

# Faktenblatt

Thema: Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)



12.06.2015, Pressestelle GKV-Spitzenverband

## Ausschreibungsverfahren

Im Sozialgesetzbuch V, § 65b Abs. 1, ist festgelegt, dass der GKV-Spitzenverband die Förderung einer Unabhängigen Patientenberatung (UPD) regelmäßig vergibt. Der GKV-Spitzenverband hat im Oktober 2014 die nächste anstehende Förderphase der UPD im Einvernehmen mit dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung ausgeschrieben, damit nach Ablauf der aktuellen Vertragslaufzeit (31.12.2015) eine unabhängige Patienten- und Verbraucherberatung nahtlos für Ratsuchende zur Verfügung steht. Das Vergabeverfahren steht kurz vor Abschluss. Auch die Vergabe der Fördermittel erfolgt im Einvernehmen mit dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung.

Aufgrund einer Gesetzesänderung im FQWG<sup>1</sup> zu § 65b SGB V werden die Fördermittel ab 2016 auf 9 Mio. Euro jährlich erheblich erhöht (s. Tabelle Seite 2). Zudem wird die Laufzeit von bisher 5 Jahre auf 7 Jahre verlängert.

Damit stehen in der Zeit vom 01.01.2016 – 31.12.2022 rund 62 Mio. Euro für die Ausgestaltung des Gesamtangebots UPD zur Verfügung. Hinzu kommen weitere Fördermittel der PKV in Höhe von 630.000 Euro jährlich.

## Wichtige Ziele der Ausschreibung

Die gesetzlich vorgesehenen, höheren Fördermittel sollen v. a. dazu beitragen, die telefonische Erreichbarkeit der UPD zu verbessern und die Zahl der Beratungskontakte bei sichergestellter Qualität zu steigern. Durch eine verlängerte Laufzeit soll sichergestellt werden, dass sich nachhaltige Strukturen entwickeln können und die Kontinuität der Beratung gewährleistet wird. Die UPD soll zudem besser bekannt gemacht werden.

## Begründung für die Auswahl des Ausschreibungsverfahrens

Im Einvernehmen mit dem Patientenbeauftragten und in Abstimmung mit dem begleitenden Beirat hat sich der GKV-Spitzenverband für die Durchführung eines Verhandlungsverfahrens mit Teilnahmewettbewerb entschieden, um hierdurch einen Qualitätswettbewerb zu initiieren. Das Verfahren stellt ein hohes Maß an Transparenz über die Vergabe her und sichert allen Bietern gleiche Chancen. Gewünscht ist, dass Bieter selbst ihre strategischen und konzeptionellen Überlegungen sowie Lösungswege im Wettbewerb darlegen.

---

<sup>1</sup> GKV-FQWG (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz), veröffentlicht im Bundesgesetzblatt am 21.07.2014



### Finanzierung und Laufzeit

Die Laufzeit der UPD beträgt derzeit fünf Jahre und wird ab 2016 auf sieben Jahre verlängert. Zudem erhöhen sich die Fördermittel auf 9 Mio. Euro jährlich.

Fördermittel	UPD (aktuell)	UPD (ab 2016)
Verfügbare Mittel gem. § 65b SGB V <sup>2</sup>	5.200.000 Euro <sup>3</sup>	9.000.000 Euro
abzüglich Budget der externen Evaluation (inkl. MwSt.)	119.000 Euro	150.000 Euro
Summe GKV – jährlich	5.081.000 Euro	8.850.000 Euro
Summe GKV – Gesamtlaufzeit	5 Jahre 25,4 Mio. Euro	7 Jahre 61,9 Mio. Euro

Der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband) hat sich gegenüber dem GKV-Spitzenverband verpflichtet, dem künftigen Anbieter über die gesamte Laufzeit von sieben Jahren einen jährlichen zusätzlichen Betrag zur Verfügung zu stellen. Dieser beläuft sich im Jahr 2016 auf 630.000 Euro und wird in den Folgejahren ebenfalls analog der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV angepasst. Die Mittel sollen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz schwer erreichbarer Zielgruppen für eine muttersprachliche Beratung in Türkisch und Russisch sowie für eine kultursensible Fortbildung der Beraterinnen und Berater verwendet werden. Damit stehen für die zukünftige UPD insgesamt folgende Finanzmittel zur Verfügung:

Angaben in Mio. Euro	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Gesamt
<b>GKV</b>	8,85	8,85*	8,85*	8,85*	8,85*	8,85*	8,85*	61,9
<b>PKV</b>	0,63	0,63**	0,63**	0,63**	0,63**	0,63**	0,63**	4,4
<b>Gesamt</b>	9,48	9,48	9,48	9,48	9,48	9,48	9,48	66,3

<sup>2</sup> Die Fördersumme wird jährlich entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV angepasst.

