahlen

**Die Leistungsbeschreibung der UPD** sieht angesichts einer Erhöhung der Fördermittel im Vergleich zur vorherigen Förderphase<sup>36</sup> u. a. eine deutliche Steigerung der Beratungszahlen vor. Diese soll insbesondere mithilfe einer hohen Erreichbarkeit der Beratungsangebote sowie intensiver Öffentlichkeitsarbeit (Kapitel 4.2) realisiert werden. Die UPD setzte sich diesbezüglich im Umsetzungskonzept spezifische Ziele:

- Der Zugang zur Beratung ist grundsätzlich per Telefon, Online-Plattform, Webformular, Post oder Fax möglich.
- Die Beratung in Beratungsstellen, UPD-Mobilen oder in der eigenen Häuslichkeit (nur bei Bedarf) erfolgt entsprechend den Leistungsvorgaben nach vorheriger Erstberatung am Telefon oder Online.
- Die telefonische Beratung soll von montags bis freitags von 8 bis 22 Uhr und samstags von 8 bis 18 Uhr erreichbar sein, wobei die Gesprächsannahme beim ersten Anrufversuch für 90 Prozent der Anrufe möglich sein soll.
- Die Beantwortung von Online-Anfragen soll binnen 24 Stunden erfolgen.
- Die Kapazitäten sind so auszugestalten und die Prozesse so abzustimmen, dass die Durchführung von 200.000 telefonischen, online und schriftlichen Beratungen plus 22.500 Vor-Ort-Beratungen in den Beratungsstellen und UPD-Mobilen pro Jahr erreicht werden.

Diese Zielmarke von insgesamt 222.500 Beratungen pro Jahr im Umsetzungskonzept beruht auf der Annahme, dass diese Anzahl an Beratungen mit den eingeplanten Personalressourcen umsetzbar ist.

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

#### Evaluationsbefunde

Abbildung 11 zeigt die **Anzahl der Beratungsvorgänge und ihre zeitliche Entwicklung** – differenziert nach den Beratungsformen.<sup>37</sup> Im Jahr 2016 wurden 92.800 Beratungsvorgänge dokumentiert. 2017 fand eine Steigerung der Beratungsvorgänge auf rund 154.900 statt. 2018 war ein Rückgang auf ca. 128.600 zu verzeichnen, wobei nach einer starken Beratungsnachfrage zum Jahresanfang 2018 die Beratungszahlen in den Folgemonaten zurückgingen. Dieser Trend wurde mit der Einführung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) zum 25.05.2018 verstärkt. So erhielten aufgrund der neuen Regelungen alle Ratsuchenden von Ende Mai bis Ende Juli 2018 vor der persönlichen Gesprächsannahme eine automatische Ansage mit Datenschutzhinweisen.

<sup>36</sup> Die jährliche Fördersumme für den Aufbau und Betrieb des Angebots betrug 2015 ca. 5,5 Mio. Euro und wurde ab 2016 auf ca. 9,48 bis 11 Mio. Euro erhöht.

<sup>37</sup> Ein Teil der Ratsuchenden kontaktiert die UPD mehrmals zur Klärung des gleichen Anliegens oder mit unterschiedlichen Fragen. Die Zahl der von der UPD durchgeführten Beratungen ist also höher als die Anzahl der Ratsuchenden. Das heißt konkret: Die UPD hat 2020 ca. 173.000 Beratungen für rund 144.300 Ratsuchende angeboten.

Knapp ein Viertel der Ratsuchenden brach den Anruf während dieser Ansage ab. Seit August 2018 wird ein anderes datenschutzkonformes Verfahren ohne Ansagetext umgesetzt, bei dem eine Einwilligung der Ratsuchenden zur Verarbeitung personenbezogener Daten nur dann eingeholt wird, wenn diese tatsächlich Gegenstand der Beratung sind bzw. im Beratungsprozess benötigt werden.

Im Jahr 2019 lagen die Beratungszahlen mit rund 128.100 Beratungen auf demselben Niveau wie 2018. Im Zuge der Coronapandemie kam es 2020 zu einer deutlichen Steigerung der Beratungszahlen auf ca. 172.900 Beratungen. Bezüglich des Coronavirus wurden im Jahresverlauf insgesamt 52.500 Beratungen geführt, davon 24 Prozent im März. Somit drehten sich etwa 30 Prozent aller Anfragen im Jahr 2020 um das Coronavirus.<sup>38</sup> Im Jahr 2021 gingen die Zahlen der Beratung im Vergleich zum Vorjahr auf 143.700 zurück. Rund 37.000 Beratungen bezogen sich dabei auf Fragen und Anliegen rund um das Coronavirus. Nach Angaben der UPD kamen 2021 insbesondere Fragen zur Impfung als großes Thema hinzu.<sup>39</sup>

Insgesamt hat die UPD damit im Vergleich zur vorherigen Förderphase (2011 bis 2015) eine Steigerung der Beratungszahlen realisiert: Im Durchschnitt fanden 2017 bis 2021 etwa 145.600 Beratungen pro Jahr statt; 2014 und 2015 fanden jährlich rund 81.000 Beratungsgespräche statt.<sup>40</sup> Die im Umsetzungskonzept vorgesehene Anzahl von insgesamt 222.500 Beratungen pro Jahr wurde jedoch bisher nicht erreicht. Unabhängig von dieser im Umsetzungskonzept definierten Zielmarke ist der tatsächliche Bedarf für gesundheitliche und gesundheitsrechtliche Beratung in der Bevölkerung nicht bekannt. Eine 2022 eigens durch die UPD gGmbH beauftragte repräsentative Bevölkerungsbefragung liefert Hinweise zu dieser Frage: Demnach hatte „gut die Hälfte der Befragten schon einmal Unterstützungsbedarf rund um das Thema Gesundheit“.<sup>41</sup> Die Befragungsergebnisse zeigen allerdings nicht, inwieweit aus diesem generellen Unterstützungsbedarf ein konkreter Beratungsbedarf für die UPD oder andere Beratungsmöglichkeiten abzuleiten ist.

<sup>38</sup> Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2021): Factsheet UPD-Beratung in der Corona-Pandemie. Stand: Februar 2021. Online verfügbar: [https://www.patientenberatung.de/dokumente/UPD\\_Factsheet\\_Beratung%20in%20der%20Corona-Pandemie.pdf](https://www.patientenberatung.de/dokumente/UPD_Factsheet_Beratung%20in%20der%20Corona-Pandemie.pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

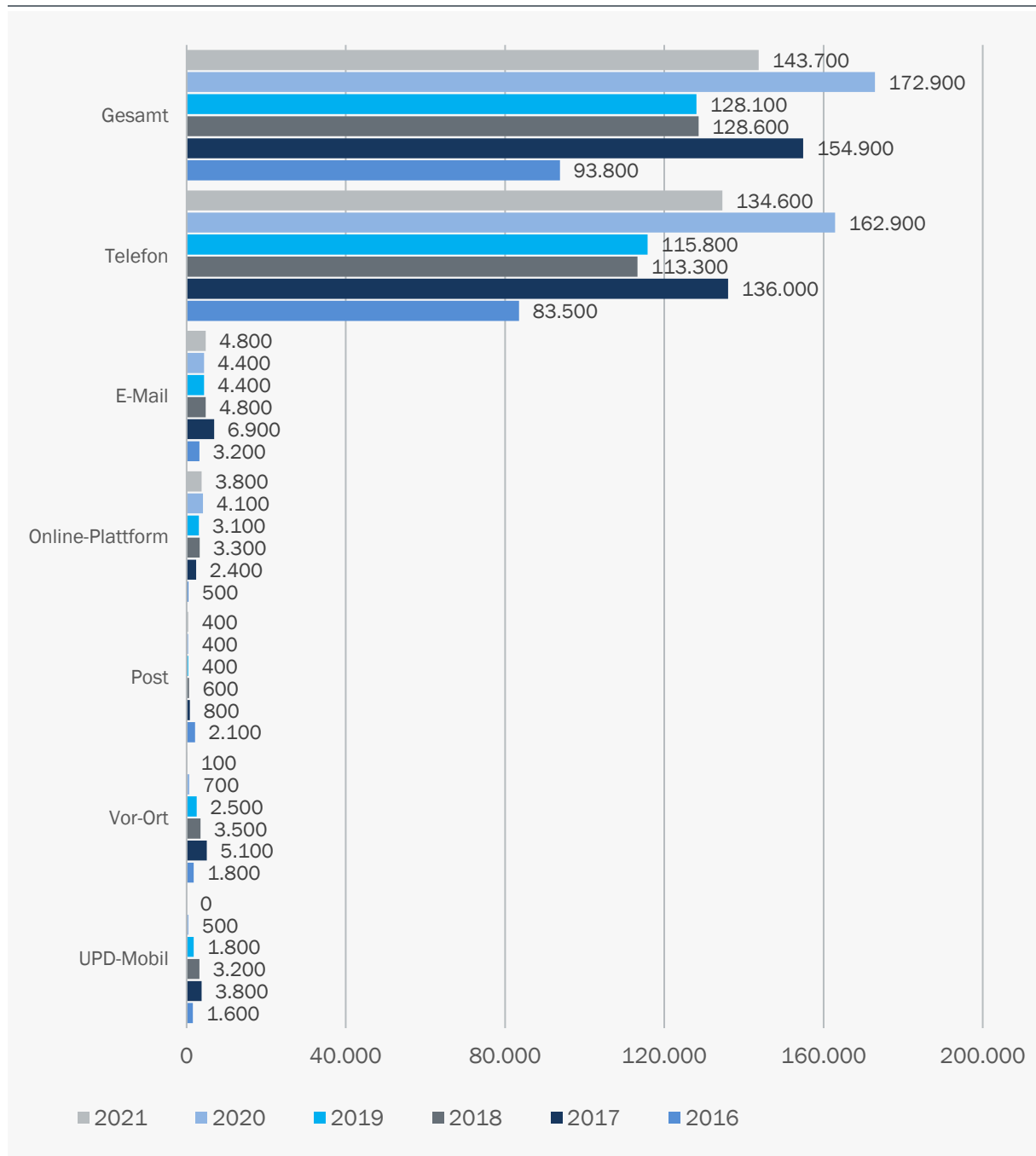
Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2021): Monitor Patientenberatung 2020. Online verfügbar: <https://www.patientenberatung.de/dokumente/UPD%20Monitor%20Patientenberatung%202020.pdf> (letzter Zugriff 19.12.2022).

<sup>39</sup> Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2022): Monitor Patientenberatung 2021. Online verfügbar: <https://www.patientenberatung.de/dokumente/UPD%20Monitor%20Patientenberatung%202021.pdf> (letzter Zugriff 19.12.2022).

<sup>40</sup> Aufgrund unterschiedlicher Dokumentationsverfahren in den beiden Förderphasen der UPD sind Beratungskontakte der vorherigen Förderphase (2011 bis 2015) und der heutigen UPD zwar nur bedingt vergleichbar, belegen aber nichtsdestotrotz die Steigerung der Beratungszahlen. Vgl. Deckenbach, B./Rellecke, J./Stöppler, C. (2015): Externe Evaluation der neutralen und unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65b SGB V. IGES Institut GmbH (Hrsg.). Berlin, Oktober 2015, S. 81. Online verfügbar: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_\\_selbsthilfe\\_\\_beratung/Evaluation\\_der\\_NUVP\\_Abschlussbericht\\_IGES\\_10-2015.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/Evaluation_der_NUVP_Abschlussbericht_IGES_10-2015.pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

<sup>41</sup> Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2022): (Nicht-) Nutzerbefragung – Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung durchgeführt von Kantar Public – Mai 2022. S. 3. Online verfügbar: [https://www.patientenberatung.de/dokumente/UPD\\_Nutzer\\_Befragung\\_2022.pdf](https://www.patientenberatung.de/dokumente/UPD_Nutzer_Befragung_2022.pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

Abbildung 11: Anzahl der Beratungen nach Beratungsform, 2016 bis 2021



Gesamtzahl 2016 inklusive 1.000 Beratungen ohne Angabe zur Beratungsform

Quellen: UPD gGmbH (Beratungsdokumentation 2016 bis 2021), eigene Berechnung

© Prognos AG, 2022

## Auswirkungen der Coronapandemie für die UPD

Die Coronapandemie wirkt sich auf vielfältige Weise auf die UPD aus. Die wesentlichen Auswirkungen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Die ersten Beratungen und Schulungen der Beratenden zum Thema Corona begannen Anfang 2020. Im März 2020 kam es dann unvermittelt zu einem **sprunghaften Anstieg der Beratungsanfragen**. Laut Aussage der UPD war hierfür insbesondere die Nennung der UPD als Anlaufstelle für Coronafragen in einer Mitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit ursächlich. Die Anrufzahlen übertrafen das übliche Anfragevolumen um ein Vielfaches. Dies hatte zur Folge, dass zeitweilig rund zwei Drittel der Anrufe nicht entgegengenommen werden konnten (Kapitel 4.1). Die UPD musste hierauf sofort reagieren: Durch den Einsatz von „Limitern“ (physische Blocker) konnte das hohe Anrufrufen technisch bewältigt werden. Um möglichst vielen Ratsuchenden eine Beratung zu bieten, wurden sämtliche Beratende der UPD – unabhängig von ihrer Teamzugehörigkeit – eingesetzt, um coronabezogene Beratungen durchzuführen. Zu Beginn betrafen die Fragen primär die Symptome von SARS-COV-2 und wurden mithilfe von FAQs und Basisinformationen beantwortet.

Die **Beratungszahlen** zum Thema Corona liegen seit dem Maximum im März 2020 (12.000 Beratungen) bei mehreren Tausend Fällen pro Monat.<sup>42</sup> Im Jahr 2020 gab es insgesamt rund 52.500 und 2021 rund 37.000 Beratungen zu Coronafragen.<sup>43</sup> Dabei sind die Themen der Anfragen vielfältig und teilweise durch aktuelle Medienberichterstattungen geprägt. Auf dieses neue anspruchsvolle Beratungsfeld musste sich die UPD einstellen. Im Anschluss an die Sofortmaßnahmen zur Bewältigung des hohen Anfragevolumens, erfolgten deshalb **systematische (Weiter-)Entwicklungen** der Auftragsklärung, der Fallsteuerung (Kapitel 3.1), des Wissensmanagements und der Qualitätssicherung (Kapitel 3.3) hinsichtlich Beratungen zu Coronafragen.

Die **Erreichbarkeit der Beratung** wurde ebenfalls durch die Coronapandemie beeinflusst. Die Öffnungszeiten der Telefonberatung wurden in den Abendstunden ab 18 Uhr und samstags gekürzt, um mehr Personalkapazität in den Kernzeiten zu haben. Die Vor-Ort-Beratungsstellen mussten im März und April 2020 sukzessive, je nach regionalem Infektionsgeschehen, geschlossen werden. Einzelne Beratungsstellen konnten mit individuellen Hygienekonzepten in den Sommern 2020 und 2021 zeitweise wieder öffnen, mussten aber wegen steigender Inzidenzen erneut geschlossen werden. Im Jahr 2022 wurden die Beratungsstellen schrittweise wieder geöffnet. Auch UPD-Mobiltouren konnten seit März 2020 nicht durchgeführt werden.

Die **Organisation der Beratungsarbeit** musste ebenfalls angepasst werden. Für die Mitarbeitenden wurden die gängigen Infektionsschutzmaßnahmen ergriffen, um die Handlungsfähigkeit der UPD sicherzustellen. In der Beratungszentrale wurde eine Doppelstruktur aufgebaut (physische und personelle Flügeltrennung), um im Falle von Quarantänemaßnahmen weiterhin alle fachlichen Beratungsaufgaben abdecken zu können. Die Beratenden wurden nach und nach mit mobiler Technik ausgestattet, um mobiles

<sup>42</sup> Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2021): Factsheet UPD-Beratung in der Corona-Pandemie. Stand: Februar 2021. Online verfügbar: [https://www.patientenberatung.de/dokumente/UPD\\_Factsheet\\_Beratung%20in%20der%20Corona-Pandemie.pdf](https://www.patientenberatung.de/dokumente/UPD_Factsheet_Beratung%20in%20der%20Corona-Pandemie.pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

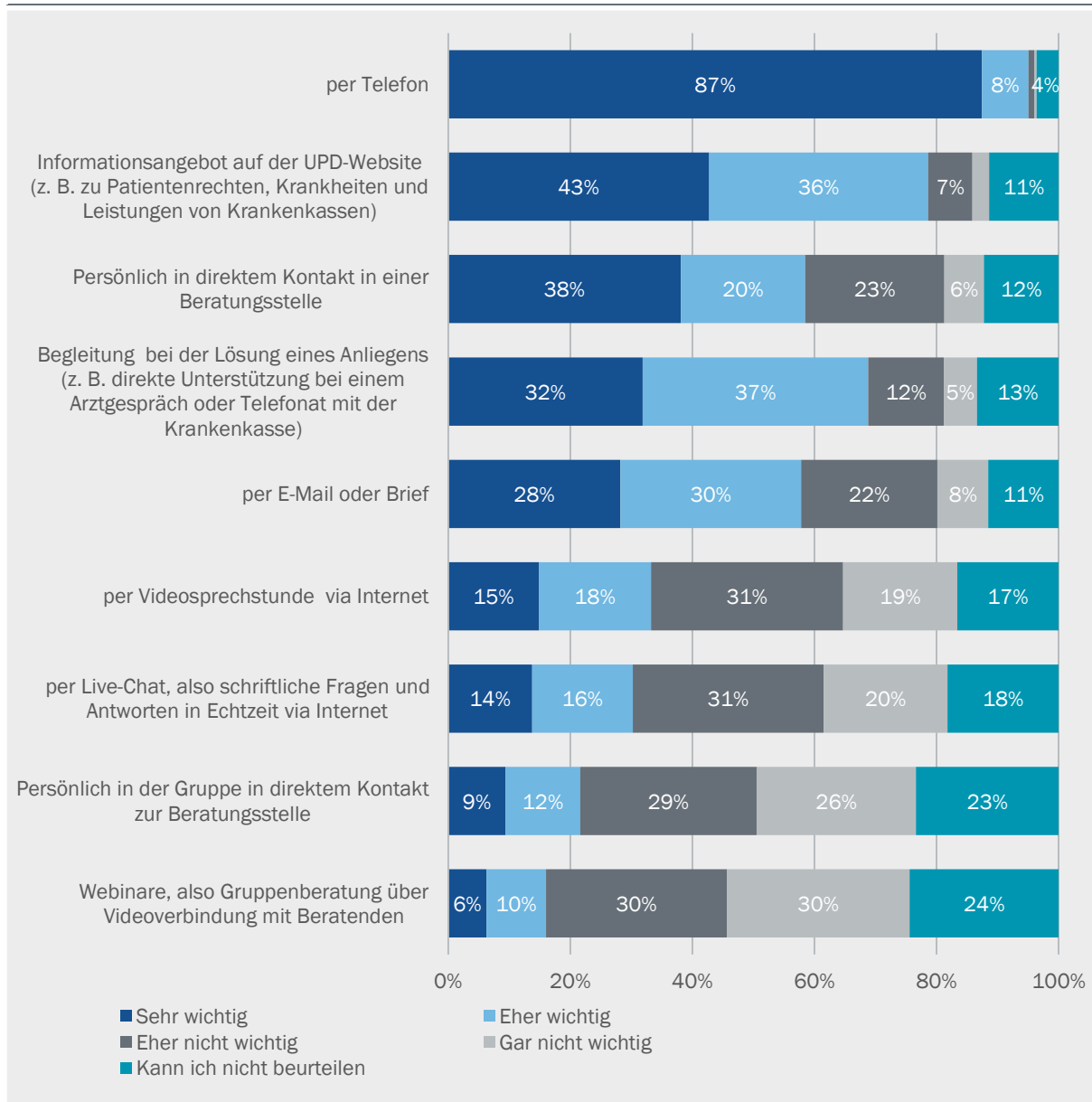
<sup>43</sup> Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2022): Monitor Patientenberatung 2021. Online verfügbar: <https://www.patientenberatung.de/dokumente/UPD%20Monitor%20Patientenberatung%202021.pdf> (letzter Zugriff 19.12.2022).

Arbeiten zu ermöglichen. Auch Schulungen für die Mitarbeitenden werden seit 2020 überwiegend virtuell umgesetzt und nur selten in Präsenz, etwa bei der Einarbeitung neuer Mitarbeitender. Die Schichtpläne wurden verdichtet, um den Mitarbeitenden mehr Pausen während der oftmals besonders herausfordernden Beratungsarbeit einzuräumen (Kapitel 2.2).

Die telefonische Beratung ist mit deutlichem Abstand die am häufigsten gewählte Beratungsform der UPD (Abbildung 11). Hinweise zur generellen **Präferenz von Ratsuchenden für unterschiedliche Beratungs- und Informationsmöglichkeiten** der UPD liefert die Befragung von Ratsuchenden, die die telefonische Beratung bereits genutzt haben (Abbildung 12).<sup>44</sup> Die Wichtigkeit der telefonischen Beratung wird auch aus Sicht der Ratsuchenden bestätigt. Daneben werden mehrere weitere Formen der Beratung und Information als wichtig angesehen: Das Informationsangebot auf der UPD-Website, die persönliche Beratung in einer Beratungsstelle und Beratung per E-Mail oder Brief werden jeweils von mindestens über der Hälfte der Ratsuchenden als sehr wichtig oder eher wichtig bewertet. Auch die Begleitung bei der Lösung eines Anliegens (z. B. direkte Unterstützung bei einem Arztgespräch oder Telefonat mit der Krankenkasse) würden über zwei Drittel der befragten Ratsuchenden sehr wichtig oder eher wichtig finden. Eine solche Begleitung von Ratsuchenden gehört nicht zum Leistungsauftrag der UPD. Weitere internetbasierte und gruppenbezogene Beratungsformen werden insgesamt deutlich seltener als wichtig eingestuft. Für einen Teil der befragten Ratsuchenden (maximal ein Drittel) sind diese aber ebenfalls sehr wichtig oder eher wichtig.

<sup>44</sup> Die durch die UPD beauftragte Bevölkerungsbefragung enthält Ergebnisse zu gewünschten Beratungsformen bei gesundheitlichen oder gesundheitsrechtlichen Fragen, die von den Ergebnissen der Nutzerbefragung im Rahmen der Evaluation abweichen. Die dortigen Fragen und Ergebnisse sind allerdings nicht explizit auf die UPD bezogen. Siehe: Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2022): (Nicht-) Nutzerbefragung – Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung durchgeführt von Kantar Public – Mai 2022. S. 6. Online verfügbar: [https://www.patientenberatung.de/dokumente/UPD\\_Nutzer\\_Befragung\\_2022.pdf](https://www.patientenberatung.de/dokumente/UPD_Nutzer_Befragung_2022.pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

**Abbildung 12: Wichtigkeit unterschiedlicher Beratungsmöglichkeiten aus Sicht der Ratsuchenden, 2022**  
 „Wie wichtig wären Ihnen in Zukunft folgende Informations- und Beratungsmöglichkeiten der UPD?“



n=ca. 300 Ratsuchende der telefonischen UPD-Beratung

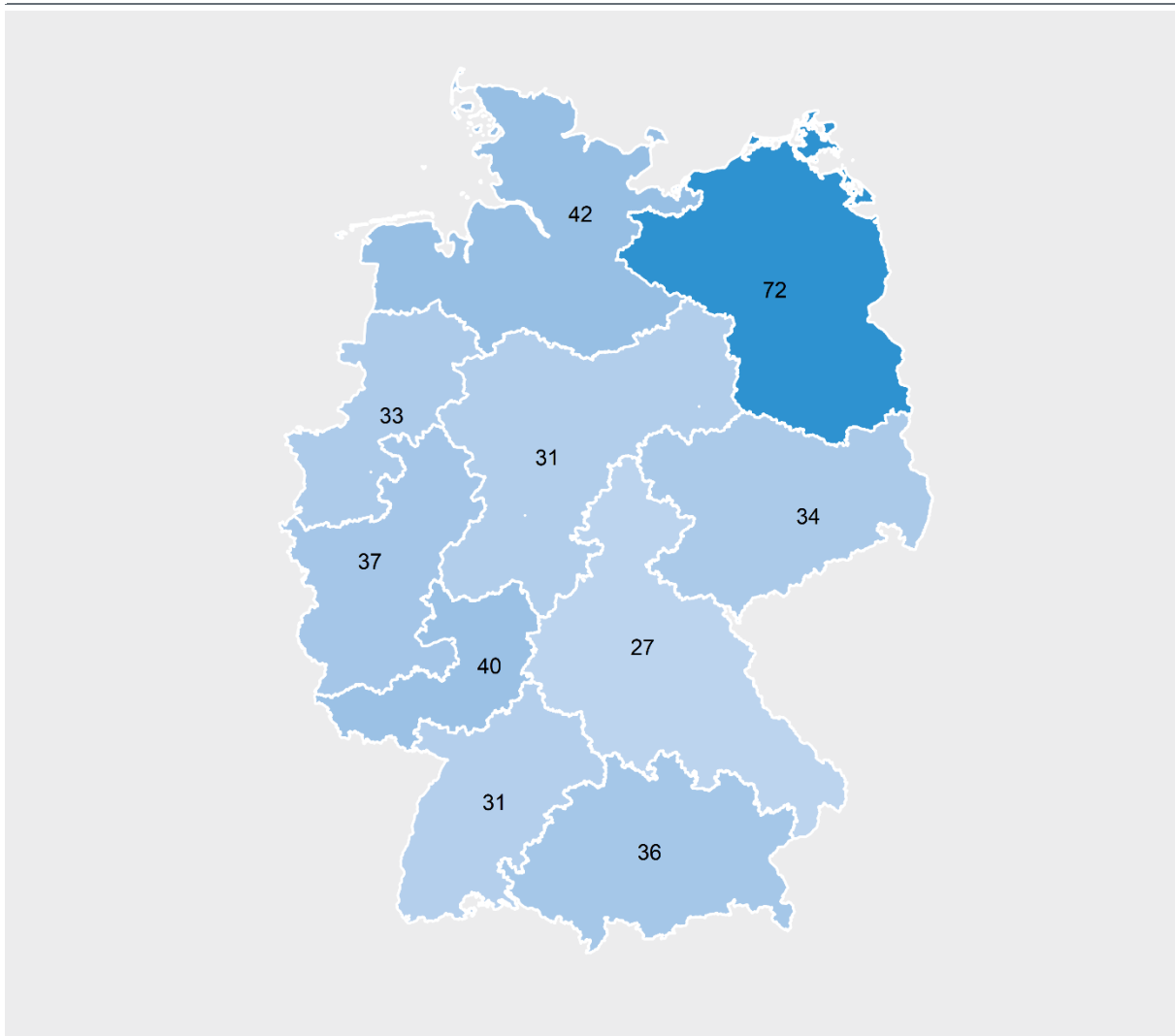
Quelle: Nutzerbefragung 2022

© Prognos AG, 2022



Abbildung 13 zeigt die **regionale Verteilung der Ratsuchenden** auf die zehn Postleitzahlengebiete in Deutschland. Grundsätzlich wenden sich Ratsuchende aus dem gesamten Bundesgebiet mit ihren Anliegen an die UPD. In Relation zur Verteilung der Gesamtbevölkerung zeigen sich regionale Schwerpunkte. Im Norden und Nordosten Deutschlands wenden sich anteilig mehr Menschen an die UPD als im restlichen Bundesgebiet.

**Abbildung 13: Regionale Verteilung der Ratsuchenden, 2021**



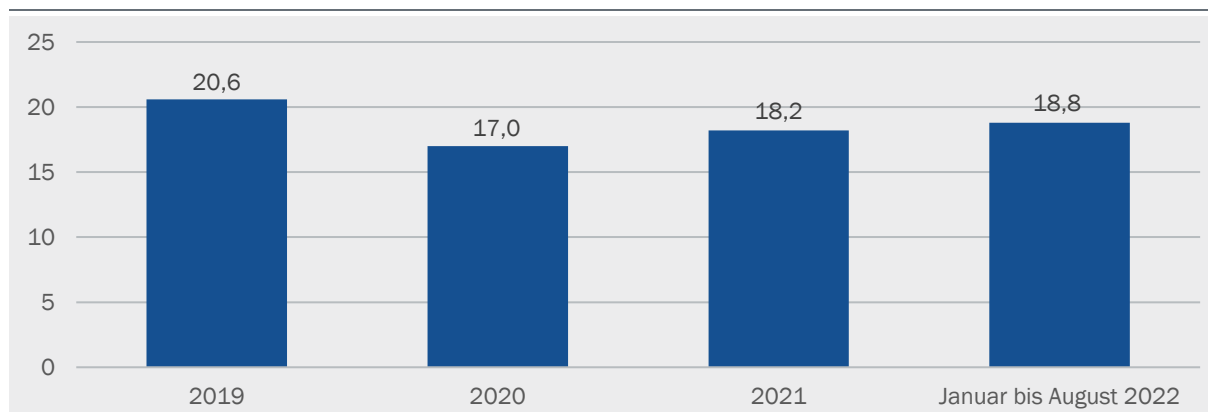
Dargestellt ist die Anzahl der Ratsuchenden je 100.000 Bewohner auf Basis freiwilliger Angaben zur Postleitzahl von 30.500 Ratsuchenden

Quellen: UPD gGmbH (Beratungsdokumentation 2021), Rohdaten © OpenStreetMap contributors, eigene Berechnung

© Prognos AG, 2022

Die **durchschnittliche Bearbeitungsdauer einer Beratung** bewegte sich in den Jahren 2019 bis 2022 zwischen 17 und 20,6 Minuten. Hierin sind alle Aufgaben enthalten, die UPD-Mitarbeitende zu einem Beratungsfall bearbeiten (inkl. Auftragsklärung, ggf. Weiterleitung oder Terminierung, ggf. Vorinformation zum Fall, Beratungsgespräch(e) und Nacharbeiten). In der Nutzerbefragung 2017 schätzten die Ratsuchenden die eigene **Gesprächsdauer** höher ein: In der telefonischen Beratung gaben sie im Durchschnitt 21 Minuten und in Beratungsstellen oder UPD-Mobilen 33 Minuten an (Gesamtdurchschnitt 22 Minuten). In der vorherigen Förderphase (2011 bis 2015) betrug die Gesprächsdauer laut damaliger Kontaktdokumentation im Durchschnitt 20 Minuten.<sup>45</sup>

**Abbildung 14: Bearbeitungszeit pro Beratung in Minuten, 2019 bis 2022**



Die Bearbeitungszeit umfasst die komplette Beratung von Auftragsklärung, ggf. Weiterleitung oder Terminierung, ggf. Vorinformation zum Fall, Beratungsgespräch(e) und Nacharbeiten. Der Durchschnittswert bezieht sich auf alle abgeschlossenen Beratungen in allen Beratungsformen (Telefon, Online, Vor-Ort etc.).

Quelle: UPD gGmbH (Organisationsanalyse), eigene Darstellung

© Prognos AG, 2022

Die **telefonische Erreichbarkeit** besitzt eine zentrale Bedeutung für den Zugang zum Beratungsangebot der UPD. Die telefonische Beratung ist montags bis freitags von 8 bis 22 Uhr und samstags von 8 bis 18 Uhr möglich.<sup>46</sup> Im Jahr 2019 erfolgten rund 90 Prozent aller Beratungen am Telefon und im Zuge der Coronapandemie stieg der Anteil 2020 und 2021 auf jeweils rund 94 Prozent (Abbildung 11). Im Vergleich zur vorherigen Förderphase (2011 bis 2015) liegt der Anteil telefonischer Beratungen damit etwas höher: Damals erfolgten aber ebenfalls fast 80 Prozent der Beratungen telefonisch und das bundesweite Beratungstelefon war werktags von 10 bis 18 Uhr und donnerstags zusätzlich bis 20 Uhr besetzt.<sup>47</sup> Auch alle Termine für die Vor-Ort-Beratungen werden telefonisch vereinbart. Die telefonische Erreichbarkeit der UPD hängt im Wesentlichen von der verfügbaren Personalkapazität und von der Zahl der Ratsuchenden, die die UPD errei-

<sup>45</sup> Deckenbach, B./Rellecke, J./Stöppler, C. (2015): Externe Evaluation der neutralen und unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65b SGB V. IGES Institut GmbH (Hrsg.). Berlin, Oktober 2015. S. 43. Online verfügbar: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_\\_selbsthilfe\\_\\_beratung/beratung/Evaluation\\_der\\_NUVP\\_Abschlussbericht\\_IGES\\_10-2015.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/beratung/Evaluation_der_NUVP_Abschlussbericht_IGES_10-2015.pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

<sup>46</sup> Die Servicezeiten sind zum Berichtszeitpunkt aufgrund der Coronapandemie reduziert (montags bis freitags 8 bis 20 Uhr und samstags 8 bis 16 Uhr). Die Beratungszeiten in türkischer, russischer und arabischer Sprache weichen dauerhaft hiervon ab (Kapitel 7.1).

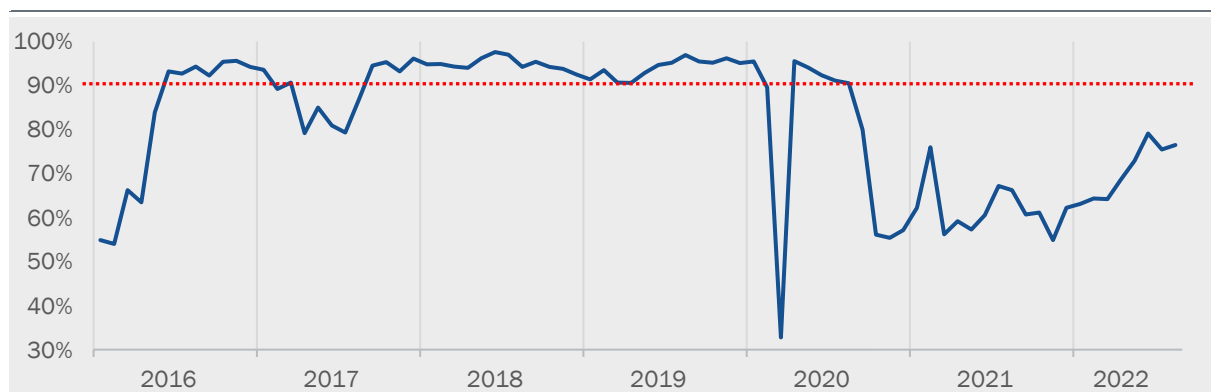
<sup>47</sup> Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2015): Abschlussbericht zur Förderphase 2011–2015. Verwendungsnachweis gemäß § 7 der Fördervereinbarung zwischen GKV-Spitzenverband und UPD gGmbH. Berlin. S. 37. Online verfügbar: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_\\_selbsthilfe\\_\\_beratung/beratung/UPD\\_Abschlussbericht\\_Foerderphase\\_2011-2015.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/beratung/UPD_Abschlussbericht_Foerderphase_2011-2015.pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

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

Die **telefonische Annahmequote** wird von der UPD erfasst und gibt Auskunft über die Erreichbarkeit der UPD. Das Ziel ist, 90 Prozent aller eingehenden Anrufe entgegenzunehmen. 2016, 2017 und 2020 wurde dies zum Teil und 2018 und 2019 in allen Monaten erreicht. In der Aufbau-phase 2016, einer Phase Mitte 2017, zu Beginn der Coronapandemie im März 2020 und seit September 2020 wurden im Monatsdurchschnitt hingegen weniger als 90 Prozent der Anrufe angenommen (Abbildung 15). In der vorherigen Förderphase (2011 bis 2015) wurde die UPD in 42 Prozent der damaligen Testberatungen beim ersten Anrufversuch erreicht, wobei es deutliche Unterschiede zwischen einzelnen regionalen Beratungsstellen und der bundesweiten Hotline gab.<sup>48</sup> Dies sind Anhaltspunkte für eine einheitlichere und bessere Erreichbarkeit der UPD seit 2016. Repräsentative Daten oder weitere Informationen, etwa über die Anzahl von Rückrufen, liegen für die Zeit vor 2015 allerdings nicht vor, weshalb kein fundierter Vergleich der telefonischen Erreichbarkeit in den beiden Förderphasen möglich ist.

Die Nutzerbefragung in der zweiten Jahreshälfte 2017 fiel teilweise in die Phase mit geringer Annahmequote (Abbildung 15). Sie ergab, dass 77 Prozent der Befragten die UPD beim ersten Versuch erreichten. In rund 800 telefonischen Testberatungen lag der Anteil Ratsuchender, der die UPD beim ersten Versuch erreichte, 2016 bis 2022 im Schnitt bei 69 Prozent und schwankte im Jahresdurchschnitt zwischen 92 Prozent (2016) und 60 Prozent (2021).<sup>49</sup> In 83 Prozent aller telefonischen Testberatungen wurde die UPD spätestens beim zweiten Anrufversuch erreicht. 17 Prozent der Testenden gaben an, dass sie drei oder mehr Versuche unternehmen mussten. Insbesondere unter Bedingungen der Coronapandemie mussten die Testenden durchschnittlich häufiger anrufen, um die UPD zu erreichen: 2020 und 2021 musste rund ein Viertel drei oder mehr Anrufversuche unternehmen.

**Abbildung 15: Anteil der pro Monat angenommenen Anrufe in der UPD (Annahmequote), 2016 bis 2022**



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

Quelle: UPD gGmbH (Organisationsanalyse), eigene Darstellung

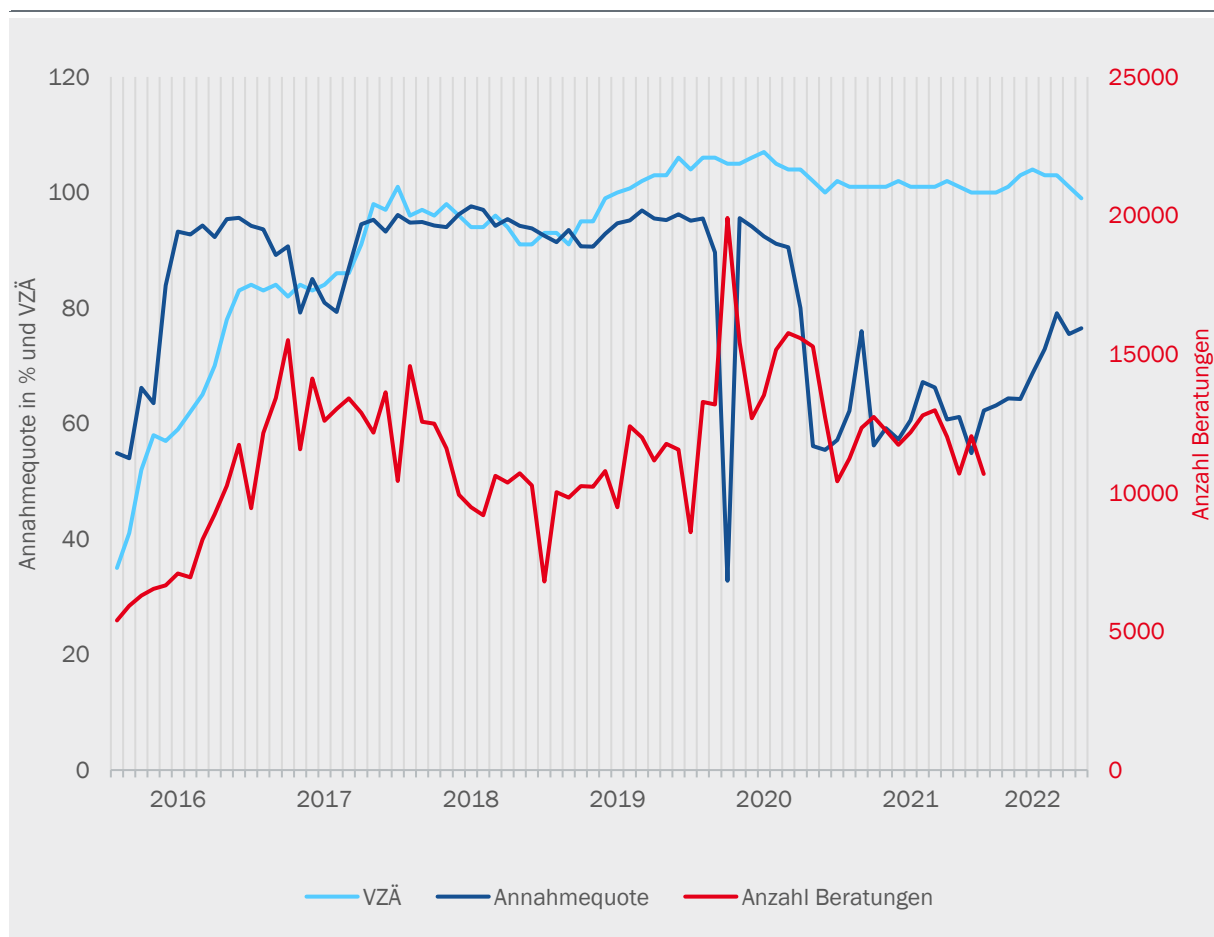
© Prognos AG, 2022

<sup>48</sup> Deckenbach, B./Rellecke, J./Stöppler, C. (2015): Externe Evaluation der neutralen und unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65b SGB V. IGES Institut GmbH (Hrsg.). Berlin, Oktober 2015, S. 41 ff. Online verfügbar: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_\\_selbsthilfe\\_\\_beratung/beratung/Evaluation\\_der\\_NUVP\\_Abschlussbericht\\_IGES\\_10-2015.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/beratung/Evaluation_der_NUVP_Abschlussbericht_IGES_10-2015.pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

<sup>49</sup> Im Rahmen der Testberatungen wird allerdings keine repräsentative Erhebung der Erreichbarkeit sichergestellt. Siehe Kapitel 6.1 für eine Erläuterung dieser Methode.

