

Jahresbericht für das Jahr 2024

Aufbau, Beratungstätigkeit und Wirkung im ersten Jahr der Stiftung UPD

Jahresbericht für das Jahr 2024

**Aufbau, Beratungstätigkeit
und Wirkung im ersten Jahr
der Stiftung UPD**

Inhalt

1 Einleitung	5
2 Gründung und institutioneller Neustart	6
3 Zweck der Stiftung UPD und inhaltliche Ausrichtung	7
3.1 Rechtsform und Gemeinwohlauftrag	7
3.2 Organe der Stiftung UPD und ihre Rollen	8
4 Ausgewählte Ziele im Aufbau	10
5 Aufbau der Stiftung UPD als lernende Organisation	12
6 System und Wirkung	13
7 Chronologie des Aufbaujahres	14
7.1 Initialisierung und Grundstruktur: Januar bis März	14
7.2 Technischer Aufbau, Schulungen, erste Beratung: April bis Juni	15
7.3 Konzeptentwicklung und Präsenz vor Ort: Juli bis September ..	17
7.4 Vertiefung, Vorbereitung und strukturelle Weiterarbeit: Oktober bis Dezember	18
8 Beratungsangebot 2024	20
8.1 Start der telefonischen Beratung	20
8.2 Interdisziplinärer Ansatz und Tandemberatung	22
8.3 Temporäre Sprechstunden: Schnelle Präsenz vor Ort in der Aufbauphase	23
8.4 Digitale Stammtische als dialogorientiertes Format	23
9 Qualitätssicherung und Wissensmanagement	24
10 Ausbau weiterer Beratungskanäle	26
11 Ausbau des Qualitätsmanagements	27
12 Personal: Zahlen, Einsatz, Kompetenzen	28
13 Kommunikation, Öffentlichkeit und Sichtbarkeit	29
14 Finanzierung	31
15 Ausblick: Weiterentwicklung und Evaluation	32
16 Ausblick	34
17 Anhang	35



2024 war ein Jahr des Neubeginns – für die Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland ebenso wie für die unabhängige Patientenberatung insgesamt. Nach Jahren wechselnder Trägerschaften wurde mit der Rechtsform einer Stiftung bürgerlichen Rechts eine langfristige Lösung geschaffen. Das bis dahin genutzte Modell projektförmiger, befristeter Vergaben wurde abgelöst. Mit der Gründung einer Stiftung wurde daher ein institutioneller Neuanfang gesetzt. Die Stiftung UPD wurde im Dezember 2023 als rechtsfähige Stiftung bürgerlichen Rechts errichtet – mit dem Auftrag, dauerhaft eine qualitätsgesicherte, wirtschaftlich unabhängige und leicht zugängliche Beratung für Patientinnen und Patienten in Deutschland bereitzustellen.

1

Einleitung

Dieser Jahresbericht gibt einen umfassenden Überblick über das erste Jahr der Stiftungsarbeit. Er zeigt, mit welchen Maßnahmen wir 2024 den Aufbau der Stiftung gestaltet haben, wie wir bereits früh ein verlässliches Beratungsangebot etablieren konnten, welche Herausforderungen uns begegnet sind – und wo wir heute stehen. Er macht auch sichtbar, wie viel Expertise, Kreativität und Pragmatismus es benötigt hat, um in kürzester Zeit eine funktionierende Infrastruktur zu schaffen: mehr als 80 Teilprojekte, die Entwicklung zentraler Konzepte, erste Beratungsformate, temporäre Präsenz vor Ort, Aufbau eines interdisziplinären Beratungsteams, ein Corporate Design, ein digitales Wissenssystem, und vor allem: mehr als 24.000 durchgeführte Beratungen in nur acht Monaten – ein sichtbares Zeichen für die Wirksamkeit des Neustarts.

Wir möchten mit diesem Bericht unserem satzungsgemäßen Auftrag zur Berichterstattung nachkommen – für alle, die sich über die Arbeit der Stiftung informieren wollen. Letztlich verstehen wir ihn auch als Rechenschaft gegenüber jenen, für die wir da sind: den Ratsuchenden. Ihre Perspektive, ihre Anliegen und ihre Erfahrungen stehen im Zentrum unseres Tuns.

Der Bericht beschreibt nicht nur Strukturen und Maßnahmen, sondern zeigt auch, in welche Richtung wir als Stiftung wirken wollen. Er bietet zudem einen Ausblick darauf, wie wir 2025 weiterarbeiten – entschlossen, transparent und im Dialog mit Patient:innen, verschiedensten Institutionen, Fachöffentlichkeit und Politik.

Die Stiftung folgt dabei dem Anspruch einer lernenden Organisation, die auf Rückmeldungen reagiert und ihre Strukturen kontinuierlich weiterentwickelt. Ihr Beratungsverständnis ist interdisziplinär und lebensweltorientiert, ihre Steuerungslogik verbindet Strategie, Qualität und Kommunikation. Ein entsprechendes Betriebskonzept bildet dafür den gemeinsamen Rahmen – modular aufgebaut, strategisch steuerbar, anpassungsfähig und in steter Weiterentwicklung.

2

Gründung und institutioneller Neustart

Die Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland (Stiftung UPD) wurde am 13. Dezember 2023 als rechtsfähige Stiftung bürgerlichen Rechts durch den GKV-Spitzenverband auf Grundlage des gesetzlichen Auftrags gemäß § 65b SGB V errichtet. Das Gesetz verpflichtet den Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung, die Stiftung mit dem Ziel ins Leben zu rufen, eine unabhängige, qualitätsgesicherte und kostenfreie Beratung für Patient:innen in Deutschland dauerhaft sicherzustellen.

Die Errichtung der Stiftung erfolgte im Austausch mit dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung Stefan Schwartze, MdB, der gemäß § 11 Abs. 1 Nr. 1 der Stiftungssatzung kraft Amtes den Vorsitz im Stiftungsrat übernahm. Der Stiftungsrat begleitet die strategische Entwicklung der Stiftung, entscheidet in Haushalts- und Grundsatzfragen, kontrolliert die Wirtschaftsführung und beruft den Vorstand. Das Vorschlagsrecht zur Benennung des Vorstands liegt bei den im Stiftungsrat vertretenen Patientenorganisationen.

Mit der Stiftung wurde ein Neuanfang eingeleitet, der die Patientenberatung in Deutschland nicht nur organisatorisch, sondern auch methodisch, inhaltlich und strategisch weiterentwickeln soll. Die Stiftung bietet dazu den Rahmen. Sie bietet aber selbst keine medizinischen oder pflegerischen Leistungen an, sondern versteht sich als unabhängige Anlaufstelle für Orientierung, Aufklärung und strukturierte Rückmeldung an das Gesundheitssystem.

So bleibt die Perspektive der Ratsuchenden nicht nur Ziel der Arbeit, sondern prägt sie maßgeblich mit. Aufgabe der Stiftung ist es, Ratsuchenden auf Augenhöhe und mit Nähe zu begegnen – und zugleich systematische Problemlagen sichtbar zu machen. Damit übernimmt sie auch eine Funktion als Frühwarnsystem für strukturelle Fehlentwicklungen im Gesundheitswesen.

Der operative Aufbau der Stiftung begann unmittelbar zu Jahresbeginn 2024. Zunächst in einer Interimsstruktur organisiert, lag der Fokus auf der raschen Herstellung eines ersten neuen und verlässlichen Beratungsangebots. Zugleich war der Aufbau der Stiftung von Beginn an mit dem Anspruch verbunden, einen modernen, wirkungsorientierten und lernfähigen Akteur zu etablieren. Ein Ausdruck dieses Anspruchs ist die gemeinsame Leitung der Stiftung durch zwei gleichberechtigte Vorstandsmitglieder, die ihre fachlichen und beruflichen Erfahrungen in kollegialer Verantwortung zusammenführen – mit dem Ziel, Aufbau, Entwicklung und Steuerung der Stiftung gemeinsam voranzubringen.

3

Zweck der Stiftung UPD und inhaltliche Ausrichtung

3.1 Rechtsform und Gemeinwohlauftrag

Rechtsgrundlage der Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland (Stiftung UPD) ist § 65b SGB V in Verbindung mit § 2 der Stiftungssatzung. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen war gesetzlich verpflichtet, die Stiftung als rechtsfähige Stiftung bürgerlichen Rechts zu errichten und das notwendige Stiftungsvermögen bereitzustellen. Die Stiftung nahm ihre Arbeit am 1. Januar 2024 auf.

„Zweck der Stiftung UPD ist es, eine unabhängige, qualitätsgesicherte und kostenfreie Information und Beratung von Patient:innen in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen sicherzustellen.“

Zweck der Stiftung UPD ist es, eine unabhängige, qualitätsgesicherte und kostenfreie Information und Beratung von Patient:innen in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen sicherzustellen. Hierdurch sollen

- die Gesundheitskompetenz der Patient:innen gestärkt,
- die Patientenorientierung im Gesundheitswesen verbessert und
- mögliche Problemlagen im Gesundheitssystem aufgezeigt werden.

Zur Erfüllung dieses Zwecks betreibt die Stiftung bundesweit ein zentral organisiertes digitales und telefonisches Informations- und Beratungsangebot und hält in jedem Bundesland regionale Informations- und Beratungsangebote vor. Sie kann hierzu mit anderen geeigneten Einrichtungen zusammenarbeiten. Die Information und Beratung muss niedrigschwellig, bürgernah, barrierefrei, zielgruppengerecht und qualitätsgesichert erfolgen.

Die Stiftung erfüllt ihren Auftrag ausschließlich und unmittelbar im gemeinnützigen Sinne. Ihre Arbeit ist wirtschaftlich und organisatorisch unabhängig von Leistungserbringern, Kostenträgern, Industrie, Verbänden und staatlichen Akteuren. Diese Unabhängigkeit ist Grundlage des Vertrauens der Ratsuchenden.

Ihr Beratungsverständnis ist interdisziplinär und lebensweltorientiert: Medizinische, rechtliche, psychosoziale und sozialrechtliche Aspekte werden gemeinsam betrachtet, um Ratsuchenden niedrigschwellige und zugleich fachlich fundierte Hilfestellung zu bieten.