<sup>3</sup> Ausgangswert 2011

\* Gemäß § 65 b SGB V wird sich die Fördersumme in den Folgejahren (ab 2017) entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV anpassen.

\*\* Die Fördermittel des PKV Verband der privaten Krankenversicherung e.V. erhöhen sich (ab 2017) analog der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV.

### **Beirat und wissenschaftliche Begleitung**

Die UPD wird auch in der nächsten Förderphase über die gesamte Laufzeit extern wissenschaftlich evaluiert. Zudem wird das Angebot weiterhin durch einen Beirat begleitet, der unter Leitung des Patientenbeauftragten der Bundesregierung tagt. Neben dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung gehören dem Beirat u. a. Vertreter des BMG und des BMJV, der PKV sowie Vertreter der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene und von Patientenorganisationen wie etwa der BAG Selbsthilfe und der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG) an. Der Beirat soll durch seine Expertise die Mittelvergabe unterstützen und Empfehlungen zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung des Projekts sowie zur Evaluation des Beratungsbetriebs geben.

### **Nachhaltigkeit der Förderung – Regelung zu den Nutzungsrechten**

Damit das bisher gewonnene Wissen und die bisherigen Ergebnisse (wie Konzepte, Kontaktdokumentation, Domain-Namen) auch nach der Ende dieses Jahres ablaufenden Förderphase in jedem Fall erhalten bleiben, stellt die bestehende Fördervereinbarung sicher, dass dieses Know-how in der neuen Förderphase weiter genutzt werden kann. Unabhängig davon, wer in der Ausschreibung den Zuschlag erhält, können und sollen zudem die Wort-Bild-Marke „Unabhängige Patientenberatung Deutschland“ sowie auch die bereits bekannte Hotline-Nummer in der nächsten Förderphase weiter genutzt werden.

## **Informationen zum derzeitigen Angebot der UPD**

### **Aktueller Auftragnehmer**

„Die UPD ist ein Verbund gemeinnütziger Einrichtungen mit 21 Beratungsstellen bundesweit. Deren Träger sind Mitglieder oder Landesverbände der drei UPD-Gesellschafter. Diese sind:

- Sozialverband VdK Deutschland
- Verbraucherzentrale Bundesverband
- Verbund unabhängige Patientenberatung

Gemeinsam bilden sie den Verbund der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland, der durch die UPD gGmbH und ihre Bundesgeschäftsstelle in Berlin gesteuert wird.“

Quelle: Selbstdarstellung der UPD, [www.patientenberatung.de](http://www.patientenberatung.de) (2014)

### **Beratungsstrukturen der UPD**

- eine für die Ratsuchenden kostenlose bundesweite Hotline als niedrighschwelliger Zugang zu Information und Beratung unter der zentralen Rufnummer: 0800-0117722
- 21 regionale Beratungsstellen (RBS), die telefonisch, persönlich, postalisch und online Beratung anbieten und barrierefrei erreichbar sind
- ein barrierefreies Internet-Angebot unter: [www.patientenberatung.de](http://www.patientenberatung.de)
- Kooperationen mit überregionalen Kompetenzstellen zu ausgewählten Themen wie „Arzneimittel“ oder „Zahngesundheit“, die Ratsuchenden direkt oder über einen Hintergrunddienst der Berater zur Verfügung stehen

Eine wichtige Funktion der UPD ist die sog. Rückmeldefunktion: Durch eine Auswertung ihrer eigenen Beratungskontakte soll die UPD Hinweise auf Problemlagen im Gesundheitswesen aus Sicht von Nutzern aufzeigen. Hierzu übergibt die UPD jährlich im Sommer einen Bericht an den Patientenbeauftragten der Bundesregierung, den „Monitor Patientenberatung“.