Die **Entwicklung der monatlichen Beratungszahlen, Vollzeitäquivalenten (VZÄ) und telefonischen Annahmequoten** 2016 bis 2022 ist in Abbildung 16 dargestellt. Zusammenhänge zwischen diesen wichtigen Kennzahlen des Beratungsangebots der UPD sind phasenweise schlüssig zu erkennen, etwa im parallelen Anstieg der Werte in der Aufbauphase 2016. Bis Anfang 2020 zeigt sich in der Tendenz auch eine ähnliche Entwicklung der Personalstärke (VZÄ) und der Anzahl der Beratungen, wobei letztere deutlichere Schwankungen zwischen den Monaten aufweist. Im März 2020 fanden der enorme Anstieg des Beratungsaufkommens durch die beginnende Coronapandemie und ein entsprechender Einbruch der Erreichbarkeit statt. Die Annahmequote wurde in den Folgemonaten zwar zunächst zeitweise wieder gesteigert, liegt seit September 2020 aber auf deutlich niedrigerem Niveau als zuvor, bei konstanter Personalstärke und Beratungszahlen, die mit den Vorjahren vergleichbar sind.

**Abbildung 16: Entwicklung der telefonischen Annahmequote in Prozent, Vollzeitäquivalente (VZÄ) und Anzahl der Beratungen pro Monat, 2016 bis 2022**



Quelle: UPD gGmbH (Organisationsanalyse), eigene Darstellung

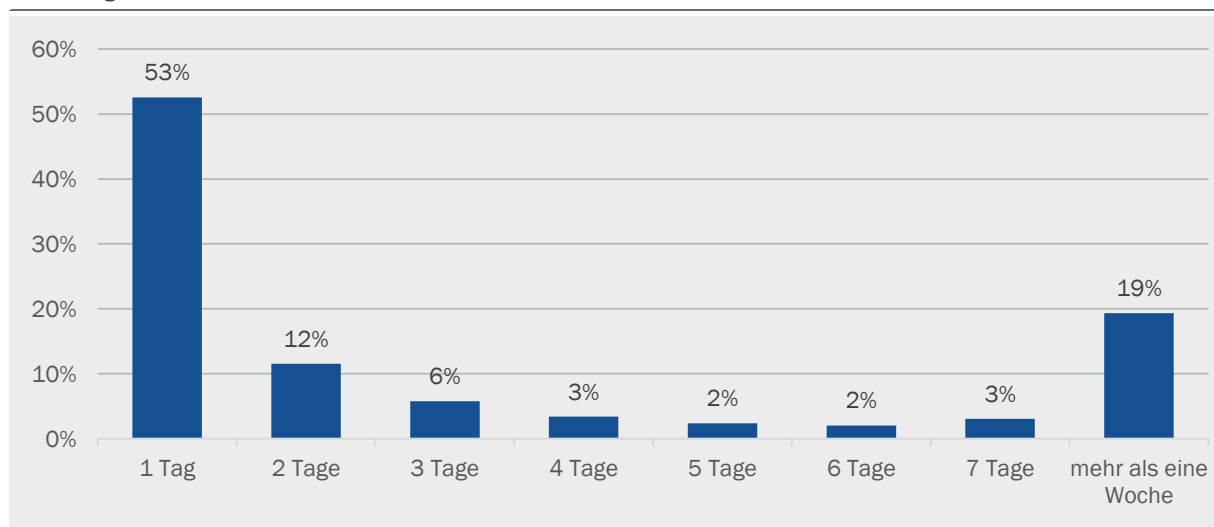
© Prognos AG, 2022

Bevor Telefonanrufe persönlich durch die Beratenden der UPD angenommen werden, vergeht in der Regel etwas Zeit. Die **durchschnittliche Wartezeit**, bis zum persönlichen Kontakt beträgt nach Angaben der UPD 3,5 Minuten (2021).

Die **Gesamtdauer in der telefonischen Beratung**, von der ersten Kontaktaufnahme bis zum Abschluss der Beratung beträgt laut der Nutzerbefragung 2022 in über der Hälfte der Fälle maximal einen Tag (Abbildung 17). Etwas über ein Viertel der Beratungen wird binnen zwei bis sieben Tagen abgeschlossen. Ein Fünftel der Beratungen erstreckt sich über einen Zeitraum von über einer Woche, teilweise über mehrere Wochen.

**Abbildung 17: Gesamtdauer vom Erstkontakt bis zum Abschluss telefonischer Beratungen, 2022**

„Über welchen Zeitraum erstreckte sich die Beratung insgesamt, vom ersten Kontakt mit der UPD bis zur Klärung Ihres Anliegens?“



n=ca. 300 Ratsuchende der telefonischen UPD-Beratung

Quelle: Nutzerbefragung 2022

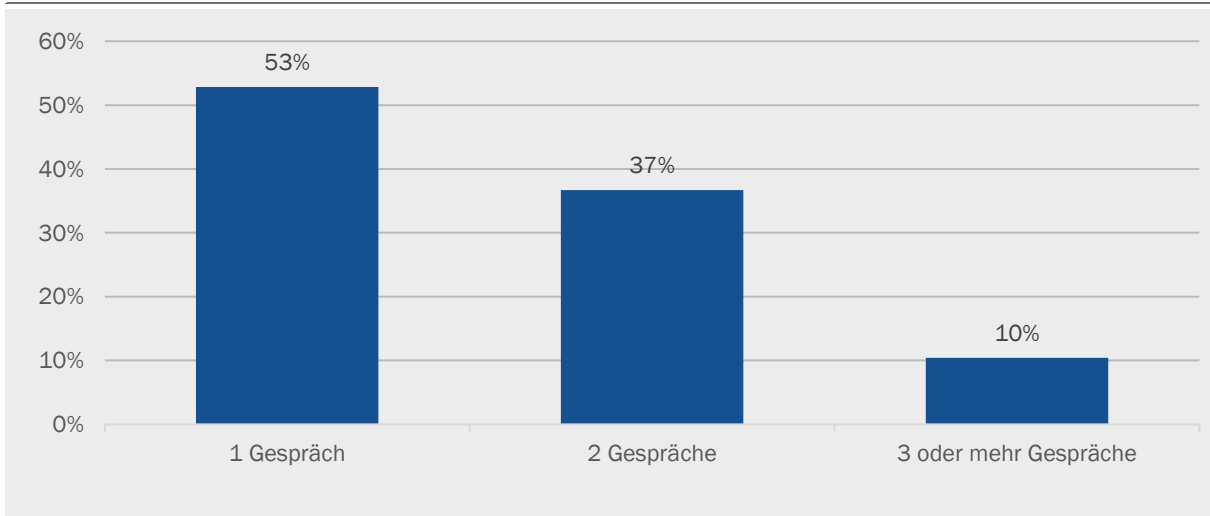
© Prognos AG, 2022

Wenn zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme durch die Ratsuchenden die zuständigen Beratenden nicht verfügbar sind oder aus anderen Gründen ein Beratungsgespräch zu einem späteren Zeitpunkt notwendig ist, wird in der Regel ein **Rückruf** festgelegt. In 46 Prozent der telefonischen Testberatungen wurde ein Rückruf vereinbart. In 42 Prozent dieser Tests mit Rückruf, betrug die Wartezeit maximal einen Werktag, in 25 Prozent der Tests zwei bis drei Werktage und in 33 Prozent der Tests länger als drei Werktage.

Die **Anzahl der Gespräche**, die bis zur Klärung eines Anliegens geführt werden, variiert ebenso wie die **Anzahl der beteiligten Beratenden**. Laut der Nutzerbefragung 2022 wurde knapp über die Hälfte der Anliegen (53 %) in einem Gespräch geklärt. 37 Prozent der Ratsuchenden führten zwei Gespräche mit der UPD und zehn Prozent hatten drei oder mehr Gespräche (Abbildung 18). Dementsprechend hatte rund die Hälfte der Ratsuchenden (51 %) Kontakt zu einem einzelnen Beratenden, während 42 Prozent mit zwei unterschiedlichen Beratenden sprachen (Abbildung 19). Sieben Prozent der Ratsuchenden sprachen im Verlauf derselben Beratung mit drei oder mehr Personen bei der UPD.

**Abbildung 18: Anzahl der Gespräche pro telefonischer Beratung, 2022**

„Wie viele Gespräche haben Sie zu Ihrem Anliegen mit der UPD geführt?“



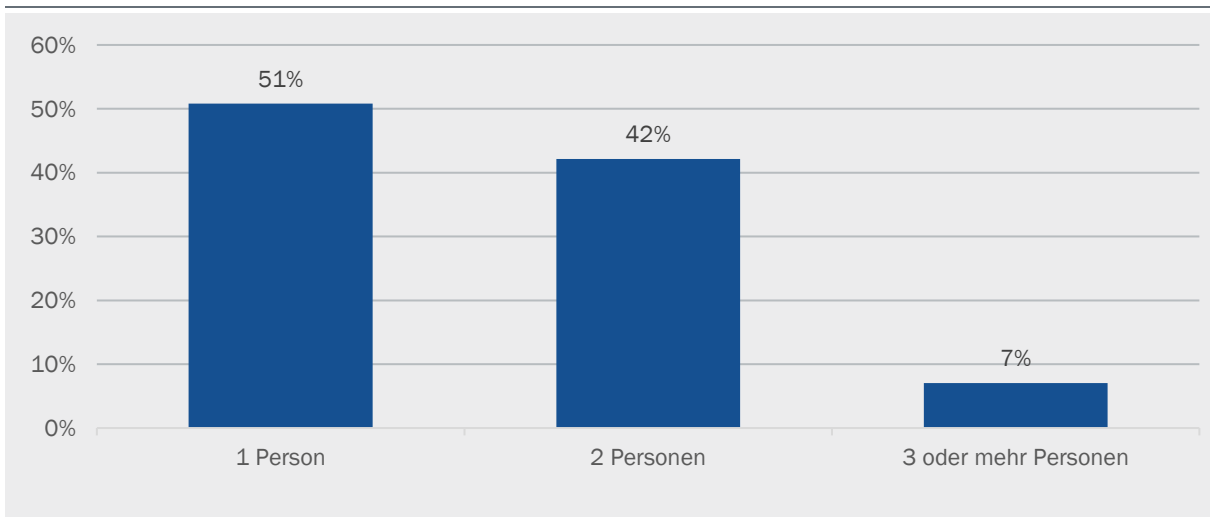
n=ca. 300 Ratsuchende der telefonischen UPD-Beratung

Quelle: Nutzerbefragung 2022

© Prognos AG, 2022

**Abbildung 19: Anzahl der Beratenden pro telefonischer Beratung, 2022**

„Wie viele unterschiedliche Beratende der UPD haben Sie gesprochen?“



n=ca. 300 Ratsuchende der telefonischen UPD-Beratung

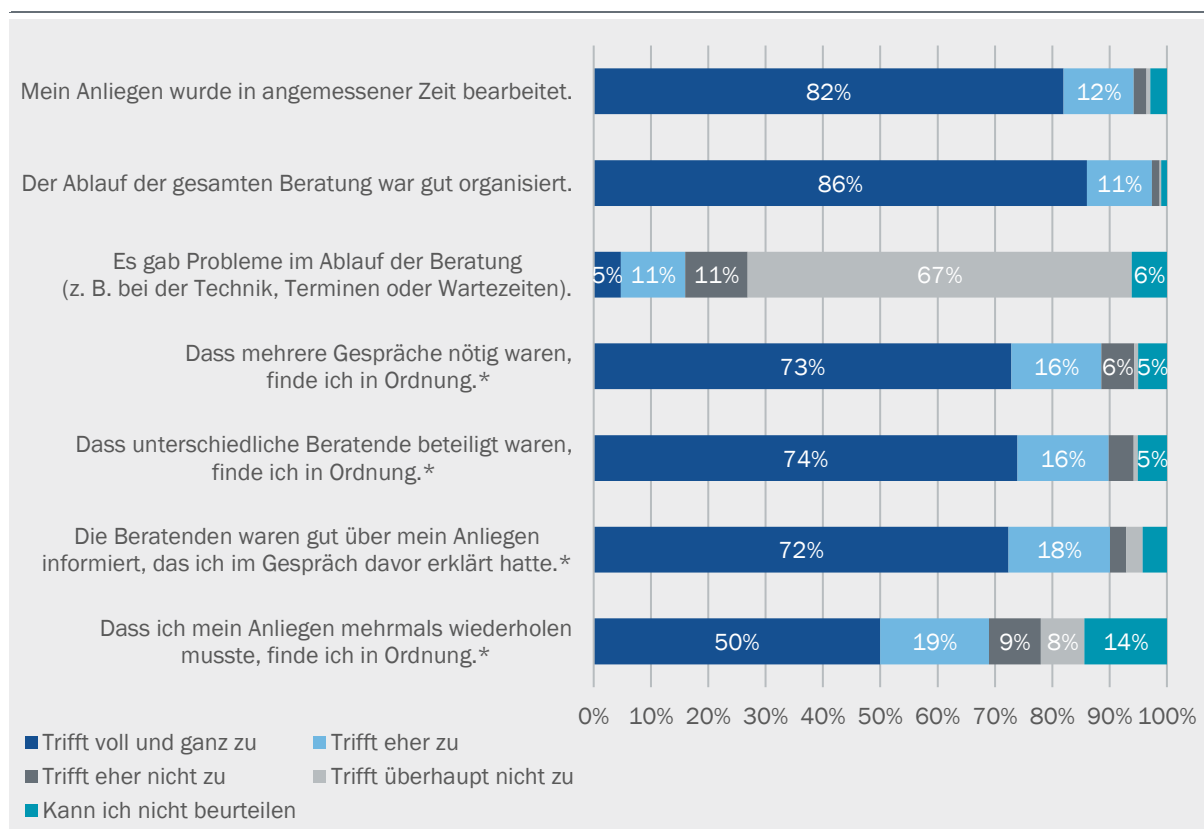
Quelle: Nutzerbefragung 2022

© Prognos AG, 2022

In ca. sieben Prozent aller telefonischen Testberatungen (58 Tests) **kam keine Beratung zustande**, weil kein Gespräch zustande kam (u. a. kein Erreichen der UPD mithilfe von fünf Versuchen, Rückrufe nicht erfolgt) oder kein Beratungstermin binnen 14 Tagen verfügbar war.

Die **Zufriedenheit Ratsuchender mit der Dauer und dem Ablauf telefonischer Beratungen** wurde in der Nutzerbefragung 2022 erhoben (Abbildung 20). Ein Großteil der befragten Ratsuchenden (94 %) findet, dass ihr Anliegen in angemessener Zeit bearbeitet wurde. Die Bewertung ist dabei nicht abhängig von der tatsächlichen Gesamtdauer der Beratung (Abbildung 17), d. h., auch Ratsuchende, deren Beratung von der Kontaktaufnahme bis zur Klärung des Anliegens über eine Woche oder noch länger dauerte, bewerten die Dauer oft als angemessen. Die Organisation des gesamten Beratungsablaufs wird fast ausnahmslos (97 %) positiv bewertet, obwohl die Ratsuchenden im Ablauf teilweise (zu 16 %) auch Probleme erlebten (z. B. bei der Technik, Terminen oder Wartezeiten). Jeweils etwas weniger als die Hälfte der befragten Ratsuchenden führte mehrere Gespräche zur Klärung ihres Anliegens mit der UPD und/oder hatte Kontakt mit mehreren Beratenden der UPD in derselben Beratung (Abbildung 18 und Abbildung 19). Dass mehrere Gespräche nötig waren und/oder unterschiedliche Beratende beteiligt waren, finden diese Ratsuchenden überwiegend in Ordnung (zu 89 % bzw. 90 %). Auch waren die Beratenden laut 90 Prozent der Ratsuchenden in Folgegesprächen gut über das zuvor bereits erklärte Anliegen vorinformiert. Dass Ratsuchende ihre Anliegen im Beratungsablauf dennoch mehrmals wiederholen mussten, findet ein Teil (17 %) eher bzw. überhaupt nicht in Ordnung, während über zwei Drittel (69 %) auch dies als angemessen beurteilen. 14 Prozent der Ratsuchenden konnten die mehrmalige Wiederholung nicht bewerten, was ein Hinweis dafür ist, dass dies auch bei mehreren Gesprächen und/oder verschiedenen Beratenden nicht immer notwendig ist (Abbildung 20).

**Abbildung 20: Dauer und Ablauf telefonischer Beratungen aus Sicht der Ratsuchenden, 2022**



n=ca. 300 Ratsuchende der telefonischen UPD-Beratung

\*n=ca. 140 Ratsuchende, in deren telefonischer UPD-Beratung mehrere Beratende involviert bzw. mehrere Gespräche nötig waren

Zur **Onlineberatung** bietet die UPD zwei Zugangsmöglichkeiten an. Ratsuchende können sich entweder auf der verschlüsselten Online-Plattform der UPD anonym anmelden, ihre Fragen stellen, ggf. Dokumente hochladen und anschließend die Antwort der UPD dort einsehen. Oder sie können ihre Anfrage und E-Mail-Adresse mithilfe eines Webformulars übermitteln, woraufhin die UPD eine Antwort per E-Mail sendet. Rund sechs Prozent der Ratsuchenden entschieden sich 2021 für eine dieser beiden Beratungsformen (2020: 5 %) (Abbildung 11). Die Beratung per Online-Plattform verzeichnete relativ zu den jährlichen Beratungszahlen von 2016 bis 2021 als einzige Beratungsform ein fast kontinuierliches Wachstum. Dieses Wachstum war bereits in der vorherigen Förderphase (2011 bis 2015) zu beobachten, wo der Anteil der Online-Beratungen von durchschnittlich drei auf über fünf Prozent Ende 2015 stieg.<sup>50</sup> Testberatungen und die Nutzerbefragung liefern Befunde zur Online-Erreichbarkeit:

- Testberatungen zeigen, dass die Beantwortung von Online-Anfragen in vielen Fällen deutlich länger als 24 Stunden erfordert, die laut Umsetzungskonzept vorgesehen sind. In diesen Fällen sendet die UPD in der Regel eine Zwischenmitteilung, um die Ratsuchenden über die längere Bearbeitungsdauer zu informieren. In 32 Prozent der Tests kamen die Antworten innerhalb eines Werktags und in 51 Prozent der Tests nach zwei bis sechs Werktagen. 17 Prozent der Testenden erhielten keine Antworten auf ihre Fragen binnen einer Woche und stellten die Anfrage daraufhin erneut.
- In rund fünf Prozent der Online-Testberatungen (22 Tests) ist es zu keiner Beantwortung der Fragen gekommen, weil die Testenden binnen 14 Tagen keine Antwort auf ihre zwei Online-Anfragen erhielten.
- Auch die Ratsuchenden wurden hierzu befragt: Die Nutzerbefragung 2017 ergab, dass von den online beratenen Ratsuchenden 15 Prozent innerhalb von 24 Stunden, 35 Prozent binnen zwei bis drei Werktagen und 50 Prozent nach Ablauf von mindestens drei Werktagen eine Antwort auf ihre Anfrage erhielten.

Die Zahl der durchgeführten **Beratungen vor Ort** entspricht, trotz der Einrichtung aller vorgesehenen Beratungsstellen und des planmäßigen Einsatzes der UPD-Mobile, nicht der Zielsetzung des Umsetzungskonzepts. 2018 wurden 30 Prozent der 22.500 angestrebten Vor-Ort-Beratungen realisiert. 2019 waren es 19 Prozent und 2020 fünf Prozent – seit Mai 2020 und über das Jahr 2021 war das Vor-Ort-Beratungsangebot wegen der Coronapandemie allerdings deutlich eingeschränkt bzw. überwiegend nicht vorhanden.

Insgesamt erfolgten 2018 fünf Prozent aller Beratungen vor Ort (2019: 3 %; 2020: 1 %). In der vorherigen Förderphase (2011 bis 2015) fanden 13 Prozent der Beratungen in einer damaligen regionalen Beratungsstelle der UPD statt.<sup>51</sup> Die Erreichbarkeit der Vor-Ort-Beratung wurde mithilfe von Testberatungen (2016 bis 2019) und der Nutzerbefragung überprüft:

- Mehrere Beratungsstellen waren wegen langer Wartezeiten nur eingeschränkt verfügbar. Auf den frühestmöglichen Termin in der Beratungsstelle ihrer Wahl warteten Ratsuchende im Durchschnitt eine Woche, wie Testberatungen zwischen 2016 und 2019 sowie die Nutzerbefragung 2017 ergaben.
- Bis 2017 wurde bei mehreren Testberatungen die angefragte Vor-Ort-Beratung zu medizinischen Fragen mit dem Verweis auf die Telefonberatung der UPD abgelehnt, da in den Bera-

<sup>50</sup> Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2015): Abschlussbericht zur Förderphase 2011–2015. Verwendungsnachweis gemäß § 7 der Fördervereinbarung zwischen GKV-Spitzenverband und UPD gGmbH. Berlin. S. 38. Online verfügbar: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_\\_selbsthilfe\\_\\_beratung/beratung/UPD\\_Abschlussbericht\\_Foerderphase\\_2011-2015.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/beratung/UPD_Abschlussbericht_Foerderphase_2011-2015.pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

<sup>51</sup> Ebd. S. 37.



tungsstellen entsprechend dem Umsetzungskonzept medizinische Fachberatende nicht persönlich vor Ort, sondern per Videotelefonie zuschaltbar gewesen seien. Da dieser pauschale Verweis dem Anspruch eines patientenorientierten und niedrighschwelligem Beratungsangebots widerspricht, wurden die Mitarbeitenden der UPD dafür sensibilisiert, den Ratsuchenden die Möglichkeiten und Grenzen des Angebots zu erläutern und deren Wahl der Beratungsform grundsätzlich zu respektieren.

- Rund 60 Prozent der Ratsuchenden, die eine Vor-Ort-Beratung erhalten haben, konnten diese laut Nutzerbefragung binnen 30 Minuten erreichen.
- Testberatungen ergeben, dass die Barrierefreiheit der Beratungsstellen und der UPD-Mobile insgesamt positiv beurteilt wird. Etwa ein Drittel der Testerinnen und Tester berichtete allerdings, dass die Beratungsstelle örtlich nicht leicht zu finden sei. Ein Fünftel sagte zwar auch, die Barrierefreiheit sei eingeschränkt (z. B. durch Treppenstufen), aber alle Beratungsstellen boten im Bedarfsfall angemessene Vorkehrungen für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen (u. a. Rampen für Treppenstufen).

Die **sonstigen Beratungsformen (Post und aufsuchende Beratung zu Hause)** spielen mengenmäßig eine untergeordnete Rolle im Beratungsgeschehen der UPD (Abbildung 11). Diese Möglichkeiten werden aber dennoch angeboten, um auch den Ratsuchenden, die diese Formen bevorzugen, ein passendes Angebot bereitzustellen. Die Zahl der Beratungen per Post nahm von 2017 bis 2021 deutlich ab. Die aufsuchende Beratung in der eigenen Wohnung wurde bisher noch nicht beansprucht.

Die **UPD-App und Social-Media-Kanäle** der UPD bieten keinen direkten Zugang zur Beratung. Die UPD-App spielt zahlenmäßig im derzeitigen Funktionsumfang kaum eine Rolle. Sie ermöglicht es Ratsuchenden, einen Rückruftermin zu vereinbaren. Außerdem können diese über die App Fotos von Dokumenten an die UPD übermitteln. Über die Social-Media-Kanäle wenden sich zwar auch teilweise Ratsuchende an die UPD, allerdings kann sie hier aufgrund des Datenschutzes nur über ihre Aktivitäten informieren und nicht dialogisch tätig sein. Daher werden diese Kanäle genutzt, um Interessierte und Ratsuchende über die Angebote, Kontaktmöglichkeiten und Aktivitäten der UPD zu informieren (Kapitel 4.2).

## Zusammenfassung und Bewertung der Befunde

- Die UPD hat, wie in der Leistungsbeschreibung gefordert, auf Grundlage der Erhöhung der jährlichen Fördermittel im Vergleich zur vorherigen Förderphase eine deutliche Steigerung der Beratungszahlen realisiert.<sup>52</sup> 2017 bis 2021 fanden durchschnittlich rund 145.600 Beratungen pro Jahr statt. Die laut Umsetzungskonzept anvisierte jährliche Gesamtzahl von 222.500 Beratungen wurde bisher jedoch in keinem Jahr erreicht. Die Annahmen im Umsetzungskonzept zur Leistungsfähigkeit der UPD mit der geplanten Personalstärke waren unzutreffend.
- Die vorhandenen Personalkapazitäten und deren Steuerung (Kapitel 3.2), die Öffentlichkeitsarbeit (Kapitel 4.2) und die Netzwerkarbeit der UPD (Kapitel 3.4) sind zentrale interne Stell-schrauben für die Entwicklung des Beratungsgeschehens. Wie groß der tatsächliche Beratungsbedarf ist, kann jedoch nicht eindeutig bestimmt werden. Hierzu fehlen valide Bedarfserhebungen in der Bevölkerung. Eine durch die UPD gGmbH beauftragte Bevölkerungsbefragung<sup>53</sup> liefert allenfalls grobe Hinweise darauf, dass der generelle Beratungsbedarf bei gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Themen in der Bevölkerung höher sein könnte,

<sup>52</sup> Hierbei ist zu beachten, dass sich die Eigenschaften der Beratungen zwischen den Förderphasen unterscheiden (z. B. Anteile der Beratungsformen, Themen, Dauer, Beratungsprozesse).

<sup>53</sup> Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2022): (Nicht-) Nutzerbefragung – Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung durchgeführt von Kantar Public – Mai 2022. Online verfügbar: [https://www.patientenberatung.de/dokumente/UPD\\_Nutzer\\_Befragung\\_2022.pdf](https://www.patientenberatung.de/dokumente/UPD_Nutzer_Befragung_2022.pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

als die Beratungszahlen der UPD vermuten lassen. Eine mögliche Ursache ist die geringe Bekanntheit der UPD, die in der Befragung belegt wurde (Kapitel 4.2).

- Die UPD bietet Ratsuchenden alle in der Leistungsbeschreibung und im Umsetzungskonzept vorgesehenen Zugangswege zur Beratung an. Die telefonische Beratung wird am häufigsten gewählt, die Vor-Ort-Beratung bei Bedarf und nach vorheriger Erstberatung am Telefon angeboten. Beides entspricht ebenfalls den Anforderungen aus der Leistungsbeschreibung und dem Umsetzungskonzept.
- In der Praxis bleiben die Vor-Ort-Beratungszahlen hinter den Erwartungen und auch hinter den Vergleichszahlen der früheren UPD zurück. Nur für die Jahre 2020 und 2021 lässt sich das mit pandemiebedingten Schließungen von Beratungsstellen begründen. Dies wirft – wie schon in den früheren Förderphasen der UPD – einmal mehr die Frage nach einem sinnvollen und bedarfsgerechten Vor-Ort-Angebot auf (Kapitel 5.1).
- Die im Umsetzungskonzept zugesagte Beantwortung der Online-Anfragen binnen 24 Stunden erfolgte laut Online-Testberatungen zwischen 2016 und 2021 nur in 26 Prozent und laut Nutzerbefragung 2017 nur in 15 Prozent der Beratungsfälle. Hier sind strukturelle Engpässe ursächlich: Das Vier-Augen-Prinzip zur Qualitätssicherung aller schriftlichen Beratungen sowie die Priorität telefonischer Anfragen sind für die Verzögerungen bei der Beantwortung von Online-Anfragen verantwortlich.
- Es gibt Hinweise, dass die telefonische Erreichbarkeit der UPD, gemessen an der Annahmequote der Anrufe, deutlich besser als in früheren Förderphasen war. Dennoch lag sie zeitweise unterhalb der eigenen Zielmarke für die direkte Annahme von 90 Prozent der eingehenden Anrufe. 2017 war die geringere Erreichbarkeit u. a. mit der damals zu geringen Personalstärke zu erklären (Kapitel 3.2). Die bessere Erreichbarkeit im Jahresdurchschnitt 2018 und 2019 hängt zum einen mit der wieder erhöhten Personalkapazität, aber auch mit den geringeren Beratungszahlen in diesem Zeitraum zusammen. Seit 2020 beeinträchtigt die Coronapandemie die Erreichbarkeit der UPD sehr deutlich, obwohl Maßnahmen wie z. B. die spezifische Fallsteuerung und das Wissensmanagement für Corona-bezogene Anfragen zur Bewältigung des erhöhten Anfragevolumens und der schwierigen Arbeitsbedingungen getroffen wurden (Kapitel 3).
- Die Ratsuchenden bewerten die Gesamtdauer und den Ablauf der telefonischen Beratungen in der Nutzerbefragung 2022 weit überwiegend als angemessen bzw. positiv, auch wenn zur Klärung ihrer Anliegen mehrere Gespräche, mehrere Beratende und/oder eine Bearbeitungszeit von über einer Woche notwendig sein sollten.

## 4.2 Öffentlichkeitsarbeit und Website

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

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

- Die Website muss unterschiedliche Zielgruppen bedienen, die sich bspw. hinsichtlich Alter, Migrationshintergrund und Erwerbsstatus unterscheiden. Zudem muss die Website barrierefrei sein.

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

### Evaluationsbefunde

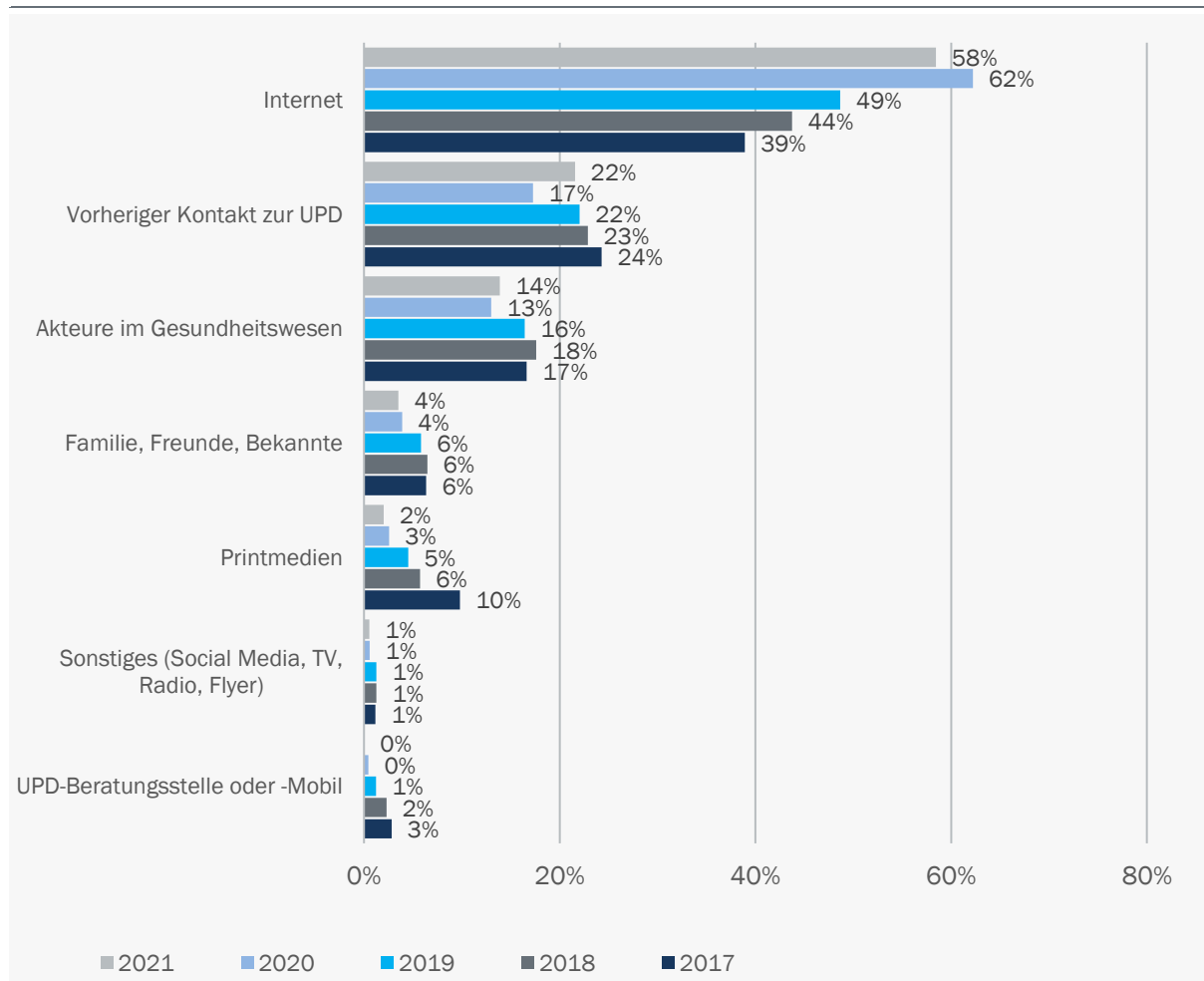
Das Konzept zur Öffentlichkeitsarbeit der UPD sieht einen Mix unterschiedlicher Kanäle vor. Zentral ist dabei die **UPD-Website**: Die Beratungsdokumentation zeigt, dass der größte Teil der Rat-suchenden im Internet auf die UPD aufmerksam wurde (Abbildung 21). Dieser Anteil ist von 39 Prozent im Jahr 2017 auf 49 Prozent 2019 angestiegen. 2020 gab es noch einmal einen deutlichen Sprung auf 62 Prozent. 2021 lag der Anteil bei 58 Prozent. Nutzertests mit Personen verschiedenen Alters und unterschiedlich ausgeprägter Internetaffinität zeigten 2017, dass die UPD-Website eine hohe Nutzerfreundlichkeit aufweist. Die angemessene Gestaltung und Barrierefreiheit (u. a. Schriftgröße und -kontrast, Vorlesefunktion) wurden durch Expertinnen und Experten für Nutzerfreundlichkeit bestätigt. Die Website ist demzufolge grundsätzlich klar strukturiert, ansprechend und übersichtlich gestaltet.

2017 waren zusätzlich Verbesserungsmöglichkeiten einer technischen Optimierung seitens der Evaluation empfohlen worden, die seitdem teilweise umgesetzt wurden. Zuletzt wurde die Website im Herbst 2021 überarbeitet und relauncht. Erneuert wurde insbesondere die Hauptnavigation (Beratungsangebot, Informationen, Netzwerk, Veranstaltungen, Presse, Über uns). Außerdem wurden alle Patienteninformationen aus den unterschiedlichen Bereichen in einem gemeinsamen Themenbereich A bis Z zusammengeführt, neu strukturiert und mit neuen Such- und Filterfunktionen versehen. In einem neu geschaffenen Netzwerkbereich bietet die UPD zudem Kontaktmöglichkeiten für Kooperations- und Vernetzungsanliegen und informiert über Veranstaltungen. Die Einbindung der Patienteninformationstexte von gesundheitsinformation.de (Kapitel 3.3) funktioniert insgesamt angemessen, wobei in Einzelfällen Probleme mit der Darstellung und der Funktionalität bestehen (z. B. Verlinkungen). Auch im Hinblick auf das fremdsprachige Angebot der Website (Türkisch und Russisch) fanden Überarbeitungen statt (Kapitel 7.1).

Im Jahr 2021 haben rund 905.600 Nutzerinnen und Nutzer die UPD-Website besucht (2020: 841.000). Aufgrund von technischen Anpassungen der Cookie-Einbindung im Zuge der DSGVO seit Ende 2020 wird ein Teil nicht mehr technisch als Besucherin oder Besucher der UPD-Website erfasst, die UPD geht dabei von rund einem Drittel der Nutzerinnen und Nutzer aus. Berücksichtigt man diese Schätzung, so lag die Nutzerzahl im Jahr 2020 auf dem Vorjahresniveau von 2019 und steigerte sich leicht im Jahr 2021. Eine mögliche Erklärung für den Anstieg ist die zunehmende Verlinkung in anderen Webseiten, wie etwa gesund.bund.de, auf bestimmte Webseiten der UPD (Backlinks). Google wertet dies als ein Qualitätsmerkmal und stuft die Relevanz und Bewertung der UPD-Website dadurch bei Internet-Suchanfragen höher ein. Die steigende Nutzerzahl muss zudem im Kontext des gestiegenen Informations- und Beratungsbedarfs zur Coronapandemie gesehen werden. Die auf der UPD-Website eingestellten gesundheitlich-medizinischen und rechtlichen Patienteninformationstexte haben ebenfalls den Zweck, die Auffindbarkeit der UPD

bei der Internet-Suche zu verbessern. Zusätzlich werden ausgewählte Inhalte der UPD-Website auf gesund.bund.de verwendet (UPD als Content Partner).

Abbildung 21: Woher kennen Ratsuchende die UPD?, 2017 bis 2021



Quelle: UPD gGmbH (Beratungsdokumentation 2017 bis 2021), eigene Berechnung

© Prognos AG, 2022

Um die Auffindbarkeit im Internet zu optimieren, setzt die UPD u. a. **Suchmaschinenwerbung** ein, um sowohl die Zugriffszahlen der UPD-Website als auch die Beratungszahlen zu steigern. Dabei werden zu bestimmten Themen bezahlte Anzeigen auf den Ergebnisseiten der Google-Suchmaschine angezeigt, was potenzielle Ratsuchende auf die UPD aufmerksam machen soll. Unter den 54 im Jahresverlauf 2021 aktiven Anzeigenkampagnen waren medizinische und rechtliche Themen (2020: 54). Im Jahresverlauf 2021 wurden zwei neue Kampagnen entwickelt und aktiviert. Auf große Resonanz bei den Nutzerinnen und Nutzern stießen bspw. die Themen Kurzzeitpflege, Impfberatung und, wie in den letzten Jahren auch, Krankengeld. Im gesamten Jahr 2021 wurden etwa 175.000 Personen über eine Anzeigenkampagne auf die UPD-Website weitergeleitet (2018: 295.000, 2020: 239.000), wovon rund ein Drittel anschließend auch bei der UPD anrief (2018: 19 %). Die verringerte Zahl der registrierten Nutzerinnen und Nutzer könnte durch die oben erwähnten Anpassungen der Cookie-Einbindung beeinflusst sein. Positiv ist der erhöhte Anteil an telefonischen Kontaktaufnahmen infolge der Kampagnen.