Die Stiftung UPD versteht sich darüber hinaus als Impulsgeberin für eine patientenorientierte Weiterentwicklung des Gesundheitswesens. Die strukturierte Erfassung von Versorgungshürden, die Aufklärung über Patientenrechte und die Sichtbarmachung von Problemlagen sollen dazu beitragen, Missstände frühzeitig zu erkennen und notwendige Veränderungen anzustoßen.

3.2 Organe der Stiftung UPD und ihre Rollen

Die Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland verfügt laut § 7 der Satzung über drei zentrale Organe: den Vorstand, den Stiftungsrat und – in beratender Funktion – einen Wissenschaftlichen Beirat. Die Gremienstruktur ist darauf ausgerichtet, einerseits eine handlungsfähige operative Leitung zu gewährleisten und andererseits eine gemeinwohlorientierte Kontrolle durch unabhängige Vertreter:innen sicherzustellen.

Vorstand

Der Vorstand leitet die Stiftung eigenverantwortlich und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich. Er ist zuständig für die laufenden Geschäfte, den operativen Aufbau sowie die strategische Entwicklung der Stiftung. In seine Zuständigkeit fallen unter anderem die Steuerung der Beratungsarbeit, die Umsetzung des Betriebskonzepts, der Aufbau der internen Organisation, die Personalführung, die Beauftragung externer Leistungen sowie die Budgetverantwortung im Rahmen des Haushaltsplans.

Der Vorstand besteht aus zwei Personen. Im Jahr 2024 nahmen Sven Arndt (seit Mai) und Dr. Katharina Graffmann-Weschke (seit Juli) ihre Tätigkeit auf. Gemeinsam verantworten sie den Aufbau der Stiftung, ihre Konzeption und Etablierung für Deutschland.

Der Vorstand arbeitet eng mit dem Stiftungsrat zusammen, ist ihm gegenüber aber in seinen Entscheidungen nicht weisungsgebunden.

Stiftungsrat

Der Stiftungsrat ist das Aufsichts- und Kontrollgremium der Stiftung. Er unterstützt den Stiftungsvorstand in seiner Arbeit, überwacht den Vorstand, beschließt den Haushaltsplan und entscheidet über Fragen grundsätzlicher Bedeutung mit. Der Stiftungsrat setzt sich gemäß Satzung mehrheitlich aus Vertreter:innen von maßgeblichen Patientenorganisationen zusammen. Diese Zusammensetzung sichert die Ausrichtung der Stiftung an den Bedürfnissen der Ratsuchenden.

Dem Stiftungsrat gehören derzeit Vertreter:innen folgender maßgeblicher Organisationen an:

- Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP)
- Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (BAG Selbsthilfe)
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (DAG SHG)
- Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e. V. (ISL)
- Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD)
- Sozialverband VdK Deutschland e. V.
- Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv)

Den Vorsitz führt der Patientenbeauftragte der Bundesregierung Stefan Schwartze. Dem Stiftungsrat gehören neben den sieben Vertreter:innen von Patientenorganisationen auch je eine Vertreterin oder ein Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV, ehemals BMUV) sowie zwei Vertreter:innen des Deutschen Bundestages an.

Der GKV-Spitzenverband und – seit der finanziellen Beteiligung zum Jahresende 2024 – auch der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) sind ebenfalls im Stiftungsrat vertreten. Sie verfügen nicht über ein volles, sondern über ein eingeschränktes Stimmrecht, das sich im Wesentlichen auf Beschlüsse zur Finanzierung und Haushaltsführung bezieht. In allen übrigen Fragen wirken sie beratend mit.

Der Stiftungsrat tagt in der Regel zweimal jährlich in Präsenz. Im Aufbaujahr 2024 fanden aufgrund der zahlreichen konzeptionellen und organisatorischen Weichenstellungen insgesamt sieben ordentliche Sitzungen, eine außerordentliche Sitzung sowie eine Klausurtagung statt. Diese hohe Frequenz spiegelt die besonderen Anforderungen des Gründungsjahres wider. Für die Folgejahre ist eine Routine von zwei Sitzungen pro Jahr vorgesehen.

Fachausschüsse

Zur inhaltlichen und strategischen Unterstützung der Arbeit des Stiftungsrats wurden zwei ständige Fachausschüsse eingerichtet. Sie können nach Bedarf einberufen werden und dienen der vertieften Vorbereitung von Beschlüssen des Stiftungsrats:

- Der Fachausschuss Organisation und Grundsatzfragen befasst sich mit Fragen von grundsätzlicher Bedeutung, insbesondere zur Aufbauorganisation, zur Qualitätssicherung, zu Kooperationsmodellen und zu rechtlichen Rahmenbedingungen.
- Der Fachausschuss Finanzen begleitet die Stiftung UPD in Haushaltsfragen.

Beide Fachausschüsse arbeiten auf Grundlage eines vom Stiftungsrat erteilten Auftrags. Die Ausschüsse setzen sich aus Mitgliedern des Stiftungsrats und Vertretern ihrer Institutionen zusammen und tagen halbjährlich in Präsenz oder digital im Vorfeld der Stiftungsratssitzungen. Die Ergebnisse der Fachausschüsse fließen als Empfehlungen in die Entscheidungen des Stiftungsrats ein.

Wissenschaftlicher Beirat

Die Satzung sieht die Einrichtung eines unabhängigen Wissenschaftlichen Beirats (§ 9) vor. Ihm sollen Sachverständige aus Medizin, Recht und Gesundheitsökonomie angehören. Der Beirat berät den Stiftungsvorstand und den Stiftungsrat in inhaltlichen Fragen und unterstützt die wissenschaftliche Fundierung der Beratungsarbeit.

Im Berichtsjahr wurde die Besetzung des Gremiums angebahnt. Eine Findungskommission aus Mitgliedern des Stiftungsrats wurde eingesetzt, um in der ersten Sitzung des Stiftungsrats 2025 die Auswahl bestätigen zu können und die Konstituierung für das Jahr 2025 vorzubereiten.

4

Ausgewählte Ziele im Aufbau

Ein zentrales Ziel im Aufbaujahr 2024 war die konsequente Ausrichtung der Beratungsarbeit an den individuellen Bedarfen der Ratsuchenden. Die Stiftung UPD versteht Patientenorientierung nicht nur als methodisches Prinzip, sondern als inhaltlichen und normativen Leitfaden für alle Arbeitsbereiche. Grundlage dafür ist § 3 der Stiftungssatzung, der festhält, dass sich die Beratung an altersspezifischen, geschlechtsspezifischen und lebenslagenspezifischen Besonderheiten zu orientieren hat – diskriminierungsfrei, niedrighschwellig, bürgernah, barrierefrei, zielgruppengerecht und qualitätsgesichert.

Dieses Verständnis wurde im Aufbaujahr in mehrere Richtungen operationalisiert:

„Ein zentrales Ziel im Aufbaujahr 2024 war die konsequente Ausrichtung der Beratungsarbeit an den individuellen Bedarfen der Ratsuchenden.“

Patientenorientierung als Haltung

Parallel zum Ausbau der Beratungskapazitäten wurde im Team ein gemeinsames Verständnis von Patientenorientierung erarbeitet. Es geht dabei nicht nur um die korrekte Informationsweitergabe oder rechtlich saubere Auskünfte, sondern um die empathische, individuelle und lösungsorientierte Begleitung von Ratsuchenden. Die Berater:innen der Stiftung UPD setzen an den konkreten Lebensrealitäten der Ratsuchenden an, vermeiden medizinische oder juristische Fachsprache, stärken deren Gesundheitskompetenz und reflektieren regelmäßig, ob und wie die Beratung wirklich hilfreich war.

Patientenorientierung bedeutet in der Stiftung UPD auch: sich Zeit zu nehmen, zuzuhören, Widersprüche auszuhalten und gegebenenfalls gemeinsam mit Kolleg:innen aus anderen Fachdisziplinen nach Lösungen zu suchen – etwa in der Tandemberatung. In Schulungen, Fallbesprechungen und Supervisionen wird dieses Verständnis kontinuierlich geschärft.

Insgesamt wurde die Basis dafür gelegt, Beratung aus der Perspektive der Ratsuchenden zu denken und nicht aus der Struktur bestehender Institutionen heraus. Dieses patientenzentrierte Verständnis wird die Stiftung auch in der weiteren Ausgestaltung ihrer Angebote und Formate leiten.

Vernetzung zur Vermeidung von Doppelstrukturen

Es wurde im ersten Jahr ein hohes Verständnis dafür entwickelt, dass die Herausforderungen im deutschen Gesundheitswesen nur gemeinsam zu lösen sind. Die Stiftung UPD möchte dazu ihren Beitrag leisten.

Durch eine Zusammenarbeit von Beratungsakteuren mit Beratungsaufträgen in unterschiedlichen Versorgungssektoren soll ein Netzwerk entstehen, um Synergien zu schaffen und möglichst vielen Menschen den Zugang zu einer bedarfsgerechten, niedrigschwelligen Beratung zu ermöglichen. Grundlage dafür ist das gegenseitige Kennenlernen der Akteure, das Wissen um deren Möglichkeiten und Grenzen, der regionalen strukturellen Verantwortlichkeiten und manchmal auch der erklärenden Entstehungsgeschichten.

Für die Etablierung neuer Beratungsangebote der Stiftung UPD gilt es, Doppelstrukturen zu vermeiden und umgekehrt mögliche Lücken in der Beratungsinfrastruktur zu schließen. Heutige und künftige Generationen von Ratsuchenden, die digitale Anwendungen wie selbstverständlich in ihren Alltag eingebunden haben, erwarten insbesondere digitale Zugangskanäle zu gesundheitsbezogener Information und Beratung.

Um die bedarfsgerechte Inanspruchnahme der Beratung zu ermöglichen und neue, regionale Beratungskanäle zu eröffnen, ist eine breite Zusammenarbeit und Beziehungsarbeit mit lokalen Akteuren in einem Netzwerk erforderlich. Dazu gehören beispielsweise Selbsthilfestrukturen, spezialisierte Verbraucher- und Beratungsinstitutionen, Vereine, Kirchengemeinden und Nachbarschaftshilfen. Eine konkretisierte enge Zusammenarbeit und das gegenseitige Lotsen ist beispielhaft mit den deutschlandweit etablierten rund 500 Beratungsstellen der EUTB (Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung) vor-

gesehen, die über Rehabilitations- und Teilhabeleistungen informieren. Ebenso ist eine enge Vernetzung mit der Pflegeberatung anvisiert, insbesondere in den über 450 regional tätigen Pflegestützpunkten, die unabhängig rund um das Thema Älterwerden, Unterstützung sowie Organisation von Pflege informieren und beraten.

