



Unabhängige
Patientenberatung
Deutschland | UPD

Statusbericht Kontaktdokumentation

Erste Erfahrungen und Ergebnisse

Berichtszeitraum 01.04.- 30.06.2012

Berlin, 05. Oktober 2012

Unabhängig. Kompetent.

Qualitätsbewusst. Kostenfrei.



Inhalt

1. Einleitung.....	3
2. Aufgabenstellung der neuen Kontaktdokumentation.....	4
3. Konzeption und Entwicklung des Dokumentationssystems	5
3.1. Systematik der neuen Kontaktdokumentation.....	5
3.2. Technische Plattform und Benutzeroberfläche	8
3.3. Einführung und Implementierung der Software.....	12
4. Zur Auswertbarkeit der Kontaktdokumentation	13
5. Erste Auswertungen zur Beratungstätigkeit der UPD auf Grundlage der neuen Kontaktdokumentation	17
5.1. Hinweise zur Auswertungssystematik.....	17
5.2. Anzahl und Komplexität der Beratungskontakte	17
5.3. Inhalte der Beratung.....	18
5.4. Erste Auswertungen zu Hinweisen auf Problemlagen	20
5.4.1. Hinweise auf Problemlagen im Bereich Information und Beratung	21
5.4.2. Hinweise auf Problemlagen im Bereich Qualität der Versorgung.....	23
6. Schlussfolgerung und Ausblick.....	25
Anlage 1.....	27
Anlage 2.....	29



1. Einleitung

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland gGmbH (UPD) informiert und berät Patientinnen und Patienten in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen kostenfrei und qualitätsgesichert. Mit der Überführung des § 65b SGB V in eine Regelleistung des fünften Sozialgesetzbuches hat sie mit dem „Aufzeigen von Problemlagen“ im Gesundheitssystem neben dem eigentlichen Beratungsgeschäft eine neue Aufgabe erhalten. Dieser kommt Sie nach, indem sie den Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten halbjährlich in einem Bericht über „Problemlagen im Gesundheitswesen“ informiert. Schon vor Gründung der UPD existierte die Idee, die Anliegen von Nutzern der unabhängigen Patientenberatung gem. § 65b SGB V einer systematischen Auswertung zu unterziehen und „ins System zurück zu melden“. Nun wurde dieser Gedanke in der Berichtspflicht der UPD an den Patientenbeauftragten der Bundesregierung institutionalisiert.

Hinweise für die Identifikation möglicher Problemlagen im deutschen Gesundheitswesen gewinnt die UPD aus der Dokumentation der jährlich rund 80.000 Beratungsgespräche, die die Beraterinnen und Berater der UPD jährlich führen. Vor dem Hintergrund der neuen Berichtspflicht wurde das bestehende Dokumentationssystem der Modellphase im Verlauf des Jahres 2011 grundlegend überarbeitet und an die neuen Anforderungen angepasst. Die technische Plattform wurde dabei vollständig erneuert. Der vorliegende Bericht soll den Umsetzungsstatus erläutern und Auskunft darüber geben, inwiefern die neu eingeführte Kontaktdokumentation geeignet erscheint, um den Bericht an den Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, insbesondere mit Blick auf die Anforderungen an die Identifikation von Problemlagen im Gesundheitswesen, zu erstellen.

Neben einer Darstellung des Projektverlaufs und des Umsetzungsstatus werden auch erste Ergebnisse der neuen Kontaktdokumentation dargestellt. Grundlage hierfür bilden die Einträge in der Kontaktdokumentation im Erfassungszeitraum 01.04. bis 30.06.2012. Die Auswertung berücksichtigt ausschließlich die dokumentierten Beratungskontakte im genannten, dreimonatigen Auswertungszeitraum. In diesem Zusammenhang sei jedoch ausdrücklich darauf verwiesen, dass es sich bei dem vorliegenden Statusbericht nicht um einen Ergebnisbericht handelt. Ziel der ersten Auswertung ist es lediglich, zu Evaluationszwecken auszugsweise zu prüfen, ob die neue Kontaktdokumentation umfassend, vollständig und plausibel ist, um eine hinreichende Datengrundlage für die vorgesehene Berichtssystematik zu erhalten.