**Social Media** spielte zur Gewinnung von Ratsuchenden für die UPD im Betrachtungszeitraum eine geringe Rolle (Abbildung 21). Allerdings baute die UPD 2020 mit der Besetzung der Leitungsposition Kooperationen und digitale Transformation ihren Social-Media-Auftritt aus und betreibt vor allem ihren Facebook- und Twitter-Kanal seither aktiver. 2021 hatte die UPD bei Facebook mit rund 7.400 deutlich mehr Seitenabonnenten also noch 2020 (rund 4.500). Der Twitter-Account hatte Ende 2021 882 Follower (2020: 600, 2019: 293) und richtet sich insbesondere an die Fachöffentlichkeit. Mehrmals pro Woche wird über Neuigkeiten, Debatten und Veranstaltungen rund um Gesundheitsthemen informiert, wobei die Digitalisierung des Gesundheitswesens einen Schwerpunkt darstellt. Zusätzlich wurde ein Instagram-Kanal neu angelegt (2021: 262 Follower).

2020 und 2021 fanden in Zusammenarbeit mit dem Digital-Kompass<sup>54</sup> **digitale Stammtische** statt. Ziel war es, Seniorinnen und Senioren mit wenig Digitalerfahrung digitale Gesundheitsangebote näherzubringen. Beispielsweise erklärten hier UPD-Beratende die elektronische Patientenakte oder digitale Gesundheitsanwendungen.

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

- Im Jahr 2021 wurden auf Bundesebene insgesamt 45 Pressemitteilungen und Fälle des Monats veröffentlicht (2020:27). Diese Formate zielen auf eine redaktionelle Weiterverarbeitung durch die Medien ab oder sind vorgefertigte Beiträge zur UPD, die den Medien zur Veröffentlichung angeboten werden. 2021 erschienen auf diese Weise insgesamt 1.002 Veröffentlichungen (2020: 252) mit einer Reichweite von 111 Mio. (2020: 12,5 Mio.) (Print und Online).
- Die UPD kooperierte auch 2021 mit Pressediensten, welche die von der UPD vorproduzierten Artikel sowohl gedruckt als auch digital verbreiteten. Die erzielte Reichweite betrug 2,5 Mio. (2020: 9,5 Mio.) (Print und Online).
- Veröffentlichungen der UPD in Zeitschriften, in denen zeitlich begrenzte Telefonsprechstunden zu bestimmten Themen angekündigt wurden, wurden zuletzt im Frühjahr 2018 umgesetzt.
- Die lokalen Presseaktivitäten der UPD konzentrieren sich vor allem auf die Ankündigung der UPD-Beratungsmobile. 2021 gab es aufgrund der pandemiebedingten Aussetzung der Mobiltouren dazu keine Berichterstattungen in regionalen Medien. Auch 2020 waren es mit 168 Veröffentlichungen vergleichsweise wenig (2019: 447), da die Mobile aufgrund der Coronapandemie seit März 2020 nicht mehr im Einsatz waren.
- Die Anzahl der Medienanfragen an die UPD ist mit 196 Anfragen im Jahr 2021 im Vergleich zum Vorjahr gestiegen (2020: 142). Andere Gesundheitsthemen spielten im Vergleich zu Coronathemen immer noch eine kleinere Rolle als vor der Pandemie. Zuvor war die Anzahl der Medienanfragen zurückgegangen (2019: 241). Die UPD begründet dies im Patientenmonitor 2020 mit veränderten Interessenschwerpunkten bei den Anfragen im Zuge der Coronapandemie.

<sup>54</sup> Der Digital-Kompass ist ein Projekt der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (BAGSO) und Deutschland sicher im Netz e. V. (DsiN) in Partnerschaft mit der Verbraucher Initiative, gefördert durch das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (<https://www.digital-kompass.de/ueber-uns>).

Insgesamt erschienen **2021 ca. 3.000 Veröffentlichungen über die UPD** in Print-, Onlinemedien, Hörfunk, TV und Nachrichtenagenturen (2020 ca. 4.400, 2018: 4.100). Ein Teil der Veröffentlichungen ist auf die eigene Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der UPD zurückzuführen, ein anderer Teil begründet sich in dem medialen Interesse an der UPD und ihren Angeboten. Die Veröffentlichungen über die UPD erfolgten 2021 zu rund 63 Prozent in Printmedien (2020: rund 71 %), gefolgt von Online-Artikeln (ca. 34 %, 2020: ca. 26 %). Die Beiträge in Hörfunk, TV und Nachrichtenagenturen spielen wie bereits in den Vorjahren mengenmäßig betrachtet eine untergeordnete Rolle (2022 und 2021 ca. 3 %). Die Beiträge erschienen mehrheitlich in öffentlich-rechtlichen Rundfunk- bzw. Fernsehsendern.

Die **gesamte Reichweite** – also die Zahl aller Personen, die durch Veröffentlichungen über die UPD erreicht wurden – betrug 2021 554 Mio. (2020: 873 Mio., 2018: 658 Mio.).<sup>55</sup> Eine 2022 eigens durch die UPD gGmbH beauftragte repräsentative Bevölkerungsbefragung liefert einen Hinweis zur tatsächlichen **Bekanntheit der UPD in der Bevölkerung**: Demnach hätten acht Prozent der Männer und 16 Prozent der Frauen schon mal von der UPD gehört. Weitere fünf bzw. sechs Prozent seien sich nicht sicher. 87 Prozent der Männer und 79 Prozent der Frauen hätten hingegen noch nicht von der UPD gehört.<sup>56</sup>

Die häufigsten Themen, in deren Zusammenhang die UPD in den Medien erwähnt wurde, waren die Coronapandemie, telefonischer Verwaltungsakt (z. B. telefonische Ablehnung eines Antrags durch die Krankenkasse), Behandlungsfehler, Patientenrechte sowie der Umgang von Krankenkassen mit Widersprüchen.

Ausgelöst durch einen Gesellschafterwechsel bei der Sanvartis GmbH sowie die öffentliche Kritik von Mitgliedern des Beirats der UPD an der Qualität der Patienteninformationstexte erschienen im zweiten Halbjahr 2018 vermehrt **kritische Veröffentlichungen und Beiträge** über die UPD. 2020 gab es, ebenfalls hauptsächlich bzgl. der Trägerschaft, 327 kritische Berichterstattungen. Demgegenüber stehen etwa 4.100 neutrale bzw. positiv konnotierte Veröffentlichungen. Aufgrund der auch öffentlich geführten Debatte um die Zukunft und Weiterentwicklung der UPD, die im Sommer 2021 getroffene politische Vorentscheidung und die Erwähnung der UPD im Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung war auch die UPD selbst im Jahr 2021 wieder Gegenstand der Berichterstattung (737 Veröffentlichungen in Fachmedien, 2020: 447). Zur Diskussion stand, ob und mit welchem Trägermodell die Verstetigung der UPD erfolgen soll.

## Zusammenfassung und Bewertung der Befunde

- Die Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit entsprachen weitgehend dem Umsetzungskonzept der UPD. Dementsprechend nutzte sie vielfältige medizinische und rechtliche Themen und unterschiedliche Medien für die Öffentlichkeitsarbeit. Damit erzielte sie einen nachweisbaren Effekt auf die Beratungszahlen und die Zugriffe auf die UPD-Website.
- Die UPD-Website wird als nutzerfreundlich wahrgenommen und ihre Auffindbarkeit wird mit spezifischen Maßnahmen zur Suchmaschinenoptimierung unterstützt. Dabei arbeitet die UPD beständig an Verbesserungen. Im Zuge der Zunahme von internetbezogenen Informations-

<sup>55</sup> Ein Vergleich mit der Medienreichweite der UPD in früheren Förderphasen vor 2016 ist aus methodischen Gründen nicht aussagekräftig.

<sup>56</sup> Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2022): (Nicht-) Nutzerbefragung – Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung durchgeführt von Kantar Public – Mai 2022. S. 4. Online verfügbar: [https://www.patientenberatung.de/dokumente/UPD\\_Nutzer\\_Befragung\\_2022.pdf](https://www.patientenberatung.de/dokumente/UPD_Nutzer_Befragung_2022.pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

strategien und -gewohnheiten der Ratsuchenden wird dies für die Zukunft an Bedeutung gewinnen. Verglichen mit der Website gesundheitsinformation.de des IQWiG verzeichnete die UPD-Website allerdings deutlich weniger Zugriffe durch Ratsuchende.<sup>57</sup>

- Vulnerable Zielgruppen und vor allem fremdsprachige Ratsuchende wurden nicht gezielt durch die Öffentlichkeitsarbeit adressiert (Kapitel 5.2 und 7.1). Hier blieb die UPD hinter ihrem eigenen Umsetzungskonzept zurück.

<sup>57</sup> Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) Pressemitteilung vom 08.10.2019: Gesundheitsinformationen des IQWiG: Mehr als 2 Millionen Besucher pro Monat. Online verfügbar: [https://www.iqwig.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen-detailseite\\_10039.html](https://www.iqwig.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen-detailseite_10039.html) (letzter Zugriff 19.12.2022).

---

## 5 Beratungsthemen und Nutzergruppen der UPD

---

### 5.1 Beratungsthemen

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

**Die Evaluation prüft**, welche Beratungsbereiche der UPD am stärksten genutzt werden und ob es themenspezifische Zugangswege zur Beratung gibt. In der Beratung im rechtlichen und medizinischen Bereich werden die Beratungsschwerpunkte analysiert.

#### Evaluationsbefunde

Im Beratungskonzept der UPD<sup>58</sup> werden die **Themenbereiche der Beratungsangebote** wie folgt zusammengefasst:

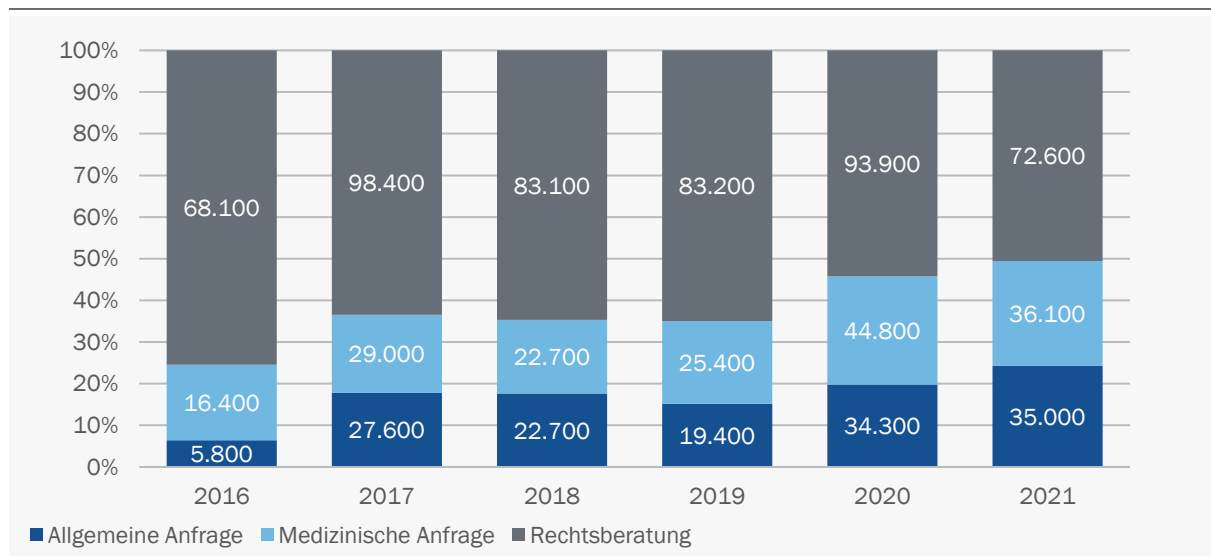
„Die UPD versteht sich als allgemeine Patientenberatung. Die Beratung bezieht sich auf das deutsche Gesundheitssystem und die Versorgungssituation hierzulande. Sie erfolgt zu Fragestellungen im gesundheitlichen (z. B. zu Erkrankungen oder Behandlungsmethoden, medikamentöser Versorgung, Pflege, Leistungserbringersuche), im gesundheits- und sozialrechtlichen (z. B. zu Leistungsansprüchen gegenüber Kostenträgern, Patientenrechten, Behandlungsfehlern) sowie im psychosozialen Bereich (z. B. zu Krankheitsbewältigung, Umgang mit Pflegebedürftigkeit und Krisen, Zugang zu Psychotherapie). Die Fragestellungen reichen von reinen Informationsanfragen (z. B. zu Befunden, Verfahren oder Medikamenten) über die Suche nach geeigneten Anlaufstellen im Gesundheitssystem (z. B. nach Arztpraxen, Kliniken, Ärztekammern, Krankenkassen oder Schlichtungsstellen) bis hin zu Unterstützungswünschen bei Problemlösungs-, Entscheidungs- und Bewältigungsprozessen (z. B. bei Entscheidungen zwischen Behandlungsalternativen, zur Einleitung von Widerspruchsverfahren, zur Bewältigung von Krisensituationen).“

Die UPD richtet ihr Beratungsangebot an **allgemeinen, medizinischen und rechtlichen Anliegen** der Ratsuchenden aus. Rechtliche Anfragen stellten von 2017 bis 2019 kontinuierlich mit rund zwei Dritteln den Großteil des Beratungsaufkommens dar. Dies entspricht der Verteilung der vorherigen Förderphase der UPD (2011 bis 2015). Das übrige Drittel der Beratungen bestand zu gleichen Anteilen aus medizinischen und allgemeinen Beratungen (Abbildung 22). Aufgrund der Coronapandemie sank der Anteil rechtlicher Anfragen, während der Anteil medizinischer Anfragen in den Jahren 2020 und 2021 auf jeweils rund ein Viertel anwuchs. Der Anteil allgemeiner Fragen stieg 2021 bis auf 24 Prozent an.

<sup>58</sup> Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2020): Beratungskonzept der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland. Version 2.2. Stand 22.08.2022 (unveröffentlicht).



Abbildung 22: Anzahl und Anteil der Beratungen nach Beratungsbereichen, 2016 bis 2021



Quellen: UPD gmbH (Beratungsdokumentation 2016 bis 2021), eigene Berechnung

© Prognos AG, 2022

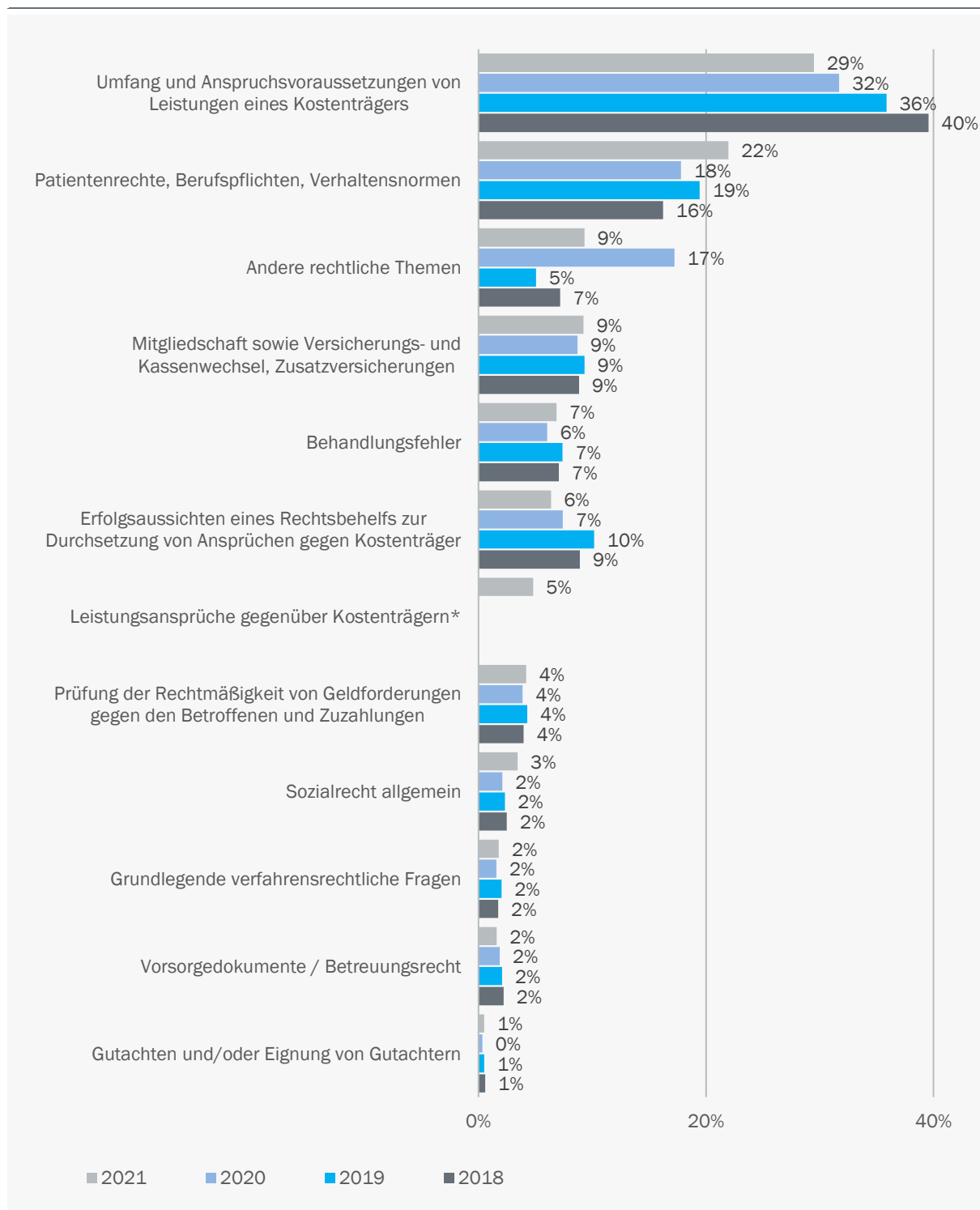
Der **allgemeine Beratungsbereich** umfasst nach Aussage der UPD vor allem zwei Kategorien von Anfragen, zu denen allerdings keine differenzierten Angaben dokumentiert werden:

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

Abbildung 23 zeigt, welche **Themen bei der Rechtsberatung** hauptsächlich eine Rolle spielten. In den Jahren 2018 bis 2021 überwogen Fragen zum Umfang und Anspruchsvoraussetzungen von Leistungen eines Kostenträgers sowie zu Patientenrechten, Berufspflichten und Verhaltensnormen. Ebenfalls häufig beraten wurde zu Mitgliedschaften in Krankenkassen, Behandlungsfehlern und zu Erfolgsaussichten eines Rechtsbehelfs zur Durchsetzung von Ansprüchen gegen Kostenträger. Insgesamt spiegelt dieses Bild die Ergebnisse der Nutzerbefragungen von 2017, 2019 und 2022 wider. Dort ließen sich die Teilnehmenden zu rund einem Drittel (2017: 38 %, 2019: 36 % und 2022: 29 %) zu Patientenrechten beraten. Wie in der Beratungsdokumentation waren auch in den Nutzerbefragungen Fragen zu Leistungen der Krankenkassen (2017: 31 %, 2019: 33 % und 2022: 23 %) häufiger Beratungsanlass. Dieses Bild entspricht auch den Ergebnissen der Nutzerbefragung von 2013 in der vorherigen Förderphase der UPD.<sup>59</sup>

<sup>59</sup> Deckenbach, B./Rellecke, J./Stöppler, C. (2013): Externe Evaluation der neutralen und unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65b SGB V. Zwischenbericht. IGES Institut GmbH (Hrsg.). Berlin, Februar 2013. Online verfügbar: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_\\_selbsthilfe\\_\\_beratung/beratung/Zwischenbericht\\_zur\\_\\_Evaluation\\_der\\_UPD\\_65b\\_SGB\\_V\\_IGES.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/beratung/Zwischenbericht_zur__Evaluation_der_UPD_65b_SGB_V_IGES.pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

Abbildung 23: Beratungsschwerpunkte im rechtlichen Bereich, 2018 bis 2021



2021: n=72.600; 2020: n= 93.800; 2019: n= 83.200; 2018: n= 83.100 (Fehlende Angaben werden nicht abgebildet)  
 \*Die Kategorie „Leistungsansprüche gegenüber Kostenträgern“ wurde im November 2021 neu eingeführt. Davor wurden entsprechende Beratungen in die Kategorien „Umfang und Anspruchsvoraussetzungen von Leistungen eines Kostenträgers“ oder „Erfolgsaussichten eines Rechtsbehelfs zur Durchsetzung von Ansprüchen gegen Kostenträger“ eingeordnet.

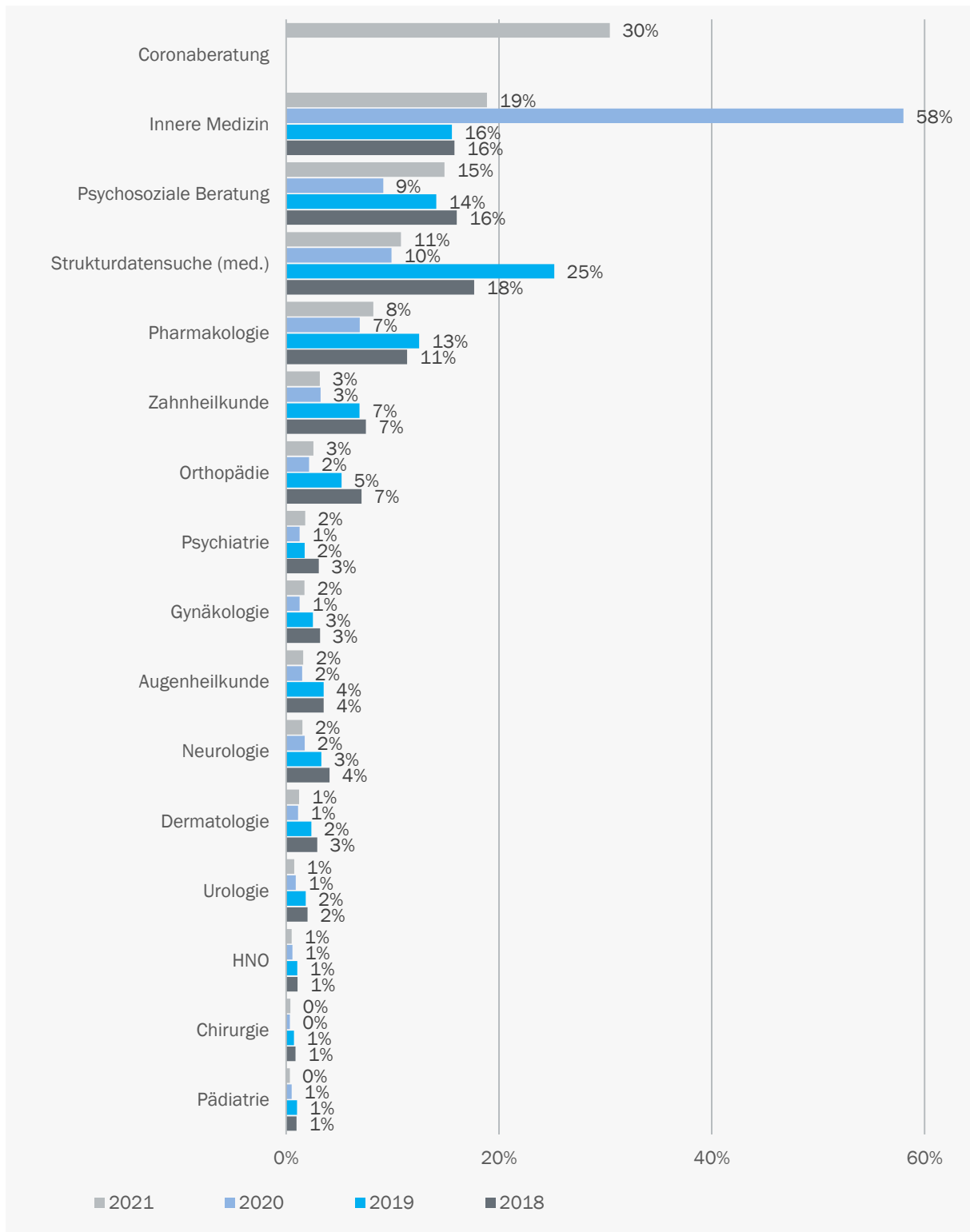
Quelle: UPD gGmbH (Beratungsdokumentation 2018 bis 2021), eigene Berechnung

Die häufigsten Anfragen der **medizinischen Beratung** betrafen 2018 bis 2021 die Strukturdatensuche, die psychosoziale Beratung sowie Themen zur inneren Medizin und Pharmakologie (Abbildung 24), wobei sich Beratungen zum Themengebiet der inneren Medizin während der Coronapandemie 2020 mehr als verdreifacht haben. Im Jahr 2021 wurde erstmalig die Coronaberatung als separater Themenbereich der medizinischen Beratung erfasst. Er machte 30 Prozent der Anfragen der medizinischen Beratung aus.

Das psychosoziale Fachteam aus Psychologinnen und Psychologen ist für die psychosoziale Beratung zuständig. In der Beratungsdokumentation wird sie aber unter dem Oberbegriff der medizinischen Beratung aufgeführt.

In den Nutzerbefragungen von 2017, 2019 und 2022 lag der Anteil an Ratsuchenden, die spezifische Fragen zu Krankheiten hatten, zwischen 12 Prozent und 17 Prozent. In der Nutzerbefragung 2017 hatten 11 Prozent Fragen zu einer medizinischen Behandlung, 2019 waren es 29 Prozent und 2022 19 Prozent. Seltener waren Fragen zur medizinischen oder therapeutischen Behandlung in der Region (zwischen 5 % und 10 %). Fragen zur Krankheits- und Lebensbewältigung (zwischen 4 % und 6 %) und zu finanzieller und sozialer Unterstützung (zwischen 2 % und 6 %) spielten eine vergleichsweise geringe Rolle. Auch Fragen zu alternativen Behandlungsmethoden wie Akupunktur waren seltener Beratungsanlass (zwischen 2 % und 3 %).

Abbildung 24: Beratungsschwerpunkte im medizinischen Bereich, 2018 bis 2021



2021: n=36100; 2020: n= 44.800; 2019: n=25.400; 2018: n=22.700 (fehlende Angaben werden nicht abgebildet)

Quelle: UPD gGmbH (Beratungsdokumentation 2018 bis 2021), eigene Berechnung

© Prognos AG, 2022

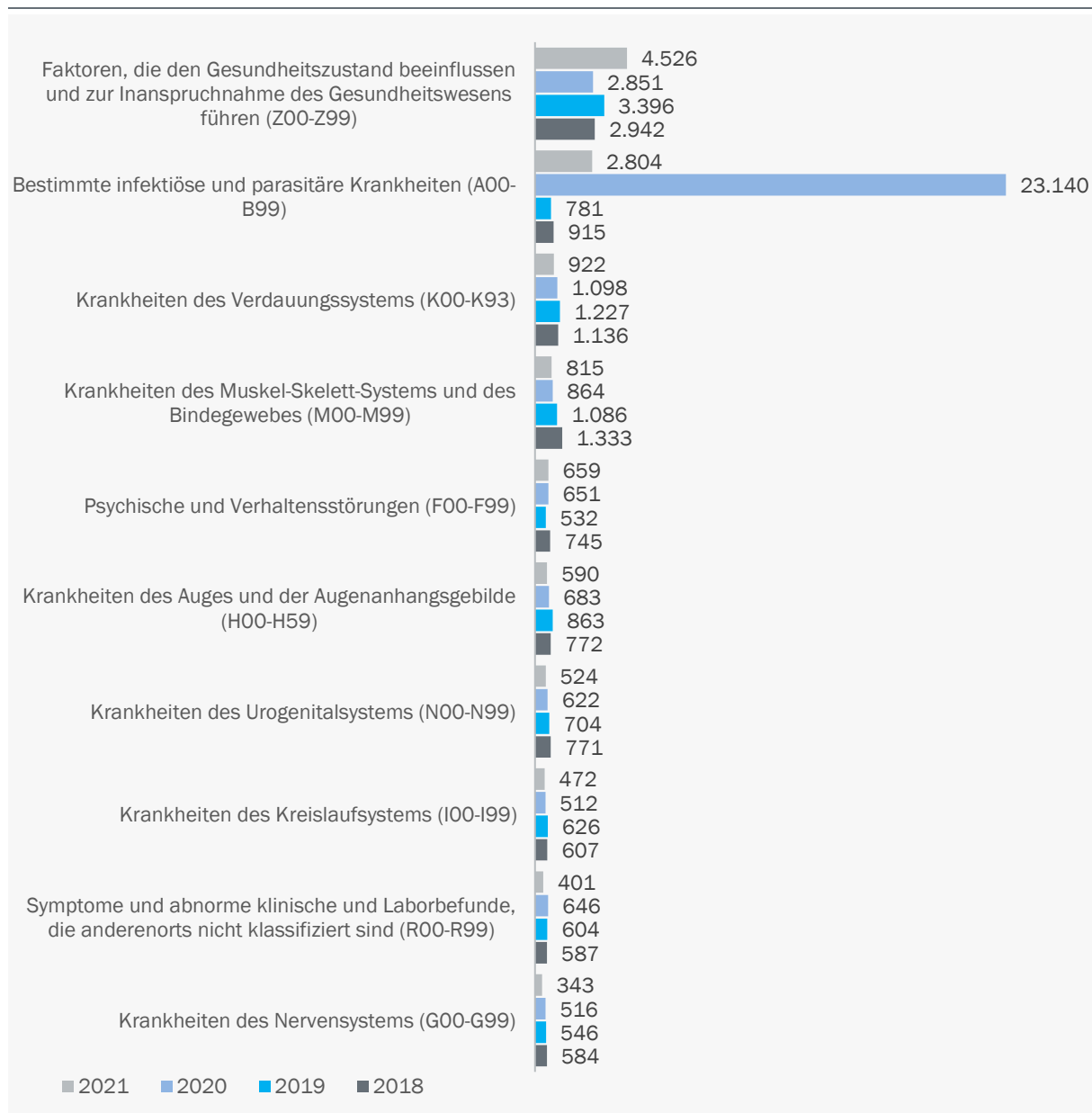
In der Beratungsdokumentation von 2020 konnte in rund 33.000 Fällen eine spezifische Krankheit nach **ICD-10-Kodierung**<sup>60</sup> zugewiesen werden. Abbildung 25 zeigt die häufigsten Diagnosen der Jahre 2018 bis 2021, wegen derer sich Ratsuchende an die UPD gewendet haben. Die Auswirkungen der Coronapandemie auf das Beratungsgeschehen werden hier sehr deutlich. Die Zahl der Beratungen, denen eine ICD-10-Klassifikation zugewiesen werden konnte, hat sich 2020 im Vergleich zu den beiden Vorgängerjahren beinahe verdreifacht. Die Diagnose der bestimmten infektiösen und parasitären Krankheiten (A00-B99) machte 2020 dabei mit rund 23.000 Fällen mehr als zwei Drittel der rund 33.300 Fälle aus. Diese entfielen beinahe ausschließlich (22.700 Fälle) auf die Diagnose sonstiger und nicht näher bezeichneter Infektionskrankheiten (B99).

Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen (Z00-Z99)<sup>61</sup>, waren wie schon 2018 und 2019 ein häufiger krankheitsbezogener Beratungsanlass. Zu dieser Diagnosegruppe gab es im Jahr 2021 deutlich mehr Anfragen. Der größte Anteil von rund 3.000 Anfragen betraf dabei die Diagnose Notwendigkeit der Impfung gegen nicht näher bezeichnete Infektionskrankheit (Z26.9).

Vergleichsweise häufig sind in den Jahren 2018 bis 2021 Anfragen zu Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems (M00-M99) und zu Erkrankungen des Verdauungssystems (K00-K93).

<sup>60</sup> Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision.

<sup>61</sup> Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, umfassen beispielsweise Kontaktanlässe von nichtkranken Personen mit Gesundheitseinrichtungen, z. B. zur Versorgung mit medizinischen Geräten oder Hilfsmitteln, Beratung zu Alkoholmissbrauch oder Impfungen.

**Abbildung 25: Anzahl der Beratungen nach den zehn häufigsten Diagnosegruppen, 2018 bis 2021**

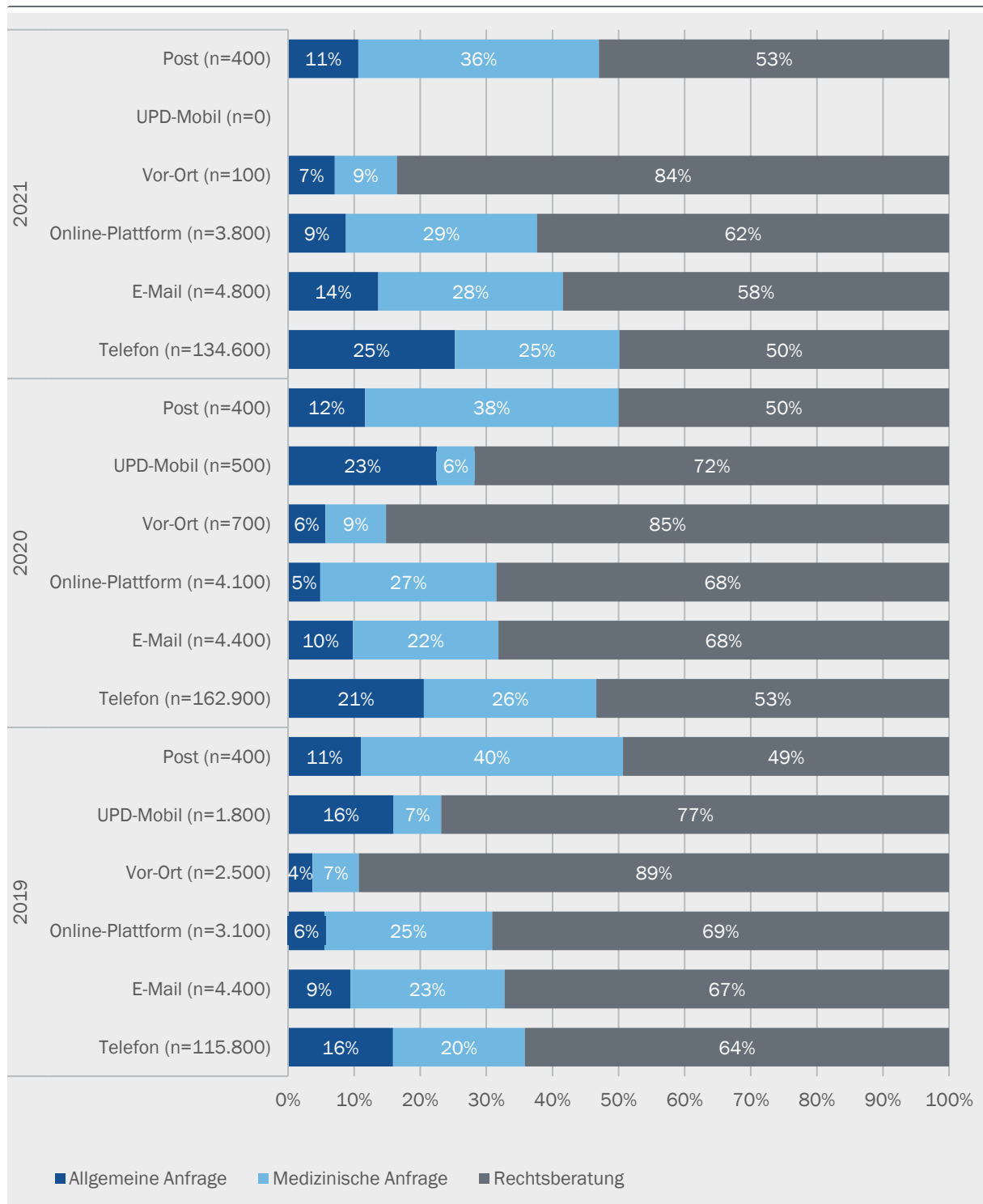
2021: n=13.400; 2020: n= 33.300; 2019: n=12.100; 2018: n=12.300 (fehlende Angaben werden nicht abgebildet)

Quelle: UPD gGmbH (Beratungsdokumentation 2018 bis 2021), eigene Berechnung

© Prognos AG, 2022

Die Rechtsberatung dominiert in allen Beratungsformen, auch wenn ihr Anteil bedingt durch die Coronapandemie zugunsten medizinischer und allgemeiner Anfragen zurückgegangen ist. Bei der postalischen Beratung, einer nur selten genutzten Form der Beratung, war der Anteil der medizinischen Beratung auch schon vor der Coronapandemie vergleichsweise hoch (Abbildung 26). Auffallend ist, dass in der Vor-Ort-Beratung (Beratungsstellen und UPD-Mobile) kaum Anfragen aus dem medizinischen Bereich eingehen. Hier ist der Anteil an Rechtsberatung am höchsten. Aufgrund der Coronapandemie konnten 2020 und 2021 nur wenige Beratungen in den Vor-Ort-Beratungsstellen durchgeführt werden. Eine Beratung in UPD-Mobilen konnte 2021 nicht stattfinden.

Abbildung 26: Anzahl der Beratungen nach Beratungsformen, 2019 bis 2021

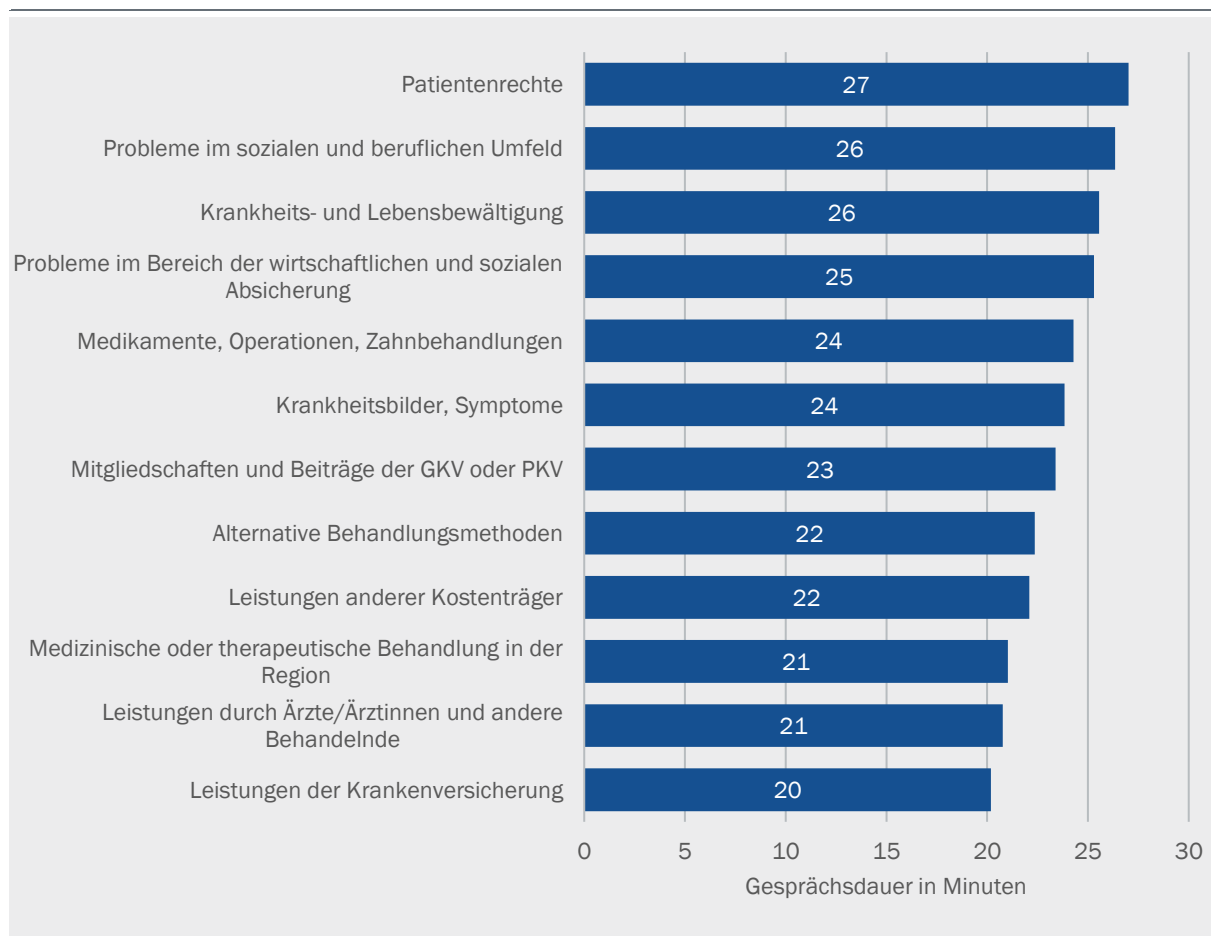


Quelle: UPD gGmbH (Beratungsdokumentation 2019 bis 2021), eigene Berechnung

© Prognos AG, 2022

Die 2017 in der Nutzerbefragung erhobene durchschnittliche **Gesprächsdauer** von 22 Minuten pro Beratung (Telefon: 21 Minuten und Vor-Ort: 33 Minuten) variiert in Abhängigkeit der Themen zwischen 20 und 27 Minuten. Beratungen zu Patientenrechten sowie typische psychosoziale Beratungsthemen dauern im Schnitt am längsten (Abbildung 27). Keinen signifikanten Einfluss auf die Dauer der Gespräche hatten der Gesundheitszustand, ein Migrationshintergrund oder weitere soziodemografische Merkmale.