Erreichen verschiedener Zielgruppen

Die Stiftung UPD hat sich zum Ziel gesetzt, insbesondere jene Ratsuchenden zu erreichen, die besondere Hürden beim Zugang zur Beratung erfahren. Dazu gehören Menschen mit chronischen Erkrankungen, Menschen mit Pflegebedürftigkeit und ihre Angehörigen, Menschen in prekären Lebenslagen oder mit Sprachbarrieren oder fehlendem Gesundheitswissen. Ein besonderer Fokus lag durch entsprechende Schulungen auch auf Ratsuchenden in psychisch belastenden Situationen bis hin zu einem Notfallsystem für Suizidgedanken in der telefonischen Beratung.

Mit den 2024 eingeführten temporären Sprechstunden wurden gezielt wohnortnahe, sozialraumorientierte Angebote geschaffen. Diese Beratungen fanden in Zusammenarbeit mit bestehenden Einrichtungen vor Ort statt – etwa in Mehrgenerationenhäusern oder Stadtteilzentren – und wurden durch Berater:innen der Stiftung durchgeführt. In Berlin wurden dazu neben dem neuen Beratungsstandort gezielt zwei Stadtteile mit bekannt reduzierten Gesundheitschancen ausgewählt. Ziel dieses Ansatzes war es auch, niedrigschwellige Präsenzangebote zu schaffen, um erste Erfahrungen mit verschiedenen Zielgruppen zu sammeln und auf dieser Grundlage künftige regionale Beratungsangebote gezielter auszurichten.

5

Aufbau der Stiftung UPD als lernende Organisation

Im Verlauf des Aufbaujahres 2024 hat sich die Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland bewusst als lernende Organisation verstanden. Dieser Ansatz war notwendig – nicht nur wegen der fehlenden Blaupause für den Aufbau einer Stiftung zur Beratung in dieser Größenordnung im Gesundheitswesen, sondern auch, um stets flexibel und situationsgerecht auf aktuelle Anforderungen, erste Erfahrungen und weiterführende Erkenntnisse reagieren zu können.

Zahlreiche Entscheidungen mussten unter hoher Unsicherheit und Zeitdruck getroffen werden. Viele davon wurden im Nachhinein überprüft, angepasst oder neu bewertet – sei es beim Gewinnen von Personal, bei internen Abläufen oder bei der Gestaltung der ersten Beratungsformate. Diese iterative Herangehensweise prägte die Arbeitskultur des ersten Jahres: Konzepte wurden formuliert, erprobt, Feedback gesammelt und daraus direkt und flexibel konkrete Anpassungen abgeleitet.

„Bereits im ersten Jahr wurde deutlich, dass dieser lernorientierte Ansatz nicht nur für die Aufbauphase geeignet ist, sondern langfristig ein zentraler Erfolgsfaktor für die Stiftung sein kann.“

Dazu wurde eine wachsende Auswahl an Methoden für die gemeinsame Reflexion eingeführt – darunter regelmäßige Austauschrunden und Erfahrungsgespräche. Der Anspruch, eine lernende Organisation zu sein, zeigte sich auch im Umgang mit Fehlern: Sie wurden als Teil des Entwicklungsprozesses gesehen und halfen dabei, Strukturen, Formate und Arbeitsweisen weiterzuentwickeln.

Bereits im ersten Jahr wurde deutlich, dass dieser lernorientierte Ansatz nicht nur für die Aufbauphase geeignet ist, sondern langfristig ein zentraler Erfolgsfaktor für die Stiftung sein kann – gerade in einem sich stetig wandelnden Gesundheitswesen mit vielfältigen gesetzlichen, technischen und gesellschaftlichen Veränderungen.

6

System und Wirkung

Die Stiftung UPD versteht sich nicht nur als Anbieter von Beratungen, sondern auch als Organisation mit einem klaren satzungsgemäßen Auftrag: Sie soll strukturelle Probleme im Gesundheitswesen sichtbar machen und als Seismograf für diese dienen. Dabei steht nicht die Bewertung einzelner Akteure im Gesundheitswesen im Mittelpunkt, sondern die Identifikation von strukturellen Hürden aus der Perspektive der Ratsuchenden.

Im Aufbaujahr 2024 wurden erste konzeptionelle Grundlagen für dieses Vorhaben erarbeitet. Die Stiftung definiert Wirkung als mess-

„Die Stiftung definiert Wirkung als messbaren Beitrag zu mehr Patientensouveränität, fairer Gesundheitsinformation und niedrigschwelliger Unterstützung im Versorgungssystem.“

baren Beitrag zu mehr Patientensouveränität, fairer Gesundheitsinformation und niedrigschwelliger Unterstützung im Versorgungssystem. Die wissenschaftliche Betrachtung der Beratungsdaten der Stiftung soll sich eng an diesem Wirkungsverständnis orientieren und dabei insbesondere auf folgende Fragen fokussieren:

- Wo treten wiederkehrende Hürden in der Versorgung auf?
- Welche Missverständnisse oder Fehlsteuerungen erschweren die Orientierung?
- Welche Bedürfnisse äußern Patient:innen wiederholt – und wie wird damit im System umgegangen?

Am Jahresende 2024 begann die Stiftung mit der Konzeption eines neuen, jährlich erscheinenden Berichtsformats mit Bezug zu einem Schwerpunktthema, welches sich aus den Beratungsanfragen ergibt. Dieses Format soll fundierte Analysen und konkrete Handlungsimpulse aus der Beratungspraxis bündeln. Anders als im Jahresbericht steht hier nicht die Tätigkeit der Stiftung im Vordergrund, sondern die inhaltliche Auswertung der Beratungserfahrungen. Erste konzeptionelle Überlegungen wurden in Fokusgruppen-Interviews mit Mitgliedern des Stiftungsrats besprochen und die Umsetzung für 2025 vorbereitet.

7

Chronologie des Aufbaujahres

Das Jahr 2024 markiert das erste operative Jahr der Stiftung UPD. Die Chronologie macht sichtbar, mit welchen Maßnahmen und Entscheidungen die Stiftung ihre Strukturen aufgebaut, die Beratung aufgenommen und erste Rückmeldungen ausgewertet hat. Sie verdeutlicht den pragmatischen und zugleich qualitätsorientierten Charakter des Stiftungsaufbaus – getragen von einem kleinen Team, unterstützt durch externe Dienstleister in Bereichen wie Personalmanagement, Buchhaltung, Rechtsberatung, Organisationsentwicklung und Website sowie eng begleitet durch den Stiftungsrat.

7.1 Initialisierung und Grundstruktur: Januar bis März

Mit Beginn des Jahres 2024 begann die konkrete Aufbauarbeit der Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland. Nach der Errichtung im Dezember 2023 bestand das Startteam zunächst aus einer sehr kleinen Gruppe: zwei Gründungsvorständen, drei fachlichen Leitungen, einer Büroleitung (ab April), einer Teamassistenz sowie einer ersten Stelle für Wissensmanagement (ab Mitte Februar). Viele Schlüsselbereiche – wie Finanzen, IT, Kommunikation oder Personal – waren zu diesem Zeitpunkt noch nicht besetzt.

Das zentrale Ziel des ersten Quartals war die möglichst rasche Aufnahme einer dezentralen telefonischen Beratung. Entsprechend konzentrierten sich die operativen Aufgaben auf die Anwerbung und Auswahl geeigneter Beratungskräfte, die Entwicklung erster Arbeitsprozesse und das Schaffen organisatorischer Grundlagen für ein funktionierendes Beratungssystem. Die Stiftung bereitete ein systematisches Auswahlverfahren vor und konnte bis Ende März rund 20 qualifizierte und erfahrene Berater:innen gewinnen – darunter zahlreiche Personen mit Vorerfahrung aus der Patientenberatung.

Parallel musste eine funktionsfähige interne Arbeitsumgebung aufgebaut werden: Dazu gehörten grundlegende technische Strukturen, erste gemeinsame Standards sowie der Beginn einer systematischen Dokumentation. Ein zentrales Element war dabei das digitale Wissensmanagement: Weil ein verlässliches, aktuelles und strukturierbares internes Informationssystem essenziell für die Qualität der Beratung ist, wurde in kurzer Zeit ein neues stiftungseigenes Wiki-System aufgesetzt und redaktionell entwickelt. Die inhaltliche Erarbeitung erfolgte unter enger Einbindung der künftigen Beratungskräfte, sodass mit Beginn der Beratung im Mai bereits eine belastbare Wissensbasis vorlag.

Zudem begannen in diesem Zeitraum die konzeptionellen Vorarbeiten für Schulungen der Beratungskräfte, die im April umgesetzt wurden. Themen wie Kommunikationsstandards, interdisziplinäre Grundlagen, Umgang mit vulnerablen Gruppen und technische Abläufe wurden vorbereitet und in Schulungskonzepte überführt.

7.2 Technischer Aufbau, Schulungen, erste Beratung: April bis Juni

Im zweiten Quartal 2024 trat die Stiftung UPD in eine entscheidende Phase des Starts der deutschlandweiten und vorerst ausschließlich telefonischen Beratung ein. Im Mittelpunkt stand die technische, fachliche und organisatorische Vorbereitung dieses ersten Beratungsformats. Auf der Grundlage eines ersten Beratungskonzeptes entwickelten insbesondere die fachlichen Leitungen der Stiftung die Idee einer neuen telefonischen Patientenberatung mit einem interdisziplinären, lebensweltorientierten Ansatz, der medizinische, rechtliche, psychosoziale und sozialrechtliche Aspekte systematisch miteinander verknüpft.

Parallel wurde das interne Wissensmanagement weiter aufgebaut – als zentrales Element für eine qualitätsgesicherte, einheitliche und

rechtlich belastbare Beratung. Das digitale Wiki wurde mit redaktionellen Inhalten befüllt. Die Struktur, Themenpriorisierung und redaktionellen Prozesse wurden dabei ausschließlich innerhalb der Stiftung entwickelt und qualitätsgesichert. Das Wissensmanagement orientierte sich dabei eng an den Anforderungen der praktischen Beratung und wurde in enger Abstimmung mit den ersten Berater:innen für den Start der Beratung belastbar gefüllt.