Der Bericht enthält in **Kap. 5** erste Ergebnisse zu Schwerpunkten der Beratung. Die Ergebnisdarstellung wurde vereinbarungsgemäß von der externen Begleitforschung zugeliefert. Dabei wird über einzelne Themenbereiche und Beratungsthemen sowie Problemlagen in der möglichen Detailtiefe berichtet, um die Systematik der neuen Kontaktdokumentation darzustellen. Auf die Bereiche Stammdokumentation und Beratungsleistung wird im Rahmen dieses Statusberichts nicht eingegangen, da sie nicht grundlegend für die Seismographen- und Rückmeldefunktion sind. Der erste Zwischenbericht im Januar 2013 soll diese Bereiche dann ausreichend berücksichtigen.

2. Aufgabenstellung der neuen Kontaktdokumentation

Die Kontaktdokumentation der UPD verfolgt eine Vielzahl unterschiedlicher Zielsetzungen. So geht es zunächst natürlich darum, die Beratungsleistung zu dokumentieren und Problemlagen als Bestandteil des neuen gesetzlichen Auftrags der UPD zu identifizieren. Neben dieser besonderen Anforderung dient die Dokumentation der Beratungsleistungen auch dazu, diese gegenüber dem Fördermittelgeber quantifizierbar zu machen. Des Weiteren dient der nicht unerhebliche Dokumentationsaufwand natürlich auch der Gewinnung von Kennzahlen und Informationen für das interne Qualitätsmanagement. Vor allem aber geht es darum, die Anliegen und Problemkonstellationen der Ratsuchenden systematisch zu erfassen und auszuwerten. Diese Auswertung hilft der UPD, ihr Angebot noch besser an den Bedürfnissen und Bedarfslagen der Ratsuchenden ausrichten zu können. Aufbauend auf dieser Form der Themenanalyse werden künftig Schwerpunkte für die Aufbereitung beratungsunterstützender Informationen im Wissensmanagement gesetzt und Anhaltspunkte für die Erstellung und Komposition von Patienteninformationen gesammelt.

Bei einem Vergleich der unterschiedlichen Zielsetzungen lassen sich Abweichungen im erforderlichen Detailgrad beschreiben. Während sich ein bloßer Leistungsnachweis durch einige wenige Angaben bewerkstelligen lässt, erfordert die Identifikation systematischer Problemlagen sicherlich weit mehr Informationstiefe. Die neue Kontaktdokumentation weist im Vergleich zur bisherigen Beratungsdokumentation der UPD daher wesentliche Neuerungen auf. Der Tatsache, dass während eines einzigen Beratungsgesprächs häufig unterschiedliche Beratungspfade zu unterschiedlichen Themen und Akteuren beschritten werden, wurde durch eine ganz neue Erfassungslogik Rechnung getragen. Demnach können für jeden Beratungskontakt mehrere, parallel auftretende, Beratungsstränge separat dokumentiert werden. Die so entstehende, mehrdimensionale Kontaktdokumentation mit den dazugehörigen Dokumentationssträngen ermöglicht eine weitaus detailliertere Analyse und Auswertung der an die UPD herangetragenen Anliegen (vgl. **3.1**).

Die Kontaktdokumentation weicht in ihrer Systematik, insbesondere durch die differenzierte Erfassung von Beratungssträngen, stark von der bisherigen Beratungsdokumentation aus der Modellphase ab. Trotz des begründeten Interesses an Informationstiefe und detailgetreuer Abbildung der Beratungsrealität konkurriert der Wunsch nach möglichst differenzierten Auswertungen mit dem Zeitfaktor im Beratungsalltag. So bildete die Nutzerfreundlichkeit und Zeiteffizienz des neuen Do-



kumentationssysteme eine weitere zentrale Anforderung, um die für die Ratsuchenden zur Verfügung stehende Beratungszeit nicht unnötig zu verkürzen (vgl. **3.2**).