**Abbildung 27: Durchschnittliche Gesprächsdauer pro Beratung nach Beratungsthemen, 2017**



Quelle: Nutzerbefragung 2017

© Prognos AG, 2022

### Zusammenfassung und Bewertung der Befunde

- Die rechtliche Beratung wird über den gesamten Untersuchungszeitraum mit deutlichem Abstand am häufigsten in Anspruch genommen. Dies entspricht auch den Befunden der vorherigen Förderphase der UPD.
- Der häufigste rechtliche Beratungsbedarf betrifft die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.
- Im medizinischen Bereich sind die häufigen Themen breiter gestreut und betreffen insbesondere die Suche nach Leistungserbringern, die psychosoziale Beratung und Fragen zur inneren



Medizin. Durch die Coronapandemie kam es 2020 zu einem Anstieg in der medizinischen Beratung. Die UPD baute in kurzer Zeit diesbezügliche Beratungskompetenzen auf (Kapitel 3.1 und 3.3) und etablierte sich als eine wichtige Anlaufstelle zu Fragen rund um die Pandemie.

- Eine Bewertung des Portfolios der Beratungsthemen ist nicht möglich, weil für einen Abgleich mit dem themenspezifischen Beratungsbedarf der Bevölkerung keine Informationsgrundlage vorliegt.
- Die Analyse der Gesprächsdauer pro Beratung zeigt, dass Beratungen zu Patientenrechten und psychosozialen Themen im Schnitt zeitintensiver sind als Beratungen zu anderen Anliegen. Dies wird dadurch gestützt, dass Vor-Ort-Beratungen mit einem vergleichsweise hohen Anteil an psychosozialen Beratungen überdurchschnittlich lang sind (Kapitel 4.1 und 5.2). Für Beratungstermine zu vermutlichen Behandlungsfehlern (im Bereich Patientenrechte) plant die UPD dementsprechend eine längere Bearbeitungszeit ein (Kapitel 3.1). Eine spezifische Planung der Bearbeitungszeit für psychosoziale Anliegen sollte vor diesem Hintergrund ebenfalls geprüft werden.

## 5.2 Nutzergruppen

Der **Auftrag der UPD** ist es, ein für alle Bevölkerungsgruppen niedrigschwellig zugängliches, zielgruppengerechtes Beratungsangebot in hoher Qualität anzubieten. Laut Leistungsbeschreibung soll dabei die Erreichung vulnerabler Zielgruppen, u. a. Menschen mit Migrationshintergrund und weitere schwer erreichbare Zielgruppen, besonders beachtet werden. Diese recht offene Formulierung hat die UPD in ihrem **Beratungskonzept** folgendermaßen präzisiert:

„Die UPD richtet ihr Angebot außerdem spezifisch an vulnerable (verletzliche) Zielgruppen, die aufgrund ihrer Lebenssituation Schwierigkeiten haben, sich im Gesundheitswesen zurechtzufinden oder sich für ihre Patientenrechte einzusetzen. Dazu gehören beispielweise Menschen mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz, wie etwa Menschen mit Migrationshintergrund, geringem Bildungsniveau, niedrigem Sozialstatus, chronischer Krankheit oder höherem Alter [...].“<sup>62</sup>

**Die Evaluation untersucht**, welche Nutzergruppen die Beratungsangebote der UPD in Anspruch nehmen. Besonderes Augenmerk wird darauf gerichtet, inwieweit die UPD vulnerable Gruppen im oben definierten Sinne erreicht. Die Datengrundlagen dieser Betrachtungen bilden die Beratungsdokumentation der UPD und die Nutzerbefragung der Evaluation.<sup>63</sup> Des Weiteren untersucht die Evaluation, auf welche Weise die unterschiedlichen Gruppen die UPD nutzen, insbesondere die gewählten Beratungsformen (z. B. Telefon, Online oder Beratungsstelle) und die in Anspruch genommenen Beratungsbereiche (allgemeine, medizinische oder rechtliche Beratung).<sup>64</sup>

<sup>62</sup> Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2020): Beratungskonzept der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland. Version 2.2. Stand 22.08.2022 (unveröffentlicht).

<sup>63</sup> Bei der Beschreibung der Gruppe der Ratsuchenden (z. B. Alter, Geschlecht, Erwerbsstatus) wird jede Person, die sich an die UPD wendet, pro Jahr nur einmal berücksichtigt. Ein Teil der Ratsuchenden kontaktiert die UPD mehrmals im Jahr zum gleichen Anliegen oder wegen verschiedener Fragen, sodass die Gesamtzahl der Beratungsvorgänge die Zahl der Ratsuchenden deutlich übersteigt. So wandten sich 2020 rund 144.300 Personen an die UPD, es fanden aber insgesamt etwa 173.000 Beratungsvorgänge statt.

<sup>64</sup> Als Bezugsgröße für diese Analysen dienen die Beratungsvorgänge und nicht die Personen. Zu beachten ist, dass persönliche Angaben der Ratsuchenden freiwillig und daher in der Beratungsdokumentation nicht für jeden Beratungsvorgang bzw. jede Person vollständig vorhanden sind. Angaben zum Geschlecht waren von 99 % der rund 144.300 ratsuchenden Personen im Jahr 2020 vorhanden. Angaben zu Alter (31 %), Erwerbsstatus (29 %) und Versicherterstatus (35 %) waren deutlich geringer.

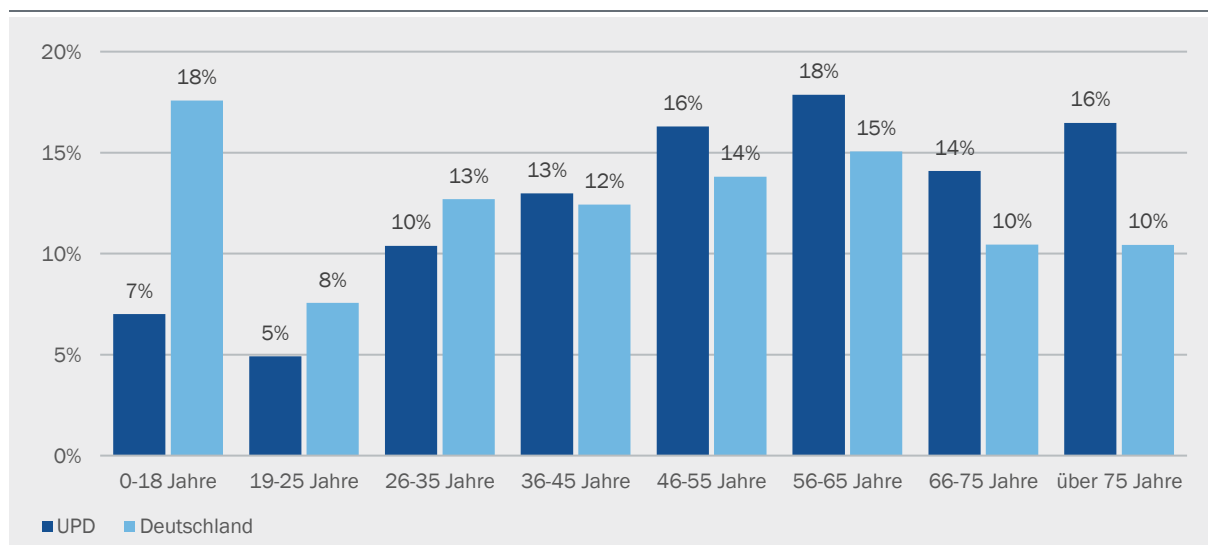
## Evaluationsbefunde

Das Beratungsangebot der UPD ist ein Breitenangebot und richtet sich an die Bevölkerung insgesamt. Durch die Auswertung der in der Beratungsdokumentation aufgenommenen soziodemografischen Merkmale der Ratsuchenden und den Abgleich mit ihrer Verteilung in der Gesamtbevölkerung wird das **spezifische Nutzerprofil** der UPD erkennbar. Es wird im Folgenden anhand der Merkmale Geschlecht, Alter, Erwerbsstatus, Bildungsstand und Gesundheitszustand dargestellt.

2021 waren 63 Prozent der Ratsuchenden weiblich, während der Frauenanteil in der Gesamtbevölkerung rund 51 Prozent betrug.<sup>65</sup> Die UPD wird somit **überproportional häufig von Frauen** in Anspruch genommen. In der fremdsprachlichen Beratung der UPD war der Frauenanteil 2021 mit rund 68 Prozent noch höher (Kapitel 7.2). Geschlechtsspezifische Unterschiede in den Beratungsthemen waren gering. Dies deckt sich auch mit den Befunden aus früheren Auswertungen der Beratungsdokumentation sowie der Nutzerbefragungen von 2017, 2019 und 2022. Ausnahmen bilden Fragen zu Urologie und Gynäkologie.

Die meisten Ratsuchenden waren **über 45 Jahre** alt. Sie nutzten die UPD im Vergleich zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung überproportional häufig. Jüngere Menschen (bis 35 Jahre) nutzten das Beratungsangebot seltener und waren unterrepräsentiert (Abbildung 28).<sup>66</sup> Die Altersverteilung der Ratsuchenden ist den Jahren 2017 und 2021 annähernd gleichgeblieben.

Abbildung 28: Altersverteilung Ratsuchende und Bevölkerung, 2021



Quellen: UPD gGmbH (Beratungsdokumentation 2021), Statistisches Bundesamt. Fortschreibung des Bevölkerungsstandes (Stichtag 31.12.2021), eigene Berechnung © Prognos AG, 2022

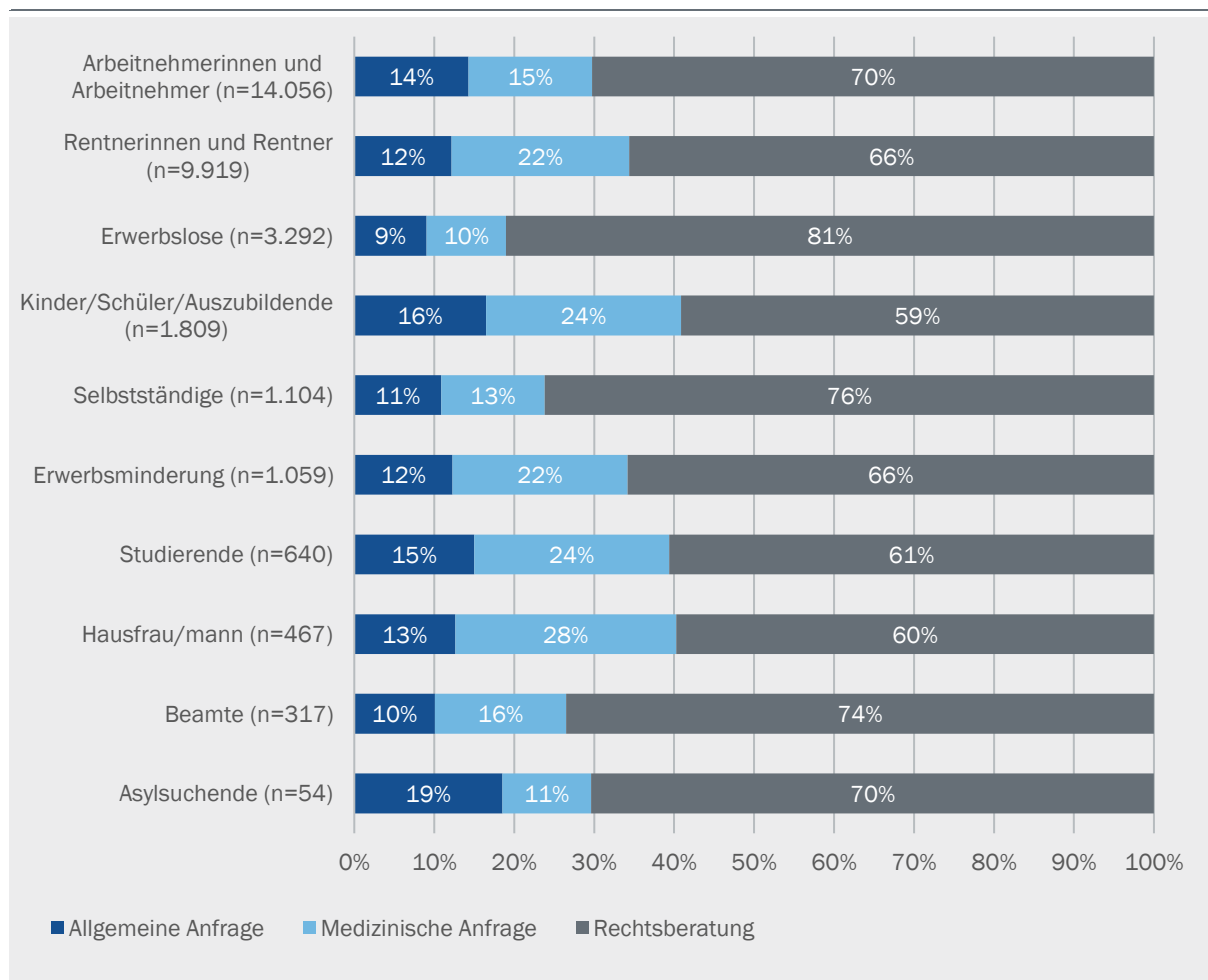
<sup>65</sup> Statistisches Bundesamt (2022): Genesis. Fortschreibung des Bevölkerungsstandes (Stichtag 31.12.2021). Online verfügbar: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online> (letzter Zugriff 19.12.2022). Seit 2020 wurde in der Beratungsdokumentation auch das Geschlecht „divers“ erfasst (2022: 410 Ratsuchende). Hierzu kann noch keine bundesweite Referenz hergestellt werden.

<sup>66</sup> Der Bedarf für gesundheitliche und gesundheitsrechtliche Beratung in unterschiedlichen Altersgruppen der Bevölkerung ist nicht bekannt. Eine 2022 eigens durch die UPD gGmbH beauftragte repräsentative Bevölkerungsbefragung liefert hierzu keine Hinweise. Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2022): (Nicht-) Nutzerbefragung – Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung durchgeführt von Kantar Public – Mai 2022. Online verfügbar: [https://www.patientenberatung.de/dokumente/UPD\\_Nutzer\\_Befragung\\_2022.pdf](https://www.patientenberatung.de/dokumente/UPD_Nutzer_Befragung_2022.pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

Die **Häufigkeit der dokumentierten Beratungsthemen** zeigt einige charakteristische Ausprägungen **in den Altersgruppen**. So spielte die Rechtsberatung bei Ratsuchenden im erwerbsfähigen Alter von 46 bis 65 Jahren eine bedeutende Rolle. In jüngerem und höherem Alter nahmen medizinische Anfragen einen etwas größeren Anteil ein. Fragen zu Krankheiten oder schulmedizinischer Behandlung wurden häufiger von Ratsuchenden im Alter von 60 Jahren und älter gestellt.

Anhand des **Merkmals Erwerbsstatus** zeigt sich, dass die meisten Ratsuchenden 2021 Arbeitnehmende (43 %) sowie Rentner und Rentnerinnen (30 %) waren (Abbildung 29). Im Vergleich zur bundesweiten Erwerbslosenquote, die 2021 zwischen 3,0 Prozent und 4,2 Prozent lag, machten Erwerbslose mit rund 10 Prozent einen hohen Anteil an den Ratsuchenden der UPD aus.<sup>67</sup> Die kleinste erfasste Gruppe bildeten asylsuchende Menschen (0,2 %). Inhaltlich überwiegt in allen Erwerbsgruppen die Rechtsberatung. Insbesondere bei Selbstständigen und Erwerbslosen nimmt die Rechtsberatung einen sehr hohen Anteil ein (Abbildung 29).

Abbildung 29: Beratungsbereiche nach Erwerbsstatus, 2021



Quelle: UPD gGmbH (Beratungsdokumentation 2021), eigene Berechnung

© Prognos AG, 2022

<sup>67</sup> Statistisches Bundesamt (2022): Genesis. Erwerbslosenstatistik nach dem ILO-Konzept (Januar bis Dezember 2021). Quelle: Arbeitskräfteerhebung (Mikrozensus). Online verfügbar: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online> (letzter Zugriff 19.12.2022).

In den Nutzerbefragungen von 2019 und 2022 wurde neben dem Erwerbsstatus auch der sozio-ökonomische Status anhand des **höchsten Schulabschlusses** und des **höchsten beruflichen Bildungsabschlusses** erhoben. Demnach verfügten die Ratsuchenden 2022 zu 13 Prozent (2019: 14 %) über einen Volks- oder Hauptschulabschluss, zu 30 Prozent (2019: 33 %) über einen Real- schulabschluss, die Mittlere Reife oder einen Abschluss einer polytechnischen Oberschule und zu 54 Prozent (2019: 48 %) über Hochschul- oder Fachhochschulreife. In Deutschland betrug der Anteil von Personen mit Fachhochschul- oder Hochschulreife rund 32 Prozent, sodass höhere Abschlüsse unter den Ratsuchenden der UPD überrepräsentiert waren.<sup>68</sup>

In den Nutzerbefragungen von 2019 und 2022 wurden die Ratsuchenden zudem nach ihrem Gesundheitszustand befragt, wobei sich in beiden Befragungen vergleichbare Ergebnisse zeigten. In der Nutzerbefragung von 2022 schätzten rund 4 Prozent (2019: 4 %) der Befragten ihren **Ge- sundheitszustand** als ausgezeichnet, 16 Prozent (2019: 15 %) als sehr gut, 40 Prozent (2019: 37 %) als gut, 29 Prozent (2019: 30 %) als weniger gut und 11 Prozent (2019: 13 %) als schlecht ein. Befragte unter 40 Jahren stuften ihre Gesundheit etwas besser ein als ältere Ratsuchende. Das Geschlecht oder ein Migrationshintergrund hatten keinen Einfluss auf die Selbsteinschätzung.

In der Befragung von 2019 hatten Ratsuchende, die ihren Gesundheitszustand schlecht bewerteten, häufiger Fragen zu Leistungen der Krankenversicherung (40 %) als Ratsuchende mit besserem Gesundheitszustand (28 %). Tendenziell gaben Privatversicherte häufiger einen ausgezeichneten bis guten Gesundheitszustand (71 %) an als gesetzlich Versicherte (55 %).

Die Leistungsbeschreibung und das Umsetzungskonzept der UPD führen, wie zu Beginn dieses Kapitels beschrieben, aus, dass **vulnerable Zielgruppen** im besonderen Fokus der UPD stehen sollen. Als Beispiele werden Ratsuchende mit Migrationshintergrund, geringem Bildungsniveau, niedrigem Sozialstatus, chronischer Krankheit und höherem Alter benannt. In der Forschung wird Vulnerabilität zudem im Zusammenhang mit geringer Gesundheitskompetenz diskutiert. Dabei wird insbesondere auf den Zusammenhang zwischen unzureichender Bildung und geringer Gesundheitskompetenz hingewiesen. Informations- und Beratungsangebote zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz sind daher gerade für diese Zielgruppen sinnvoll.<sup>69</sup>

<sup>68</sup> Statistisches Bundesamt (2017): Genesis. Bevölkerung (ab 15 Jahren). Allgemeine Schulausbildung 2017 (Mikrozensus). Online verfügbar: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online> (letzter Zugriff 19.12.2022).

<sup>69</sup> Der Begriff der Vulnerabilität ist in der Forschung nicht einheitlich definiert. Im Allgemeinen sind vulnerable Personen sowohl durch eine höhere Verletzlichkeit, z. B. durch gesundheitliche oder soziale Belastungen, als auch durch eingeschränkte Möglichkeiten und Fähigkeiten, sich selbst zu schützen, gekennzeichnet. Vgl. z. B. Schroeder, D./Gefenas, E. (2009): Vulnerability: Too Vague and Too Broad? In: Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics, 18(2): 113–121.

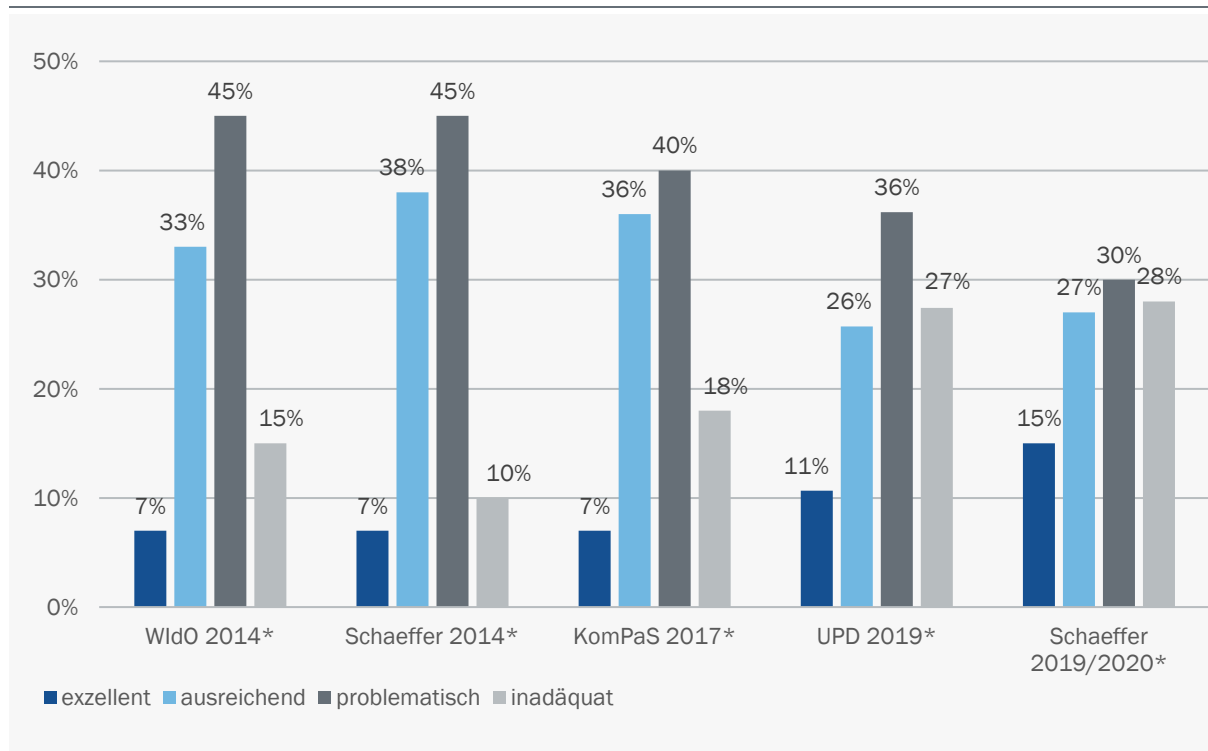
In der Nutzerbefragung von 2019 wurden Ratsuchende mittels eines standardisierten Befragungsbogens<sup>70</sup> um eine Selbsteinschätzung ihrer **Gesundheitskompetenz** gebeten. Die Verwendung eines standardisierten Befragungsinstrumentes erlaubte einen Vergleich mit ähnlich gelagerten Studien in Deutschland (Abbildung 30). In der Nutzerbefragung zeigte sich, dass den Ratsuchenden der UPD am häufigsten eine problematische Gesundheitskompetenz zugeordnet wurde (rund 36 %). Für jeweils rund ein Viertel ergab sich eine inadäquate bzw. ausreichende Gesundheitskompetenz (27 bzw. 26 %). Bei 11 Prozent wurde sie als exzellent eingestuft.

Ein Abgleich mit Ergebnissen deutschlandweiter Befragungen aus den letzten Jahren (Abbildung 30) liefert Hinweise auf einen tendenziell hohen Anteil an Personen mit inadäquater subjektiver Gesundheitskompetenz unter den Ratsuchenden der UPD im Jahr 2019 (27 %). Einen vergleichbar hohen Anteil in dieser Kategorie (28 %) ergibt jedoch auch eine ebenfalls 2019 und 2020 erhobene deutschlandweite Studie.<sup>71</sup> Aufgrund unterschiedlicher Erhebungsmethoden und -zeitpunkte ist jedoch kein direkter Vergleich der Studienergebnisse möglich.

Es zeigten sich zudem signifikante Unterschiede in der subjektiven Gesundheitskompetenz nach soziodemografischen Merkmalen. Männliche Ratsuchende stufen ihre Gesundheitskompetenz schlechter ein als weibliche. Fast drei Viertel (74 %) hatten eine problematische oder inadäquate Gesundheitskompetenz. Bei Frauen waren es 59 Prozent. 62 Prozent der Ratsuchenden ohne Migrationshintergrund hatten eine problematische oder inadäquate Gesundheitskompetenz. Bei Ratsuchenden mit Migrationshintergrund waren es rund 10 Prozentpunkte mehr (72 %). Bei Befragten, die ihren Gesundheitszustand als „weniger gut“ oder „schlecht“ einschätzten, zeigte sich, dass der Anteil von Personen mit einer inadäquaten subjektiven Gesundheitskompetenz besonders ausgeprägt war (33 % bzw. 41 %). Ratsuchende mit Hochschul- oder Fachhochschulreife bewerteten ihre Gesundheitskompetenz zu 42 Prozent als ausreichend oder exzellent. Bei Ratsuchenden mit Mittlerer Reife waren es 36 Prozent und mit Haupt- oder Volksschulabschluss 24 Prozent. Das Alter der Ratsuchenden hatte hingegen keinen signifikanten Einfluss auf ihre subjektive Gesundheitskompetenz.

<sup>70</sup> Der HLS-EU-Q16 Fragebogen wurde verwendet. Dieser ist eine verkürzte Version des HL-EU-Q47 Fragebogens, der 47 Items umfasst und im Rahmen des European Health Literacy Surveys und der Untersuchung der Gesundheitskompetenz vulnerabler Bevölkerungsgruppen in Deutschland eingesetzt wurde (Abbildung 30). Siehe auch: Sørensen, K. et al. (2013): Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). In: BMC Public Health 13(1), S. 948.

<sup>71</sup> Schaeffer, D. et al. (2021): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld. S. 21. Online verfügbar: <https://doi.org/10.4119/unibi/2950305> (letzter Zugriff 19.12.2022).

**Abbildung 30: Subjektive Gesundheitskompetenz der Ratsuchenden der UPD im Vergleich zu deutschlandweiten Studien, 2019**

\*Zeitpunkte der Erhebungen

WIdO 2014 nutzte den HLS-EU-Q16 mit den Kategorien ausgezeichnet, ausreichend, problematisch und unzureichend. Schaeffer 2014 und 2019/2020 nutzte den HLS-EU-Q47 (2019/2020 in angepasster Form) und KomPaS 2017 verwandte eine Auswahl von 19 Fragen des HLS-EU-Q47 mit den Kategorien hoch, eher hoch, eher niedrig und niedrig.

Quellen: WIdO 2014<sup>72</sup>, Schaeffer 2014<sup>73</sup>, KomPaS 2017<sup>74</sup>, Nutzerbefragung UPD 2019 (Prognos) und Schaeffer 2019/2020<sup>75</sup> © Prognos AG, 2022

Neben fremdsprachigen Ratsuchenden (siehe Kapitel 7.2) sind weitere **Nutzergruppen der UPD** erkennbar, bei denen davon auszugehen ist, dass ein nennenswerter Anteil als **vulnerabel** gelten kann:

- So zeigte sich in der Nutzerbefragung 2019, dass sich Ratsuchende mit **niedrigem Bildungsabschluss** mit schlechteren gesundheitlichen Voraussetzungen an die UPD gewandt haben. Die Hälfte der Befragten, die den Volks- oder Hauptschulabschluss als höchsten Abschluss

<sup>72</sup> Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO; 2014): WIdO-monitor 2014, 11(2): 1–12. Online verfügbar: <https://www.wido.de/publikationen-produkte/widomonitor/widomonitor-2-2014/> (letzter Zugriff 19.12.2022).

<sup>73</sup> Schaeffer, D. et al. (2016): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – Ergebnisbericht. Bielefeld: Universität Bielefeld. Online verfügbar: [https://pub.uni-bielefeld.de/download/2908111/2908198/Ergebnisbericht\\_HLS-GER.pdf](https://pub.uni-bielefeld.de/download/2908111/2908198/Ergebnisbericht_HLS-GER.pdf) (letzter Zugriff: 19.12.2022).

<sup>74</sup> Jordan, S./Horch, K.: Sachbericht zur Studie „Kommunikation und Information im Gesundheitswesen aus Sicht der Bevölkerung. Patientensicherheit und informierte Entscheidung“ (KomPaS). Robert Koch Institut, Berlin 2019. Online verfügbar: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Praevention/abschlussbericht/2019-08-01\\_Sachbericht\\_KomPaS.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/abschlussbericht/2019-08-01_Sachbericht_KomPaS.pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

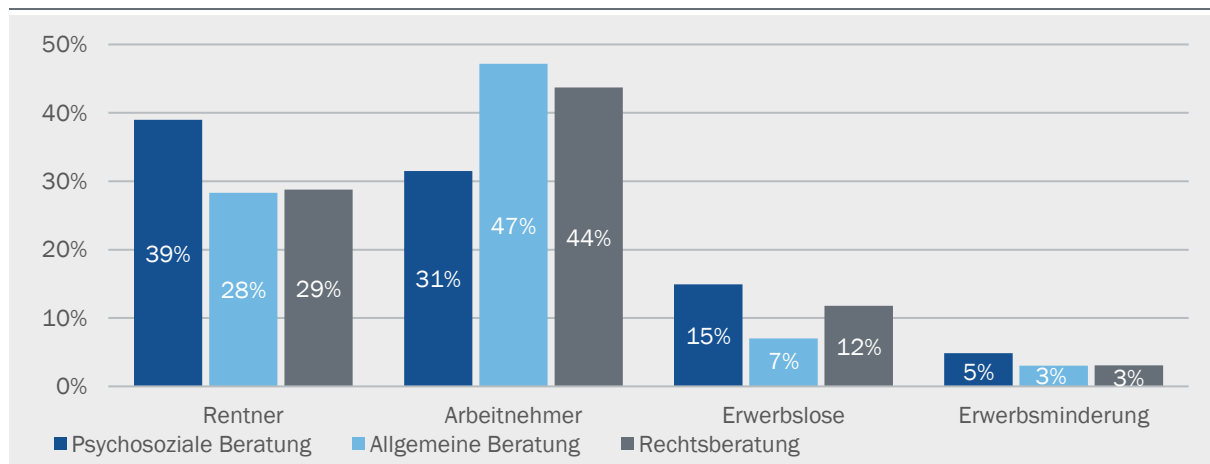
<sup>75</sup> Schaeffer, D. et al. (2021): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld. Online verfügbar: <https://doi.org/10.4119/unibi/2950305> (letzter Zugriff 19.12.2022).

angegeben hatten, bewerteten ihren Gesundheitszustand als weniger gut bis schlecht. Befragte mit Hochschul- oder Fachhochschulreife schätzten ihren Gesundheitszustand nur zu 38 Prozent als weniger gut bis schlecht ein. In der nur für die telefonische Beratung durchgeführten Nutzerbefragung von 2022 zeigten sich vergleichbare Ergebnisse. Beeinflusst wurde dieser Befund jedoch durch das Alter der Gruppen und die mit dem Alter steigende Krankheitslast: Es zeigte sich, dass Befragte 2019 mit Hauptschulabschluss deutlich älter waren als Befragte mit höherem Bildungsabschluss. 65 Prozent von ihnen waren mindestens 60 Jahre alt. In den Gruppen mit höheren Abschlüssen (Hochschul- oder Fachhochschulreife und Realschulabschluss) waren jeweils lediglich 34 bis 42 Prozent 60 Jahre oder älter.

- Als weitere vulnerable Gruppe können **Ratsuchende ohne Krankenversicherung** angesehen werden. 2021 besaßen rund 1,4 Prozent der Ratsuchenden, die Angaben zu ihrem Versicherungsstatus gemacht hatten, keine Krankenversicherung. Der 2015 im Mikrozensus geschätzte Anteil Nichtversicherter in Deutschland lag bei 0,1 Prozent.<sup>76</sup> Der Anteil der Rechtsberatung war 2021 bei dieser Gruppe am höchsten (83,5 %). Davon bezogen sich 83 Prozent der Beratungen auf Fragen zur Mitgliedschaft sowie Versicherungs- und Kassenwechsel und Zusatzversicherungen. Von Nichtversicherten mit Angaben zum Erwerbsstatus waren die meisten erwerbslos (30 %), Rentner oder Rentnerinnen (25 %) oder selbstständig (22 %). Welche Ursachen dazu führen, dass Ratsuchende keine Krankenversicherung haben, lässt sich aus den Daten nicht erschließen.
- **Psychosoziale Belastungen** sind Faktoren, die sich auf die Bewältigungsfähigkeiten der Betroffenen auswirken.<sup>77</sup> Nicht alle Nutzerinnen und Nutzer der psychosozialen Beratung können per se als vulnerabel gelten, es ist aber von einem hohen Anteil vulnerabler Personen in dieser Gruppe auszugehen. 2021 entfielen von allen Anfragen an die UPD rund drei Prozent auf den Bereich der psychosozialen Beratung. Die Vor-Ort-Beratung (UPD-Mobile und Beratungsstellen) wurde vor der Coronapandemie bei psychosozialen Anliegen vergleichsweise häufiger in Anspruch genommen. 2018 wurden in der allgemeinen und rechtlichen Beratung nur 4 respektive zwei Prozent der Beratungen vor Ort durchgeführt, während es in der psychosozialen Beratung vor Ort 13 Prozent waren. 2019 belief sich dieser Anteil noch auf rund sieben Prozent. Der Anteil Ratsuchender, die angab, mehrmals Kontakt zur UPD gehabt zu haben, lag 2021 bei der psychosozialen Beratung (25 %) höher als bei der Rechtsberatung (16 %) und der allgemeinen Beratung (10 %). Dies könnte ein Hinweis dafür sein, dass psychosoziale Anliegen durchschnittlich komplexer und dauerhafter sind. Die psychosoziale Beratung wurde 2021 besonders häufig von den 46- bis 55-Jährigen (16 %), den 56- bis 65-Jährigen (17 %) und den über 75-Jährigen (21 %) in Anspruch genommen. Der Frauenanteil war deutlich höher (70 % Frauen; 30 % Männer). Abbildung 31 zeigt die Inanspruchnahme der psychosozialen Beratung durch die vier häufigsten Erwerbsstatusgruppen im Vergleich zu allgemeinen Anfragen und zur Rechtsberatung. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer stellten dabei in der psychosozialen Beratung einen Anteil von 31 Prozent, während ihr Anteil in der allgemeinen Beratung und der Rechtsberatung größer war. Bei Rentnerinnen und Rentnern, Erwerbslosen und Menschen mit Erwerbsminderung war der Anteil in der psychosozialen Beratung hingegen höher als in den anderen Beratungsbereichen.

<sup>76</sup> Statistisches Bundesamt (2015): Mikrozensus 2015 – Altersvorsorge, Versicherte in der Kranken- und Pflegeversicherung, Zweigstelle Bonn. Online verfügbar: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitszustand-Relevantes-Verhalten/Publikationen/Downloads-Gesundheitszustand/krankenversicherung-mikrozensus-2130110159004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitszustand-Relevantes-Verhalten/Publikationen/Downloads-Gesundheitszustand/krankenversicherung-mikrozensus-2130110159004.pdf?__blob=publicationFile) (letzter Zugriff 19.12.2022).

<sup>77</sup> Laut Umsetzungskonzept soll die psychosoziale Beratung der UPD Menschen bei der Bewältigung persönlicher und situationsbedingter Schwierigkeiten im Kontext einer Erkrankungssituation helfen. Die UPD will dabei folgende Punkte der psychosozialen Beratung kompetent abdecken: Beratung zur Selbststrukturierung und Organisation, Gefühlen der Überforderung und Stress, Gefühle von Traurigkeit, depressive Verstimmungen, Sorgen und Ängste, Informationen über Psychotherapie, Umgang mit chronischen Erkrankungen.

**Abbildung 31: Beratungsbereiche nach Erwerbsstatus, 2021**

Quelle: UPD gGmbH (Beratungsdokumentation 2021), eigene Berechnung

© Prognos AG, 2022

## Zusammenfassung und Bewertung der Befunde

- Die UPD wurde überproportional häufig von Frauen aufgesucht. Der Grund dafür liegt im durchschnittlich aktiveren Informationsverhalten von Frauen.<sup>78</sup> Um hier gegensteuern und verstärkt männliche Ratsuchende ansprechen zu können, sind zielgerichtete Öffentlichkeitsarbeit, Informationsangebote und ggf. Kooperationen notwendig.
- Das Ziel der UPD, ein niedrigschwellig zugängliches, zielgruppengerechtes Beratungsangebot für alle Bevölkerungsgruppen zu entwickeln, wurde nur teilweise erreicht. Positiv ist zu bewerten, dass die UPD von vielfältigen Gruppen der Bevölkerung in Anspruch genommen wurde. Ein nennenswerter Anteil kann Bevölkerungsgruppen in vulnerablen Lebenslagen zugeordnet werden. Hierzu gehören Erwerbslose, Personen mit niedrigem Bildungsabschluss, mit psychischen Belastungen, ohne Krankenversicherungsschutz und/oder mit geringer subjektiver Gesundheitskompetenz. Gleichzeitig nutzten Ratsuchende mit höherem Bildungsabschluss die UPD überproportional häufig im Vergleich zu ihrem Bevölkerungsanteil, während Personen mit geringeren Abschlüssen seltener erreicht wurden. Das Ungleichgewicht zugunsten besser gebildeter Menschen unter den Ratsuchenden der UPD ist ein Hinweis dafür, dass der Zugang zum Beratungsangebot für viele Menschen mit geringem Bildungsniveau offenbar nicht niedrigschwellig genug ist bzw. diese Menschen nicht ausreichend erreicht werden. Gleiches gilt für Personen, die eine Beratung in anderer Sprache benötigen (Kapitel 7.2).
- Aufgrund dieser Befunde sollte die UPD ihre Anstrengungen intensiveren, vulnerable Gruppen, insbesondere mit den Merkmalen niedriges Bildungs- und Sprachniveau, zukünftig stärker zu adressieren, damit sie vom Beratungsangebot der UPD profitieren können. Vielfältige Maßnahmen kommen hierfür in Betracht: etwa zielgruppenspezifische Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit sowie spezifische Zugangswege oder Beratungsformen.
- Bei der Einordnung der Befunde muss berücksichtigt werden, dass persönliche Angaben der Ratsuchenden freiwillig und daher in der Beratungsdokumentation nicht für jeden Beratungsvorgang bzw. jede Person vollständig vorhanden sind. Angaben zu Alter, Erwerbsstatus und Versichertenstatus wurden nur in rund einem Drittel der Fälle dokumentiert. Daher können Verzerrungen in diesen Bereichen nicht ausgeschlossen werden.