Bis Ende April konnten rund 40 qualifizierte und zum Teil langjährig erfahrene Beratungskräfte gewonnen werden. Diese wurden in mehreren Schulungen mit dem Beratungskonzept, den internen Standards sowie dem digitalen Wissenssystem vertraut gemacht. Die Bereitstellung von geeigneter Technik erfolgte bei den Kolleg:innen für mobiles Arbeiten, da alle deutschlandweit im Homeoffice arbeiteten. Ziel war es, eine professionelle, stabile und konsistente Beratungsqualität ab dem ersten Tag sicherzustellen.

08:00	Morgenmeeting (optional): Onboarding	Morgenmeeting (optional): Onboarding	Morgenmeeting (optional): Onboarding	Morgenmeeting (optional): Onboarding	Morgenmeeting (optional): Onboarding
09:00		Wiki-Screening: Microsoft Teams Meeting	Testing Kairos Gruppe 1 (Claudia, Roberto, Microsoft Teams Meeting Onboarding)	Vorstellung externe Datenbanken	Sprechstunde: Leistungserbringersuche mit Saskia & Tabatha
10:00	Wiki psychosozial und suizidale Notfälle in der Beratung	Das and donts der medizinischen Beratung (Miriam) Onboarding	Test Kairos-Telefonanlage Gruppe 3 Oxana - Stefan - Wally	Zuhören in der Beratung Onboarding	Zuhören in der Beratung Onboarding
11:00			Testtelefon Gruppe 2: Onboarding		
12:00		Wiki-Med Schulung mit Saskia Onboarding			Zuhören in der Beratung Onboarding
13:00	Kennenlernrunde S: Microsoft Teams Meeting Onboarding	Kennenlernrunde S: Microsoft Teams Meeting Onboarding	Beratungsverständnis und Beratungsgrenzen: Microsoft Teams Meeting Onboarding	Kennenlernrunde S: Microsoft Teams Meeting Onboarding	Kennenlernrunde S: Microsoft Teams Meeting Onboarding
14:00					Kairos Trainingsrunde Gruppe 3 - Oxana, Stefan, Wally
15:00	Kairos Trainingslager	Wiki-Recht Schulung mit Tersten Onboarding	bitte hier nichts planen	Zuhören in der Beratung	

Abbildung: Planungsübersicht der Stiftung UPD für interne Schulungen, aufgenommen im Juli 2024. Sie zeigt die Strukturierung und Terminplanung der Qualifizierungsangebote für Mitarbeitende.



Foto: Klausurtagung des Stiftungsrats am 10. Juni 2024, bei der zentrale Weichen für den Aufbau der Stiftung UPD gestellt wurden.

Zum 1. Mai 2024 nahm Sven Arndt sein Amt als Vorstand der Stiftung auf. Damit konnte die strategische und operative Steuerung des weiteren Aufbaus gesichert werden.

Am 6. Mai 2024 nahm die Stiftung UPD offiziell ihre deutschlandweite Beratungstätigkeit auf – zunächst telefonisch. Die Beratung ist bundesweit erreichbar, richtet sich an alle Menschen in Deutschland, unabhängig von Wohnort, Krankenversicherung oder Vorerfahrung mit dem Gesundheitssystem, und wurde sofort in Anspruch genommen. Parallel dazu ging auch die erste Version der Website online. Die Rückmeldungen aus der Beratungspraxis – sowohl von Ratsuchenden als auch aus dem Kreis der Berater:innen – wurden dokumentiert und flossen unmittelbar in die Weiterentwicklung der internen Prozesse ein.

Der Stiftungsrat begleitete diese Phase mit mehreren Sitzungen und positionierte sich zu wesentlichen Fragen der weiteren Ausrichtung. Die Abstimmung mit den Vertreter:innen der Patientenorganisationen war eng, konstruktiv und richtungsweisend für den weiteren Aufbau.

Ein wichtiger Meilenstein war die Klausurtagung des Stiftungsrats im Juni, in der das vom Vorstand vorbereitete Stufenmodell für den weiteren Aufbau der Stiftung diskutiert und verabschiedet wurde. Das Modell strukturierte die Entwicklung der Stiftung in klaren Phasen und legte strategische Leitplanken für die kommenden Jahre fest. Damit erhielt die Stiftung eine verbindliche Grundlage, um den Ausbau planbar und zugleich flexibel zu gestalten.

7.3 Konzeptentwicklung und Präsenz vor Ort: Juli bis September

Im dritten Quartal 2024 wurde der Aufbau der Stiftung weiter vorangebracht.

Kurz nach der Tagung im Juni und mit dem Amtsantritt von Dr. Katharina Graffmann-Weschke als weitere Vorständin im Juli, war die geplante gleichberechtigte Doppelspitze vollständig besetzt. Damit konnten strategische und operative Aufgaben innerhalb des Vorstands nachhaltig angegangen und differenzierter gesteuert werden.

Gleichzeitig wurden weitere Beratungskräfte eingestellt, eingearbeitet und intensiv geschult. Die Anzahl der durchgeführten Beratungen stieg spürbar an, die Hotline wurde zunehmend stabil betrieben. Die Rückmeldungen der Ratsuchenden sowie die Erkenntnisse aus Supervisionen und Teambesprechungen führten zu ersten gezielten Anpassungen im Beratungsansatz, etwa zur Gesprächsführung und zu Abläufen der Dokumentation.

In den Sommermonaten wurden zentrale Weichen für die künftigen Strukturen und Prozesse gestellt, um eine unabhängige und qualitätsgesicherte Patientenberatung sicherzustellen.

Die bis dahin erarbeiteten Einzelkonzepte – etwa zu Beratung, Qualität, Datenschutz, Technik oder Organisation – wurden systematisch zusammengeführt und zu einem ersten Betriebskonzept gebündelt. Dieses wurde thematisch strukturiert, in mehreren Schleifen abgestimmt und dem Stiftungsrat im August in der Version 1.2 zur Verfügung gestellt.

Die Stiftung begann mit der Entwicklung interner nachhaltiger Strukturen, insbesondere durch die Etablierung von Kommunikationswegen und Zuständigkeiten – allerdings noch ohne formale Teams oder Stellenzuschnitte. Erste Konzepte zur internen Qualitätssicherung, zur Fallkategorisierung sowie zur systematischen Rückmeldung aus der Beratung wurden in Grundzügen etabliert.

Auch strategisch wurden in dieser Phase Weichen gestellt: Ein Kriterienkatalog für zukünftige regionale Standorte wurde erarbeitet, ebenso wurden erste Überlegungen zur systematischen Einbindung von Patientenperspektiven in das zukünftige Berichtsformat für die Beratungsergebnisse erörtert.

Zur Absicherung dieser Entwicklungsprozesse wurde punktuell externe Unterstützung hinzugezogen, insbesondere zur gemeinsamen Organisationsentwicklung, für ein erstes Organigramm sowie zur Vorbereitung eines Wirkungsmodells. Dabei stand nicht die Auslagerung operativer Aufgaben im Vordergrund, sondern die gezielte Begleitung dringend erforderlicher interner Klärungs- und Strukturierungsprozesse durch punktuelle fachliche Impulse.

7.4 Vertiefung, Vorbereitung und strukturelle Weiterarbeit: Oktober bis Dezember

Im letzten Quartal 2024 lag der Schwerpunkt auf der Vertiefung der bisherigen Aufbauarbeit und auf der Vorbereitung zentraler Maßnahmen für das Folgejahr. Die telefonische Beratung erreichte zum Jahresende stabil ein Volumen von rund 900 Anrufen pro Woche. Im November erfolgte die Ausweitung der Beratungszeiten um 5,5 Stunden in der Woche. Die Beratung erfolgte weiterhin ausschließlich telefonisch, erste sogenannte temporäre Sprechstunden vor Ort wurden erprobt, feste Anlaufstellen befanden sich noch in Planung. Mit Fachvorträgen und anschließender Fragerunde wurde auf der Plattform „Digital Kompass“, einem Projekt der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) zusammen mit Deutschland sicher im Netz (DsiN), ein erstes monatliches digitales Angebot etabliert.

„In einer ersten Herbstfachtagung der Stiftung UPD trafen sich im November erstmalig alle Mitarbeitenden in Berlin zum Austausch mit einer Patientenorganisation.“

Parallel dazu wurden wichtige Grundlagen für das Haushalts- und Finanzwesen gelegt. Die Stiftung erarbeitete einen Entwurf für den Haushaltsplan 2025, bereitete die ersten Unterlagen für die Wirtschaftsprüfung vor und dokumentierte die Mittelverwendung für das Jahr 2024.

In der ersten Herbstfachtagung der Stiftung UPD trafen sich im November erstmalig alle Mitarbeitenden in Berlin zum Austausch mit einer Patientenorganisation. In den Räumlichkeiten der Verbraucherzentrale Bundesverband erfolgte die Vorstellung der Beratung der Verbraucherzentralen aller Bundesländer sowie eine Einführung in die kultursensible Patientenberatung. Im daran anschließenden gemeinsamen Workshop sahen und begegneten sich viele Mitarbeitende erstmalig persönlich und nicht digital.

Konkreter wurde nun die konzeptionellen Grundlagen für einen zukünftigen wirkungsorientierten Problemlagenbericht entwickelt, der nach Vorliegen der ersten Monate mit Beratungszahlen zukünftig auf ein Schwerpunktthema fokussiert werden soll.



Foto: Ansicht des künftigen Stiftungssitzes und der künftigen Beratungsstelle Berlin der Stiftung UPD in der Rheinstraße 45 – 46 in Berlin-Schöneberg.

Im Dezember 2024 bezog die Stiftung ihren Sitz mit den ersten eigenen Beratungsräumen. Nach Prüfung verschiedener Optionen entschied man sich für die Büroflächen in der Rheinstraße 45 – 46 in Berlin-Schöneberg. Ausschlaggebend für die Wahl waren die gute Verkehrsanbindung in einem lebendigen Umfeld, die Barrierefreiheit, ein passendes Raumangebot für die Beratung, die vollständige Ausstattung mit Möbeln und Technik sowie ein insgesamt angemessenes Mietniveau.