Eine weitere Anforderung liegt schließlich in einer hohen methodischen Güte der gewonnenen Daten. Dabei steht zunächst außer Frage, dass auch die neue Kontaktdokumentation Verzerrungseffekten unterliegt und eine Bevölkerungsrepräsentativität nicht postuliert werden kann. Die Daten liefern daher keine Evidenz im engeren Sinne. Sehr wohl aber lassen sich aus den Anliegen und Problemkonstellationen in einer Grundgesamtheit von rund 80.000 Ratsuchenden ohne Frage wichtige Hinweise und Anhaltspunkte beschreiben, aus denen sich wiederum Fragestellungen für die Versorgungsforschung und/oder politischer Handlungsbedarf ableiten lassen. Hierzu ist es erforderlich, nicht nur die Systematik der erhobenen Daten, sondern auch die eigentliche Dokumentationspraxis zu synchronisieren. Zu diesem Zweck wurde im Laufe des zurückliegenden Jahres ein ausführliches Beratungsmanual entwickelt. Zudem wurden die rund 70 Beraterinnen und Berater einheitlich geschult und eingearbeitet (vgl. **3.3**).

3. Konzeption und Entwicklung des Dokumentationssystems

Der Einführung der neuen Kontaktdokumentation ist eine intensive Vorbereitungsphase vorausgegangen, um die Konzeption und Umsetzung der neuen, technischen Plattform zum 1. April 2012 zu realisieren. Mit Unterstützung der externen Begleitforschung wurde ein Fachkonzept erarbeitet und die technische Umsetzung durch die UPD beauftragt. Das Ergebnis weist im Vergleich zur bisherigen Falldokumentation wesentliche Neuerungen auf, die im Hinblick auf die Erstellung des Berichts über Hinweise auf mögliche Problemlagen im Gesundheitswesen erweiterte Auswertungsmöglichkeiten bieten.

3.1. Systematik der neuen Kontaktdokumentation

Die wesentlichste Veränderung betrifft die Systematik der Erfassung von Beratungsgesprächen. Die Tatsache, dass während eines einzigen Beratungsgesprächs häufig zu unterschiedlichen Themen mit verschiedenen Akteuren beraten wird, spiegelt sich in der Erfassung wider. Das neue System ermöglicht es, die während eines Beratungskontakts auftretenden Beratungsthemen in unterschiedlichen Strängen (vgl. **Abb. 1**) eines Kontakts separat zu dokumentieren und ebnet so den Weg für die Auswertung und Analyse von Zusammenhängen und Interdependenzen zwischen den einzelnen Themen und Akteuren.

Im Gegensatz zur früheren Beratungsdokumentation ist aus der neuen Kontaktdokumentation nicht nur eine Zusammenfassung der an mindestens einem der Themen beteiligten Akteure und der zu einem der Themen geäußerten Beschwerden ablesbar. Die Kontaktdokumentation bildet vielmehr ab, zu welchen (unterschiedlichen) Themen beraten wurde, welche Akteure die Beratung zu den



verschiedenen Themen ausgelöst haben, welche Beratungsleistungen speziell zu diesen einzelnen Themen erbracht wurden und ob den jeweiligen Anliegen des Ratsuchenden nach Einschätzung der Berater eine systematische Problemlage zugrunde lag. Um diese Auswertungen zu ermöglichen, wird in der Erfassung zwischen Beratungskontakten und Beratungssträngen unterschieden:

- **Beratungskontakte:** Auf der obersten Aggregationsebene können die (Beratungs-) Kontakte der UPD ausgewertet werden. Jeder Kontakt bezieht sich auf exakt eine die UPD kontaktierende Person, unabhängig von der Anzahl der Themen, zu denen innerhalb dieses Kontaktes eine Beratung erfolgt ist.
- **Beratungsstränge:** Die Beratungsthemen und -leistungen werden in sogenannten Beratungssträngen erfasst. Sie erlauben die thematische Vielfalt, die eine Beratung häufig hat, weitgehend vollständig zu erfassen und zugleich eine sinnvoll auswertbare Datengrundlage zu schaffen. Für jeden Kontakt werden alle Beratungsthemen, Akteure (die Auslöser für den Kontakt des Ratsuchenden waren), Beratungsleistungen und ggf. Hinweise auf Problemlagen erfasst. In vielen Kontakten berät die UPD zu mehr als einem Themenbereich. So kann in einem Kontakt sowohl zu medizinischen Maßnahmen und Verfahren als auch zu rechtlichen Aspekten, z.B. Umfang und Anspruchsvoraussetzungen von Leistungen eines Kostenträgers beraten werden. Diese unterschiedlichen Beratungsthemen innerhalb eines Kontaktes werden in mehreren differenziert auszuwertenden Beratungssträngen innerhalb eines (Beratungs-)Kontaktes dokumentiert. Darüber hinaus können mehrere Akteure oder Hinweise auf Problemlagen Gegenstand der Beratung sein, die ebenfalls, in einem neuen Beratungsstrang dokumentiert werden (auch bei identischem Beratungsthema).