<sup>78</sup> Ek, S. (2015): Gender differences in health information behaviour: a Finnish population-based survey. In: Health Promotion International, 30(3): 736–745.



### 5.3 Berichterstattung über Problemlagen im Gesundheitswesen

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

**Im Vordergrund der Evaluation** steht die Beurteilung, inwiefern die UPD mit dem Instrument des Monitors Patientenberatung ihrer Aufgabe nachkommt, Hinweise auf Problemlagen im Gesundheitswesen aufzuzeigen. Der Monitor Patientenberatung 2021<sup>79</sup> wurde, ebenso wie die Monitore der vorherigen Jahre, unter diesem Blickwinkel analysiert. Dabei werden sowohl die Themenauswahl und Interpretation bewertet als auch die Eignung der Beratungsdokumentation als Datengrundlage der Berichterstattung.

#### Evaluationsbefunde

Die bisherigen **Veröffentlichungen des UPD Monitors Patientenberatung** erfolgten planmäßig jeweils zur Jahresmitte 2017 bis 2022. Die Berichte stellen die Aktivitäten der UPD und das Beratungsgeschehen im Vorjahr dar. Die inhaltliche und gestalterische Aufbereitung richtet sich an eine breite Leserschaft. In den Berichten wird – ähnlich wie in den vorhergehenden Förderphasen – auf Lesefreundlichkeit sowie anschauliche textliche und grafische Darstellungen Wert gelegt, weniger auf wissenschaftliche Tiefe.

Der Monitor informiert allgemein über die **Inanspruchnahme der UPD**, die Gesamtzahl der Beratungen nach Beratungsbereichen und -wegen (z. B. telefonische Beratung) sowie über die Anzahl der fremdsprachigen Beratungen. Über die regionale Verteilung des Vor-Ort-Beratungsaufkommens wird ebenfalls berichtet. Die Ratsuchenden werden außerdem hinsichtlich ihres Geschlechts, Alters und Erwerbsstatus beschrieben. Die Auswertungen stimmen mit den entsprechenden Evaluationsbefunden überein (Kapitel 4.1 und 5.1).

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

- Ein Überblick über die häufigsten Beratungsthemen im medizinischen und gesundheitsrechtlichen Bereich sowie über die themenübergreifenden Anfragen wird gegeben. Die Beratungsthemen sind seit dem Monitor 2019 alphabetisch sortiert und werden nicht mehr nach rechtlicher, fachübergreifender bzw. medizinischer Beratung unterschieden.
- Weitere Beratungszahlen, u. a. zur Leistungserbringersuche und psychosozialen Beratung werden berichtet.
- Im UPD-Monitor 2021 werden die Auswirkungen der Coronapandemie und die begleitenden Maßnahmen detailliert dargestellt.

<sup>79</sup> Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2022): Monitor Patientenberatung 2021. Online verfügbar: <https://www.patientenberatung.de/dokumente/UPD%20Monitor%20Patientenberatung%202021.pdf> (letzter Zugriff 19.12.2022).

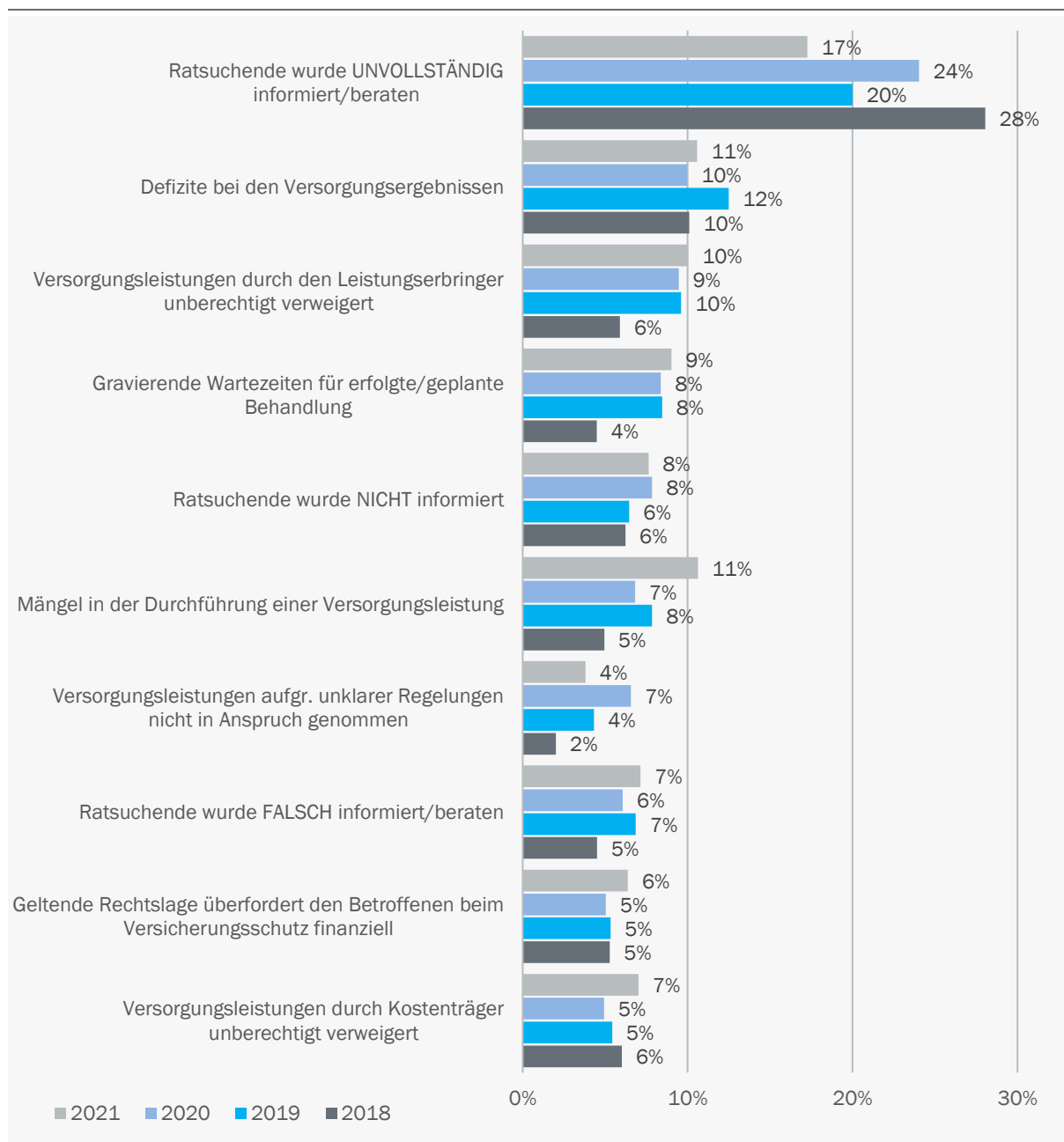
- Den Fragen und Problemen, mit denen sich besonders viele Ratsuchende an die UPD wenden, widmen sich die Berichte besonders eingehend. Beispiele illustrieren die typischen Problemkonstellationen, Hinweise oder Lösungsansätze für Ratsuchende werden dargestellt.
- Die Ausführungen im UPD-Monitor 2017 enthielten teilweise sehr konkrete und weitgehende Handlungsempfehlungen, was sich im Sinne der Ratsuchenden im Gesundheitswesen ändern müsste. Hier ist unklar, auf welcher Grundlage entsprechende Empfehlungen formuliert werden. In den Folgeausgaben sind nur noch vereinzelt konkrete Handlungsempfehlungen enthalten. Stattdessen werden Handlungsbedarfe aus dem Beratungsgeschehen abgeleitet und in Form wünschenswerter Veränderungen aus Sicht der Ratsuchenden formuliert.

Die Aussagekraft des Monitors hängt maßgeblich von der Erfassung von Problemlagen in der Beratungsdokumentation ab. Nachdem es von 2016 bis ins dritte Quartal 2017 zu einer im Vergleich zur vorherigen Förderphase deutlich häufigeren Erfassung von Problemlagen in der Beratungsdokumentation kam, wurden zum vierten Quartal 2017 sowohl die Beratungsdokumentation angepasst als auch die Beratenden dahingehend geschult, wie Problemlagen erfasst werden. Eine **Problemlage im Gesundheitswesen** wird seitdem, wie in der vorherigen Förderphase immer dann dokumentiert, wenn einer der entsprechend vordefinierten Aspekte den Anlass für die Beratung geben.

Abbildung 32 zeigt die häufigsten Problemlagen der Jahre 2018 bis 2021. Der Zeitvergleich verdeutlicht überwiegend die Beständigkeit der Problemlagen. Insgesamt wurden 2018 rund 12.800, 2019 ca. 7.300, 2020 ca. 6.300 und 2021 ca. 5.700 Problemlagen dokumentiert. Die häufigsten Problemlagen beziehen sich darauf, dass Ratsuchende von Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitswesens unvollständig beraten bzw. informiert werden. Im Vergleich zur vorherigen Förderphase der UPD (2011 bis 2015) herrscht eine weitgehende Übereinstimmung bezüglich der häufigsten Problemlagen.<sup>80</sup>

<sup>80</sup> Heimer, A. et al. (2019): Evaluation der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD). Zwischenbericht im Auftrag des GKV-Spitzenverbands und des Verbands der Privaten Krankenversicherung. S. 53 f. Online verfügbar: [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) (letzter Zugriff 19.12.2022).

Abbildung 32: Die häufigsten Problemlagen, 2018 bis 2021



Quellen: UPD gGmbH (Beratungsdokumentation 2018 bis 2021), eigene Berechnung

© Prognos AG, 2022

Der Monitor gibt zudem Einblicke in die Netzwerk-, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der UPD. **Weitergehende Berichtselemente**, die laut Umsetzungskonzept der UPD vorgesehen waren, wie bspw. die Darstellung regionaler oder zielgruppenspezifischer Unterschiede in der Versorgungssituation<sup>81</sup> oder Ergebnisse des Social Media Listening (Was beschäftigt die Bürger im Netz, welche Versorgungsdefizite werden dort erkennbar?), sind bisher nicht Teil der Berichterstattung.

<sup>81</sup> Mit Ausnahme von Menschen mit psychischen Erkrankungen, auf deren Problemlagen im Monitor 2020 ausführlicher eingegangen wurde.

## Zusammenfassung und Bewertung der Befunde

- Die UPD berichtete mit dem Monitor Patientenberatung 2016 bis 2021 jährlich über ihre Beratungstätigkeit und über Problemlagen im Gesundheitswesen. Die laut Leistungsbeschreibung und Umsetzungskonzept vorgesehene Rückmeldefunktion auf Grundlage des Beratungsgeschehens der UPD wird damit im Wesentlichen erfüllt.
- Einzelne, ursprünglich im Umsetzungskonzept vorgesehene Berichtselemente wurden nicht umgesetzt. Insbesondere Auswertungen zu regionalen Aktivitäten und zielgruppenspezifische Betrachtungen wären sinnvolle Ergänzungen der Berichterstattung, u. a. als mögliche Informationsgrundlage für Maßnahmen zur besseren Erreichung bestimmter vulnerabler Gruppen (Kapitel 5.2).
- Eine aussagekräftige Betrachtung der zeitlichen Entwicklung von Problemlagen – auch Vergleiche zur UPD der vorherigen Förderphase – fand nicht statt, könnte aber eine sinnvolle Ergänzung des Berichtswesens sein.
- Die handlungsorientierten Aussagen im Patientenmonitor 2017 mit zum Teil weitgehenden Empfehlungen wurden nicht immer empirisch aus dem Beratungskontext abgesichert und gingen über den Berichtsauftrag der UPD hinaus. In den Folgeausgaben wurde dies angepasst.

---

## 6 Qualität und Nutzen der UPD

---

### 6.1 Qualität des Beratungs- und Informationsangebots

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

- Der Beratungsprozess soll sich insgesamt durch eine lösungsorientierte und auf die Ratsuchenden fokussierte Gesprächsführung auszeichnen und dabei keinesfalls direktiv erfolgen.
- Bei gesundheitlich-medizinischen Fragen steht eine qualifizierte Erstberatung mit Orientierungs- und Lotsenfunktion im Vordergrund. Diese soll den Prinzipien von evidenzbasierter Medizin folgen und die partizipative Entscheidungsfindung (engl.: Shared Decision Making) fördern.<sup>82</sup> Gleichzeitig soll sich die Beratung strikt von einer individuellen ärztlichen oder psychotherapeutischen Beratung abgrenzen und keine Empfehlungen aussprechen.
- Die Beratung zu konkreten, individuellen Rechtsanfragen der Ratsuchenden soll sich auf allgemeine gesundheits- und (sozial-)versicherungsrechtliche Auskünfte konzentrieren. Die UPD soll die Ratsuchenden darüber aufklären, welche rechtlichen Möglichkeiten sich ihnen bei bestimmten Fragestellungen eröffnen. In Abgrenzung zu einer individuellen Sozialberatung oder anwaltlichen Rechtsberatung sollen keine Empfehlungen gegeben werden.
- Die Beratung soll Ratsuchende außerdem an weitere Informationsquellen und Akteure verweisen, die sie bei der weiteren Klärung ihrer Anliegen unterstützen. Die Verweise müssen ebenso den Ansprüchen der UPD bezüglich Unabhängigkeit, Neutralität und Qualität entsprechen.

Auf Grundlage des Umsetzungskonzepts<sup>83</sup> entwickelte die UPD 2016 Beratungsgrundsätze,<sup>84</sup> die das Leistungsspektrum, die Qualitätsmerkmale sowie konkrete Handlungsweisen und Beispiele für die Beratungstätigkeit beschrieben. Darauf aufbauend wurde 2019 und 2020 ein **umfassendes Beratungskonzept** entwickelt.<sup>85</sup> Darin werden u. a. die Ziele, Leistungen, Grenzen, Zielgruppen und Beratungsgrundsätze der UPD beschrieben. Das Beratungskonzept beinhaltet zudem Beschreibungen der idealtypischen Beratungsprozesse sowie der einzusetzenden Beratungsansätze und -methoden. Wesentliche Qualitätsmerkmale der Beratung sind demnach:

- Unabhängigkeit, Neutralität und Vertraulichkeit
- Evidenzbasierung, Professionalität und Qualitätssicherung
- Ratsuchendenorientierung
- Ressourcen- und Lösungsorientierung
- Nichtdirektivität
- Abgrenzung der Beratung

<sup>82</sup> Klemperer, D. (2011): Lohnt sich die partizipative Entscheidungsfindung? In: Public Health Forum 19, Heft 70, S. 28.e1–28.e3.

<sup>83</sup> Sanvartis GmbH (2015): Anlage C – Bieterkonzept. Unabhängige Patientenberatung (UPD) (vertraulich).

<sup>84</sup> Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2016): Beratungs-Grundsätze der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland. Version 2.0. Stand: 13.10.2016 (unveröffentlicht).

<sup>85</sup> Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2020): Beratungskonzept der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland. Version 2.2. Stand 18.08.2022 (unveröffentlicht).

**Die Evaluation** prüft, ob die UPD diese Ansprüche an die Beratungsprozesse, die Beratungsqualität, die Grenzen der Beratung und die Verweiskfunktion erfüllt. Dazu werden die unmittelbaren Informationen und Beratungen, die Ratsuchende erhalten, in den Blick genommen: Die Patientinformationstexte auf der UPD-Website werden geprüft und es werden Testberatungen unter realen Bedingungen durchgeführt. Die folgenden Befunde zur objektiven Beratungsqualität basieren im Wesentlichen auf Testberatungen. Zur Einordnung der Ergebnisse sei auf die folgenden methodischen Charakteristika von Testberatungen hingewiesen.

**i**

### Wichtige Hinweise zu den Testberatungen der Evaluation

Die Beratungsqualität und Erreichbarkeit der UPD werden mithilfe von verdeckten Tests in echten Beratungssituationen geprüft. Die Testerinnen und Tester geben sich als Ratsuchende aus und wenden sich mit zuvor festgelegten Fragen telefonisch oder online an die UPD. Alle Antworten, die sie während der Testberatung von der UPD am Telefon, online oder in einer Beratungsstelle erhalten, werden anschließend überprüft.

- **Die Untersuchungen basieren auf den Angaben der Testenden**, die diese unmittelbar nach der Beratung in einem Fragebogen mittels Ankreuzoptionen und Freitext dokumentieren. Die Testerinnen und Tester erhalten zur Vorbereitung umfangreiche Informationen zum fiktiven Beratungsanlass und zur Durchführung der Testberatungen. Sie werden nicht darüber informiert, welche richtigen Antworten von der UPD erwartet werden, um eine reale Beratung zu simulieren. Weitere Angaben werden erhoben, u. a. die Erreichbarkeit der Beratung, der Gesprächsverlauf, gegebene Verweise und Quellen sowie die Kommunikationsfähigkeit der Beratenden.
- **Die Ergebnisse zeigen, welche Informationen die Testerinnen und Tester in ihrer Rolle als Ratsuchende aufgenommen haben und wie diese verstanden wurden.** Die Befunde bilden den Beratungsverlauf und -inhalt möglichst standardisiert, vergleichbar und neutral ab. Wie in realen Beratungssituationen ist es möglich, dass die Testerinnen und Tester Antworten der UPD anders verstehen und wiedergeben, als dies von den Beratenden der UPD beabsichtigt wurde. Missverständnisse zwischen den Beratenden und den Testenden, sind in den Befunden enthalten.
- Die Testberatungen sind ein qualitatives Evaluationsinstrument, das **keine repräsentativen Aussagen zur Beratungsqualität** anstrebt, sondern Qualitätsmerkmale in der ganzen Breite der Beratungsthemen, -strukturen und -prozesse aufzeigt. Um Veränderungen bei der Beratungsqualität zu prüfen, wurden zu mehreren Zeitpunkten teilweise dieselben Themen bzw. Fragen in den Tests eingesetzt.
- Die gewählten Themen der Tests sollen das Beratungsspektrum der UPD möglichst breit abdecken und somit nicht nur häufige, sondern auch seltene und komplexe Themen behandeln. Die Tests sind folglich **nicht repräsentativ für das tatsächliche Beratungsaufkommen**; auch in Bezug auf weitere Faktoren (z. B. Beratungsformen und -zeitpunkte).
- Aus **1.180 Testberatungen** im Zeitraum von November 2016 bis August 2022 ergeben sich fundierte Hinweise auf die Beratungsqualität im getesteten Themenspektrum. Die Befunde beziehen sich jeweils auf alle durchgeführten Testberatungen. Auf Unterschiede je nach Beratungsform oder Themenbereich wird eingegangen und mithilfe ausgewählter Beispiele von Testberatungen verdeutlicht.

## Evaluationsbefunde

Die durchgeführten Testberatungen zeigen, dass die **Einheitlichkeit der Beratung** nicht immer gegeben ist:

- Durch den wiederholten Einsatz gleicher Testanfragen zeigte sich, dass die Auftragsklärung nicht immer zu den gleichen Ergebnissen führt. Bei Themen, die am Randbereich der Zuständigkeit der UPD liegen, wurden einige Testerinnen und Tester an andere Stellen verwiesen, ohne eine Beratung zu erhalten, während andere Testerinnen und Tester zum gleichen Anliegen eine Beratung erhielten (Thema Elternassistenz bei Behinderung, Tabelle 2). Mit dem Ziel der Erhöhung der Einheitlichkeit der Auftragsklärung wurden 2018 gezielte Schulungsmaßnahmen mit den Mitarbeitenden im Annahmeteam durchgeführt. 2019 zeigten daraufhin weitere Testberatungen zum Thema Elternassistenz bei Behinderung, dass Ratsuchende mit diesem Anliegen nun fast ausnahmslos einheitlich an andere zuständige Stellen verwiesen wurden. Doch auch zu anderen Themen, die eindeutig im Beratungsbereich der UPD liegen, wurden Testerinnen und Tester in Einzelfällen weiterverwiesen, ohne eine Beratung zu erhalten.
- Die Zuordnung von identischen Anfragen zu den unterschiedlichen UPD-Fachteams funktioniert nach den Testberatungen ebenfalls nicht immer einheitlich. Die Teamzugehörigkeit der Beratenden wurde durch die Testerinnen und Tester nicht aktiv nachgefragt (wegen der Aufdeckungsgefahr der Tests), bei Verfügbarkeit aber dokumentiert. Dabei zeigt sich beispielsweise, dass zu denselben themenübergreifenden Anliegen (mit rechtlichen und medizinischen Aspekten) in einigen Fällen durch das rechtliche und in anderen Fällen durch das medizinische Team beraten wurde (z. B. Zahnersatz aus dem Ausland, Tabelle 3).
- Gespräche mit unterschiedlichen Beratenden hatte rund ein Zehntel der Testerinnen und Tester, die sowohl rechtliche als auch medizinische Fragen stellten. Dies zeigt, dass eine fachteamübergreifende Beratung in Anwesenheit der Ratsuchenden selten stattfindet. Inwiefern eine Zusammenarbeit zwischen den Beratungsteams bei der internen Bearbeitung der Anfragen stattgefunden hat, kann auf Grundlage der Testberatungen nicht nachvollzogen werden.
- Eine hohe Einheitlichkeit wurde z. B. in Testberatungen zum Medikamentenaustausch (Tabelle 5) beobachtet, die ebenfalls sowohl medizinische als auch rechtliche Fragen betreffen. Diese wurden nach Auskunft der Testenden regelhaft durch das 2nd Level übernommen (Apotheker bzw. Apothekerin).
- Die generelle fachliche Kompetenz der Beratenden bzw. die jeweils genutzten Informationsquellen unterscheiden sich insofern, dass Testerinnen und Tester auf identische Fragen teilweise unterschiedliche Antworten erhielten. Beispiele dafür sind in den Ergebnissen aller ausgewählten Testberatungen zu finden (z. B. Tabelle 3 und Tabelle 4).

Tabelle 2: Elternassistenz bei Behinderung – 49 Testberatungen, 2016 bis 2019

<b>Beratungsanlass</b>	Die Testerin gibt sich als Mutter einer erwachsenen Tochter aus, die schwanger sei und eine Behinderung habe (Gehbehinderung oder geringe Sehkraft). Sie denke, dass ihre Tochter wegen ihrer Behinderung Unterstützung für die Versorgung des Kindes benötigen werde, z. B. beim Wickeln, Körperpflege und bei Zubereitung der Mahlzeiten. Sie habe gelesen, dass man bei einer Behinderung eine Elternassistenz in Anspruch nehmen könne.	
<b>Fragen an die UPD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hat meine Tochter mit ihrer Behinderung einen Anspruch auf Elternassistenz?</li> <li>■ Werden die gesamten Kosten für die Elternassistenz übernommen?</li> <li>■ An wen kann sie sich wegen der Elternassistenz wenden?</li> </ul>	
<b>Ergebnisse</b>	Die Klärung der Zuständigkeit der UPD für dieses Anliegen veränderte sich im Zeitverlauf. 2016/2017 erhielten viele der Testertinnen und Tester eine Beratung zu diesem Anliegen. 2019 wurden fast alle Testertinnen und Tester nur an passende Stellen weiterverwiesen, ohne eine inhaltliche Beratung von der UPD zu erhalten (z. B. an das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales oder zuständige Sozialträger).	<p style="text-align: center;"><b>Ergebnisse aus 49 Testberatungen, wovon 28 nicht vollständig durchgeführt wurden<sup>86</sup></b></p> <p><b>2016/2017:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Beratung erhalten: 18 Tests</li> <li>■ Weiterverwiesen: 11 Tests</li> </ul> <p><b>2019:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Beratung erhalten: 3 Tests</li> <li>■ Weiterverwiesen: 17 Tests</li> </ul>

Quelle: Testberatungen 2016 bis 2019

© Prognos AG, 2022

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

- Nahezu alle Testertinnen und Tester erhielten auf mindestens eine der gestellten Fragen auch **richtige Antworten**. In den meisten Testberatungen zum selben Thema gibt es bestimmte richtige Antworten, die fast immer gegeben und dokumentiert werden, während andere erwartete richtige Antworten in denselben Testberatungen deutlich seltener dokumentiert werden. So wird etwa zum Thema Augeninnendruckmessung (Tabelle 4) die Basisinformation, dass bestimmte Gruppen ein erhöhtes Risiko für Grünen Star haben, fast immer gegeben. Die Information, dass durch die Augeninnendruckmessung eine Überdiagnose und -behandlung erfolgen könnte, wird hingegen nur von einem Drittel der Testenden festgehalten. D. h., zu bestimmten Fragen wurde sehr häufig die richtige Antwort dokumentiert, während andere Fragen oftmals nicht richtig beantwortet wurden.
- Neben den richtigen Antworten werden aber auch **falsche Antworten** durch die Testenden dokumentiert. Ohne dies auf die gesamte Beratung der UPD übertragen zu können (siehe methodische Anmerkungen oben), war dies in etwa in einem Drittel der durchgeführten Tests der Fall. Dabei bestehen Unterschiede zwischen den Beratungsformen: In den gesprächsbasierten Telefon- und Vor-Ort-Beratungen werden von den Testertinnen und Testern mehr falsche Aussagen dokumentiert als bei den schriftlichen Online-Testberatungen.
- In komplexen, themenübergreifenden Testberatungen, die sowohl rechtliche als auch medizinische Fragen betreffen, wurden häufiger falsche Antworten dokumentiert als in Testberatungen, die entweder nur medizinische oder nur rechtliche Fragen beinhalten.
- Unterschiede bezüglich des Auftretens falscher Antworten hängen insbesondere mit den unterschiedlichen genutzten Testszenarien bzw. Beratungsthemen zusammen: Zu einigen Themen werden fast nie falsche Antworten durch die Testertinnen und Tester dokumentiert (z. B.

<sup>86</sup> Die Datenbasis von 21 vollständig durchgeführten Testberatungen (inklusive inhaltlicher Beratung) ist nicht ausreichend für eine inhaltliche Auswertung der Antworten der UPD.



Inkontinenzversorgung, Tabelle 8). Bei anderen Themen werden häufiger u. a. fehlerhafte Antworten festgehalten (z. B. Augeninnendruckmessung, Tabelle 4, oder Psychotherapieplatz, Tabelle 6).

- Falsche Antworten kommen insbesondere vor, wenn es auf Details ankommt, z. B. den Unterschied zwischen „Zahnersatz aus dem Ausland“ und einer „Zahnersatz-Behandlung im Ausland“: Patientinnen und Patienten haben dieselben Gewährleistungsansprüche für Zahnersatz, der im Ausland oder in Deutschland angefertigt wurde. Bei einer Behandlung im Ausland können sich die Gewährleistungsansprüche hingegen unterscheiden (Tabelle 3). Oder z. B. hinsichtlich der Finanzierung einer Psychotherapie durch die GKV gelang die Unterscheidung zwischen „Psychologen mit psychotherapeutischer Weiterbildung“ und „Psychologen mit Erlaubnis zur Psychotherapie nach dem Heilpraktikergesetz“ in den Testberatungen nicht immer und führte zur Dokumentation falscher Antworten durch die Testerinnen und Tester (Thema Psychotherapieplatz, Tabelle 6).

**Tabelle 3: Zahnersatz aus dem Ausland – 79 Testberatungen, 2016 bis 2022**

<b>Beratungsanlass</b>	Der Tester gibt an, dass ihm zwei Backenzähne gezogen wurden und er umfangreichen Zahnersatz benötigt (u. a. eine Krone). Die Zahnärztin habe von guten Erfahrungen mit Zahnersatz aus China berichtet und arbeite mit einem Labor zusammen, das über Kontakte zum Hersteller in China verfüge. Der Zahnersatz sei dann deutlich günstiger als Zahnersatz aus Deutschland.	
<b>Fragen an die UPD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ist im Ausland hergestellter Zahnersatz genauso gut wie Zahnersatz aus Deutschland?</li> <li>■ Zahlt die Krankenkasse die Kosten auch für Zahnersatz aus dem Ausland?</li> <li>■ Wie ist es mit der Gewährleistung, wenn später etwas kaputtgeht oder der Zahnersatz nicht passt?</li> </ul>	
		<b>Ergebnisse aus 79 Testberatungen</b>
<b>Erwartete richtige Antworten</b>	Zur Qualität von im Ausland gefertigtem Zahnersatz liegen keine gesicherten Erkenntnisse vor bzw. die Qualität muss im Einzelfall geprüft werden (insb. Einhaltung von DIN-Normen, Materialien).	59 Tests (75 %)
	Die Krankenkassen erstatten den Festzuschuss bei Zahnersatz aus dem Ausland (genauso wie bei in Deutschland gefertigtem Zahnersatz).	49 Tests (62 %)
	Es gelten für Zahnersatz aus dem Ausland die gleichen Gewährleistungsansprüche wie bei in Deutschland hergestelltem Zahnersatz.	41 Tests (52 %)
<b>Falsche Antworten</b>	Zahnersatz aus dem Ausland ist qualitativ schlechter als in Deutschland hergestellter Zahnersatz.	4 Tests (5 %)
	Zahnersatz aus dem Ausland ist qualitativ besser als in Deutschland hergestellter Zahnersatz.	2 Tests (3 %)
	Zahnersatz aus dem Ausland wird nicht von der Krankenkasse bezahlt.	1 Tests (1 %)
	Die Gewährleistungsansprüche bei Zahnersatz aus dem Ausland unterscheiden sich von denen bei Zahnersatz, der in Deutschland gefertigt wurde.	Ergebnis aus 44 Tests, in denen zusätzlich Fragen zur Auslandsbehandlung gestellt wurden: 18 Tests (41 %) Ergebnis aus 35 Tests ohne Fragen zur Auslandsbehandlung: 7 Tests (20 %)
<b>Weitere Ergebnisse</b>	Alle drei o. g. erwarteten richtigen Antworten wurden dokumentiert.	26 Tests (33 %)

Quelle: Testberatungen 2016 bis 2022

**Tabelle 4: Augeninnendruckmessung – 98 Testberatungen, 2017 bis 2022**

<b>Beratungsanlass</b>	Ein Tester gibt sich als Ratsuchender aus, der beim Augenarzt war. Der Arzt habe ihm eine Messung des Augeninnendrucks angeraten, um einen grünen Star frühzeitig zu erkennen, und damit Schäden am Sehnerv zu verhindern. Der Ratsuchende habe die Messung durchführen lassen und dafür 15 Euro selbst bezahlt. Nun ist er unsicher, ob das wirklich notwendig war, weil er lediglich an einer leichten Kurzsichtigkeit leide.	
<b>Fragen an die UPD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Kann man mit der Augeninnendruckmessung Grünen Star zuverlässig erkennen?</li> <li>■ Ist die Untersuchung ungefährlich?</li> <li>■ Wie häufig kommt Grüner Star (in Deutschland) vor?</li> <li>■ Habe ich ein erhöhtes Risiko an einem Grünem Star zu erkranken?</li> </ul>	
		<b>Ergebnisse aus 98 Testberatungen</b>
<b>Erwartete richtige Antworten</b>	Ein Grüner Star ist durch die Augeninnendruckmessung alleine nicht sicher festzustellen. Es bedarf darüber hinaus weiterer Untersuchungen.	84 Tests (86 %)
	Bei direktem Kontakt mit dem Auge kann die Untersuchung zu Reizungen und Infektionen führen.	59 Tests (60 %)
	Falls die Untersuchung einen möglichen Grünen Star anzeigt, obwohl keiner besteht, können Patienten unnötigerweise verunsichert werden.	51 Tests (52 %)
	Es ist möglich, dass ein Grüner Star erkannt und unnötigerweise behandelt wird, da er nie Schwierigkeiten bereitet hätte (Überdiagnose und -behandlung).	32 Tests (33 %)
	Geschätzt haben 2 von 100 Menschen (bzw. 2 Prozent) über 40 Jahren einen Grünen Star.	78 Tests (80 %)
	Es gibt bestimmte Gruppen, die ein erhöhtes Risiko haben an einem Grünem Star zu erkranken (ältere Menschen, familiäre Vorbelastung, schwarze Hautfarbe, starke Kurzsichtigkeit, Diabetes).	92 Tests (94 %)
<b>Falsche Antworten</b>	Die Augeninnendruckmessung ist eine zuverlässige Methode, um Grünen Star festzustellen.	11 Tests (11 %)
	Die Untersuchung birgt keine Nachteile/Risiken.	24 Tests (24 %)
	Das Risiko ist für alle Menschen (ungefähr) gleich.	11 Tests (11 %)
<b>Unangemessene Bewertungen</b>	Sie erhalten (ohne Rückfragen z. B. Alter, Hautfarbe, Sehfähigkeit) die Auskunft, dass Sie ganz persönlich ein erhöhtes Risiko haben, an Grünem Star zu erkranken.	1 Test (1 %)
	Sie erhalten (ohne Rückfragen z. B. Alter, Hautfarbe, Sehfähigkeit) die Auskunft, dass Sie ganz persönlich kein erhöhtes Risiko haben, an Grünem Star zu erkranken.	2 Tests (2 %)
<b>Weitere Ergebnisse</b>	Alle sechs o. g. erwarteten richtigen Antworten wurden dokumentiert.	13 Tests (13 %)
	Weitere Informationen: IGeL-Monitor.de und/oder gesundheitsinformation.de	85 Tests (87 %)

Quelle: Testberatungen 2017 bis 2022

© Prognos AG, 2022

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

- Im Durchschnitt aller Tests erhielt jede dritte Testerin/jeder dritte Tester eine in diesem Sinne vollständig richtige Beratung. In den übrigen Testberatungen fehlten eine oder mehrere der

zwei bis sechs erwarteten richtigen Antworten. Die Vollständigkeit ist dabei abhängig von der Anzahl der erwarteten richtigen Antworten – je höher die Anzahl, desto wahrscheinlicher, dass eine erwartete Antwort nicht gegeben bzw. durch die Testerinnen und Tester nicht dokumentiert wird. So werden etwa drei richtige Antworten bei Testberatungen zum Medikamentenaustausch (Tabelle 5) fast immer gegeben, während die vierte erwartete Antwort nur in etwas über der Hälfte der Fälle dokumentiert wird. Eine vollständige Beratung erhielten hier also etwas über die Hälfte der Testerinnen und Tester.

- In komplexen, themenübergreifenden Testberatungen, die sowohl rechtliche als auch medizinische Fragen betreffen (z. B. Zahnersatz aus dem Ausland, Tabelle 3), war die Vollständigkeit im Durchschnitt geringer als in Testberatungen, die entweder nur medizinische (z. B. Augenpflaster bei Kindern, Tabelle 7) oder nur rechtliche Fragen (z. B. Inkontinenzversorgung, Tabelle 8) beinhalten. Unterschiede bei der Vollständigkeit sind insbesondere durch den Einsatz unterschiedlicher Testszenarien bzw. Beratungsthemen zu erklären.
- Diese Befunde zur Vollständigkeit sind allerdings nicht auf die generelle Beratung der UPD übertragbar, da die Tests in Bezug auf die Themen und weitere Faktoren (z. B. Beratungsformen und -zeitpunkte) nicht repräsentativ für das Beratungsaufkommen sind.

In der vorherigen Förderphase der UPD (2011 bis 2015) wurden ebenfalls telefonische Testberatungen durchgeführt. Die Vergleichbarkeit der damaligen und der aktuellen Ergebnisse zur Beratungsqualität ist aus methodischen Gründen nicht gegeben. In der vorherigen Phase sah die Evaluation im Zeitverlauf Hinweise auf eine Steigerung der Vollständigkeit der Beratung. Gleichzeitig gab es damals deutliche Unterschiede je nach eingesetztem Prüfszenario.<sup>87</sup> Von 2016 bis 2022 war die Vollständigkeit der Beratung im Wesentlichen konstant, wobei – wie damals – vor allem das jeweilige Testszenario Auswirkungen auf die Vollständigkeit hatte.

**Tabelle 5: Medikamentenaustausch – 31 Testberatungen, 2018 bis 2022**

<b>Beratungsanlass</b>	Eine Testerin gibt an, dass bei ihrem Angehörigen Parkinson diagnostiziert wurde. Die Ärztin habe zuerst eine Eingewöhnungsphase für das Medikament REQUIP verordnet, in der die Dosis langsam erhöht wurde. Anschließend wurde ein Rezept über REQUIP-MODUTAB ausgestellt. Die Apotheke habe nun aber plötzlich andere Tabletten (ROPINIROL Heumann retard) mitgegeben. Die Apotheke habe angegeben, es seien die gleichen Tabletten, aber diese seien billiger für die Krankenkasse.	
<b>Fragen an die UPD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Kann der Austausch des Medikaments Folgen für die Gesundheit haben?</li> <li>■ Darf die Apotheke die Tabletten austauschen?</li> <li>■ Welche Möglichkeiten gibt es, genau die vom Arzt verschriebenen Tabletten (REQUIP-MODUTAB) in der Apotheke zu bekommen?</li> </ul>	
	<b>Ergebnisse aus 31 Testberatungen</b>	
<b>Erwartete richtige Antworten</b>	Es ist vorgeschrieben, dass ein im Austausch erhaltenes Medikament die gleichen Wirkstoffe wie das Original-Medikament aufweist (ebenso die gleiche Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit).	30 Tests (97 %)
	Apotheken müssen in der Regel im Austausch ein kostengünstigeres Medikament abgeben (der Austausch kann aber unter Umständen ausgeschlossen sein).	28 Tests (90 %)
	Wenn medizinische Gründe gegen den Austausch sprechen, kann der Arzt den Austausch in der Apotheke verhindern („Aut-Idem-Kreuz“ auf dem Rezept).	28 Tests (90 %)

<sup>87</sup> Deckenbach, B./Rellecke, J./Stöppler, C. (2015): Externe Evaluation der neutralen und unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65b SGB V. IGES Institut GmbH (Hrsg.). Berlin, Oktober 2015. S. 57. Online verfügbar: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_\\_selbsthilfe\\_\\_beratung/beratung/Evaluation\\_der\\_NUVP\\_Abschlussbericht\\_IGES\\_10-2015.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/beratung/Evaluation_der_NUVP_Abschlussbericht_IGES_10-2015.pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

	Es kann die Kostenerstattung im Einzelfall gewählt werden. Dann erhält man das gewünschte Original-Medikament, muss aber die Mehrkosten selbst tragen, da die Krankenkasse nicht den gesamten Betrag erstattet.	17 Tests (55 %)
<b>Falsche Antworten</b>	Der Austausch eines Medikaments hat niemals gesundheitliche Folgen.	5 Tests (16 %)
	Die Apotheke darf das Original-Medikament (REQUIP-MODUTAB) grundsätzlich nicht austauschen.	2 Tests (6 %)
	Die Krankenkasse zahlt das gewünschte Original-Medikament (REQUIP-MODUTAB) grundsätzlich nicht.	1 Test (3 %)
	Der Arzt muss auf Wunsch des Patienten den Austausch des Medikaments verhindern („Aut-Idem-Kreuz“ auf dem Rezept).	5 Tests (16 %)
	Die Apotheke muss in jedem Fall das Medikament austauschen und ein Rabattarzneimittel ausgeben.	2 Tests (6 %)
<b>Weitere Ergebnisse</b>	Alle vier o. g. erwarteten richtigen Antworten wurden dokumentiert.	16 Tests (52 %)

Quelle: Testberatungen 2018 bis 2022

© Prognos AG, 2022

Die **Verweistätigkeit** im Sinne einer Lotsenfunktion im Gesundheitswesen erfolgt nach Ergebnissen der Testberatungen folgendermaßen<sup>88</sup>:

- Es werden in den meisten Testberatungen mehrere Verweise ergänzend zur Beratung gegeben, z. B. weitere Informationsmöglichkeiten oder Anlaufstellen (Tabelle 4, Tabelle 6 und Tabelle 7).
- Die in Testberatungen dokumentierten Verweise würden für reale Ratsuchende fast ausnahmslos zur weiteren Klärung des Anliegens beitragen.
- Teilweise erfolgt bereits bei der Annahme des Anliegens ein Verweis an geeignete andere Stellen, ohne dass eine Beratung durch die UPD erfolgt. Bei Testanfragen zu einem spezifischen Thema am Randbereich der Zuständigkeit der UPD, das schwerpunktmäßig durch andere Beratungsangebote abgedeckt wird, fand dies regelmäßig statt (Elternassistenz bei Behinderung, Tabelle 2).
- Es gibt keine Anhaltspunkte für interessen geleitete Verweise. Das Interesse des Ratsuchenden ist ausschlaggebend für die gegebenen Verweise.