Trotz begrenzter personeller Ressourcen und hoher Anforderungen konnten im letzten Quartal wichtige Voraussetzungen für das Jahr 2025 geschaffen werden – sowohl im Hinblick auf die inhaltliche Weiterentwicklung des Beratungsangebots als auch auf die weitere Profes-

sionalisierung der internen Abläufe. Die Stiftung setzte damit ihren schrittweisen Aufbau fort – mit dem Ziel, stabil wirkende Grundlagen zu schaffen und Strukturen zu festigen, um ihre Aufgaben langfristig wirksam erfüllen zu können.

8

Beratungsangebot 2024

Die Beratungstätigkeit der Stiftung UPD begann im Mai 2024 mit dem deutschlandweiten telefonischen Beratungsangebot. Ziel war es, frühzeitig eine gut erreichbare, verlässliche, qualitätsgesicherte und barrierearme Anlaufstelle für Ratsuchende zu schaffen – als ersten sichtbaren Baustein des neuen Systems einer unabhängigen Patientenberatung in Deutschland.

8.1 Start der telefonischen Beratung

Am 6. Mai 2024 nahm die Stiftung die telefonische Beratung in der Fläche auf. Seit dem Start war die Hotline durchgehend erreichbar und ist bis heute technisch ohne Ausfälle betrieben worden. Die Erreichbarkeit war dabei an festen Zeiten orientiert:

- Montag, Dienstag und Donnerstag:
9:30 – 12:00 Uhr und 15:00 – 17:00 Uhr
- Mittwoch und Freitag: 9:00 – 14:00 Uhr

„Gleichzeitig verbesserte sich die Erreichbarkeit In besonders komplexen Fällen wurde eine interdisziplinäre Tandemberatung durchgeführt: Rund 22 % aller Beratungsgespräche erforderten die Einbindung einer zweiten, fachlich spezialisierten Beratungskraft, um die Anliegen fallabschließend klären zu können.“

Die Beratung wurde mit ihrem Start deutschlandweit aus dem Fest- und Mobilfunknetz kostenfrei unter 0800 011 77 22 erreichbar. Alle Beratungen wurden anonym geführt – zur zügigen Bereitstellung vorerst ohne Weitergabe personenbezogener Daten und ohne Rückruf- oder Terminangebot, um vorgesehenen Datenschutzansprüchen gerecht werden zu können.

Die Beratung erfolgte in deutscher Sprache.

Erreichbarkeit, Beratungsvolumen und Beratungsthemen

Seit dem Start im Mai 2024 stieg das Beratungsvolumen kontinuierlich an. Ab dem Spätsommer war eine deutliche Zunahme der Kontakte zu verzeichnen. Im Herbst wurde die Marke von 600 Beratungen pro Woche überschritten, zum Jahresende 2024 stabilisierte sich die Zahl bei rund 900 Beratungen pro Woche. Zwischen dem Start der Beratung im Mai 2024 und dem Jahresende wurden insgesamt 24.309 Beratungskontakte erfasst.

Gleichzeitig verbesserte sich die Erreichbarkeit im Laufe des Jahres deutlich: Rund drei Viertel aller Anrufe konnten direkt ohne Wartezeit angenommen werden, zum Jahresende lag die Quote stabil bei etwa 80 % – im Vergleich zu anderen Beratungssystemen ein sehr guter Wert. Noch höhere Quoten sind angesichts begrenzter Kapazitäten bei gleichbleibend hoher Beratungsqualität kaum realistisch.

In besonders komplexen Fällen wurde eine interdisziplinäre Tandemberatung durchgeführt: Rund 22 % aller Beratungsgespräche erforderten die Einbindung einer zweiten, fachlich spezialisierten Beratungskraft, um die Anliegen fallabschließend klären zu können.

In ausgewählten Fällen wurden Ratsuchende weitervermittelt etwa zu spezialisierten Einrichtungen wie Krebsberatungsstellen, Selbsthilfegruppen oder zur Pflegeberatung.

Die niedrige Beschwerdequote von nur 0,3 % bei über 24.000 Kontakten lässt auf eine insgesamt hohe Zufriedenheit der Ratsuchenden schließen.

Die thematischen Schwerpunkte gingen dabei von konkreten Leistungsfragen bis hin zu allgemeinen Orientierungsbedarfen im Gesundheitssystem. Besonders häufig gefragt waren:

- Krankenkassenleistungen und Anspruchsvoraussetzungen: rund 22 %
- Patientenrechte und Berufspflichten im Gesundheitswesen: rund 16 %
- Psychosoziale Beratung: rund 13 %
- Fragen zur Diagnostik und Prävention: rund 7 %
- Schwierigkeiten beim Zugang zur Versorgung, z. B. Facharzttermine: rund 7 %

Weitere Themen reichten von Terminfragen über medizinische Behandlungsfehler bis hin zu Patientenverfügungen oder Problemen mit medizinischen Hilfsmitteln.

Als zentrales Instrument der Beratung etablierte sich früh das interne Wissensmanagementsystem: Im Stiftung-UPD-Wiki stehen den Beratungsteams rechtssichere, verständliche und praxisnahe Informationen gut zugänglich zur Verfügung.

Nach Abschluss der Einarbeitungsphase der neuen Berater:innen wurden die Öffnungszeiten auf Grundlage einer Auswertung der Anrufzeiten gezielt erweitert – seit dem 1. November 2024 um 5,5 Stunden pro Woche.

8.2 Interdisziplinärer Ansatz und Tandemberatung

Das Beratungsteam setzt sich aus Fachkräften mit unterschiedlichen Qualifikationen zusammen, unter anderem aus den Bereichen Medizin, Pharmazie, Psychologie sowie Medizin- und Sozialrecht. Dies ermöglicht einen interdisziplinären Beratungsansatz, bei dem medizinische, rechtliche und psychosoziale Fragen gemeinsam bearbeitet werden können.

Damit dies gelingt, wurde die sogenannte Tandemberatung etabliert: Bei komplexeren Anliegen oder Beratungsthemen, die die Beraterin oder der Berater mit eigenem Wissen nicht abdecken kann, wird im laufenden Gespräch eine weitere spezialisierte Kraft hinzugezogen. Diese interne Weiterleitung erfolgt nahtlos, ohne erneute Kontaktherstellung oder Wartezeit – und wurde in rund 22 % aller Fälle genutzt. Sie ermöglicht eine zeitnahe fallabschließende Bearbeitung auch bei anspruchsvollen Sachverhalten, ohne dass Ratsuchende intern weitergeleitet oder „vertröstet“ werden müssen.

Die interdisziplinäre Tandemberatung ist als fester Bestandteil auch für weitere Beratungskanäle der Stiftung UPD vorgesehen. So wurde konzeptionell und technisch geplant, dass zukünftig durch Konferenzschaltungen über Video regelhaft Fachkompetenzen auch in Präsenzgesprächen dazugeholt werden und zum Beispiel auch Sprach- und Kulturmittler:innen oder Gebärdendolmetscher:innen flexibel in Beratungsgespräche einbezogen werden können.

Interdisziplinäre Tandemberatungen

In der Patientenberatung der Stiftung UPD werden Themen, die nicht in die Fachkompetenz der Person fallen, die den Anruf annimmt, durch Hinzunahme einer weiteren Patientenberaterin oder eines Patientenberaters im Rahmen einer sogenannten interdisziplinären Tandemberatung beraten. Diese ermöglicht es, gezielt eine Beraterin oder einen Berater mit der benötigten Fachkompetenz in ein Beratungsgespräch dazuzuholen (Konferenzschaltung), um alle Anliegen der ratsuchenden Person direkt innerhalb eines Beratungskontakts bedienen zu können. Die Erstberaterin, der Erstberater bleibt als Bezugsperson bis zum Abschluss der Beratung im Gespräch, moderiert und ergänzt bei Bedarf. Im Idealfall entwickelt sich so eine Gesprächssituation, in der die beiden Berater:innen die ratsuchende Person im Stile eines interdisziplinären Duos aus unterschiedlichen Blickwinkeln beraten können. Auf diesem Weg erhalten Ratsuchende in den meisten Fällen bereits während eines einzigen Beratungsgesprächs die benötigten Informationen. Die interdisziplinäre Tandemberatung fördert darüber hinaus im Sinne des gegenseitigen Modelllernens auch die Gesundheits- und Beratungskompetenz des gesamten Beratungsteams und führt zu großer Zufriedenheit sowohl bei den Ratsuchenden als auch bei den Beraterinnen und Beratern.

Stiftung UPD, 2024

8.3 Temporäre Sprechstunden: Schnelle Präsenz vor Ort in der Aufbauphase

Um schon während der frühen Aufbauphase eine persönliche Beratung vor Ort zu ermöglichen, startete die Stiftung UPD im Jahr 2024 mit dem Konzept temporärer Sprechstunden. Diese Formate dienten als Ergänzung zur telefonischen Beratung und konnten insbesondere dort erprobt werden, wo bereits Beratungspersonal der Stiftung wohnhaft war, über regionale Netzwerke verfügte und ohne lange Anfahrtswege tätig werden konnte. Häufig waren die Sprechstunden mit einem thematisch angekündigten Kurzvortrag (z. B. zur elektronischen Patientenakte) verbunden und wurden ohne Voranmeldung als offene Angebote organisiert.

Die Sprechstunden fanden in den Räumen von Mehrgenerationenhäusern oder Nachbarschaftszentren statt und boten damit eine gut erreichbare, für alle zugängliche Infrastruktur.

Im Jahr 2024 fanden insgesamt 15 temporäre Sprechstunden an neun Standorten in sieben Bundesländern statt. Die Rückmeldungen der Teilnehmenden waren durchweg positiv. Die Teilnehmenden nutzten die Gelegenheit, sich vor Ort umfassend zu individuellen Problemen beraten zu lassen. Auch die Einrichtungen vor Ort zeigten sich offen für eine Vertiefung der Zusammenarbeit.

Verteilung der temporären Sprechstunden nach Bundesländern:

1. Berlin (2): Hellersdorf, Spandau
2. Mecklenburg-Vorpommern: Greifswald
3. Schleswig-Holstein (2): Kiel, Lübeck
4. Niedersachsen: Hannover
5. Nordrhein-Westfalen: Düsseldorf
6. Baden-Württemberg: Mannheim
7. Sachsen: Chemnitz

Die temporären Sprechstunden boten nicht nur konkrete Unterstützung für Ratsuchende, sondern lieferten auch wichtige Erkenntnisse für die Weiterentwicklung des Beratungsangebots: Sie machten deutlich, wie persönliche Beratung vor Ort sinnvoll mit bestehenden Angeboten kombiniert werden kann, welche Voraussetzungen dafür nötig sind und wie sich die Zusammenarbeit mit Partnern vor Ort praktisch gestalten lässt. Diese Erfahrungen werden in die weitere Planung des Beratungsausbaus einfließen.