Neben der neuen Erfassungslogik sind folgende wesentliche Neuerungen hervorzuheben:

- **Problemlagen:** Die Identifikation möglicher Problemlagen im Gesundheitssystem erfolgt künftig nicht allein auf Basis der erfassten Beschwerden der Ratsuchenden. Am Ende einer jeden Beratung sind die Beraterinnen und Berater aufgefordert zu entscheiden, ob die in dem konkreten Beratungsfall vorliegende, individuelle Problemkonstellation einer der vorab definierten Problemlagen zuzuordnen ist. Bejahen die Beraterin oder der Berater, dass in dem konkreten Fall ein Hinweis auf eine Problemlage vorliegt, wählen sie aus einem vorab vom IGES unter Mitwirkung der UPD definierten Katalog aus siebzehn Problemlagen die zutreffende Problemlage aus oder nutzen eine Freitextangabe zur Benennung einer anderen, vorab nicht definierten Problemlage. Eine Übersicht über die siebzehn Problemlagen aus fünf Bereichen findet sich in der zweiten Anlage zum Statusbericht. Die gewählte Problemlage wird jeweils einem Beratungsstrang zugewiesen.
- **Spezifischere Erfassung:** Gegenüber der früheren Beratungsdokumentation werden thematisierte Krankheitsbilder, Versorgungsverfahren und -leistungen weitaus spezifischer erfasst als zuvor.