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

<sup>88</sup> Die Beratungsdokumentation der UPD beinhaltet keine systematische Erfassung der gegebenen Verweise, sodass die tatsächlichen Verweisaktivitäten der UPD für die Evaluation nicht nachprüfbar sind.

**Tabelle 6: Psychotherapieplatz – 98 Testberatungen, 2017 bis 2022**

<b>Beratungsanlass</b>	Eine Testerin gibt an, sie leide seit längerer Zeit unter einem seelischen Problem. In den letzten Wochen habe es sich verschlimmert: Ihr falle es schwer morgens aufzustehen, sie gehe kaum raus und müsse ohne Grund weinen – vermutlich eine Depression. Alternativ: Sie fühle sich völlig überlastet, habe Mühe den Alltag zu meistern und könne sich nicht konzentrieren – vermutlich ein Burn-out. Sie habe schon vieles selbst versucht, spüre aber keine Verbesserung. Nun möchte sie eine Psychotherapie machen und habe gehört, dass es schwer sei, schnell einen Therapieplatz zu finden.	
<b>Fragen an die UPD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Gibt es Möglichkeiten, schnell einen Therapeuten ohne lange Wartezeit zu finden, den meine (gesetzliche) Krankenkasse bezahlt?</li> <li>■ An wen wende ich mich jetzt am besten?</li> </ul>	
		<b>Ergebnisse aus 98 Testberatungen</b>
<b>Erwartete richtige Antworten</b>	Es besteht die Möglichkeit einer psychotherapeutischen Sprechstunde zur kurzfristigen Abklärung des Hilfebedarfs.	75 Tests (77 %)
	Es besteht die Möglichkeit einer psychotherapeutischen Akutbehandlung, die auf eine kurzfristige Verbesserung der Symptomatik (psychische Erkrankung) abzielt.	68 Tests (69 %)
	Therapien durch ärztliche Psychotherapeuten (Ärzte mit psychotherapeutischer Aus- oder Weiterbildung) und psychologische Psychotherapeuten (Psychologen mit psychotherapeutischer Weiterbildung) mit einer Kassenzulassung werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.	49 Tests (50 %)
	Die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) vermitteln einen Termin für eine psychotherapeutische Sprechstunde oder Akutbehandlung innerhalb von vier Wochen.	75 Tests (77 %)
<b>Falsche Antworten</b>	Sie benötigen in jedem Fall eine Überweisung Ihres (Haus)Arztes, damit Sie einen Therapieplatz finden.	29 Tests (30 %)
	Gesetzliche Krankenkassen übernehmen in jedem Fall Therapien durch Psychologen und Heilpraktiker mit Erlaubnis zur Psychotherapie nach dem Heilpraktikergesetz.	34 Tests (35 %)
	Sie benötigen in jedem Fall eine Überweisung Ihres (Haus)Arztes, damit die gesetzliche Krankenkasse die Therapie übernimmt.	19 Tests (19 %)
	Die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) vermitteln Termine sowohl für Kurz- als auch für Langzeittherapien (sogenannte Richtlinien Therapien).	22 Tests (22 %)
<b>Unangemessene Empfehlungen</b>	Ein bestimmter einzelner Therapeut wurde empfohlen (in meiner Umgebung).	6 Tests (6 %)
<b>Weitere Ergebnisse</b>	Alle vier o. g. erwarteten richtigen Antworten wurden dokumentiert.	28 Tests (29 %)
	Mehrere Therapeuten wurden vorgeschlagen (in meiner Umgebung).	12 Tests (12 %)
	Weitere Informationen: Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung (KV)	89 Tests (91 %)
	Weitere Informationen: Therapeuten-Verzeichnisse und/oder Informationsangebote im Internet (z. B. Weiße Liste, Bundespsychotherapeutenkammer (BpTK), Telefonseelsorge)	82 Tests (84 %)

Quelle: Testberatungen 2017 bis 2022

© Prognos AG, 2022

Neben den Verweisen prüfen einige der Testberatungen auch auf inhaltlicher Ebene die Einhaltung der **Unabhängigkeit und Neutralität der Beratung**. Einige Testfragen beziehen sich zum Beispiel auf Patientenrechte gegenüber Leistungserbringern oder auf Ansprüche gegenüber Kostenträgern (z. B. Inkontinenzversorgung, Tabelle 8, und Krankengeld, Tabelle 9). Die diesbezüglichen Antworten sind durchweg neutral und im Sinne der Ratsuchenden. Sie zeigen, dass die Interessen der Akteure im Gesundheitswesen keinen Einfluss auf die Beratung haben. Es gibt also auch auf inhaltlicher Ebene keine Anhaltspunkte für eine Verletzung der Unabhängigkeit oder Neutralität der UPD-Beratung.

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

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

Auch die **Evidenzbasierung der Beratung** wird in den Testberatungen in den Blick genommen. So werden u. a. Testfragen gestellt, die aktuelle Veränderungen der Rechtslage betreffen (z. B. Psychotherapieplatz, Tabelle 6) oder evidenzbasierte Informationen zu medizinischen Sachverhalten erfordern (z. B. Augeninnendruckmessung, Tabelle 4). In diesen Testberatungen entspricht die sachliche Richtigkeit den generellen Testberatungsergebnissen. Dies spricht dafür, dass sich die Beratung zu aktuellen Rechtsthemen, bzw. wenn Wissen zu medizinischer Evidenz erforderlich ist, nicht von Beratungen zu anderen Anliegen unterscheidet.

Ein weiterer Anhaltspunkt für eine evidenzbasierte Beratung ist die Transparenz der **Quellen**, die in der Beratung verwendet werden. Nach Aussage der Testerinnen und Tester belegten rund zwei Drittel der Beratenden ihre Aussagen mit detaillierten Quellenangaben. Sofern sie öffentlich zugänglich sind, werden die verwendeten Quellen auch häufig zur weiteren Informationsmöglichkeit an die Ratsuchenden kommuniziert (z. B. Gesetze im Internet oder [gesundheitsinformation.de](http://gesundheitsinformation.de)). In sehr seltenen Einzelfällen wurde allerdings auch die Äußerung persönlicher Erfahrungen der Beratenden zum Beratungsanliegen dokumentiert, was einem evidenzbasierten Vorgehen widerspricht.

Tabelle 7: Augenpflaster bei Kindern – 92 Testberatungen, 2019 bis 2022

<b>Beratungsanlass</b>	Die Testerin gibt an, dass bei ihrem fast 3-jährigen Kind im Rahmen der U7a-Untersuchung beim Kinderarzt ein Schielen festgestellt worden sei. Der Kinderarzt habe sie an eine Sehschule (spezielle augenärztliche Praxis für Kinder) verwiesen und meinte, dass Kind benötige ein Augenpflaster. Vor dem Termin in der Sehschule habe die Testerin Sorge, dass das Kind das Augenpflaster stören könnte.	
<b>Fragen an die UPD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Muss das Kind den ganzen Tag das Pflaster tragen?</li> <li>■ Gibt es eine alternative Behandlungsmethode zum Pflaster?</li> <li>■ Wo kann ich weitere Informationen bekommen?</li> </ul>	
		<b>Ergebnisse aus 92 Testberatungen</b>
<b>Erwartete richtige Antworten</b>	Es wird eine individuelle Tragezeit des Augenpflasters pro Tag vom Arzt empfohlen (je nach Art und Stärke der Sehschwäche).	71 Tests (77 %)
	Die wichtigsten Behandlungsmöglichkeiten bei Schwachsichtigkeit sind: Brillen, Augenpflaster (Okklusionsbehandlung) und Augentropfen (alle drei Möglichkeiten wurden genannt).	68 Tests (74 %)
<b>Falsche Antworten</b>	Es wurde eine ganz genau festgeschriebene Tragezeit pro Tag genannt (z. B. genau vier Stunden).	2 Tests (2 %)
	Das Kind muss das Pflaster jeden Tag dauerhaft, pausenlos tragen.	0 Tests (0 %)
	Es gibt keine alternativen Behandlungsmethoden zum Augenpflaster.	2 Tests (2 %)
<b>Unangemessene Bewertungen</b>	Es wurde eine eindeutige Empfehlung für oder gegen das Augenpflaster in Ihrem beschriebenen Fall gegeben.	11 Tests (12 %)
<b>Weitere Ergebnisse</b>	Beide o. g. erwarteten richtigen Antworten wurden dokumentiert.	55 Tests (60 %)
	Hinweis: Bitte warten Sie den Termin in der Sehschule ab.	33 Tests (36 %)
	Hinweis: Falls nach dem Termin in der Sehschule Fragen auftauchen, können Sie sich nochmals an die UPD wenden.	46 Tests (50 %)
	Weitere Informationen: <a href="https://gesundheitsinformation.de">gesundheitsinformation.de</a> und/oder UPD-Website	62 Tests (67 %)

Quelle: Testberatungen 2019 bis 2022

© Prognos AG, 2022

Zu den Grundsätzen der UPD zählt eine eindeutige **Abgrenzung der Beratung**, insbesondere zu einer individuellen ärztlichen, sozialen oder anwaltlichen Beratung. So dürfen die Beratenden z. B. keine Diagnosen stellen, Behandlungsempfehlungen geben oder individuelle Empfehlungen in Rechtsfragen aussprechen. Auch sollen keine Empfehlungen oder Bewertungen, etwa zu Erfolgsaussichten von rechtlichen Schritten oder Therapieverfahren abgegeben werden. Die UPD weist Ratsuchende systematisch auf diese Grenzen der Beratung hin (z. B. in jeder Online-Antwort). Testberatungen bestätigen die generelle Einhaltung dieser Grenzen, verdeutlichen aber auch die praktischen Herausforderungen dieses Anspruchs. So wird beim Thema Inkontinenzversorgung (Tabelle 8) von rund einem Viertel der Testerinnen und Tester dokumentiert, die UPD habe geantwortet, dass in diesem Fall eindeutig ein Anspruch auf Kostenübernahme durch die Krankenkasse bestünde. Diese Bewertung lässt sich zwar aus den Informationen des Testszenarios ableiten (Erhalt der Selbstständigkeit könnte den Anspruch auf höherwertige Versorgung begründen) und wäre auch im Sinne der Ratsuchenden, wird mit Blick auf die o. g. Grenzen der Beratung allerdings als unangemessen eingestuft.

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

**Tabelle 8: Inkontinenzversorgung – 101 Testberatungen, 2016 bis 2021**

<b>Beratungsanlass</b>	Die Testerin gibt an, ihre ältere Mutter habe einen leichten Schlaganfall gehabt. Seitdem sei ihre Feinmotorik eingeschränkt und sie leide unter einer Harninkontinenz. Daher trage ihre Mutter Inkontinenzvorlagen, die mit einer Netzhose fixiert werden. Die Mutter könne die Vorlagen wegen ihrer eingeschränkten Feinmotorik jedoch nicht selbst wechseln. Pants wären besser geeignet als die Vorlagen, weil sie die Pants selbstständig wechseln könne. Die Krankenkasse weigere sich aber, die Pants zu übernehmen, obwohl der Arzt sie verschrieben habe. Die Kasse begründe die Ablehnung damit, dass es sich um eine „höherwertige Versorgung“ handele, die nicht erstattet werden könne.	
<b>Fragen an die UPD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hat meine Mutter einen (gesetzlichen) Anspruch auf Pants (Inkontinenzunterhosen)?</li> <li>■ Kann ich etwas tun, damit die Pants doch von der Krankenkasse bezahlt werden?</li> <li>■ Wo finde ich weitere Informationen zur Inkontinenzversorgung (z. B. zu unterschiedlichen Produkten und Kosten)?</li> </ul>	
		<b>Ergebnisse aus 101 Testberatungen</b>
<b>Erwartete richtige Antworten</b>	Wenn die Pants die Selbstständigkeit der Person erhalten oder erhöhen, besteht ein Anspruch auf die Versorgung mit Pants durch die Krankenkasse.	48 Tests (48 %)
	Ein schriftlicher Widerspruch gegen die Entscheidung der Krankenkasse ist möglich.	90 Tests (90 %)
<b>Falsche Antworten</b>	Ein Widerspruch gegen die Entscheidung der Krankenkasse ist nicht sinnvoll bzw. nicht möglich.	0 Tests (0 %)
<b>Unangemessene Bewertungen</b>	In Ihrem beschriebenen Fall besteht eindeutig ein Anspruch auf die Versorgung mit Pants durch die Krankenkasse.	24 Tests (24 %)
	In Ihrem beschriebenen Fall besteht eindeutig kein Anspruch auf die Versorgung mit Pants durch die Krankenkasse.	2 Tests (2 %)
<b>Weitere Ergebnisse</b>	Beide o. g. erwarteten richtigen Antworten wurden dokumentiert.	45 Tests (45 %)
	Weitere Informationen: Arzt/Ärztin, Sanitätshaus und/oder Pflegedienst	82 Tests (82 %)
	Weitere Informationen: Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbands: <a href="http://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de">hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de</a>	52 Tests (52 %)
	Weitere Informationen: Selbsthilfverband Inkontinenz e. V. und/oder Inkontinenz Selbsthilfe e. V.	27 Tests (27 %)

Quelle: Testberatungen 2016 bis 2021



**Tabelle 9: Krankengeld – 93 Testberatungen, 2017 bis 2022**

<b>Beratungsanlass</b>	Der Tester habe vor einer Woche einen Bruch erlitten und sei deshalb arbeitsunfähig geschrieben. Nach Abklingen der Schwellungen müsse noch eine ambulante Operation durchgeführt werden. Voraussichtlich könne er anschließend für ca. zwei Monate nicht arbeiten gehen und müsse eine Reha machen. Er wisse, dass er sechs Wochen lang weiter Gehalt vom Arbeitgeber bekomme und danach Anspruch auf Krankengeld habe.	
<b>Fragen an die UPD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Wieviel Krankengeld bekomme ich?</li> <li>■ Wie lange habe ich Anspruch auf Krankengeld?</li> <li>■ Was muss ich tun, um Krankengeld zu bekommen?</li> </ul>	
		<b>Ergebnisse aus 93 Testberatungen</b>
<b>Erwartete richtige Antworten</b>	Das Krankengeld beträgt 70 % des Bruttolohns bzw. -gehalts, aber nicht mehr als 90 % des Nettolohns bzw. -gehalts.	88 Tests (95 %)
	(Innerhalb von drei Jahren) besteht 78 Wochen lang Anspruch auf Krankengeld.	77 Tests (83 %)
	<p>Eine dieser Antworten zur Arbeitsunfähigkeit</p> <p>Mit der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung übergeben Ärztinnen und Ärzte in der Regel den Versicherten einen Durchschlag, den Versicherte innerhalb einer Woche bei ihrer Krankenkasse einreichen müssen.</p> <p>Die Arbeitsunfähigkeit muss lückenlos nachgewiesen werden. D. h., spätestens am ersten Werktag (ohne Samstage) zum Ende der bislang bescheinigten Arbeitsunfähigkeit muss diese erneut bescheinigt werden, falls diese weiterhin besteht.</p> <p>Lücken im Nachweis der Arbeitsunfähigkeit können dazu führen, dass sich die Höhe des Krankengeldes verringert oder sogar der Anspruch auf Krankengeld verloren geht.</p>	81 Tests (87 %)
<b>Falsche Antworten</b>	Das Krankengeld beträgt 80 % des Bruttolohns bzw. -gehalts.	9 Tests (10 %)
	Versicherte erhalten von der Krankenkasse einen Auszahlungsschein, den sie von ihrer Ärztin oder ihrem Arzt ausfüllen lassen müssen.	11 Tests (12 %)
<b>Weitere Ergebnisse</b>	Alle drei o. g. erwarteten richtigen Antworten wurden dokumentiert.	65 Tests (70 %)
	Zusätzlicher Hinweis: Arztpraxen sind zur elektronischen Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Krankenkasse verpflichtet, verfügen aber noch nicht alle über die technischen Mittel dazu.	ab Nov. 2021 in mehreren Tests

Quelle: Testberatungen 2017 bis 2022

© Prognos AG, 2022

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

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

Vereinzelt hatten Testerinnen und Tester aber auch das Gefühl, dass der oder die Beratende unter Zeitdruck stünde und die Anfrage möglichst zügig klären möchte. Die Antworten zu komplexen Rechtsfragen wurden in Einzelfällen von Testerinnen und Tester als schwer verständlich beschrieben.

ben. Zudem wirken einzelne Online-Antworten aus Sicht der Testerinnen und Tester wie vorgefertigte Standardantworten zum Thema der Anfrage und seien nicht ausreichend auf den konkreten Fall bezogen.

Die **Anonymität der Beratung** wird nach Ergebnissen der Testberatungen gewahrt: Testerinnen und Tester konnten die Beratung auf Wunsch stets anonym in Anspruch nehmen.<sup>89</sup> Persönliche Informationen wurden nur im Bedarfsfall erfragt, wenn diese zur Klärung der Anliegen benötigt wurden. Es wird regelhaft ein Fallcode genannt, der es bei einer möglichen Folgeberatung ermöglicht, den Beratungsfall erneut in der Beratungsdokumentation der UPD zu finden.

Gemessen an den Kriterien der Guten Praxis Gesundheitsinformation 2.0<sup>90</sup> wiesen die bis 2018 online verfügbaren **Patienteninformationstexte** zu medizinischen und gesundheitlichen Themen formale Defizite auf (u. a. Intransparenz der Methoden, Autoren, Quellen und Aktualität). Eine stichprobenhafte Überprüfung durch Mitglieder des Beirats, der die UPD begleitet, ergab zudem inhaltliche Mängel, was die UPD dazu veranlasste den Großteil der medizinischen und gesundheitsbezogenen Texte im Dezember 2018 von der Website zu entfernen. Die Texte zu rechtlichen Themen waren hiervon nicht betroffen. Daraufhin entwickelte die UPD ein neues Methodenpapier<sup>91</sup> für die Patienteninformationen. Seitdem wurden keine Qualitätsmängel mehr an den Texten festgestellt. Seit September 2019 werden außerdem, neben einer reduzierten Anzahl UPD-eigener Texte, die qualitätsgesicherten Patienteninformationstexte von gesundheitsinformation.de des IQWiG auf der UPD-Website angezeigt. Das Vorgehen bei der Erstellung, Aktualisierung und Qualitätssicherung der Patienteninformationstexte wird in Kapitel 3.3 ausführlicher dargestellt.

## Zusammenfassung und Bewertung der Befunde

- Die Ergebnisse der Testberatungen sind nicht repräsentativ für das gesamte Beratungsgeschehen der UPD, geben aber exemplarische Hinweise darauf, dass die Beratung den Qualitätsanforderungen der Leistungsbeschreibung und den Beratungsgrundsätzen der UPD bezüglich der Lotsenfunktion, der Unabhängigkeit und Neutralität, der Patientenorientierung, der Kommunikationsqualität und Anonymität entspricht.
- Hinweise für Abweichungen von den Qualitätsanforderungen und damit Bedarf für weitere Verbesserungen im Wissens- und Qualitätsmanagement ergeben sich insbesondere bei der sachlichen Richtigkeit, der Vollständigkeit und der Evidenzbasierung. Dabei gibt es deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Testberatungen bzw. Beratungsthemen. Vor allem Beratungen, in denen viele (detaillierte) Informationen vermittelt werden müssen und/oder in denen sowohl medizinische als auch rechtliche Aspekte eine Rolle spielen, erfüllten selten den Anspruch an Vollständigkeit und enthielten neben richtigen Antworten häufig auch falsche Antworten.
- Die wenigen dokumentierten Antworten, die von den Testerinnen und Testern als direktiv eingestuft wurden, sowie vereinzelt geäußerte persönliche Erfahrungen der Beratenden bieten konkrete Anhaltspunkte für Verbesserungen bei der Beratungskompetenz und Qualitätssicherung, stellen allerdings nicht die Unabhängigkeit der Beratung infrage.

<sup>89</sup> Wenn ein Rückruf der UPD erfolgen muss, ist allerdings eine Telefonnummer anzugeben.

<sup>90</sup> Deutsches Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin e. V. (2016): Gute Praxis Gesundheitsinformation – Positionspapier des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e. V. Version 2.0. Online verfügbar: [https://www.ebm-netzwerk.de/de/meldien/pdf/gpgi\\_2\\_20160721.pdf](https://www.ebm-netzwerk.de/de/meldien/pdf/gpgi_2_20160721.pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

<sup>91</sup> Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2019): Methodenpapier zur Erstellung und Präsentation von gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Informationen in der Patientenberatung der UPD. Version\_1.3, Stand 31.07.2019. Online verfügbar: <https://www.patientenberatung.de/dokumente/upd-methodenpapier.pdf> (letzter Zugriff: 03.11.2022).

- In den Online-Beratungen wurden weniger falsche Aussagen durch die Testenden dokumentiert als in telefonischen oder Vor-Ort-Testberatungen. Dies ist ein Hinweis auf positive Effekte durch die Vier-Augen-Prüfungen der UPD und ein möglicherweise geringeres Potenzial für Missverständnisse bei schriftlichen Beratungen.
- Die Ergebnisse der Testberatungen wurden bis zur Veröffentlichung dieses Evaluationsberichts vertraulich behandelt, um die Themen dieses externen Prüfinstruments nicht aufzudecken. D. h., die UPD hatte im Verlauf der Förderphase keine Möglichkeit, gezielte Maßnahmen zur Behebung der dokumentierten Qualitätsmängel zu ergreifen. In Zukunft sollten Testberatungen in Abstimmung mit dem Qualitätsmanagement der UPD formativ ausgerichtet werden, um gezielte Verbesserungsmaßnahmen zu ermöglichen – in Ergänzung zu den weiteren Qualitätsinstrumenten der UPD.
- Die bis 2018 aufgetretenen formalen und inhaltlichen Mängel bei medizinischen Patienteninformationstexten werden durch die Einbindung der qualitätsgesicherten Inhalte von gesundheitsinformation.de seit September 2019 beseitigt. Auch an den UPD-eigenen Texten wurden seitdem keine Mängel mehr festgestellt.

## 6.2 Zufriedenheit und Beratungsergebnisse aus Sicht der Ratsuchenden

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

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

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

### i

#### Wichtige Hinweise zu den Nutzerbefragungen

Die Evaluation führte drei Nutzerbefragungen durch, die jeweils unterschiedliche **Schwerpunkte** setzten:

- 2017 wurden rund 1.300 Ratsuchende befragt, zu vielfältigen Aspekten der Erreichbarkeit, der Kommunikation, der Nutzerfreundlichkeit, des subjektiven Nutzens der Beratung und der Zufriedenheit.
- 2019 wurden rund 1.000 Ratsuchende befragt, insb. zu ihrer subjektiven Gesundheitskompetenz, dem diesbezüglichen Nutzen der Beratung sowie zu ausgewählten Aspekten der Zufriedenheit.

- 2022 wurden rund 300 Ratsuchende in der telefonischen UPD-Beratung befragt, insb. zum Ablauf der Beratung, gewünschten Beratungsmöglichkeiten sowie zu ausgewählten Aspekten der Zufriedenheit.

Aufgrund datenschutzrechtlicher Auflagen gab es folgendes Vorgehen bei der **Rekrutierung der Teilnehmenden**: Alle Ratsuchenden, die im Befragungszeitraum online beraten wurden, erhielten mit der Antwort-E-Mail eine Befragungseinladung. Bei Beratungen per Telefon sollten die Beratenden der UPD am Ende jedes Beratungsgesprächs die Teilnahmebereitschaft für die Nutzerbefragung erfragen. Bei Einwilligung leiteten die Beratenden die Ratsuchenden an einen Dienstleister weiter, der den Versand der Befragung per E-Mail oder Post durchführte. In den Beratungsstellen und den UPD-Beratungsmobilen übernahmen die Beratenden der UPD die Verteilung der Fragebögen.

**Nur ein äußerst geringer Anteil der Ratsuchenden nahm an den Befragungen teil.**

Jede Befragungswelle dauerte daher zwischen vier und sieben Monate, um eine ausreichende Anzahl an Befragungsergebnissen zu erhalten. Die Hintergründe der geringen Teilnahmequote konnten nicht abschließend geklärt werden, weshalb Auswahleffekte nicht ausgeschlossen werden können (z. B. häufigere Teilnahme bei Zufriedenheit mit der Beratung). Obwohl die persönlichen Merkmale der befragten Ratsuchenden (z. B. Alter, Geschlecht und Versichertenstatus) mit der gesamten Beratungsdokumentation der UPD im Wesentlichen übereinstimmen, **kann eine Verzerrung der Ergebnisse und Einschränkung der Repräsentativität der Nutzerbefragungen nicht ausgeschlossen werden.**

## Evaluationsbefunde

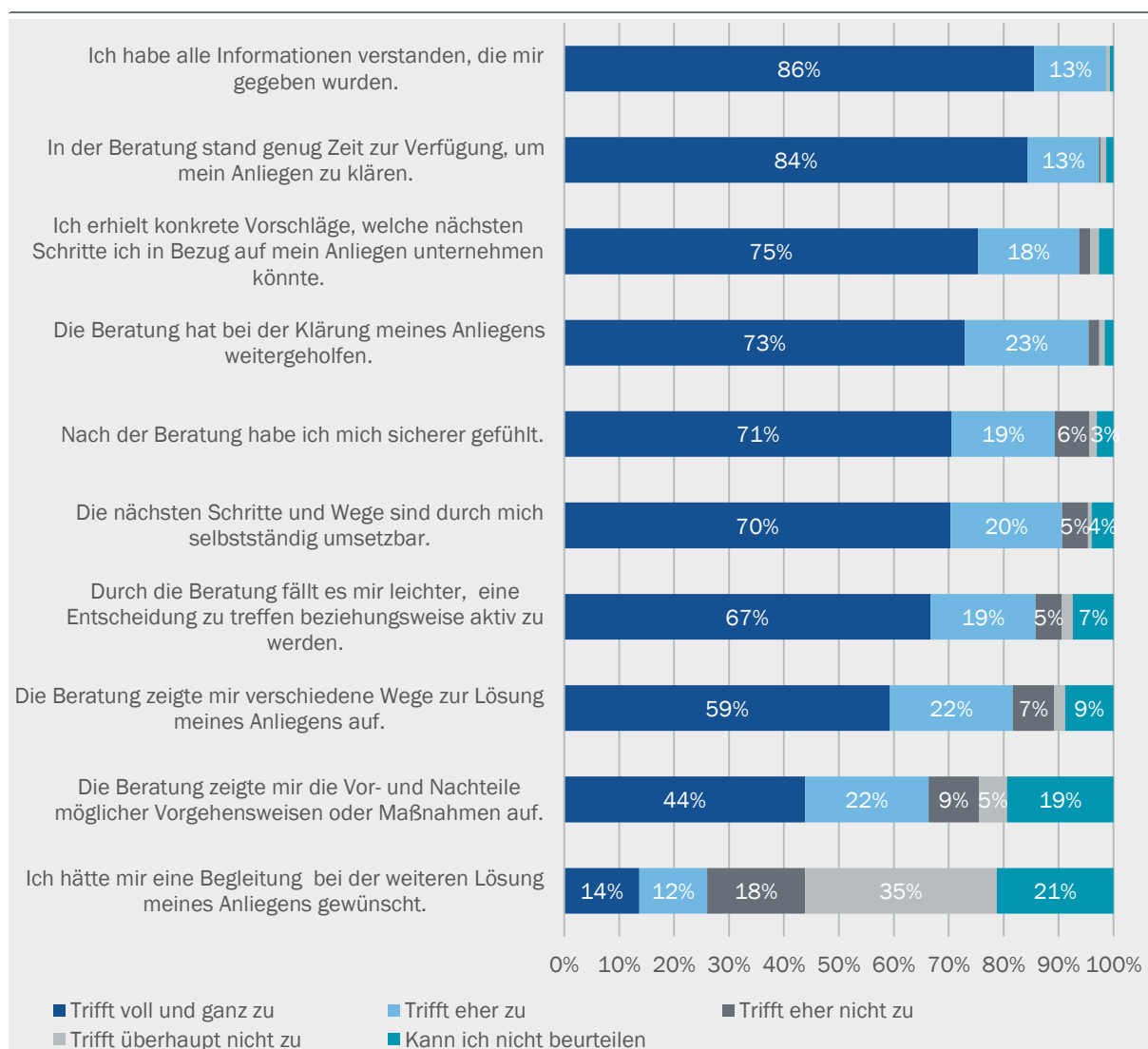
Bereits in den Nutzerbefragungen der Jahre 2017<sup>92</sup> und 2019 zeigte sich im Durchschnitt eine **hohe Zufriedenheit mit der Beratung** durch die UPD in allen betrachteten Bevölkerungsgruppen und bezogen auf alle abgefragten Qualitätsmerkmale. Die hohe Zufriedenheit der Ratsuchenden bestätigte sich auch in der 2022 durchgeführten Nutzerbefragung (Abbildung 33). 86 Prozent haben die ihnen gegebenen Informationen vollständig (trifft voll und ganz zu) verstanden und 13 Prozent haben sie zum größten Teil (trifft eher zu) verstanden. Rund 97 Prozent (trifft voll und ganz zu und trifft eher zu) gaben an, dass in der Beratung genug Zeit zur Verfügung stand, um ihr Anliegen zu klären, und rund 94 Prozent (trifft voll und ganz zu und trifft eher zu) erhielten konkrete Vorschläge, welche nächsten Schritte sie unternehmen könnten. 95 Prozent (trifft voll und ganz zu und trifft eher zu) der Befragten gaben an, dass die Beratung bei der Klärung ihres Anliegens weitergeholfen hat. In der Nutzerbefragung von 2022 wurde auch danach gefragt, ob Ratsuchende sich eine Begleitung bei der weiteren Lösung ihres Anliegens gewünscht hätten. Dies hätten sich rund 26 Prozent (trifft voll und ganz zu und trifft eher zu) gewünscht. Rund die Hälfte (53 %) der Befragten gaben an, dass dies eher nicht oder überhaupt nicht zutraf.

<sup>92</sup> Heimer, A. et al. (2019): Evaluation der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD). Zwischenbericht im Auftrag des GKV-Spitzenverbands und des Verbands der Privaten Krankenversicherung. Online verfügbar: [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) (letzter Zugriff 19.12.2022).

Dieses insgesamt positive Urteil zeigt nur wenige Differenzierungen:

- In der Nutzerbefragung von 2019 waren ältere Ratsuchende tendenziell weniger zufrieden als jüngere. Einen Unterschied in Bezug auf das Alter ergab sich bei der Frage, ob man konkrete Vorschläge für die nächsten Schritte erhalten habe oder ob die Vor- und Nachteile möglicher Vorgehensweisen aufgezeigt wurden. Dies bewerteten die höheren Altersgruppen seltener mit trifft voll und ganz zu.
- Insgesamt waren Männer im Vergleich zu Frauen 2019 etwas zurückhaltender mit sehr positiven Bewertungen und wählten in den abgefragten Qualitätsdimensionen häufiger trifft eher zu als trifft voll und ganz zu.
- Auch stuften Ratsuchende, die eine Online-Beratung erhielten, die Beratungsqualität 2019 tendenziell etwas niedriger ein als Befragte aus der Telefon- und Vor-Ort-Beratung.

Abbildung 33: Bewertung der Beratungsqualität aus Sicht der Ratsuchenden, 2022



n=ca. 300 Ratsuchende in der telefonischen UPD-Beratung

Quelle: Nutzerbefragung 2022

© Prognos AG, 2022

In der Nutzerbefragung 2019 wurden der Beratungsbedarf der Ratsuchenden und ihre Einschätzung der Beratungsleistung in Bezug auf Gesundheitsinformationen durch die UPD untersucht. Beratungsbedarf und Beratungsleistung wurden in den vier Dimensionen **Finden, Verstehen, Bewerten** und **Nutzen** von Gesundheitsinformationen<sup>93</sup> unabhängig vom konkreten gesundheitlichen oder rechtlichen Beratungsanlass erhoben. Dabei zeigte sich folgende Verteilung:

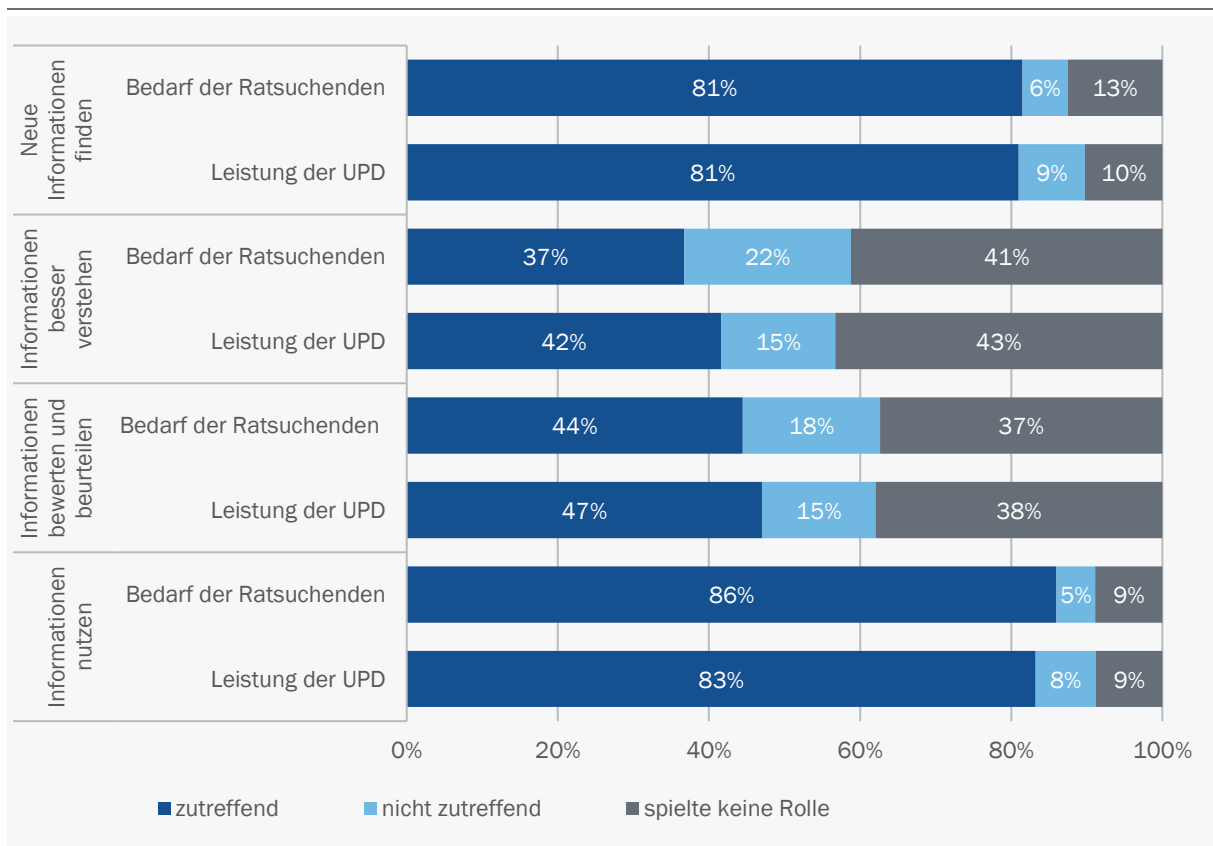
- Die Befragten wenden sich besonders häufig an die UPD, um neue Informationen zu finden (81 %) und um Unterstützung bei der Nutzung von Informationen (86 %) zu erhalten. Deutlich schwächer ausgeprägt ist der Unterstützungsbedarf beim Verstehen (37 %) oder Bewerten (44 %).
- Spiegelbildlich zum Beratungsbedarf erfolgt die Unterstützung der UPD überwiegend in den Dimensionen Informationen finden und anwenden (81 % bzw. 83 %). Das Verstehen und Bewerten von Informationen spielte im Beratungsgeschehen eine geringere Rolle (42 % bzw. 47 %).

Diese Analysen beziehen sich auf den Durchschnitt aller Befragten. Zu beachten ist, dass nicht die individuelle Bedarfsdeckung abgebildet wird. So gibt es beispielsweise auch Ratsuchende, die zwar einen Bedarf für das Finden von Informationen gesehen haben, jedoch hierin nicht durch die UPD unterstützt wurden. Demgegenüber gibt es auch Ratsuchende, die keinen Bedarf für das Finden von Informationen hatten, hier aber trotzdem Unterstützung erhielten. Dies gilt ebenso für die Bereiche Verstehen, Bewerten und Nutzen von Informationen. Insgesamt kommt diese Asymmetrie relativ selten vor, ein einstelliger Prozentanteil an Befragten gibt an, dass er Beratungsbedarf in einer der vier Dimensionen hatte (zutreffend), diesen aber nicht durch die Beratung der UPD gedeckt sah (nicht zutreffend).<sup>94</sup> Plausibel ist es in diesem Zusammenhang, dass Ratsuchende, die ihren Bedarf nicht gedeckt sahen, signifikant schlechtere (Schul-)Noten für die UPD vergaben.

<sup>93</sup> In Anlehnung an den HLS-EU-Q16 (Kapitel 5.2) wurde die subjektiv erlebte Unterstützung durch die UPD-Beratung in Bezug auf diese vier zentralen Dimensionen von Health Literacy erhoben.

<sup>94</sup> Im Themenbereich Informationen finden waren es 5,1 Prozent der Befragten, bei Informationen besser verstehen 2,7 Prozent, bei Informationen bewerten und beurteilen 3,2 Prozent und bei Informationen nutzen 5,8 Prozent.