8.4 Digitale Stammtische als dialogorientiertes Format

Im zweiten Halbjahr 2024 startete die Stiftung erste sogenannte digitale Stammtische, um mit Ratsuchenden und Multiplikator:innen in den Austausch zu treten. Diese niedrigschwellige Gesprächsformate fanden als Videoformate in Kooperation mit dem Digital-Kompass statt – einem vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz geförderten Projekt, das ältere Menschen beim digitalen Wandel unterstützt und von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) zusammen mit Deutschland sicher im Netz (DsiN) getragen wird.

Insgesamt wurden fünf digitale Stammtische bis zum Jahresende 2024 durchgeführt. Sie richteten sich insbesondere an ältere Ratsuchende und Engagierte aus der Selbsthilfe und thematisierten alltagsnahe Fragestellungen, zum Beispiel „Apotheken, Sanitätshaus, Klinik - Zuzahlungen Befreiungen“ und „Wie finde ich gute Gesundheitsinformationen“.

Pro Veranstaltung nahmen in der Regel zwischen 20 und 50 Personen teil.

9

Qualitätssicherung und Wissensmanagement

Die Stiftung UPD verfolgte von Beginn an das Ziel, eine qualitativ hochwertige, rechtssichere und verständliche Patientenberatung zu gewährleisten. Um dies bei gleichzeitigem Aufbau der Organisation zu realisieren, wurden Qualitätssicherung und Wissensmanagement von Beginn an als zentrale Querschnittsaufgaben behandelt.

Qualitätssicherung im Beratungsalltag

Die Sicherung der Beratungsqualität erfolgte auf mehreren Ebenen: Zunächst wurden alle Beraterinnen und Berater in einem strukturierten, mehrstufigen Verfahren ausgewählt, geschult und in ihre Tätigkeit eingeführt. Die Einführung umfasste eine fachliche Schulung durch erfahrene Kolleg:innen, unter anderem zur Anwendung laienverständlicher Sprache sowie zum reflektierten Umgang mit schwierigen oder emotional belastenden Gesprächssituationen.

Darüber hinaus wurde ein internes Qualitätssicherungssystem aufgebaut, das regelmäßige Supervisionen, kollegiale Fallbesprechungen und Rückmeldungen auf Basis der Beratungsgespräche umfasste. Bereits im ersten Jahr etablierte sich dabei auch das Format der Tandemberatung, das ein wesentliches Element des Qualitätsverständnisses der Stiftung ist.

Die Qualitätssicherung ist dabei nicht auf die Einstiegsphase beschränkt: Fortlaufende Schulungen und Weiterbildungen sorgen dafür, dass die Beraterinnen und Berater ihre Kenntnisse kontinuierlich vertiefen und aktuelle fachliche, rechtliche und psychosoziale Entwicklungen in ihre Arbeit einbeziehen können.

Das stiftungseigene Wissensmanagementsystems Stiftung-UPD-Wiki

Das Wiki der Stiftung UPD ist die zentrale, digitale Wissensplattform für die Patientenberaterinnen und -berater. Es sichert in Echtzeit unmittelbar in der Beratung qualitätsgesicherte Antworten und stellt Informationen, Antworten auf häufige Fragen und Verweise zu weiteren Informationen oder Beratungsstellen im äußerst breiten Beratungsspektrum bereit. Ein interdisziplinäres Redaktionsteam sorgt dafür, dass die Inhalte prägnant, leicht verständlich und speziell für die Beratung Ratsuchender ausgewählt und aufbereitet sind. Die hinterlegten Informationen sind zentral zugänglich und werden regelmäßig aktualisiert.

Ein großer Mehrwert des Stiftung-UPD-Wikis entsteht, weil das Beratungsteam aktiv zur Weiterentwicklung des Systems beitragen kann. Über ein nutzerfreundliches Ticketsystem schlagen Mitarbeitende unkompliziert neue Beratungsinhalte vor.



Foto: Sitzung des Redaktionsteams der Stiftung UPD in den Übergangsräumlichkeiten des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) im Juli 2024.

Basisinformationen

- Ein ärztlicher Behandlungsfehler liegt vor, wenn ein Arzt von dem zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standard (sogenannter Facharztstandard) abgewichen ist. Wichtig: Der behandelnde Arzt bzw. die behandelnde Ärztin schuldet keinen Heilerfolg, d.h. er/sie muss Sie nicht „gesund machen“, aber sich fachgerecht darum bemühen.
- Achtung: es gibt auch Behandlungsfehler von anderen Behandelnden, zum Beispiel: Hebammen, Ergotherapeuten, Heilpraktiker usw. – diese FAQ bezieht sich primär auf **ärztliche** Behandlungsfehler!
- man unterscheidet auch zwischen einem "klassischen" Behandlungsfehler und einem Aufklärungsfehler, siehe hierzu FAQ: [Was ist der Unterschied zwischen einem Behandlungsfehler / und einem Aufklärungsfehler?](#)
- weitere gute Informationen:
 - [Behandlungsfehler: Ansprechpartner, Statistiken \(bundesgesundheitsministerium.de\)](#)
 - [Behandlungsfehler: Das können Sie tun.](#) (gesund.bund)

Infobox

Freigabe-Infos (FAQ)

Beratungsthema	Behandlungsfehler
FAQ-Owner	[REDACTED]
Hintergrund der Aktualisierung	Quelle ergänzt
Stand (inhaltliche Freigabe)	May 29, 2024

Rechtsgrundlagen; weiterführende rechtliche Informationen -

Rechtsgrundlagen

© 1996, Bundesgesetzblatt (BGBl.) - rezeptionsline

Foto: Beispielseite aus dem Stiftung-UPD-Wiki.

Zusätzlich bietet eine Kommentarfunktion die Gelegenheit, direktes Feedback zu bestehenden Inhalten zu geben, Fragen zu stellen oder Anmerkungen einzubringen. Dieser Austausch ermöglicht eine enge Zusammenarbeit mit den zuständigen Redaktionsmitgliedern. Auf diese Weise bleibt die Redaktion stets nah am aktuellen Beratungsgeschehen und nutzt die Gesamtheit des Wissens aller Mitarbeitenden des gesamten Teams effektiv, um das Wissensmanagement kontinuierlich zu verbessern.

Eine der größten Herausforderungen bestand darin, parallel zum Beratungsstart ein tragfähiges Wissensmanagementsystem unter personell engen Bedingungen aufzubauen.

Auch im Bereich Qualitätssicherung prägten begrenzte Kapazitäten die Aufbauphase. Eine dedizierte Stelle für Qualitätsmanagement wurde dann im Herbst 2024 besetzt – bis dahin wurde der Bereich von den fachlichen Leitungen mitgetragen.

Für 2025 wurde der strukturelle Ausbau beider Bereiche geplant, unter anderem mit einem internen Qualitätshandbuch, regelmäßigen Auswertungen, vertiefenden Fachformaten für das Team und der Weiterentwicklung des Wikis.

10

Ausbau weiterer Beratungskanäle

Standorte für langfristige Beratungsstellen

Gemäß der gesetzlichen Vorgabe (§ 65b SGB V) wird der Zweck der Stiftung verwirklicht durch den Betrieb eines bundesweiten und zentral organisierten digitalen und telefonischen Informations- und Beratungsangebotes sowie durch die in jedem Bundesland vorzuhaltenden regionalen Informations- und Beratungsangebote. Ziel ist es, Ratsuchenden eine unabhängige Patientenberatung zu ermöglichen, die über verschiedene Zugangswege – telefonisch, digital und auch vor Ort – verlässlich erreichbar ist.

Von Beginn an legte die Stiftung dabei großen Wert auf Abstimmung und Vernetzung: Schon im Vorfeld der Standortentscheidungen wurden Gespräche mit Patientenorganisationen, Behörden und weiteren Beratungsakteuren geführt. Ziel war es, so wie es das Gesetz und die Satzung vorsehen, Doppelstrukturen zu vermeiden, Synergien zu nutzen und sicherzustellen, dass die regionalen Beratungsstellen dort entstehen, wo sie den Ratsuchenden den größten Mehrwert bieten.

Die Suche nach geeigneten Standorten erfolgte auf Grundlage eines gemeinsam mit dem Stiftungsrat entwickelten Kriterienkatalogs. Dieser berücksichtigt unter anderem Aspekte wie Barrierefreiheit, Nähe zu relevanten Einrichtungen, Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln, Verfügbarkeit von behindertengerechten Parkplätzen, Miethöhe, notwendige Investitionen in die Ausstattung sowie Nachhaltigkeitsaspekte.

Parallel wurde über ein Pilotmodell zur Kooperation mit bestehenden lokalen Beratungsstrukturen beraten. Dieses wurde vom Stiftungsrat grundsätzlich befürwortet, erforderte jedoch vertiefte juristische Klärungen in Bezug auf Finanzierung und Mittelverwendung. Die Entscheidung, die Umsetzung zunächst noch nicht zu starten, war daher Ausdruck der Sorgfalt, mit der die Stiftung an diesem Punkt vorgeht.

Insgesamt wurde im Jahr 2024 die Basis für eine flächendeckende Präsenz gelegt: durch eine enge Einbindung von Partnern, die Definition klarer Standortkriterien und die Vorbereitung erster Immobilienentscheidungen.

„Die Suche nach geeigneten Standorten erfolgte auf Grundlage eines gemeinsam mit dem Stiftungsrat entwickelten Kriterienkatalogs.“

11

Ausbau des Qualitätsmanagements

Von Beginn an verfolgte die Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland (Stiftung UPD) einen hohen Qualitätsanspruch an ihre Beratungstätigkeit. Das Qualitätsmanagement ist dabei nicht als eigenständiger Bereich zu verstehen, sondern als integraler Bestandteil aller Arbeitsprozesse – insbesondere in der Beratung, im Wissensmanagement und in der internen Weiterbildung.

Als Grundprinzip gilt, dass die Qualität der Beratung auf mehreren Säulen basiert: auf fachlich geprüften Inhalten, regelmäßigen Schulungen, strukturierten Fallbesprechungen, Supervision sowie einem systematischen internen Feedback-Verfahren. Grundlage ist das Prinzip der lebenslangen fachlichen Weiterentwicklung in einem komplexen, sich schnell verändernden Gesundheitswesen.