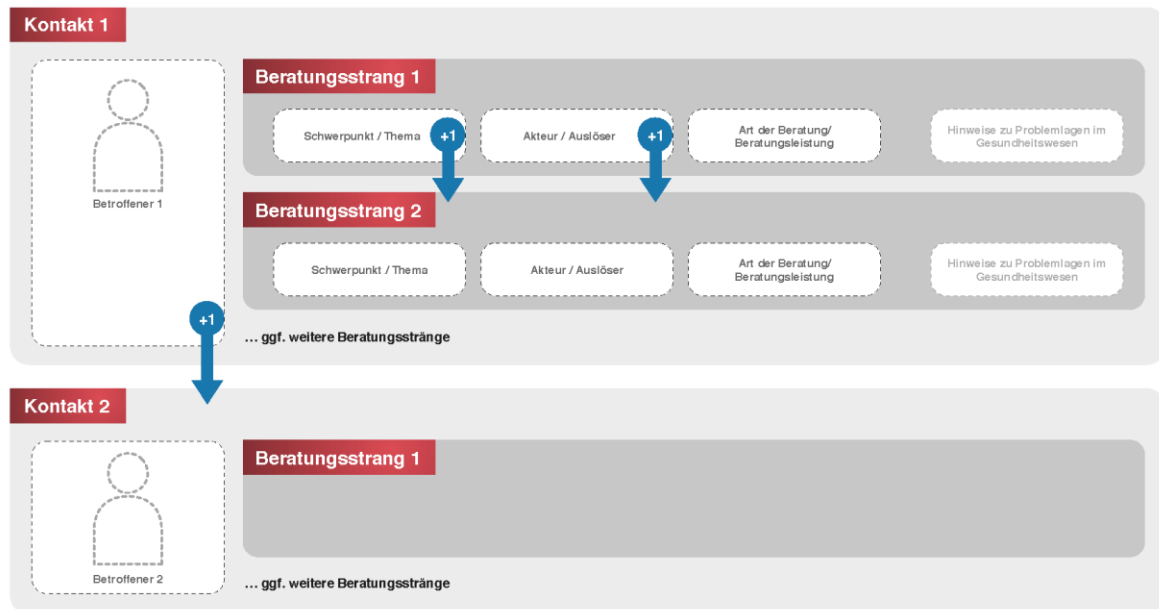


Abb. 1: Struktur der neuen UPD-Kontaktdokumentation¹

Stand April 2012

Auswertungssystematik: Die neue Kontaktdokumentation ermöglicht eine Auswertung bis zur untersten Dokumentationsebene, in der auf der Grundlage von systematischen Listeneinträgen eine Dokumentation der Beratung erfolgen kann. Die neue Systematik erlaubt dabei, alle obligaten Dokumentationsbereiche (z.B. Akteure, Beratungsthemen, Beratungsleistung) auf allen Ebenen im Rahmen von Verknüpfungen auszuwerten, sofern für diese mindestens ein Eintrag vorhanden ist. In Abbildung 2 ist die Auswertungssystematik beispielhaft dargestellt.

¹ Ein Ratsuchender kann prinzipiell für mehrere Betroffene Rat suchen. Jeder Betroffene wird als separater Kontakt abgebildet. Innerhalb eines Kontakts können mehrere Beratungsstränge erstellt werden. Ein Beratungsstrang ist definiert durch mindestens ein Beratungsthema, einen Akteur/ Adressat und eine Bestimmung der Beratungsleistung innerhalb eines Kontakts. Ein neues Beratungsthema oder ein weiterer Akteur/Auslöser, erzeugt einen weiteren Beratungsstrang.