**Abbildung 34: Beratungsbedarf und Beratungsleistung der UPD, 2019**



n=ca. 1.000 Ratsuchende in der UPD-Beratung

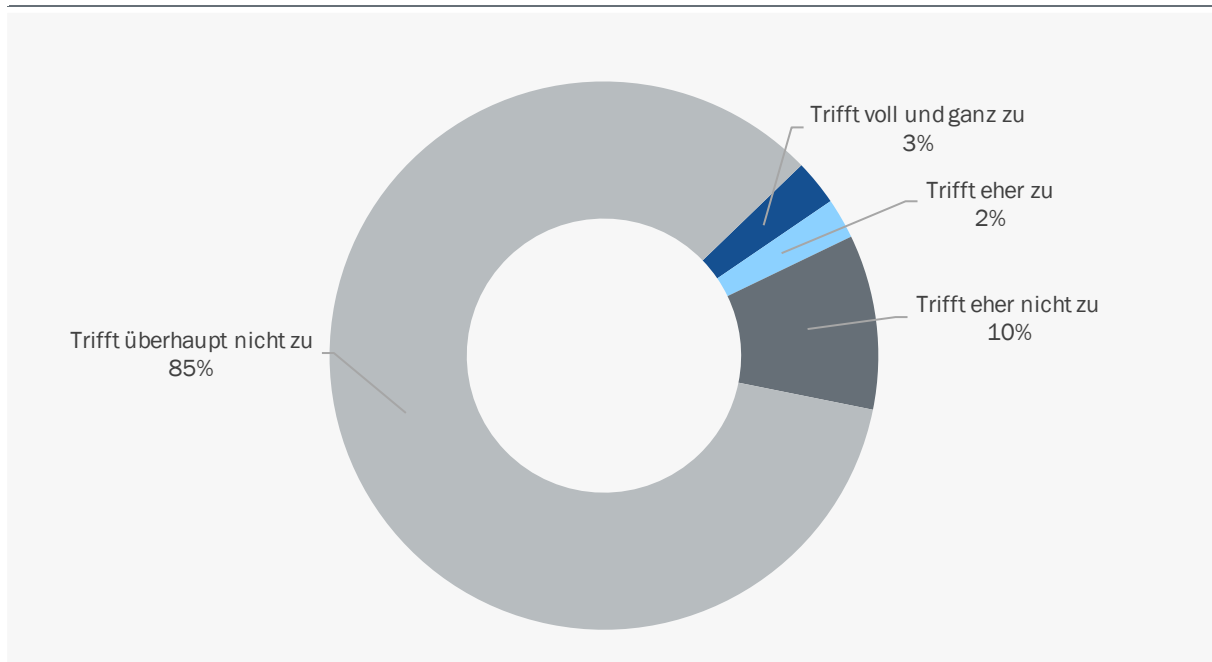
Quelle: Nutzerbefragung 2019

© Prognos AG, 2022

In der Nutzerbefragung von 2017 gaben 95 Prozent der Befragten an, (eher) keine Bedenken bezüglich der **Neutralität und Unabhängigkeit** der Beratung zu haben. Fünf Prozent der Befragten äußerten Bedenken bezüglich der Neutralität und Unabhängigkeit (Abbildung 35). Auf die Frage, ob die Beratenden sie in eine bestimmte Richtung drängen wollten, gaben rund 97 Prozent an, dass dies eher nicht oder überhaupt nicht zutraf.

#### Abbildung 35: Empfundene Unabhängigkeit der Ratsuchenden, 2017

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



n=ca. 1.300 Ratsuchende in der UPD-Beratung

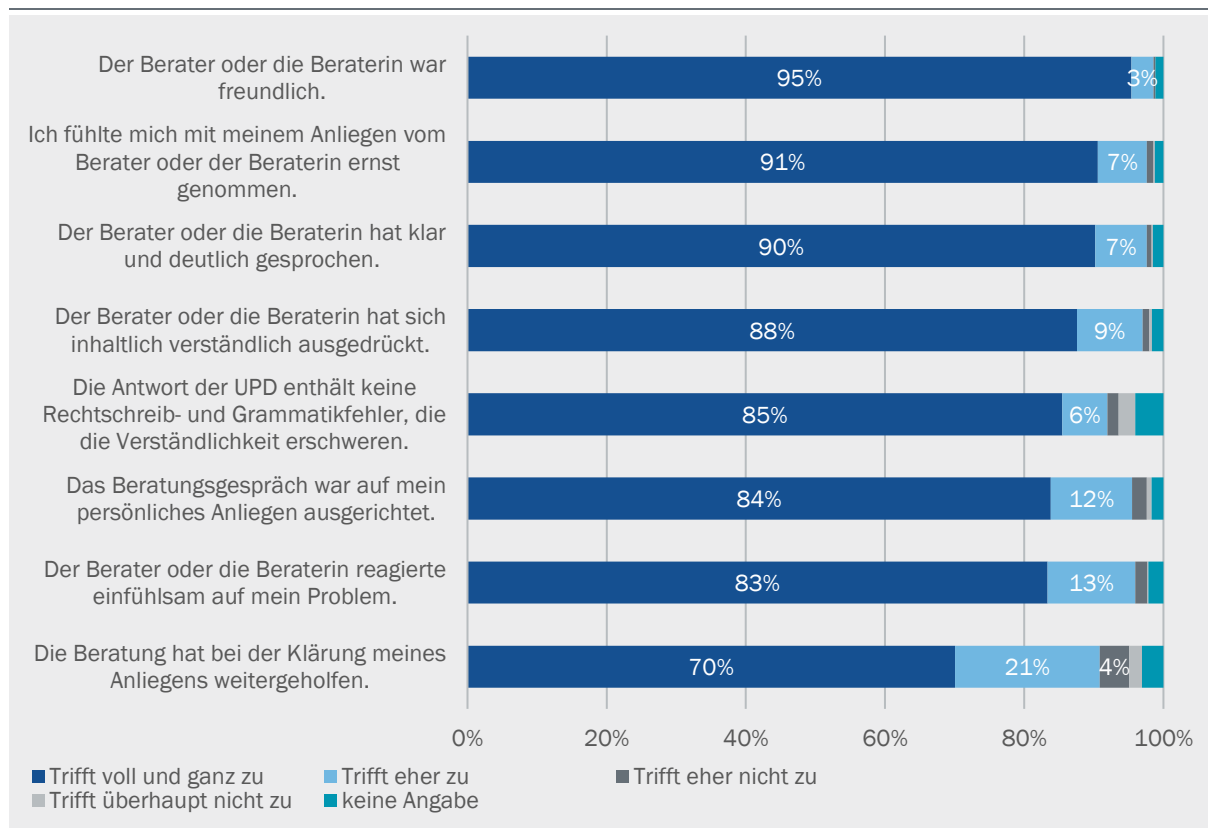
Quelle: Nutzerbefragung 2017

© Prognos AG, 2022

In der Nutzerbefragung des Jahres 2017 wurde zudem die **Kommunikationskompetenz** der Beratenden aus Sicht der Befragten erhoben (Abbildung 36). Allen diesbezüglich abgefragten Qualitätsmerkmalen stimmten über 90 Prozent der Befragten voll und ganz oder eher zu. Das bedeutet, dass ein Großteil die Beratung als verständlich, individuell, einfühlsam und respektvoll empfand. Insbesondere empfanden die Ratsuchenden die Beratenden als sehr freundlich.



Abbildung 36: Bewertung der Kommunikationskompetenz in Prozent, 2017



n=ca. 1.300 Ratsuchende in der UPD-Beratung

Quelle: Nutzerbefragung 2017

© Prognos AG, 2022

Auch in der Nutzerbefragung des Jahres 2022 haben die Ratsuchenden die Beratung durch die UPD auf einer **Schulnotenskala** von 1 bis 6 bewertet. 70 Prozent haben die Beratung mit „sehr gut“ (1) bewertet und 26 Prozent mit „gut“ (2), d. h., 96 Prozent haben die Beratung durch die UPD mindestens mit „gut“ bewertet. Die Durchschnittsnote lag 2022 bei 1,4 (2017 und 2019 jeweils 1,5). Die Gesamtbewertung liegt damit auf einem ähnlichen Niveau wie in der vorherigen Förderphase der UPD. In der damaligen Befragung 2014 bewerteten 96 Prozent die Beratung mindestens mit „gut“.<sup>95</sup>

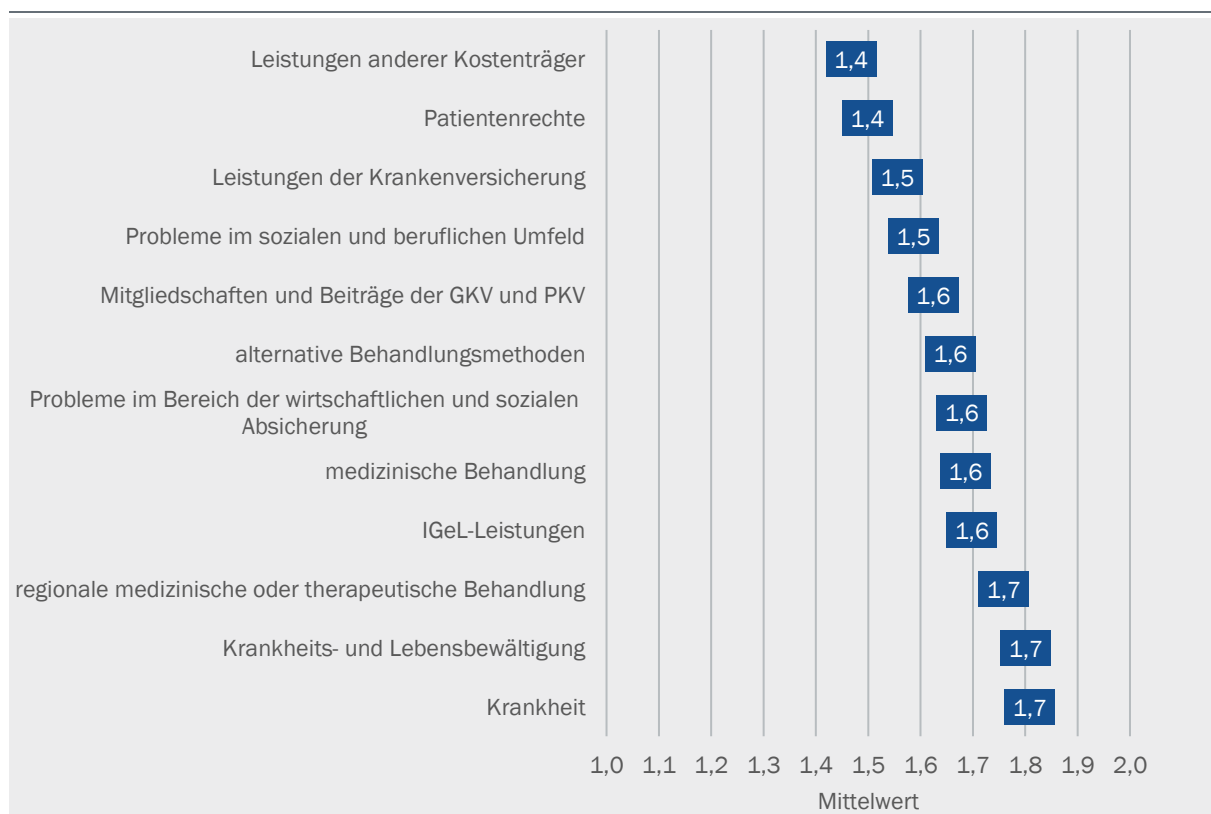
Das Bewertungsverhalten war sehr homogen. In der Nutzerbefragung von 2019, die auch die subjektive Gesundheitskompetenz der Ratsuchenden erfragte, zeigten sich nur geringe Differenzierungen hinsichtlich der Merkmale der Befragten oder der Beratungen:

- Die überwiegend gute Benotung trifft für alle Beratungsthemen zu. Befragte, die sich zu Leistungen anderer Kostenträger, wie z. B. der Renten- oder Pflegeversicherung oder Patientenrechten beraten ließen, vergaben 2019 die beste Durchschnittsnote mit 1,4 (Abbildung 37). Die im Vergleich schlechtesten Noten vergaben Befragte, die Fragen zu bestimmten Krankheiten hatten (Durchschnittsnote 1,7).

<sup>95</sup> Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2015): Abschlussbericht zur Förderphase 2011–2015. Verwendungsnachweis gemäß § 7 der Fördervereinbarung zwischen GKV-Spitzenverband und UPD gGmbH. Berlin. S. 37. Online verfügbar: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_\\_selbsthilfe\\_\\_beratung/beratung/UPD\\_Abschlussbericht\\_Foerderphase\\_2011-2015.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/beratung/UPD_Abschlussbericht_Foerderphase_2011-2015.pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

- Frauen bewerten die UPD mit einer durchschnittlichen Note von 1,5 besser als Männer mit 1,7.
- Befragte, die ihren Gesundheitszustand als ausgezeichnet bis gut einschätzen, vergeben eine bessere Durchschnittsnote (1,5) als Befragte, die ihren Gesundheitszustand als weniger gut bis schlecht betrachten (1,7).
- Auch die subjektive Gesundheitskompetenz hat einen Einfluss auf die Zufriedenheit. Je höher die subjektive Gesundheitskompetenz, desto besser die Durchschnittsnote. So vergeben Befragte mit exzellenter oder ausreichender Gesundheitskompetenz im Durchschnitt eine 1,4 bzw. 1,5. Befragte mit problematischer oder inadäquater Gesundheitskompetenz vergeben eine 1,6.
- Die Telefon- und Vor-Ort-Beratung schnitten mit Durchschnittsnoten von 1,5 und 1,6 besser ab als die Online-Beratung (1,8).
- Ratsuchende, die ihren allgemeinen Gesundheitszustand als ausgezeichnet oder sehr gut charakterisierten, vergaben bessere Durchschnittsnoten (beide 1,4) als Ratsuchende mit weniger gutem oder schlechtem Gesundheitszustand (1,6 bzw. 1,8).
- Ein Einfluss des Migrationshintergrunds, des Erwerbstatus und des höchsten Bildungsabschlusses auf die Notenvergabe wurde nicht beobachtet.

**Abbildung 37: Durchschnittsnoten nach Beratungsthemen, 2019**



n=ca. 1.000 Ratsuchende in der UPD-Beratung

Die Zufriedenheit der Ratsuchenden wurde in den Nutzerbefragungen von 2017 und 2022 auch mit den Fragen erhoben, ob Ratsuchende die UPD weiterempfehlen oder sich erneut an die UPD wenden würden. In der Nutzerbefragung von 2022 gaben rund 98 Prozent (trifft voll und ganz zu und trifft eher zu) an, dass sie die UPD weiterempfehlen würden und ebenfalls 98 Prozent würden sich zukünftig wieder an die UPD wenden. In der Nutzerbefragung von 2017 lagen die Werte bei 99 Prozent bzw. 98 Prozent.

### **Zusammenfassung und Bewertung der Befunde**

- Fast alle Befragten würden das Angebot der UPD wieder nutzen bzw. weiterempfehlen und gaben der UPD ähnlich gute Schulnoten wie in der vorherigen Förderphase (2011 bis 2015). Diese hohe subjektive Zufriedenheit der Ratsuchenden ist ein bedeutsames Qualitätsmerkmal der Beratung, auch wenn sie kein objektives Maß für die Beratungsqualität darstellt.
- Ratsuchende sahen oft einen konkreten Nutzen der Beratung für sich, erhielten etwa neue Hinweise oder erlangten Klarheit über die nächsten Schritte. Besonders hervorzuheben sind die hohe Akzeptanz der Ratsuchenden mit Blick auf die Neutralität und Unabhängigkeit der Beratung sowie die positiv bewerteten Kommunikationskompetenzen der Beratenden. Insgesamt empfanden die Ratsuchenden die Beratung als hilfreich, verständlich, individuell, einfühlsam und respektvoll. Demgegenüber zeigten Audits zum Beschwerdemanagement (Kapitel 3.3) aber auch, dass einzelne Ratsuchende konkrete Handlungsanweisungen oder individuelle Empfehlungen erwarteten. Diese Erwartungen erfüllte die UPD auftragsgemäß nicht, was zu Unzufriedenheit mit der Beratung führen kann.
- Aus diesen Befunden kann zum einen eine hohe Nutzerorientierung der Beratung abgeleitet werden und zum anderen, dass die UPD aus Sicht der Ratsuchenden den Anspruch an Neutralität und Unabhängigkeit erfüllt. Gleichzeitig zeigt sich, dass die Grenzen des Beratungsangebots respektiert wurden (z. B. keine individuellen Empfehlungen), auch wenn dies zur Unzufriedenheit einzelner Ratsuchender führte.
- Der Bedarf der Ratsuchenden, neue Gesundheitsinformationen zu finden und zu nutzen, war ihrer Selbsteinschätzung nach besonders ausgeprägt. Informationen zu verstehen oder zu bewerten, stand hingegen seltener im Mittelpunkt. Nach Einschätzung der Ratsuchenden leistete die UPD-Beratung dementsprechend häufiger Unterstützung beim Finden und Nutzen als beim Verstehen oder Bewerten von Informationen. Dies sind Hinweise dafür, dass die UPD-Beratung die Gesundheitskompetenz der Ratsuchenden stärken kann. Auch wenn dies im Rahmen der Evaluation nicht wissenschaftlich untersucht wurde, ist allerdings anzunehmen, dass sich die Stärkung der Gesundheitskompetenz auf ein spezifisches Anliegen bzw. Thema beschränkt und eine einzelne Beratung nicht zu einer generellen Kompetenzsteigerung der Ratsuchenden beiträgt.

---

## 7 Im Fokus: Beratung fremdsprachiger Ratsuchender

---

**Die UPD hat den Auftrag** zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz schwer erreichbarer Zielgruppen beizutragen (siehe auch Kapitel 5.2). Personen, die in Deutschland leben und über keine ausreichenden Deutschkenntnisse verfügen, können mit Blick auf mögliche Kommunikationsbarrieren als „vulnerabel“ gelten. Die UPD soll diesen Nutzergruppen durch fremdsprachliche Beratungsangebote einen individuellen Zugang zur Beratung anbieten. Vorgesehen ist außerdem eine kultursensible Fortbildung aller Beraterinnen und Berater. Die fremdsprachigen Angebote und entsprechenden Mitarbeiterschulungen werden durch den PKV-Verband finanziert.

Das **Umsetzungskonzept der UPD** sieht diesbezüglich Folgendes vor:

- Separate Rufnummern und vollständige Übersetzungen der UPD-Website für Ratsuchende, die Russisch, Türkisch oder Arabisch<sup>96</sup> sprechen, sowie bilinguale Mitarbeitende im Annahmeteam sollen die reibungslose Kontaktaufnahme ermöglichen.
- Die fremdsprachliche Beratung soll entweder durch bilinguale Beratende der UPD oder durch Hinzuziehen eines Dolmetscherdienstes erfolgen.
- Alle Beratenden sollen initial und regelmäßig mithilfe kultursensibler Schulungen auf die Kommunikation mit Ratsuchenden mit Migrationshintergrund vorbereitet werden.
- Zur Erreichung der Zielgruppe ist eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit in Zielgruppenmedien und mit lokalen Netzwerkpartnern der UPD vorgesehen.
- Detaillierte Rückmeldungen zur Versorgungssituation der Zielgruppe sollen durch die Beratungsdokumentation möglich sein.

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

### 7.1 Befunde zur Organisation fremdsprachiger Beratung

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

- Beratungsangeboten auf Russisch, Türkisch und Arabisch,
- Mitarbeitenden mit Migrationshintergrund,
- interkulturellen Schulungen für alle Beratenden sowie durch

<sup>96</sup> Die Ausschreibung des GKV-Spitzenbandes sah 2015 für das vom PKV-Verband finanzierte Modul „zielgruppenspezifische Beratung“ vor, dass diese Fördermittel u. a. für die Beratung in türkischer und russischer Sprache zu verwenden sind, da diese Muttersprachen in Deutschland die größten Bevölkerungsgruppen mit entsprechendem Migrationshintergrund ausmachen. Weil 2015 und 2016 viele arabisch sprechende Menschen nach Deutschland kamen, bestand zudem die Notwendigkeit eines arabischsprachigen Beratungsangebots.

- punktuell Erfahrungsaustausch mit interkulturell kompetenten Akteurinnen und Akteuren (z. B. türkische Pflegedienste in Berlin).

Mit Blick auf die **Öffentlichkeitsarbeit** nutzt die UPD in erster Linie ihre Website, um türkisch- und russischsprechende Ratsuchende zu erreichen. Die entsprechenden Unterseiten enthielten bis Dezember 2018 ausgewählte übersetzte Inhalte der Website. Nach einer langen Phase, in der ausschließlich die UPD-Kontaktmöglichkeiten auf Russisch und Türkisch angegeben waren (2019 bis 2021), stehen seit Frühjahr 2021 auch die Beschreibungen des Beratungsangebots und die Rubrik Über uns übersetzt zur Verfügung. Die Patienteninformationen werden mittlerweile überwiegend durch eine Einbindung von Texten von gesundheitsinformation.de angeboten, allerdings lediglich in deutscher Sprache. Spezifische fremdsprachige Anzeigenkampagnen im Internet werden nicht durchgeführt (Kapitel 4.2). In der Beratungsdokumentation zeigt sich diesbezüglich, dass fremdsprachige Ratsuchende die UPD deutlich seltener über eine Internetsuche finden (40 % vs. 62 %). Daneben gab es bisher punktuelle Maßnahmen der zielgruppenspezifischen Öffentlichkeitsarbeit wie z. B. Flyer und Plakate zur arabischen Beratung.

Der fremdsprachige Zugang zur telefonischen Beratung wird mithilfe bilingualer Mitarbeitender im **Annahmelevel** ermöglicht (Kapitel 3.1). Russisch- und türkischsprachige Ratsuchende können sich täglich von 8 bis 18 Uhr und arabischsprachige Ratsuchende zweimal pro Woche für je zwei Stunden beraten lassen. Aufgrund der Coronapandemie mussten die Beratungszeiten zeitweise eingeschränkt werden. Zum Berichtszeitpunkt können sich türkisch- und russischsprachige Ratsuchende aber wieder montags bis freitags von 8 bis 18 Uhr und samstags von 8 bis 16 Uhr beraten lassen. Die arabischsprachige Beratung findet wieder zweimal pro Woche für je zwei Stunden statt.

Die Personalstruktur zeigt, dass die **Anzahl der bilingualen Beratenden** in der UPD von insgesamt 18 (2018) auf 16 Mitarbeitende im Frühjahr 2021 zurückging. Von diesen 16 sind acht Mitarbeitende im Annahmeteam. Weitere acht Mitarbeitende beraten in den anderen Fachteams der UPD.

Der **Anrufbeantworter** ist sowohl in den Rand- als auch in den Beratungszeiten aktiv, da es laut UPD ineffizient wäre, die bilingualen Annahmekapazitäten exklusiv für durchschnittlich etwa fünf bis sieben fremdsprachige Anrufe pro Tag (Stand 2021) zu reservieren. Bei fachlicher Zuständigkeit und entsprechender Sprachkompetenz beraten fremdsprachige Beratende die eingehenden Anrufe selbst. Durch ihren Migrationshintergrund sind sie nach eigener Aussage auf die kulturellen Besonderheiten, die bei der fremdsprachigen Beratung zu beachten sind, vorbereitet. Sind diese Voraussetzungen nicht gegeben, wird ein Termin mit einem Dolmetscherdienst vereinbart. Es gilt das Prinzip, dass die Person, die am längsten wartet, als nächstes eine Beratung erhält. 2021 betrug die durchschnittliche Wartezeit (sprachübergreifend) laut Aussage der UPD 3,5 Minuten. Sofern keine entsprechenden Mitarbeitenden verfügbar sind, können fremdsprachige Ratsuchende ihre Telefonnummer auf dem Anrufbeantworter hinterlassen und werden daraufhin zurückgerufen.

Die **Erreichbarkeit** der fremdsprachigen Beratung ist 168 durchgeführten Testberatungen in russischer und türkischer Sprache zufolge insgesamt geringer als die generelle Erreichbarkeit der UPD (Kapitel 4.1):

- 57 Prozent der Testerinnen und Tester erreichte die UPD beim ersten Anrufversuch. 12 Prozent erreichte die UPD beim zweiten Anrufversuch. 31 Prozent benötigten drei oder mehr Anrufversuche, bis ein persönlicher Kontakt zur UPD hergestellt wurde.

- Ähnlich dem Durchschnitt aller (überwiegend deutschsprachigen) Telefonberatungen wird in 44 Prozent der Fälle ein Rückruf vereinbart. Rückrufe nach dem Hinterlassen der Rufnummer auf dem Anrufbeantworter erfolgten 2017 teilweise erst nach mehreren Stunden oder Tagen Wartezeit und in Einzelfällen gar nicht. Die Arbeitsabläufe im Annahmeteam wurden nach Hinweisen der Evaluation angepasst, um die Erreichbarkeit zu verbessern. 2019 bestanden diese spezifischen telefonischen Erreichbarkeitsprobleme laut Testerinnen und Tester zunächst nicht mehr, traten 2020 bis 2022 jedoch erneut auf.
- Die Bearbeitungszeit für fremdsprachige Beratungen per Webformular ist ebenfalls deutlich länger, wie Testberatungen zeigten: 54 Prozent der Testerinnen und Tester wartete über eine Woche auf die Antwort. Dies ist laut der UPD insbesondere durch die notwendigen Übersetzungsvorgänge zu erklären.
- Insgesamt kam in 17 Prozent aller fremdsprachigen Testberatungen (28 Tests) keine Beratung zustande, weil die Testerinnen und Tester binnen 14 Tagen keine Antwort auf ihre zwei Online-Anfragen erhielten, kein Gespräch zustande kam (u. a. Rückrufe nicht erfolgt) oder kein Beratungstermin binnen 14 Tagen verfügbar war.

Fremdsprachige Ratsuchende werden überwiegend mithilfe eines **Dolmetscherdienstes** beraten. In der Telefonberatung wird ein Rückruf vereinbart (24 Stunden Vorlaufzeit) und eine Dolmetscherin bzw. ein Dolmetscher zum Gespräch zugeschaltet. In der schriftlichen Beratung wird in zwei Schritten – zuerst die Anfrage, dann die Antwort der UPD – durch einen Dienstleister übersetzt. Dies dauert laut UPD in der Regel insgesamt etwa fünf Werkzeuge. Alle Beratenden übernehmen ggf. Beratungen mit Dolmetscherservice, wenn die Anliegen in ihren Kompetenzbereich fallen.

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

- Die technische Nutzung des Dolmetscherservice wird im Rahmen der Einarbeitung geschult. Daneben werden Mitarbeitende mithilfe verschiedener Dokumente angeleitet und es stehen Ansprechpersonen im Kollegenkreis für Rückfragen zur Verfügung. Eine Schulung zum Vorgehen und den Besonderheiten bei dolmetscherunterstützten Beratungen erfolgt hingegen nicht.
- Mit verpflichtenden Schulungen aller Beratenden zur interkulturellen Kompetenz wurde im Dezember 2018 begonnen; 2019 haben sie dann für alle Mitarbeitenden stattgefunden. Pandemiebedingt mussten diese Präsenzs Schulungen ab 2020 eingestellt werden, weshalb neu eingestellte Mitarbeitende noch nicht diesbezüglich geschult wurden.
- Inhalte der Schulung zur interkulturellen Kompetenz sind:
  - Reflektion und Auseinandersetzung mit der fremden und der eigenen Kultur
  - Besseres Kennenlernen der anderen, aber auch der eigenen Kultur und sich selbst
  - Schaffung eines Bewusstseins über die eigene Kultur
  - Einlassen auf andere Kulturen und Entwicklung einer interkulturellen Kompetenz
  - Sensibilisierung für kulturelle Unterschiede und Stärkung der interkulturellen Kompetenz
  - Ansprache von Menschen aus anderen Kulturkreisen

Das **Wissensmanagement** der UPD (Kapitel 3.3) bezieht die fremdsprachige Beratung mit ein. Alle verfügbaren Wissensinstrumente und Recherchequellen der deutschsprachigen Beratung können ebenso verwendet werden. Spezifische Wissensinstrumente zur fremdsprachigen Beratung liegen nicht vor. Eine Ausnahme stellt laut Aussage der Beratenden die Weisse Liste dar:

Hier können mögliche Leistungserbringer nach ihren Sprachkenntnissen ausgewählt und den Ratsuchenden eine passende Beispielauswahl aufgezeigt werden. Eine spezifische Herausforderung in der fremdsprachigen Beratung ist den Beratenden zufolge, den Ratsuchenden geeignete Verweise geben zu können. Dafür gibt es laut den Beratenden mehrere Gründe, die u. a. mit dem Wissensmanagement der UPD zusammenhängen:

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

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

- Die sprachliche Qualifikation fremdsprachiger Mitarbeitender wird im Bewerbungsverfahren durch simulierte Anrufe auf Deutsch und auf der Sprache der Bewerberin bzw. des Bewerbers überprüft. Die Einschätzung, ob Bewerberinnen bzw. Bewerber geeignet sind, erfolgt durch die bilingualen Mitarbeitenden, die den Anruf inszenieren.
- Der Dolmetscherdienst führt systematische Qualitätsprüfungen der Übersetzungsqualität durch. Er ist zertifiziert und muss die Eignung seiner Mitarbeitenden sicherstellen. Stichprobenhaft überprüft die UPD z. B. übersetzte Schreiben und bucht zu bilingualen Beratungen einen Dolmetscherdienst hinzu.
- Der Datenschutz bei dolmetscherbasierten Beratungen wird durch entsprechende Vereinbarungen mit dem Dienstleister sichergestellt. Die Dolmetscher erhalten keine personenbezogenen Informationen zu den Ratsuchenden, sondern nur den Termin und Stichworte zum Beratungsthema.

### Zusammenfassung und Bewertung der Befunde

- Spezifische Maßnahmen, um die fremdsprachigen Beratungsangebote bekannt zu machen, erfolgten bisher nur punktuell. Auch befinden sich derzeit nur fremdsprachige Informationen zu den Beratungsleistungen auf der Website, wohingegen bspw. die Patienteninformationstexte nur auf Deutsch verfügbar sind. Das ursprüngliche Umsetzungskonzept der UPD sieht insbesondere im Internet ein umfangreiches Angebot sowie den Einbezug zielgruppenspezifischer Medien vor, was nicht umgesetzt wird. Auch die ursprünglich vorgesehene Kooperation mit zielgruppenspezifischen Netzwerkpartnern findet – wie die generelle regionale Netzwerkarbeit (Kapitel 3.4) – lediglich in geringem Umfang statt.
- Die Inanspruchnahme der fremdsprachigen Beratung ist als gering zu bewerten und führt aus Effizienzgründen zu organisatorischen Kompromisslösungen, etwa bei den fremdsprachlichen Annahmekapazitäten. So wurden die Maßnahmen zur Erreichbarkeit der fremdsprachigen Beratung von 2016 bis 2018 zwar sukzessive durch den Ausbau fremdsprachlicher Kapazitäten verbessert und entsprechen weitestgehend dem Umsetzungskonzept der UPD, allerdings wird

abweichend vom Konzept auch tagsüber ein Anrufbeantworter geschaltet. Mehr fremdsprachige Ratsuchende zu erreichen ist also auch mit Blick auf eine effiziente Organisation der fremdsprachigen Beratung von Bedeutung.

- Zur Durchführung fremdsprachiger Beratungen verfügt die UPD über insgesamt 16 Mitarbeitende (Stand 2021), die selbst auf Russisch, Türkisch oder Arabisch beraten. Überwiegend wird jedoch ein Dolmetscherservice genutzt, wofür alle Beratenden der UPD lediglich in technischer Hinsicht vorbereitet sind. Die im Umsetzungskonzept vorgesehene interkulturelle Präsenzschiulung aller Beratenden fand 2018 und 2019 statt, wurde dann aber ab 2020 aufgrund der Coronapandemie für neu eingestellte Beratende ausgesetzt.
- Das Wissensmanagement der UPD bietet keine spezifischen Recherchequellen oder Verweislsten für die fremdsprachige Beratung. Dies wäre laut den Beratenden sinnvoll, um fremdsprachige Ratsuchende besser, einheitlicher und auch effizienter beraten zu können.

## 7.2 Befunde zur Nutzung der fremdsprachlichen Beratungsangebote

Die **Zahl der Beratungen auf Russisch, Türkisch und Arabisch** ist, verglichen mit deutschsprachigen Beratungen, gering (Abbildung 38). Von 2016 bis 2021 machten fremdsprachige Beratungen nur 0,7 bis 1,2 Prozent des jährlichen Beratungsaufkommens der UPD aus. Dies ist im Wesentlichen durch die geringe Gesamtgröße der Zielgruppe in Deutschland zu erklären. Jedoch gibt es auch Hinweise für eine mangelnde Erreichung der Zielgruppe:

- In der vorherigen Förderphase der UPD fanden anteilig mehr fremdsprachige Beratungen statt (z. B. 2015: 3,9 Prozent aller damaligen Beratungen).<sup>97</sup>
- In Deutschland leben rund 600.000 türkischstämmige Personen, die laut eigener Einschätzung nur mittelmäßige bis gar keine Deutschkenntnisse besitzen<sup>98</sup> – ein Bevölkerungsanteil von 0,7 Prozent. Allerdings ließen sich z. B. 2020 nur 0,2 Prozent aller Ratsuchenden der UPD auf Türkisch beraten.
- Gleichzeitig zeigen Studien<sup>99</sup>, dass gerade ältere Migrantinnen und Migranten, die geringe deutsche Sprachkenntnisse haben, besondere Zugangsbarrieren im Gesundheitssystem haben können. Demzufolge ist in dieser Zielgruppe von einem höheren Bedarf für Beratungen im Themenspektrum der UPD auszugehen.
- Nach Einschätzung Beratender der UPD, die selbst einen Migrationshintergrund haben, ist der Bekanntheitsgrad der UPD in dieser Zielgruppe besonders niedrig.
- Während die Beratungszahlen der UPD insgesamt stiegen, nahm die Zahl fremdsprachiger Beratungen von 2017 bis 2020 ab (Abbildung 38).

<sup>97</sup> Eigene Berechnung auf Grundlage der Anzahl der Beratungen in: Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2015): Monitor Patientenberatung 2015. S. 13 und S. 75. Online verfügbar: [https://www.patientenberatung.de/dokumente/2015\\_upd\\_monitor\\_patientenberatung.pdf](https://www.patientenberatung.de/dokumente/2015_upd_monitor_patientenberatung.pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

<sup>98</sup> Eigene Berechnung auf Grundlage folgender Quellen:

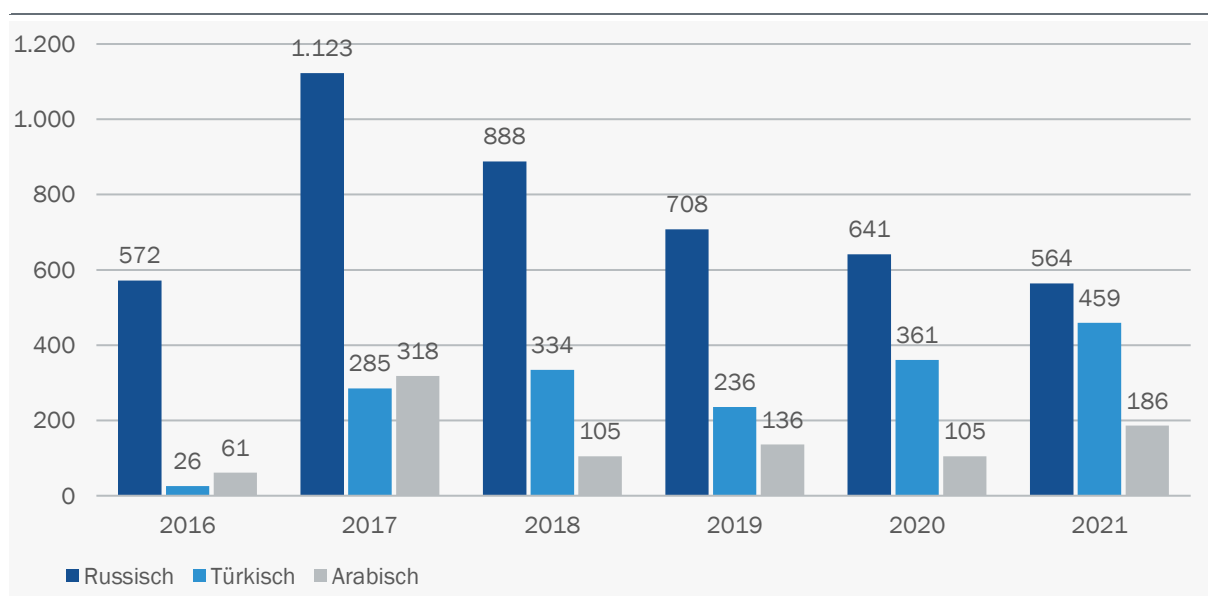
Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) (2018): Türkeistämmige Personen in Deutschland Erkenntnisse aus der Repräsentativuntersuchung „Ausgewählte Migrantengruppen in Deutschland 2015“ (RAM). Online verfügbar: [https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Forschung/WorkingPapers/wp81-tuerkeistaemmige-in-deutschland.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=12](https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Forschung/WorkingPapers/wp81-tuerkeistaemmige-in-deutschland.pdf?__blob=publicationFile&v=12) (letzter Zugriff 19.12.2022), Statistisches Bundesamt (2017): Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus. Online verfügbar: [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/MigrationIntegration/Migrationshintergrund2010220177004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/MigrationIntegration/Migrationshintergrund2010220177004.pdf?__blob=publicationFile) (letzter Zugriff 19.12.2022) sowie Statistisches Bundesamt (2019): Bevölkerungsstand insgesamt am 30.09.2018. Online verfügbar: <https://www.destatis.de/DE/Themen/GesellschaftUmwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/liste-zensus-geschlecht-staatsangehoerigkeit.html> (letzter Zugriff 19.12.2022).

<sup>99</sup> Siehe z. B. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) (2012): Ältere Migrantinnen und Migranten. Entwicklungen, Lebenslagen, Perspektiven. Forschungsbericht 18. Online verfügbar: <https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Forschung/Forschungsberichte/fb18-aeltere-migranten.html?nn=403976> (letzter Zugriff 19.12.2022), und Robert Koch-Institut (2008): Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Migration und Gesundheit. Online verfügbar: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Migration/migration\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Migration/migration_node.html) (letzter Zugriff 19.12.2022).



Die Vor-Ort-Beratung der UPD – insbesondere die Beratungsstellen – wurden 2016 bis 2018 von fremdsprachigen Ratsuchenden überproportional häufiger genutzt als von Deutschsprechenden: In diesen Jahren fanden hier in Summe 300 fremdsprachige Beratungen statt, was einem Anteil von acht Prozent aller fremdsprachigen Beratungen entsprach. In der deutschsprachigen Beratung betrug der Anteil der Vor-Ort-Beratung in diesem Zeitraum 5 Prozent. 2019 und 2020 hat sich dieser Unterschied angeglichen: sechs Prozent der fremdsprachigen und fünf Prozent der deutschsprachigen Beratungen fanden vor Ort statt. 2019 gab es 22 fremdsprachige Beratungen vor Ort und 2020 und 2021 vier bzw. keine (eingeschränktes Angebot wegen Coronapandemie). Der generelle Rückgang der Vor-Ort-Beratungen im Zuge der Coronapandemie (Kapitel 4.1) trifft für fremdsprachige Beratungen in gleichem Maße zu.