Im Jahr 2024 wurde ein Grundsystem für Qualitätssicherung etabliert. Dieses umfasst

- ein internes Vier-Augen-Prinzip für besonders komplexe Beratungsfälle (Tandemberatung),
- Redaktionsprozesse für das Wissensmanagementsystem (Stiftung-UPD-Wiki), das während der Beratung qualitätsgesicherte Informationen bereitstellt,
- erste Evaluationstools zur Erfassung von Rückmeldungen aus der Beratung,
- Schulungs- und Fortbildungsangebote, die den Kern des Qualitätsverständnisses bilden: Sie stärken gezielt die interdisziplinären Kompetenzen der Beraterinnen und Berater, fördern den gemeinsamen Blick von medizinischen, rechtlichen und psychosozialen Perspektiven und schärfen das Bewusstsein für die Grenzen der Beratung. Dazu gehören der sensible Umgang mit psychosozialen Krisen ebenso wie das klare Abgrenzen gegenüber medizinischer oder therapeutischer Tätigkeit.
- Fallbesprechungen und Supervision zur Sicherung von Konsistenz und fachlicher Reflexion.

Erste Kennzahlen – etwa zu Beratungsdauer, Themenschwerpunkten, Komplexitätsgrad oder Weiterverweisungen – wurden erhoben und bilden die Basis für die kontinuierliche Qualitätsbeobachtung. Ergänzend dazu wurde ein internes Rückmeldesystem aufgebaut, das eine systematische Integration von Erfahrungen aus der Praxis in die Weiterentwicklung der Angebote erlaubt.

12

Personal: Zahlen, Einsatz, Kompetenzen

Im Aufbaujahr 2024 lag der personelle Fokus der Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland (Stiftung UPD) klar auf dem Start und der Stabilisierung einer gut erreichbaren deutschlandweiten telefonischen Beratung.

Die Stiftung verzeichnete zum Jahresende 2024 einen Personalbestand von 64 Vollzeitäquivalenten (VZÄ).

Kompetenzprofil und Qualitätsanspruch

Die Stiftung verfolgte von Beginn an einen Qualitätsanspruch, der auch auf den entsprechenden Kompetenzen eines interdisziplinären Teams mit notwendigen Schlüsselqualifikationen beruht:

- Fachwissen in Sozialrecht, Medizin, Pharmazie, klinischer Psychologie und psychosozialen Themen
- Fähigkeit zur rechtlichen Einordnung komplexer Sachverhalte
- klientenzentrierte und lösungsorientierte Beratungskompetenz
- Fähigkeit zur laienverständlichen und rechtssicheren Übersetzung von Fachinformationen

- interdisziplinäre Zusammenarbeit und Reflexionsfähigkeit

Alle Schulungen, Teamformate und Supervisionen unterstützten die kontinuierliche Weiterentwicklung dieser Kompetenzen.

Mit Beginn des Jahres 2025 wird sich der Schwerpunkt zunehmend auf den strukturellen und administrativen Ausbau der Organisation verlagern. Die im Vorjahr geplanten Funktionen in den Bereichen Finanzen, IT, Controlling, Kommunikation und Netzwerkarbeit sollen dann schrittweise besetzt werden. Ziel ist es, die wachsende Organisation durch stabile interne Prozesse zu unterstützen und die Beratungsarbeit langfristig wirksam, qualitätsgesichert und unabhängig zu verankern.

Über 50 % des Personals war im Bereich überregionale Beratung und Qualitätsmanagement tätig. Etwa 25 % der Stellen waren im Bereich Management angesiedelt, der in dieser frühen Phase vor allem Steuerungs- und Koordinationsfunktionen umfasste. Weitere Beratungskapazitäten entfielen auf erste temporäre Präsenzformate vor Ort. Stellen in administrativen Bereichen wie Finanzen, Controlling, IT oder allgemeiner Verwaltung wurden im Jahr 2024 noch nicht besetzt. Diese Funktionen wurden für das Jahr 2025 geplant.

Das Personal im Bereich der Beratung wurde gezielt ausgewählt, geschult und in einem mehrstufigen Verfahren auf den Beratungsstart im Mai 2024 vorbereitet. Zum Jahresende standen etwa 40 qualifizierte und erfahrene Beratungskräfte zur Verfügung. Sie wurden unterstützt durch ein neu entstandenes internes Wissensmanagementsystem, das Fachinformationen rechtssicher, verständlich und aktuell aufbereitete.

Der interdisziplinäre Ansatz der Stiftung zeigte sich bereits in der personellen Zusammensetzung: Die Beratungskräfte verfügten über Qualifikationen u. a. in der Medizin, Pflege, Pharmazie und Psychologie im Sozialrecht und weiteren gesundheitsbezogenen Bereichen. Diese Vielfalt war notwendig, um Ratsuchenden eine fundierte, lösungsorientierte und lebensnahe Unterstützung zu bieten. Die Auswahl der Kompetenzen erfolgt orientiert am Bedarf aus den Beratungsthemen.

13

Kommunikation, Öffentlichkeit und Sichtbarkeit

Im Aufbaujahr 2024 lag der Fokus der Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland (Stiftung UPD) auf dem Aufbau der internen Strukturen und dem frühzeitigen Start der Beratung. Aufgrund ihres gesetzlichen Auftrags und des öffentlichen Interesses am Thema Patientenberatung war die Stiftung von Beginn an im politischen und fachlichen Raum sichtbar – in der breiten Öffentlichkeit hingegen muss sie ihre Bekanntheit noch weiter ausbauen.

Presse- und Medienanfragen

Von Beginn an wurde die Stiftung regelmäßig zu aktuellen gesundheits- und versorgungspolitischen Themen angefragt – mit durchschnittlich zwei bis drei Medienanfragen pro Woche. Die Anfragen kamen vor allem von überregionalen Printmedien, öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten sowie Fachzeitschriften. Thematisch standen Fragen zur Terminvergabe bei Ärzt:innen, zur elektronischen Patientenakte, zum E-Rezept, zur Kommunikation in der Gesundheitsversorgung und zu Rehabilitationsleistungen im Vordergrund.

Viele dieser Anfragen konnten in der frühen Aufbauphase nicht inhaltlich bearbeitet werden, da weder eine Pressestelle noch ein dauerhaftes Kommunikationsteam zur Verfügung standen. Die Bearbeitung erfolgte punktuell durch die Vorstände oder das kleine Startteam. Diese Situation machte deutlich, dass eine strukturierte Öffentlichkeitsarbeit nur mit entsprechender personeller Unterlegung möglich ist.

Kommunikative Haltung und Abgrenzung

Im Sommer 2024 wurde im Rahmen eines internen Workshops eine gemeinsame kommunikative Haltung der Stiftung entwickelt. Die Stiftung versteht sich auf Grundlage ihrer Beratungstätigkeit als Unterstützer der Stimme der Ratsuchenden, nicht als politischer Akteur. Wo Missstände auftreten, verweist sie auf konkrete Fallbeispiele aus der Beratungspraxis, ordnet Versorgungslagen sachlich ein und gibt Hinweise auf qualitätsgesicherte Informationsquellen – ohne politische Bewertungen vorzunehmen. Dieses Vorgehen soll zu einer konstruktiven öffentlichen Auseinandersetzung beitragen.

Internetpräsenz und Transparenzformate

Bereits in den ersten Monaten wurde mit dem Aufbau einer stiftungseigenen Website begonnen, die schrittweise ausgebaut wurde. Die Internetseite diente nicht nur der Kontaktaufnahme zur Beratung, sondern auch der Information über die Stiftung selbst, ihre rechtlichen Grundlagen, ihre Organisationsstruktur und ihre Aufbauarbeit. Der Zugang zu guten Gesundheitsinformationen wurde durch die Zusammenarbeit mit ausgewählten etablierten Akteuren ermöglicht. Darüber hinaus wurde ein interner Infobrief etabliert, der in regelmäßigen Abständen über die Fortschritte im Aufbau informiert – zunächst für Gremien und zentrale Stakeholder. Erste Newsletter-Formate und grafisch aufbereitete Informationsblätter kamen hinzu.

Fehlende Ressourcen und Weichenstellungen

Die begrenzten kommunikativen Kapazitäten waren im Jahr 2024 ein wiederkehrendes Thema – sowohl intern als auch gegenüber Stakeholdern. Viele grundlegende Elemente professioneller Öffentlichkeitsarbeit konnten noch nicht umgesetzt werden, etwa eine kontinuierliche Medienbeobachtung, Presseverteilersysteme, einheitliche Vorlagen, standardisierte Reaktionsprozesse oder eine redaktionelle Planung. Um diese Lücke zu schließen, wurde Ende 2024 eine Kommunikationsstelle für 2025 ausgeschrieben.

Im Jahr 2025 soll die Kommunikation schrittweise professionalisiert werden. Die Stiftung verfolgt das Ziel, mit wachsender Präsenz auch Orientierung zu geben – nicht durch Meinungsäußerung, sondern durch fundierte Informationen, die unmittelbar auf den Anliegen der Ratsuchenden beruhen.

14

Finanzierung

Die Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland wird aus Beitragsmitteln der gesetzlichen und – seit Ende 2024 – auch zu einem Anteil von 7% von den privaten Krankenversicherungen finanziert.

Rechtsgrundlage der Finanzierung der Stiftung UPD ist § 65b SGB V. Danach stellt der GKV-Spitzenverband der Stiftung jährlich 15 Millionen Euro zur Verfügung, zuzüglich des Aufwuchses der sich jährlich anpassenden sogenannten Bezugsgrößen im Sozialversicherungssystem. Diese Summe bildet den finanziellen Rahmen, innerhalb dessen die Stiftung ihre Arbeit planen und entwickeln kann.

Erstmals zum Jahresende 2024 beteiligte sich auch der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) an der Finanzierung.

Die Mittelverwendung wird regelmäßig intern überprüft und extern durch eine unabhängige Wirtschaftsprüfungsgesellschaft kontrolliert. Für das Gründungsjahr 2024 war das Ergebnis dieser Prüfung durchweg positiv: Die Prüfer bestätigten die ordnungsgemäße Verwendung der Mittel, den Erhalt des Stiftungskapitals in voller Höhe und erteilten ein uneingeschränktes Testat.