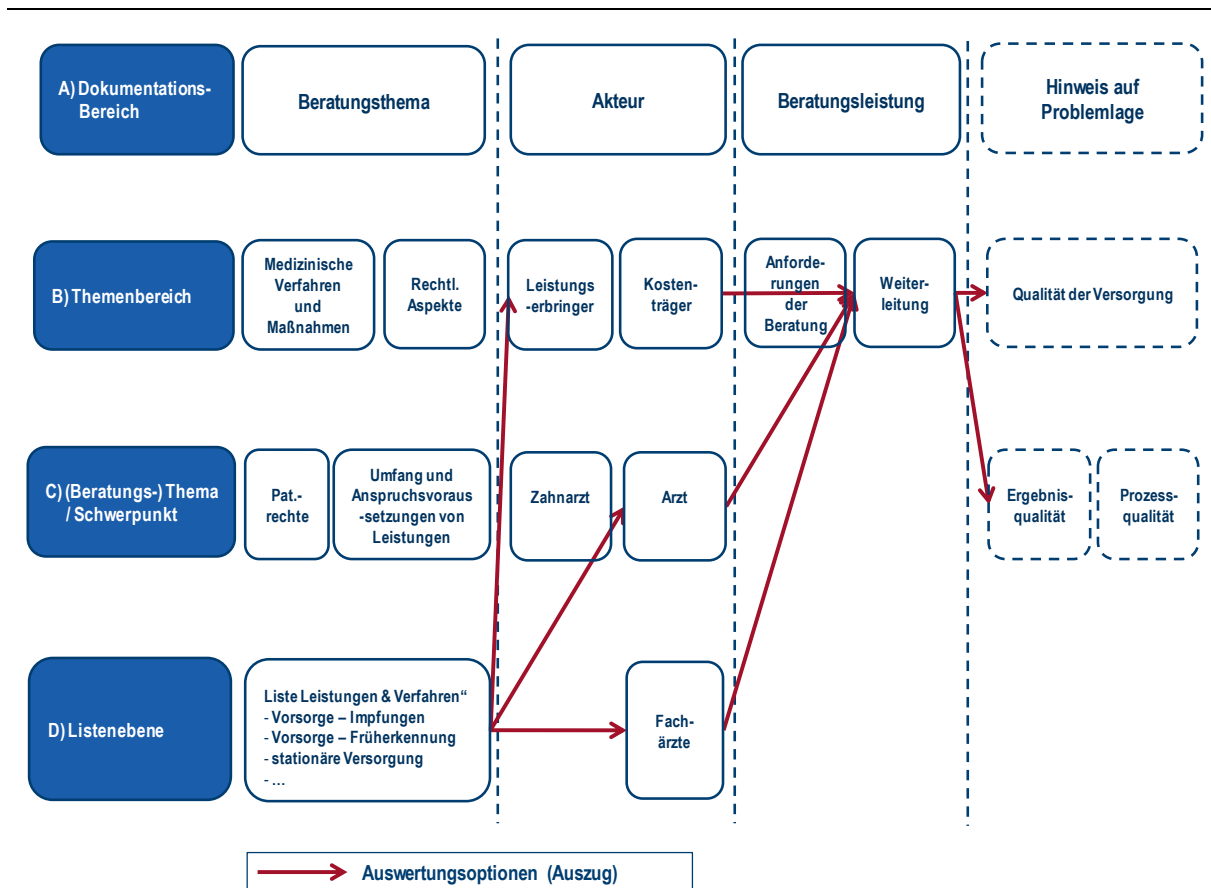


Abb. 2: Auswertungssystematik der UPD-Kontaktdokumentation²

Stand April 2012, Quelle: IGES

3.2. Technische Plattform und Benutzeroberfläche

Wegen der komplexen Erfassungslogik und der gegenüber dem früheren System deutlich gestiegenen Dokumentationstiefe musste ein gänzlich neues technisches System und eine auf die Anforderungen des Beratungsgeschäfts zugeschnittene Benutzeroberfläche entwickelt und technisch realisiert werden. Die separate Erhebung von Beratungspfaden, der gestiegene Detaillierungsgrad wie auch die zusätzliche Bewertung in Hinblick auf mögliche Problemlagen ließen bereits in der

² Bestimmung der Beratungsleistung innerhalb eines Kontakts: Ein neues Beratungsthema, ein weiterer Akteur/Auslöser oder eine weitere Problemlage erzeugen einen weiteren Beratungsstrang.



Konzeptions- und Umsetzungsphase einen erhöhten zeitlichen Dokumentationsaufwand für die Beraterinnen und Berater erwarten. Da sich ein Mehraufwand bei etwa 80 Tausend dokumentierten Kontakten pro Jahr durchaus in der Ressourcenauslastung des UPD-Verbunds bemerkbar macht, war es dem Entwicklungsteam ein besonderes Anliegen, diesen Mehraufwand über eine intelligente Nutzerführung so weit wie möglich zu kompensieren. Auf Basis eines Fachkonzepts zu den erforderlichen Daten, die hierbei erfasst werden müssen, wurde eine webbasierte Anwendung konzipiert, welche die Eingabe dieser Informationen möglichst kompakt und mit minimalem Zeitaufwand ermöglicht.

Die Dokumentation geschieht vorrangig durch Auswahl aus Listen und Erfassung von Details in weiteren Feldern, die abhängig von den Eingaben dynamisch hinzugefügt werden. Mit anderen Worten: Die Oberfläche passt sich mit ihren Inhalten an die vom Anwender vorgenommenen Angaben an. So wird etwa bei Fragen ohne jeglichen Indikationsbezug das Feld zur Eingabe des ICD-Codes gar nicht erst angezeigt. Auf diese Weise werden die potentiell rund 1400 Items durch das Prinzip der didaktischen Reduktion beherrschbar gemacht. Die Eingabemaske nutzt unterschiedliche Funktionen (z.B. Vorschlagslisten), damit Berater nach einer gewissen Eingewöhnungsphase einen möglichst schnellen Zugriff auf die Eingabefelder haben. Weiterhin sind Suchfelder zur Eingrenzung von Listeneinträgen und eine Datenvalidierung vorhanden. Das Feld für ICD-Codes kann zusätzlich laiensprachlich benutzt werden. Die Bedienung kann vollständig über eine Tastatursteuerung erfolgen - auch einhändig.