Abbildung 38: Fremdsprachige Beratungen nach Sprache, 2016 bis 2021



Quellen: UPD gGmbH (Beratungsdokumentation 2016 bis 2021), eigene Berechnung

© Prognos AG, 2022

Menschen mit Migrationshintergrund, die Deutsch sprechen, wenden sich laut der UPD in aller Regel auch an die deutschsprachige Beratung. Die (nur deutschsprachigen) Nutzerbefragungen von 2017, 2019 und 2022 ergaben, dass zwischen 20 Prozent (2017) und 24 Prozent (2019 und 2022) der deutschsprachigen Ratsuchenden einen Migrationshintergrund haben.<sup>100</sup> Diese Gruppe ist nach Einschätzung der Beratenden der UPD nicht durch eine deutlich höhere Vulnerabilität gekennzeichnet als Ratsuchende ohne Migrationshintergrund. Die **Gruppe Ratsuchender**,

<sup>100</sup> Die Definition des Statistischen Bundesamtes wurde genutzt: Eine Person hat einen Migrationshintergrund, wenn sie selbst oder mindestens ein Elternteil nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren wurde. Im Einzelnen umfasst diese Definition zugewanderte und nicht zugewanderte Ausländerinnen und Ausländer, zugewanderte und nicht zugewanderte Eingebürgerte, (Spät-)Aussiedlerinnen und (Spät-)Aussiedler sowie die als Deutsche geborenen Nachkommen dieser Gruppen. Die Vertriebenen des Zweiten Weltkrieges und ihre Nachkommen gehören nicht zur Bevölkerung mit Migrationshintergrund, da sie selbst und ihre Eltern mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren sind.

die die fremdsprachige Beratung nutzen, könne laut den Beratenden demgegenüber aufgrund mehrerer Besonderheiten als vulnerabel gelten:<sup>101</sup>

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

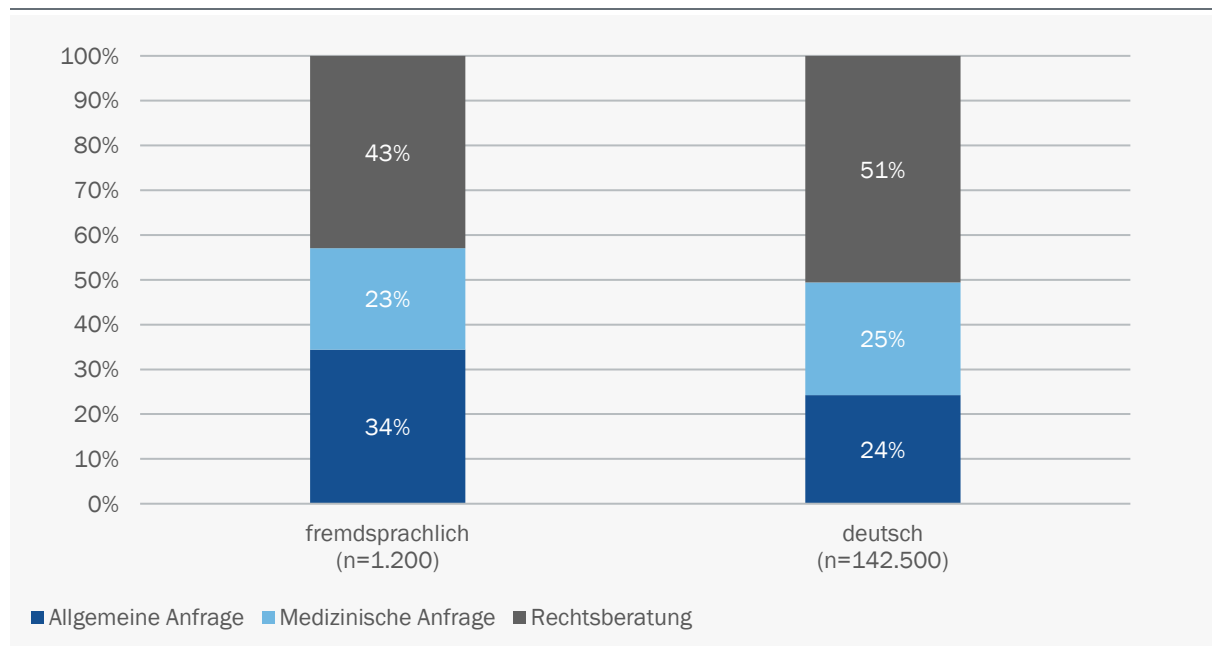
Unter allen Ratsuchenden, die sich an die UPD wenden, sind mehr Frauen als Männer. Unter den fremdsprachigen Ratsuchenden ist dieser geschlechtsspezifische Unterschied noch stärker ausgeprägt. Laut Beratungsdokumentation lag der Anteil von Frauen in der fremdsprachlichen Beratung 2021 bei rund 68 Prozent und in der deutschsprachigen Beratung bei rund 63 Prozent. Eine mögliche Erklärung ist die seltenere Erwerbstätigkeit von Migrantinnen, die im Durchschnitt mit einem geringeren deutschen Spracherwerb einhergeht.<sup>102</sup>

Auch die **Beratungsanliegen** in der fremdsprachigen Beratung unterscheiden sich laut den Mitarbeitenden der UPD teilweise von deutschsprachigen Beratungen. Fremdsprachige Ratsuchende wenden sich demnach u. a. mit besonderen Problemen an die UPD, die mit ihrem Migrationshintergrund oder mit Sprachbarrieren im Gesundheitssystem zusammenhängen. Besonders häufig gehe es z. B. um Auslandsbehandlungen, (vermutete) Behandlungsfehler oder die Suche nach fremdsprachigen Leistungserbringern. Die Beratungsdokumentation zeigt, dass fremdsprachige Ratsuchende die UPD vergleichsweise häufiger wegen Behandlungsfehlern kontaktieren. Gleichzeitig stellen sie wesentlich häufiger allgemeine Anfragen (Abbildung 39), worunter u. a. das Thema Auslandsbehandlung oder eine Leistungserbringersuche fallen.

<sup>101</sup> Studien zu dieser Bevölkerungsgruppe unterstützen diesen Befund: vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) (2012): Ältere Migrantinnen und Migranten. Entwicklungen, Lebenslagen, Perspektiven. Forschungsbericht 18. Online verfügbar: <https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Forschung/Forschungsberichte/fb18-aeltere-migranten.html?nn=403976> (letzter Zugriff 19.12.2022).

<sup>102</sup> Ebd.

Abbildung 39: Beratungen nach Sprache und Beratungsbereich, 2021



Quelle: UPD gGmbH (Beratungsdokumentation 2021), eigene Berechnung

© Prognos AG, 2022

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

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

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

Die **Beratungsqualität** der fremdsprachigen Beratung ist laut 133 Testberatungen in russischer und türkischer Sprache per Telefon und Webformular insgesamt vergleichbar mit der deutschsprachigen Beratung, wobei ebenfalls keine Repräsentativität für alle fremdsprachigen Beratungen der UPD besteht (Kapitel 6.1). Bei dolmetscherbasierten Testberatungen werden die Verständlichkeit der Übersetzung und das Zusammenspiel zwischen Dolmetschern und Beratenden durchweg positiv bewertet.

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

### **Zusammenfassung und Bewertung der Befunde**

- Die fremdsprachige Beratung der UPD wurde durch die Zielgruppen in Anspruch genommen, allerdings in sehr geringem Umfang und seit 2018 zusätzlich mit abnehmender Tendenz. In der vorherigen Förderphase (2011 bis 2015) wurden anteilig mehr Ratsuchende in einer fremden Sprache beraten. Vor diesem Hintergrund und weil die Bekanntheit der UPD in diesen Bevölkerungsgruppen als gering eingeschätzt wird, stellen sich die regionale Vernetzung sowie die zielgruppenspezifische Öffentlichkeitsarbeit (Kapitel 7.1) als unzureichend dar.
- Die Anliegen fremdsprachiger Ratsuchender und die Verläufe ihrer Beratungen wiesen Besonderheiten auf, auf die Beratende vorbereitet sein sollten. Die Schulung interkultureller Kompetenzen der Beratenden (Kapitel 7.1) sollte daher in Zukunft gewährleistet werden.
- Das Beratungsangebot der UPD führte laut den Beratenden in vielen Fällen nicht zu einer ausreichenden Stärkung der Gesundheitskompetenz fremdsprachiger Ratsuchender. Hierfür wäre oftmals eine weitergehende Begleitung notwendig, die aber über den Leistungsauftrag der UPD hinausginge. In diesen Fällen wären Verweise an externe Stellen zielführend, die fremdsprachige Ratsuchende bei der Klärung ihrer Anliegen begleiten könnten. Für viele der Anliegen sind allerdings keine geeigneten Verweispartner verfügbar bzw. nicht im Wissensmanagement der UPD hinterlegt. Insbesondere fehlt die systematische Vernetzung mit zielgruppenspezifischen Verweispartnern, die laut Umsetzungskonzept vorgesehen ist.
- Fremdsprachige Ratsuchende wandten sich häufiger mit Anliegen an die UPD, die nicht ins Leistungsspektrum der UPD fallen, oder erwarteten Leistungen, die nicht durch den Auftrag der UPD gedeckt sind. Hier wäre eine intensivere Kommunikation der Möglichkeiten und Grenzen des Beratungsangebots der UPD wichtig, um falsche Erwartungen zu vermeiden, was zur weiteren Zufriedenheitssteigerung der Ratsuchenden beitragen kann.

## 8 Schlussfolgerungen

Insgesamt zeigen die Befunde der Evaluation ein differenziertes Bild des 2016 bis 2022 erreichten Entwicklungsstandes der UPD. Es wird deutlich, dass sich die **UPD gGmbH in der aktuellen Förderphase beim Strukturaufbau und den Beratungsangeboten am angebotenen Umsetzungskonzept orientiert und die Leistungsaufträge weitgehend erfüllt**. Sie bietet Ratsuchenden Information und Beratung zu medizinischen, psychosozialen und gesundheitsrechtlichen Anliegen mit unterschiedlichen Zugangswegen an. Seit 2020 etablierte sich die UPD zudem als eine wichtige Anlaufstelle zu Fragen rund um das Thema Coronapandemie. Das Angebot ist auf die Telefonberatung ausgerichtet und diese wird auch mit Abstand am häufigsten in Anspruch genommen. Daneben werden schriftliche, Online- und Vor-Ort-Beratungen angeboten. Die Beratungsangebote werden insbesondere durch die UPD-Website und Öffentlichkeitsarbeit bekannt gemacht. Die Beratung erfolgt durch qualifiziertes Personal, das regelmäßig an Fortbildungen teilnimmt. Das zentrale Wissens- und Qualitätsmanagement wurden sukzessive mit dem Ziel einer einheitlichen und hohen Qualität der Beratung sowie der Sicherstellung ihrer Unabhängigkeit und Neutralität weiterentwickelt. Die von den Ratsuchenden durchweg als gegeben eingeschätzte Unabhängigkeit und Neutralität der Beratung bestätigen auch die Analysen der Auditorin.

### i

#### **Gesamtbewertung der Auditorin (gsub) bezüglich der Unabhängigkeit und Neutralität der UPD**

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Neutralität und Unabhängigkeit in der Beratung durch die UPD in der Förderphase 2016 bis Oktober 2022, dem Zeitpunkt der Berichterstellung, gewahrt waren. Hinweise auf einen Verstoß gegen die Beratungsgrundsätze konnten nicht gefunden werden. Die identifizierten Optimierungsmöglichkeiten der Auditorin nutzte die UPD, um angemessene Maßnahmen zur weiteren Absicherung der Unabhängigkeit und Neutralität umzusetzen.

Die **Organisation und Steuerung sowie das Wissens- und Qualitätsmanagement** der UPD gGmbH bieten in der aktuellen Förderphase insgesamt die strukturellen Voraussetzungen für eine effiziente Information und Beratung von Ratsuchenden, eine einheitliche Beratungsqualität sowie die Gewährleistung von Neutralität und Unabhängigkeit. Die Coronapandemie hat zudem gezeigt, dass sich die UPD in kurzer Zeit flexibel auf neue Anforderungen einstellen kann. Im Verlauf der Förderphase wurde bei Weiterentwicklungen in der Organisation, beim Personal und beim Wissens- und Qualitätsmanagement insgesamt die Beratungsqualität fokussiert und nicht das Erreichen quantitativer Beratungsziele, wie z. B. die Maximierung des Beratungsvolumens oder der Annahmequote. Das Beratungskonzept hat eine Stärkung der Unabhängigkeit, Neutralität, Richtigkeit, Einheitlichkeit, Ratsuchendenorientierung und Vollständigkeit der Beratung zum Ziel und nicht etwa eine Effizienzsteigerung der Beratung. Die Bearbeitungszeit der einzelnen Fälle orientiert sich am jeweiligen Zeitbedarf für die Beratung nach dem UPD-Konzept und wird nicht etwa vorgeschrieben, um die Effizienz zu steigern. Zudem fand ein Personalaufbau im Wissens- und Qualitätsmanagement statt, der durch einen leichten Rückgang der Stellenanteile in der Beratung kompensiert wurde. Insbesondere die Schaffung der Stabsstelle für feldunabhängige Beratungs-

kompetenz war im Sinne des Beratungskonzepts und trägt zur Stärkung einer einheitlichen Beratungsqualität bei. Auch die Positionen für Medical und Legal Writer stärkten das Wissensmanagement und erhöhten die Qualität der Patienteninformationstexte. Diese Fokussierung auf die Qualitätsentwicklung ist generell positiv zu bewerten.

**Gleichzeitig werden im siebten Jahr der aktuellen Förderphase (2022) nicht alle Anforderungen der Leistungsbeschreibung und nicht alle Aspekte des Umsetzungskonzepts erfüllt.** Die Evaluationsbefunde weisen dabei auf zentrale Handlungsfelder hin, die im Folgenden erläutert werden.

Testberatungen und Nutzerbefragungen geben Hinweise auf das Erfüllen bestimmter Qualitätsmerkmale und eine hohe **Zufriedenheit der Ratsuchenden**, zeigen aber auch Bereiche des Beratungsangebots auf, in denen Qualitätsmängel bestehen. Fast alle Befragten würden das Angebot der UPD wieder nutzen bzw. weiterempfehlen und geben der UPD ähnlich gute Schulnoten wie in der vorherigen Förderphase (2011 bis 2015). Ratsuchende sehen oft einen konkreten Nutzen der Beratung für sich, erhalten etwa neue Hinweise oder erlangen Klarheit über die nächsten Schritte. Besonders hervorzuheben sind die hohe Akzeptanz der Ratsuchenden mit Blick auf die Neutralität und Unabhängigkeit der Beratung sowie die positiv bewerteten Kommunikationskompetenzen der Beratenden. Insgesamt empfinden die Ratsuchenden die Beratung als hilfreich, verständlich, individuell, einfühlsam und respektvoll. Diese hohe subjektive Zufriedenheit der Ratsuchenden ist ein bedeutsames Qualitätsmerkmal der Beratung, auch wenn sie kein objektives Maß darstellt.

Die Ergebnisse der Testberatungen sind nicht repräsentativ für das gesamte Beratungsgeschehen der UPD, geben aber exemplarische Hinweise darauf, dass die **Beratungsqualität** den Anforderungen der Leistungsbeschreibung und den Beratungsgrundsätzen der UPD bezüglich der Lotenfunktion, der Unabhängigkeit und Neutralität, der Patientenorientierung, der Kommunikationsqualität und Anonymität entspricht. Hinweise für Abweichungen von den Qualitätsanforderungen ergeben sich insbesondere bei der sachlichen Richtigkeit, der Vollständigkeit und der Evidenzbasierung. Dabei gibt es deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Testberatungen bzw. Beratungsthemen. Vor allem Beratungen, in denen viele (detaillierte) Informationen vermittelt werden müssen und/oder in denen sowohl medizinische als auch rechtliche Aspekte eine Rolle spielen, erfüllen selten den Anspruch an Vollständigkeit und enthalten neben richtigen Antworten häufig auch sachlich falsche Antworten. Weitere Investitionen in das Wissens- und Qualitätsmanagement sind daher notwendig. Die Ergebnisse der Testberatungen wurden bis zur Veröffentlichung dieses Evaluationsberichts vertraulich behandelt, um die Themen dieses externen Prüfinstrumentes nicht aufzudecken. D. h., die UPD hatte im Verlauf der Förderphase keine Möglichkeit, gezielte Maßnahmen zur Behebung der dokumentierten Qualitätsmängel zu ergreifen. In Zukunft sollten Testberatungen in Abstimmung mit dem Qualitätsmanagement der UPD formativ ausgerichtet werden, um gezielte Verbesserungsmaßnahmen zu ermöglichen – in Ergänzung zu den weiteren Qualitätsinstrumenten der UPD.

Im Umsetzungskonzept der UPD wurden hohe Ziele bei der **Erreichbarkeit** gesteckt: insbesondere eine telefonische Annahmquote von 90 Prozent und eine Online-Beantwortung binnen 24 Stunden. In der Realität zeigt sich, dass die anvisierten Reaktionszeiten unter Beachtung der hohen Qualitätsansprüche nicht umsetzbar sind. So lässt sich eine Online-Anfrage mit der Prüfung nach dem Vier-Augen-Prinzip und ggf. noch mit externer Übersetzung der Schreiben nicht innerhalb eines Tages realisieren. Auch die anvisierte Annahmquote wurde seit Beginn der Coronapandemie dauerhaft deutlich unterschritten. Mit Blick auf eine zukünftige UPD wären differenziertere Erreichbarkeitsziele sinnvoll, die die Möglichkeiten der UPD mit dem tatsächlichen Bedarf

der Ratsuchenden in Einklang bringen. Denn die Nutzerbefragung zeigt, dass auch eine Bearbeitungsdauer von mehreren Tagen als angemessen beurteilt werden kann. Es ist davon auszugehen, dass dies vom jeweiligen Anliegen abhängt. Eine angemessene Erreichbarkeit für den Erstkontakt und eine zeitliche Priorisierung der Fallbearbeitung je nach Dringlichkeit könnte folglich zur Ratsuchendenorientierung des Angebots beitragen und eine differenzierte Steuerung der gegebenen Beratungskapazitäten fördern.

Die Qualifikation des **Personals**, die überwiegend langjährige Beratungserfahrung der Mitarbeitenden sowie die umfangreichen Einarbeitungs- und Fortbildungsmaßnahmen schaffen Voraussetzungen für eine hohe Informations- und Beratungsqualität der UPD und stärken ihre Neutralität und Unabhängigkeit. Die gesamte Förderphase war jedoch durch eine starke Personalfluktuations im Beratungsbereich der UPD gekennzeichnet. Zudem gab es zeitweise Vakanzen von Leitungs- und Stabsstellen. Erst von Juni 2019 bis August 2022 wurde die laut Umsetzungskonzept vorgesehene Personalstärke von rund 100 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) durchgängig vorgehalten. Die fortlaufende Neueinstellung von Personal in verschiedenen Beratungsbereichen verursacht einen wiederkehrenden Einarbeitungsaufwand, was die Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal einschränkt und eine zentrale Ursache für die bestehenden Herausforderungen bei der Erreichbarkeit und der Qualität des Beratungsangebots ist. So sind positive Effekte für die Beratungsqualität bei einer längeren Beschäftigungsdauer und damit aufwachsenden Beratungserfahrung der Mitarbeitenden zu erwarten. Mit dem näher rückenden Ende der aktuellen Förderphase zeichnen sich erneut die Abwanderung von qualifiziertem Personal und damit einhergehende Personalengpässe ab. Die Perspektive für das bestehende Personal ab 2024 sollte frühzeitig geklärt werden, um einen Verlust an Beratungskompetenz und -qualität am Ende der Förderphase zu vermeiden und eine nachhaltige Personalausstattung bei einem erkennbar angespannten Arbeitsmarkt für geeignete Fachkräfte sicherzustellen. Wie dargestellt, sind dabei auch die Gestaltung eines attraktiven und als sinnstiftend wahrgenommenen Arbeitsumfeldes wichtige Aspekte für die Mitarbeitendengewinnung und -bindung.

In den Jahren 2017 bis 2021 fanden im Durchschnitt ca. 145.600 Beratungen statt, was eine deutliche Steigerung im Vergleich zur vorherigen Förderphase darstellt<sup>103</sup>, wie in der Leistungsbeschreibung aufgrund der jährlichen Mittelerrhöhung gefordert wurde. Das im Umsetzungskonzept der UPD anvisierte **Beratungsvolumen** von 222.500 Beratungen pro Jahr hat sich bei den verfügbaren Ressourcen und in Anbetracht der hohen Qualitätsansprüche allerdings als unrealistisch erwiesen. Die Personalstärke lag zwar nicht immer auf dem geplanten Niveau, doch auch in längeren Phasen voller Personalstärke wurden die angestrebten Beratungszahlen nicht erreicht. Das spricht dafür, dass die aktuelle Struktur der UPD mit dem bisherigen Beratungsvolumen bereits ausgelastet ist – die Befunde zur Erreichbarkeit zeugen sogar von einer zahlenmäßigen Überlastung in mehreren Phasen. In Zukunft wäre eine weitere Steigerung der Beratungszahlen bzw. eine umfassendere Abdeckung des bisher zahlenmäßig noch unbekanntem Beratungsbedarfs in der Bevölkerung demzufolge – unter Beibehaltung der Beratungsqualität – insbesondere durch mehr Personal zu erreichen. Eine nachhaltigere Personalbesetzung bzw. geringere Fluktuation könnte ebenfalls zu einer Kapazitätssteigerung beitragen, da wiederkehrende Personalaufwände für Einarbeitungen und Schulungen reduziert werden könnten.

<sup>103</sup> Hierbei ist zu beachten, dass sich die Eigenschaften der Beratungen zwischen den Förderphasen unterscheiden (z. B. Anteile der Beratungsformen, Themen, Dauer, Beratungsprozesse).

Generell sollten Zielsetzungen bezüglich des Beratungsvolumens der UPD in Zukunft differenzierter formuliert werden, insbesondere hinsichtlich einer angemessenen **Zielgruppenerreichung**. Das Ziel der UPD, ein niedrigschwellig zugängliches, zielgruppengerechtes Beratungsangebot für alle Bevölkerungsgruppen zu entwickeln, wurde in der aktuellen Förderphase nur teilweise erreicht. So wird die UPD überproportional häufig von Frauen genutzt, aufgrund ihres durchschnittlich aktiveren Informationsverhaltens. Um mehr männliche Ratsuchende zu erreichen, wären eine zielgerichtete Öffentlichkeitsarbeit, Informationsangebote und ggf. Kooperationen notwendig. Positiv ist, dass die UPD von vielfältigen Gruppen der Bevölkerung in Anspruch genommen wird. Ein nennenswerter Anteil kann Bevölkerungsgruppen in vulnerablen Lebenslagen zugeordnet werden. Hierzu gehören Erwerbslose, Personen mit niedrigem Bildungsabschluss, mit psychischen Belastungen, ohne Krankenversicherungsschutz und/oder mit geringer subjektiver Gesundheitskompetenz. Gleichzeitig nutzen Ratsuchende mit höherem Bildungsabschluss die UPD überproportional häufig im Vergleich zu ihrem Bevölkerungsanteil, während Personen mit geringeren Abschlüssen seltener erreicht werden. Der Zugang zum Beratungsangebot ist für viele Menschen mit geringem Bildungsniveau offenbar nicht niedrigschwellig genug bzw. diese Menschen werden nicht ausreichend erreicht. Gleiches gilt für Personen, die eine Beratung in anderer Sprache benötigen. Personen mit Migrationshintergrund werden zwar auftragsgemäß über die Beratungsangebote der UPD erreicht, allerdings weit überwiegend in deutscher Sprache. Gemessen am Umsetzungskonzept sind die Fallzahlen der fremdsprachigen Beratung unzureichend und es ist von einem deutlich höheren Beratungsbedarf in dieser Bevölkerungsgruppe auszugehen. Aufgrund dieser Befunde sollte die UPD in Zukunft intensivere Anstrengungen unternehmen, um insbesondere Personengruppen mit den Merkmalen niedriges Bildungs- und Sprachniveau besser zu erreichen, damit sie vom Beratungsangebot der UPD profitieren können. Vielfältige Maßnahmen kommen hierfür in Betracht, etwa zielgruppenspezifische Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit sowie spezifische Zugangswege oder Beratungsformen. Hierbei kann die Beratung vor Ort eine wichtige Rolle spielen, um diese Zielgruppen im unmittelbaren Lebensumfeld erreichen zu können. Schließlich ist zu berücksichtigen, dass die Anliegen fremdsprachiger Ratsuchender und die Verläufe ihrer Beratungen Besonderheiten aufweisen, die spezifisches Fachwissen, Netzwerke und eine interkulturelle Kompetenz der Beratenden voraussetzen. Dies ist bei Mitarbeiterschulungen sowie dem Wissens- und Netzwerkmanagement zu berücksichtigen.

Die regionale **Netzwerkarbeit** der UPD hat im Laufe der Förderphase zu einer strukturierten und zielgerichteten Form gefunden, insofern die Aktivitäten und ihre Dokumentation seit der Besetzung der Leitungsposition „Kooperation und digitale Transformation der UPD“ aktiv gesteuert werden. Auch wurden 2019 Mindestanforderungen für die Vor-Ort-Beratungsstellen in einem überarbeiteten Kooperationskonzept formuliert. Die Zahl der Netzwerkpartner ist im Verlauf der Förderphase insgesamt und an den meisten Standorten gewachsen, es erfolgte jedoch noch keine flächendeckende Kontaktaufnahme zu allen vorgesehenen Netzwerkpartnern. Auch ist die Kontakthäufigkeit mit dem Großteil der Netzwerkpartner gering und nur wenige UPD-Mitarbeitende sind in regionalen Gremien aktiv. Hierbei mag die Coronapandemie seit 2020 ein Hemmnis darstellen, allerdings sind bereits seit 2016 bis 2022 deutliche Unterschiede zwischen den Standorten erkennbar. Insgesamt wird die regionale Netzwerkarbeit damit nicht flächendeckend nach dem Kooperationskonzept umgesetzt, das Ziel, die UPD in die bestehende Beratungs- und Versorgungslandschaft zu integrieren, wird damit nicht an allen Standorten erreicht.

Der Anteil der Ratsuchenden, der die UPD im Internet findet, hat im Verlauf der Förderphase deutlich zugenommen. Die Nutzerbefragung 2022 zeigt zudem, dass neben individuellen Beratungsmöglichkeiten auch ein Informationsangebot auf der UPD-Website gewünscht wird. Innovative digitalgestützte Beratungsformen (z. B. Live-Chat, Videotelefonie) werden ebenfalls von einem nennenswerten Anteil der Befragten gewünscht. Die **Online-Präsenz und digitale Angebote der UPD** sind mit Blick auf internetbezogene Informationsstrategien und -gewohnheiten der Ratsuchenden



wichtig und dürften in Zukunft weiter an Bedeutung gewinnen. Der digitale Bereich der UPD wurde im Verlauf der Förderphase bereits gestärkt, etwa durch eine entsprechende Leitungsposition, mehrfache Weiterentwicklungen der UPD-Website und intensivierete Social-Media-Aktivitäten. Die Kooperation mit dem IQWiG zur Einbindung der Patienteninformationstexte von gesundheitsinformation.de auf der UPD-Website sowie die Nutzung von UPD-Inhalten auf gesund.bund.de sind ebenfalls positiv zu bewerten. Das ursprüngliche Umsetzungskonzept der UPD sah allerdings, bezogen auf Ratsuchende mit Migrationshintergrund, u. a. ein umfangreiches fremdsprachiges Online-Angebot sowie den Einbezug zielgruppenspezifischer Medien und Netzwerkpartner vor. Fremdsprachige **Öffentlichkeitsarbeit** wurde lediglich punktuell umgesetzt, während die sonstige Öffentlichkeitsarbeit weitgehend dem Umsetzungskonzept entspricht. Schwer erreichbare, vulnerable Zielgruppen sollten in Zukunft daher bei der Öffentlichkeitsarbeit stärker berücksichtigt werden.

Die **Berichterstattung** der UPD über ihre Beratungstätigkeit erfolgt planmäßig und erfüllt die Rückmeldefunktion über Problemlagen im Gesundheitswesen. Dabei werden jedoch nicht alle vorgesehenen Berichtselemente umgesetzt. So könnte z. B. im Monitor Patientenberatung auf Grundlage der Beratungsdokumentation eingehender als bisher über die Erreichung vulnerabler Gruppen und deren Anliegen berichtet werden, um zur zielgruppenspezifischen Profilierung der UPD beizutragen.

---

## Literatur und Quellen

---

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) (2018): Türkeistämmige Personen in Deutschland Erkenntnisse aus der Repräsentativuntersuchung „Ausgewählte Migrantengruppen in Deutschland 2015“ (RAM). Online verfügbar: [https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Forschung/WorkingPapers/wp81-tuerkeistaemmige-in-deutschland.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=12](https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Forschung/WorkingPapers/wp81-tuerkeistaemmige-in-deutschland.pdf?__blob=publicationFile&v=12) (letzter Zugriff 19.12.2022).

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) (2012): Ältere Migrantinnen und Migranten. Entwicklungen, Lebenslagen, Perspektiven. Forschungsbericht 18. Online verfügbar: <https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Forschung/Forschungsberichte/fb18-aeltere-migranten.html?nn=403976> (letzter Zugriff 19.12.2022).

Bundeskartellamt. 1. Vergabekammer des Bundes. Beschluss vom 3. September 2015. VK 1 - 74/15. Online verfügbar: [https://www.bundeskartellamt.de/SharedDocs/Entscheidung/DE/Entscheidungen/Vergaberecht/2015/VK1-74-15.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.bundeskartellamt.de/SharedDocs/Entscheidung/DE/Entscheidungen/Vergaberecht/2015/VK1-74-15.pdf?__blob=publicationFile&v=2) (letzter Zugriff 19.12.2022).

Bundesministerium für Gesundheit (2022): Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit – Entwurf eines Gesetzes zur Errichtung einer Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD). Online verfügbar: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/U/UPD\\_Stiftung\\_RefE\\_65b\\_SGB\\_bf.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/U/UPD_Stiftung_RefE_65b_SGB_bf.pdf) (letzter Zugriff: 19.12.2022).

Bundesrat Drucksache 484/10: Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung (Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz – AM-NOG). Online verfügbar: [http://dipbt.bundestag.de/dip21/brd/2010/0484-10\(neu\).pdf](http://dipbt.bundestag.de/dip21/brd/2010/0484-10(neu).pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

Bundestag Drucksache 19/29887: Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung – Drucksache 19/28185 – Entwurf eines Gesetzes zur Zusammenführung von Krebsregisterdaten. Online verfügbar: <https://dserver.bundestag.de/btd/19/298/1929887.pdf> (letzter Zugriff 19.12.2022).

Deckenbach, B./Rellecke, J./Stöppler, C. (2015): Externe Evaluation der neutralen und unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65b SGB V. IGES Institut GmbH (Hrsg.). Berlin. Online verfügbar: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_\\_selbsthilfe\\_\\_beratung/beratung/Evaluation\\_der\\_NUVP\\_Abschlussbericht\\_I-GES\\_10-2015.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/beratung/Evaluation_der_NUVP_Abschlussbericht_I-GES_10-2015.pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

Deckenbach, B./Rellecke, J./Stöppler, C. (2013): Externe Evaluation der neutralen und unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65b SGB V. Zwischenbericht. IGES Institut GmbH (Hrsg.). Berlin, Februar 2013. Online verfügbar: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_\\_selbsthilfe\\_\\_beratung/beratung/Zwischenbericht\\_zur\\_\\_Evaluation\\_der\\_UPD\\_65b\\_SGB\\_V\\_IGES.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/beratung/Zwischenbericht_zur__Evaluation_der_UPD_65b_SGB_V_IGES.pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

Deutsches Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin e. V. (2016): Gute Praxis Gesundheitsinformation – Positionspapier des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e. V. Version 2.0. Online verfügbar: [https://www.ebm-netzwerk.de/de/medien/pdf/gpgi\\_2\\_20160721.pdf](https://www.ebm-netzwerk.de/de/medien/pdf/gpgi_2_20160721.pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

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

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

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

Heimer, A./Vollmer, J./Maday, C./Stengel V./Ludwig, L. (2019): Evaluation der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD): Zwischenbericht im Auftrag des GKV-Spitzenverbands und des Verbands der Privaten Krankenversicherung. Online verfügbar: [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) (letzter Zugriff 19.12.2022).

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) Pressemitteilung vom 08.10.2019: Gesundheitsinformationen des IQWiG: Mehr als 2 Millionen Besucher pro Monat. Online verfügbar: [https://www.iqwig.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen-detailseite\\_10039.html](https://www.iqwig.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen-detailseite_10039.html) (letzter Zugriff 19.12.2022).

Jordan, S./Horch, K. (2019): Sachbericht zur Studie „Kommunikation und Information im Gesundheitswesen aus Sicht der Bevölkerung. Patientensicherheit und informierte Entscheidung“ (KomPaS). Robert Koch Institut, Berlin. Online verfügbar: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Praevention/abschlussbericht/2019-08-01\\_Sachbericht\\_KomPaS.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/abschlussbericht/2019-08-01_Sachbericht_KomPaS.pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

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

Robert Koch-Institut (2008): Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Migration und Gesundheit. Online verfügbar: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Migration/migration\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Migration/migration_node.html) (letzter Zugriff 19.12.2022).

Sanvartis GmbH (2015): Anlage C – Bieterkonzept. Unabhängige Patientenberatung (UPD) (vertraulich).

Schaeffer, D./Berens, E.-M./Gille, S./Griese, L./Klinger, J./de Sombre, S./Vogt, D./Hurrelmann, K. (2021): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld. Online verfügbar: <https://doi.org/10.4119/unibi/2950305> (letzter Zugriff 19.12.2022).

Schaeffer, D./Dierks, M-L./Hurrelmann, K./Keller, A./Krause, H./Schmidt-Kaehler, S./Seidel, G. (2004): Evaluation der Modellprojekte zur Patienten- und Verbraucherberatung nach § 65b SGB V – Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung für die Spitzenverbände der GKV. Online verfügbar: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_\\_selbsthilfe\\_\\_beratung/beratung/Abschlussbericht\\_UPD\\_1\\_Modellphase\\_Uni\\_Bielefeld.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/beratung/Abschlussbericht_UPD_1_Modellphase_Uni_Bielefeld.pdf) (letzter Zugriff: 19.12.2022).

Schaeffer, D./Vogt, D./Berens, E. M./Hurrelmann, K. (2016): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – Ergebnisbericht. Bielefeld: Universität Bielefeld. Online verfügbar: [https://pub.uni-bielefeld.de/download/2908111/2908198/Ergebnisbericht\\_HLS-GER.pdf](https://pub.uni-bielefeld.de/download/2908111/2908198/Ergebnisbericht_HLS-GER.pdf) (letzter Zugriff: 19.12.2022).

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

Sørensen, K./Van den Broucke, S./Pelikan, J.M./Fullam, J./Doyle, G./Slonska, Z./Kondilis, B./Stoffels, V./Osborne, R.H. et al. (2013): Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). In: BMC Public Health 13(1), S. 948.

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

Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) in Abstimmung mit dem die UPD begleitenden Beirat (2015): Finale Leistungsbeschreibung für das Angebot einer unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung auf der gesetzlichen Grundlage des § 65b SGB V. Online verfügbar: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_\\_selbsthilfe\\_\\_beratung/beratung/UPD\\_Leistungsbeschreibung\\_Foerderphase\\_\\_2016\\_2022.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/beratung/UPD_Leistungsbeschreibung_Foerderphase__2016_2022.pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

Statistisches Bundesamt (2022): Genesis. Erwerbslosenstatistik nach dem ILO-Konzept (Januar bis Dezember 2021). Quelle: Arbeitskräfteerhebung (Mikrozensus). Online verfügbar: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online> (letzter Zugriff 19.12.2022).

Statistisches Bundesamt (2022): Genesis. Fortschreibung des Bevölkerungsstandes (Stichtag 31.12.2021). Online verfügbar: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online> (letzter Zugriff 19.12.2022).

Statistisches Bundesamt (2019): Bevölkerungsstand insgesamt am 30.09.2018. Online verfügbar: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/liste-zensus-geschlecht-staatsangehoerigkeit.html> (letzter Zugriff 19.12.2022).

Statistisches Bundesamt (2017): Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus. Online verfügbar: [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/MigrationIntegration/Migrationshintergrund2010220177004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/MigrationIntegration/Migrationshintergrund2010220177004.pdf?__blob=publicationFile) (letzter Zugriff 19.12.2022).

Statistisches Bundesamt (2017): Genesis. Bevölkerung (ab 15 Jahren). Allgemeine Schulausbildung 2017 (Mikrozensus). Online verfügbar: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online> (letzter Zugriff 19.12.2022).

Statistisches Bundesamt (2015): Mikrozensus 2015 – Altersvorsorge, Versicherte in der Kranken- und Pflegeversicherung, Zweigstelle Bonn. Online verfügbar: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitszustand-Relevantes-Verhalten/Publikationen/Downloads-Gesundheitszustand/krankenversicherung-mikrozensus-2130110159004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitszustand-Relevantes-Verhalten/Publikationen/Downloads-Gesundheitszustand/krankenversicherung-mikrozensus-2130110159004.pdf?__blob=publicationFile) (letzter Zugriff 19.12.2022).

Steiner, M./Heimer, A. (2011): Wissenschaftliche Begleitung des Modellverbundes nach § 65b SGB V Unabhängige Patientenberatung Deutschland – Endbericht zur Modellphase 2006 bis 2010. Online verfügbar: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_\\_selbsthilfe\\_\\_beratung/beratung/Endbericht\\_Prognos.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/beratung/Endbericht_Prognos.pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2022): Monitor Patientenberatung 2021. Online verfügbar: <https://www.patientenberatung.de/dokumente/UPD%20Monitor%20Patientenberatung%202021.pdf> (letzter Zugriff 19.12.2022).

Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2022): (Nicht-) Nutzerbefragung – Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung durchgeführt von Kantar Public – Mai 2022. Online verfügbar: [https://www.patientenberatung.de/dokumente/UPD\\_Nutzer\\_Befragung\\_2022.pdf](https://www.patientenberatung.de/dokumente/UPD_Nutzer_Befragung_2022.pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2021): Factsheet UPD-Beratung in der Corona-Pandemie. Stand: Februar 2021. Online verfügbar: [https://www.patientenberatung.de/dokumente/UPD\\_Factsheet\\_Beratung%20in%20der%20Corona-Pandemie.pdf](https://www.patientenberatung.de/dokumente/UPD_Factsheet_Beratung%20in%20der%20Corona-Pandemie.pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2021): Monitor Patientenberatung 2020. Online verfügbar: <https://www.patientenberatung.de/dokumente/UPD%20Monitor%20Patientenberatung%202020.pdf> (letzter Zugriff 19.12.2022).

Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2020): Beratungskonzept der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland. Version 2.2. Stand 18.08.2022 (unveröffentlicht).

Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2020): Kooperationskonzept – Unabhängige Patientenberatung Deutschland (unveröffentlicht).

Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2019): Methodenpapier zur Erstellung und Präsentation von gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Informationen in der Patientenberatung der UPD. Version\_1.3, Stand 31.07.2019. Online verfügbar: <https://www.patientenberatung.de/dokumente/upd-methodenpapier.pdf> (letzter Zugriff: 03.11.2022).

Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2016): Beratungs-Grundsätze der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland. Version 2.0. Stand: 13.10.2016 (unveröffentlicht).

Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2015): Abschlussbericht zur Förderphase 2011–2015. Verwendungsnachweis gemäß § 7 der Fördervereinbarung zwischen GKV-Spitzenverband und UPD gGmbH. Berlin. Online verfügbar: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_\\_selbsthilfe\\_\\_beratung/beratung/UPD\\_Abschlussbericht\\_Foerderphase\\_2011-2015.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/beratung/UPD_Abschlussbericht_Foerderphase_2011-2015.pdf) (letzter Zugriff: 19.12.2022).

Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) (2015): Monitor Patientenberatung 2015. Online verfügbar: [https://www.patientenberatung.de/dokumente/2015\\_upd\\_monitor\\_patientenberatung.pdf](https://www.patientenberatung.de/dokumente/2015_upd_monitor_patientenberatung.pdf) (letzter Zugriff 19.12.2022).

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) (2014): WIdO-monitor 2014, 11(2). Online verfügbar: <https://www.wido.de/publikationen-produkte/widomonitor/widomonitor-2-2014/> (letzter Zugriff 19.12.2022).

---

## Ihre Ansprechpersonen bei der Prognos AG

---

**Andreas Heimer**

Direktor

Telefon: +49 30 5200 59-243

E-Mail: andreas.heimer@prognos.com

**Janko Vollmer**

Projektleiter

Telefon: +49 30 5200 59-251

E-Mail: janko.vollmer@prognos.com