### **Unabhängigkeit der UPD**

Zur Unabhängigkeit der UPD gehört, dass Einflussnahmen auf Beratungsinhalte oder auch Beratungsstandards durch Dritte (wie z. B. Träger oder Kooperationspartner) ausgeschlossen sind. Auch der GKV-Spitzenverband nimmt als Fördermittelgeber keinerlei Einfluss auf den Inhalt oder die Beratungstätigkeit der UPD. Hierzu ist er per Gesetz verpflichtet.

### **Anzahl der Mitarbeiter**

Insgesamt sind 78 Mitarbeiter für die Beratung tätig (58,17 Vollzeitkräfte), die in drei Kernkompetenzfeldern arbeiten:

- Gesundheit/Medizin
- Gesundheitsrecht
- Psychosoziales

In der Bundesgeschäftsstelle sind derzeit 20 mehrheitlich teilzeitbeschäftigte Mitarbeiter/-innen mit Aufgaben der zentralen Steuerung befasst (14,82 Vollzeitkräfte). Neben der Geschäftsführung sind dies u. a. Controlling, Qualitäts- und Qualitätsmanagement, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Kooperations- und Netzwerkmanagement.

### **Qualifikation der Berater**

Berufsqualifizierender Hochschulabschluss für eines der Kompetenzfelder (wie z. B. Jurist, Mediziner, Sozialpädagoge) oder einschlägige Berufserfahrung.

### **Wissenschaftliche Begleitung**

Das Regelangebot wird – wie auch in der vorhergehenden Modellphase (2006–2010) – wissenschaftlich evaluiert. Die Evaluation erhebt u. a. die Beratungsqualität, analysiert die Netzwerkstrukturen sowie die Zufriedenheit der Ratsuchenden mit der UPD. Die Evaluation unterstützt zudem die Rückmeldefunktion der UPD. Das Beratungsangebot soll in der Berichterstattung an den Patientenbeauftragten („Monitor Patientenberatung“) Hinweise auf Problemlagen im Gesundheitswesen geben.

### **Beirat**

Das Regelangebot wird durch einen Beirat begleitet, der den GKV-Spitzenverband und den Patientenbeauftragten der Bundesregierung insbesondere bei der Vergabe der Fördermittel der UPD berät. Der Beirat befasst sich zudem mit den Auswertungen der wissenschaftlichen Begleitung und gibt Empfehlungen zur Qualitätssicherung des Angebots.

### **Anzahl der Ratsuchenden**

Das Beratungsaufkommen liegt derzeit bei ca. 81.000 Kontakten pro Jahr.

### Häufige Beratungsthemen

Die Auswertung der derzeitigen UPD-Beratungsdokumentation zeigt, dass besonders leistungsrechtliche Fragen von Ratsuchenden gestellt werden. Zudem berät die UPD häufig zu Patientenrechten und Geldforderungen. Anfragen verteilen sich folgendermaßen (Mehrfachnennungen möglich):

- In 84 % aller Beratungsgespräche wurde u. a. zu einem rechtlichen Thema beraten (z. B. zu Leistungsansprüchen gegen Kostenträger, Fragen des Anspruchs auf Reha-Leistungen oder Krankengeld, Patientenrechte oder Berufspflichten).
- In 19 % der Beratungsgespräche ging es um medizinische Themen.
- In 21,5 % standen psychosoziale Themen im Fokus (u. a. Fragen der Krankheits- und Lebensbewältigung, Probleme im sozialen und beruflichen Umfeld).

Quelle: Monitor Patientenberatung 2014, 01.07.2014, S. 17

### Zugang zur Beratung

Der Zugang zur Beratung erfolgt hauptsächlich telefonisch über die Hotline bzw. das Telefon der regionalen Beratungsstellen.

Hotline	45,0 %
Telefon regionale Beratungsstellen	36,7 %
Besuch in der regionalen Beratungsstelle	14,7 %
Online-Beratung	0,2 %
Brief / Fax	1,7 %
Gruppenberatung	0,6 %
Aufsuchende Gruppenberatung	0,5 %
Andere	0,6 %

Quelle: UPD gGmbH (Mai 2014)