Die Erfassung kann parallel zum Beratungsgespräch oder nach dem Ende des Beratungsgesprächs erfolgen. Ob eine partielle oder vollständige parallele Erfassung möglich ist, ist v.a. davon abhängig, ob der Berater oder die Beraterin während der Beratung recherchiert bzw. neben einer möglichen Recherche noch dokumentieren kann. In der Mehrheit der Fälle erfolgt die Dokumentation im Nachgang zum Beratungsgespräch oder wird während des Gesprächs begonnen und erst im Nachgang fertig gestellt. Die parallele Dokumentation eines Beratungsgesprächs kann bei häufig wiederkehrenden Fällen ohne ICD-Angabe mit nur einem Strang im Minimum nur eine Minute dauern. Dem gegenüber stehen jedoch Dokumentationen, die bis zu 15 Minuten und länger dauern können. Da die Berater bei der Erfassung nicht an eine bestimmte Reihenfolge der Erfassung gebunden sind, kann sie dem freien und natürlichen Gesprächsverlauf folgen, sofern eine Eingabe während eines Beratungsgesprächs vom Berater erwünscht ist. Angefangene Erfassungen können auch zu einem späteren Zeitpunkt vervollständigt werden. Zur Weiterverarbeitung und Auswertung der Daten ist eine Schnittstelle zum Export vorhanden. Die technische Umsetzung erfolgte als Webanwendung den aktuellen relevanten Standards folgend. Die Serverkomponenten sind in PHP mit Datenhaltung in SQL (derzeit MySQL) realisiert. Die Oberfläche ist in HTML/CSS mit einer Steuerung in JavaScript implementiert und für Firefox optimiert. Alle eingesetzten Komponenten des Softwarestacks, die von Dritten stammen, sind also quelloffen, lizenzkostenfrei und plattformübergreifend verfügbar.



Startseite

https://upd-intranet.dimensional.de/index.6.de.html

Angemeldet als: koeln.projekt | [Logout](#) | [Administration](#) | [altes Intranet](#) | [Hilfe](#)

Unabhängige Patientenberatung Deutschland | UPD

Startseite | [Dokumentation](#) | [Groupware](#) | [Recherche](#) | [Forum](#)

Kontakt-ID suchen

UPD gGmbH 2012
[Problem melden](#)

Startseite

Wichtige Mitteilungen

17.04.2012: Titel wichtige Mitteilungen
Kurztext [weiterlesen](#)

▶ [alle wichtigen Mitteilungen](#)

Zuletzt bearbeitete Kontakte

Mir zugeordnet | [offen](#) | [abgeschlossen](#)

- #YEN3 **Ohne Titel**, männlich, Alter 22, aus 333, Deutschland
- #C6J4 **Ohne Titel**, weiblich, Alter 32, aus 333, Deutschland
- #JHFB **Ohne Titel**, männlich, Alter 31, aus 506, Deutschland
- #T32J **Ohne Titel**, männlich, Alter 12, aus 560, Deutschland
- #7G4D **test**, männlich, Alter 22, aus 506, Deutschland
- #PHUK **test: Abschließen mit 1x Klicken**, keine Angabe, Alter 41, aus 506, Deutschland
- #HZ2D **Ohne Titel**, weiblich, Alter 22, aus 506, Deutschland
- #VTBN **Ohne Titel**, Deutschland
- #ZZ3A **Ohne Titel**, Deutschland
- #FMLI **Ohne Titel**, Deutschland

[+ neuer Kontakt](#)

Nachrichten aus der BuGS

17.04.2012: Test Dokument
korrektur: hier kurze Info zum Inhalt [weiterlesen](#)

29.02.2012: Patientenberatung donnerstags bis 20 Uhr
"Wir möchten den Patientinnen und Patienten einen möglichst niederschweligen Zugang zu unserem Beratungsangebot bieten. Deshalb haben wir die telefonischen Erreichbarkeit - zunächst probeweise - auf die



Kontakttdokumentation

https://upd-intranet.dimensional.de/kontakttdokumentation.3.de.html

Kontakttdokumentation

Angemeldet als: koeln.projekt | Logout | Administration | altes Intranet | Hilfe

Unabhängige Patientenberatung Deutschland | UPD

Startseite | **Dokumentation** | Groupware | Recherche | Forum

Kontakt-ID suchen

Ohne Titel #CKJW noch offen + neuer Kontakt

Datenschutz - keine personenbezogenen Daten eingeben

UPD gGmbH 2012
Problem melden
Tastatursteuerung mit 'CTRL'

Beratungsstrang 1

Beratungsthema Ursachen, Häufigkeit, Risikofaktoren einer Krankheit

Grundlegende gesundheitlich-medizinische Informationen ▶ Ursachen, Häufigkeit, Risikofaktoren einer Krankheit