Zum Jahresende 2024 wies die Stiftung eine Bilanzsumme von rund 10 Millionen Euro aus. Der überwiegende Teil davon waren Mittel aus dem ersten Zuwendungsjahr, die gezielt für den Aufbau der Beratung und der Organisation

„Zum 1. Januar 2025 wurde ein eigenes Finanzteam eingerichtet, das die bis dahin durch externe Dienstleister begleiteten Prozesse schrittweise übernimmt.“

eingesetzt wurden. Im ersten Jahr flossen rund 3,6 Millionen Euro in den Personalbereich und etwa 1,2 Millionen Euro in Sach- und Betriebsausgaben. Hinzu kamen Investitionen in Ausstattung und Infrastruktur, die die Grundlage für die weitere Arbeit bilden.

Zum 1. Januar 2025 wurde ein eigenes Finanzteam eingerichtet, das die bis dahin durch externe Dienstleister begleiteten Prozesse schrittweise übernimmt. Auf dieser Basis wird im Jahr 2025 eine Finanzordnung entwickelt, die klare Strukturen für eine transparente und nachhaltige Haushaltsführung schafft.

15

Ausblick: Weiterentwicklung und Evaluation

Nach dem intensiven Aufbaujahr 2024 richtet sich der Blick der Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland auf die strategische Konsolidierung und qualitative Weiterentwicklung ihres Auftrags. Ziel ist es, Strukturen zu festigen, Prozesse weiter zu standardisieren und die Erreichbarkeit sowie Qualität der Beratung weiter auszubauen – unter Berücksichtigung der im Aufbaujahr gesammelten Erfahrungen.

Der Ansatz zur Zielerreichung basiert auf drei zentralen Bausteinen:

1. Professionalisierung der Patientenberatung und Erweiterung der Beratungsangebote, um insbesondere Zielgruppen mit hohem Beratungsbedarf zu erreichen
2. Interdisziplinäre Beratung und Information, um eine umfassende Unterstützung in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen sicherzustellen
3. Systematische Rückmeldung aus der Beratung zur Verbesserung von Patientenorientierung und Versorgungsrealität

Zentrale Schritte im Jahr 2025 werden sein:

- Erweiterung der Beratungskanäle: Neben der telefonischen Beratung werden schriftliche und digitale Formate wie zum Beispiel Videoberatung pilotiert und umgesetzt. Ziel ist es, insbesondere Ratsuchende mit spezifischem

„Die Qualifizierung der Beraterinnen und Berater wird durch ein strukturiertes Schulungskonzept, eine barrierefreie digitale Lernplattform und fortlaufende Supervision weiter ausgebaut.“

Unterstützungsbedarf (zum Beispiel Sprachmittlung, Gebärdensprache, komplexe Lebenslagen) besser zu erreichen.

- Aufbau fester Beratungsstellen: Die regionalen Beratungsstellen in Berlin, Erfurt, Hamburg, Magdeburg, Nürnberg, Frankfurt am Main und Dresden werden eingerichtet und nehmen in der Folge den Betrieb auf. Ergänzend entstehen zwei kooperative Standorte mit Partnerorganisationen.
- Qualitätsmanagement und Schulung: Die Qualifizierung der Beraterinnen und Berater wird durch ein strukturiertes Schulungskonzept, den Aufbau einer barrierefreien, digitalen Lernplattform und eine fortlaufende Supervision weiter ausgebaut. Die interne Qualitätssicherung – inklusive des Wissensmanagementsystems – wird systematisch gestärkt.
- Strategische Konzeptarbeit: Das Betriebskonzept wird kontinuierlich weiterentwickelt. Ziel ist ein einheitlicher, qualitätsgesicherter Rahmen in einem bis Mitte 2025 aktualisierten Betriebskonzept für alle Tätigkeiten der Stiftung.
- Nach Abschluss der beiden Jahre mit den wesentlichen Aufbauarbeiten soll 2026 die erste externe, unabhängige Evaluation durchgeführt werden. Die externe Evaluation ist laut Stiftungssatzung alle zwei Jahre vorgesehen.

- **Organisationsentwicklung und Governance:** Die Führungs- und Steuerungsstrukturen der Stiftung werden geschärft. Interne Teamprozesse, Rollenprofile, Austauschformate und Projektsteuerung werden weiterentwickelt. Die enge Zusammenarbeit mit dem Stiftungsrat sowie die Ausgestaltung der Gremienprozesse stehen dabei im Fokus.
- **Wissenschaftlicher Beirat:** Über die Findungskommission werden die Mitglieder ausgewählt und durch den Vorstand bestellt. Nach der konstituierenden Sitzung 2025 wird der Beirat seine inhaltliche Arbeit aufnehmen. Er berät den Stiftungsvorstand und Stiftungsrat in grundsätzlichen Fragestellungen und trägt zur Qualitätssicherung und Wirksamkeitsbewertung bei.
- **Datenbasierte Systemrückmeldung:** Die Stiftung wird mit einer neuen Beratungsdokumentation ein strukturierteres System zur Rückspiegelung von Problemlagen im Gesundheitswesen aus der Beratungspraxis aufbauen. Grundlage ist der gesetzliche Auftrag zur Identifikation und Benennung von Missständen (§ 3 Abs. 2 Satzung). Erste strukturierte Analysen und ein erster Bericht sind für die zweite Jahreshälfte 2025 geplant.
- **IT und Infrastruktur:** Parallel erfolgen die Entwicklung und Einführung einer digitalen Beratungsplattform, die alle Beratungskanäle sowie die Beratungsdokumentation und -organisation datenschutzkonform digital gestützt bündelt. Diese bilden das Rückgrat für

„Die Stiftung wird mit einer neuen Beratungsdokumentation ein strukturierteres System zur Rückspiegelung von Problemlagen im Gesundheitswesen aus der Beratungspraxis aufbauen.“

eine rechtskonforme, wirksame und moderne Patientenberatung.

- **Internetpräsenz:** Die Website wird mit neuem Corporate Design neu aufgebaut und barrierefrei weiter ausgebaut. Die Barrierefreiheit wird zertifiziert.
- **Haushalts- und Mittelplanung:** Die Stiftung wird 2025 auf erste Haushaltszahlen und Erfahrungen aus dem Vorjahr zurückgreifen können. Das Ziel ist der Aufbau einer mittelfristigen Finanzplanung, die zugleich strategisch steuert und die operative Realität abbildet.

Ausblick

Der Aufbau und die Weiterentwicklung der Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland orientieren sich an drei Leitprinzipien: Wirkungsorientierung, Gemeinwohlverpflichtung und institutionelle Unabhängigkeit. Wir erhoffen uns, dass die neue Stiftung UPD als stabile und wertvolle Errungenschaft für alle Akteure im Gesundheitswesen gesehen und anerkannt wird. Ihre Unabhängigkeit und ihre Rolle als professioneller Vermittler von seriösem Gesundheitswissen sehen wir auch als einen Beitrag mit Bedeutung für die Stabilität unserer Demokratie. Die gesetzliche Verankerung und Etablierung einer nachhaltigen Stiftung zur unabhängigen Patientenberatung in Deutschland in für viele Menschen unsicheren Zeiten bedeutet für die Ratsuchenden, sich orientieren und Ängste abbauen zu können durch fundiertes Wissen und die Vermittlung von Sicherheit. Durch die Stiftung UPD ist die Zukunft der Patientenberatung bereits jetzt neu erlebbar und ermöglicht einen Ausblick auf eine größere Patientenorientierung im Gesundheitssystem in Deutschland.

Anhang

Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland

Bilanz zum 31. Dezember 2024

Aktiva

	31.12.2024	31.12.2023
	EUR	EUR
A. Anlagevermögen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände	4.445,00	0,00
Entgeltlich erworbene gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten		
II. Sachanlagen		
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	234.033,00	0,00
	238.478,00	0,00
B. Umlaufvermögen		
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		
Sonstige Vermögensgegenstände	209.707,18	100.000,00
II. Guthaben bei Kreditinstituten	9.805.798,56	0,00
	10.015.505,74	100.000,00
C. Rechnungsabgrenzungsposten	12.367,14	0,00
	10.266.350,88	100.000,00

Passiva

	31.12.2024	31.12.2023
	EUR	EUR
A. Eigenkapital		
I. Grundstockkapital		
Errichtungskapital	100.000,00	100.000,00
II. Ergebnisvortrag	0,00	0,00
	100.000,00	100.000,00
B. Sonderposten für Zuwendungen und Zuschüsse		
Sonderposten für Investitionszuwendungen und -zuschüsse	238.478,00	0,00
C. Rückstellungen		
Sonstige Rückstellungen	403.884,91	0,00
D. Verbindlichkeiten		
1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	305.070,91	0,00
2. Sonstige Verbindlichkeiten	9.218.917,06	0,00
– davon aus Steuern EUR 65.016,78 (i. Vj. 0,00) –	9.523.987,97	0,00
	10.266.350,88	100.000,00

Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland

Berlin, Gewinn- und Verlustrechnung 1. Januar bis 31. Dezember 2024

	2024		13.12.2023 - 31.12.2023	
	EUR	EUR	EUR	EUR
1. Sonstige betriebliche Erträge		4.791.275,28		0,00
2. Personalaufwand				
a) Löhne und Gehälter	2.940.617,60		0,00	
b) soziale Abgaben	<u>647.649,49</u>	3.588.267,09	<u>0,00</u>	0,00
3. Abschreibungen auf immaterielle Vermögens- gegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen		93.901,00		0,00
4. Sonstige betriebliche Aufwendungen		1.237.025,95		0,00
5. Zinsen und ähnliche Erträge		127.918,76		0,00
6. Jahresüberschuss		0,00		0,00
7. Ergebnisvortrag		0,00		0,00

Impressum

Herausgeber

Stiftung Unabhängige Patientenberatung
Deutschland (Stiftung UPD)
Rheinstraße 45–46 | 12161 Berlin
info@patientenberatung.de
www.patientenberatung.de

Verantwortlich im Sinne des Presserechts (V. i. S. d. P.)

Dr. Katharina Graffmann-Weschke, MPH,
Vorständin der Stiftung UPD

Grafisches Konzept, Layout, Satz und Reinzeichnung

neues handeln AG

Bildnachweis

Alle Fotos © Stiftung UPD

Redaktionsschluss

Dezember 2025