ICD-Code-Suche Bösartige Neubildung der Nasenhöhle und des Mittelohr

Zahngesundheit

Akteur Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

Art der Beratung

Beratungsleistung

Bearbeitung einer Beschwerde Nein

Problemlagen im Gesundheitswesen

Felder leeren

Stammdaten

Ratsuchender

Rolle Betroffene/r **erster Kontakt?**

Beratungssprache Deutsch

Betroffener

Geschlecht **Bildungsabschluss**

Alter Jahre **Wohnort** Deutschland

Abb. 3: Benutzeroberfläche der Kontaktdokumentation



3.3. Einführung und Implementierung der Software

Für die Anwender des Dokumentationssystems – die Beraterinnen und Berater des UPD-Verbunds – wurde mit der Einführung ein grundlegend neues Verfahren der Dokumentation von Beratungskontakten etabliert. Aufgrund der Zeitziele für die erste Berichtslegung war eine längere Erprobungsphase zwar nicht möglich, dennoch konnte die Anwendung im März 2012 etwa eine Woche lang durch 17 Beraterinnen und Berater aus zehn regionalen Beratungsstellen getestet werden. Darüber hinaus wurden die Beraterinnen und Berater im gesamten Bundesgebiet im Rahmen von sechs regionalen Arbeitsgruppen durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bundesgeschäftsstelle geschult, um von Beginn an eine möglichst routinierte und einheitliche Dokumentationspraxis sicherzustellen und somit die methodische Güte der gewonnenen Datenbasis zu erhöhen. Ergänzt wurde die Einführung der Beraterinnen und Berater durch ein ausführliches Beratungsmanual, das neben der Systematik Hinweise für eine einheitliche Dokumentationspraxis bereitstellt.

Mit der Umstellung auf das neue Dokumentationssystem kam es zu deutlich verlängerten Nachbearbeitungsphasen, die durch die Gewöhnung an eine neue Benutzerführung und die sehr viel detailliertere und differenziertere Dokumentation entstanden. Zeitgleich mit dem neuen Dokumentationssystem wurde ein sog. „Springerpool“ aus zusätzlichen, flexiblen Beratungskräften (entsprechend 0,76 Vollzeitäquivalenten) zur Entlastung von Nachbearbeitungszeiten bei der Teilnahme an Fortbildungen eingesetzt. Wird der Pool für diese Zwecke nicht in Anspruch genommen, so erhöhen sich automatisch die Gesamtkapazitäten am bundesweiten Beratungstelefon. Von den im Springerpool geschaffenen Personalressourcen wurden im ersten Halbjahr 2012 lediglich rund 10% für Vertretungsleistungen ohne Nachleistungspflicht aufgewendet. Der Einsatz des Springerpools wie auch eine schnelle Eingewöhnung der Beraterinnen und Berater im neuen Dokumentationssystem haben dazu beigetragen, dass die Anzahl der Beratungskontakte am bundesweiten Beratungstelefon weiterhin auf dem alten Niveau rangierten, wobei der Dokumentationsaufwand insgesamt gestiegen ist und ein nicht unwesentlicher Teil der Arbeit in vielen Beratungsstellen in Zeitfenster außerhalb der Öffnungs- und Beratungszeiten verschoben werden muss.

Während der ersten Monate im Wirkbetrieb des neuen Systems hat die UPD eingehende Rückmeldungen und Hinweise der Anwender systematisch erfasst und ausgewertet. So wurden Hinweise auf Optimierungsbedarfe der Oberfläche, auf missverständlich formulierte Items sowie auf Probleme in der Abbildbarkeit verschiedener Beratungskonstellationen gegeben. In einem mehrstufigen Verfahren wurden die Vorschläge hinsichtlich ihrer Realisierbarkeit und ihres Nutzens überprüft. Erste technische sowie sprachliche Anpassungen an der Dokumentationssystematik werden nun zum 1. Oktober 2012 vorgenommen. Die Umsetzung der notwendigen Änderungen wird nach Rücksprache mit der Begleitforschung wegen der auf der Kontaktdokumentation basierenden periodischen Berichtssystematik ausschließlich zum 01.10.2012 (sprachliche Anpassungen) sowie 01.04.2013 (inhaltliche Anpassungen) erfolgen.



4. Zur Auswertbarkeit der Kontaktdokumentation

Die Interpretation der in **Kap. 5** vorgestellten Ergebnisse unterliegt Restriktionen, die auf die Implementierung des Dokumentationssystems zum 01.04.2012 zurückzuführen sind. Mit der neuen Kontaktdokumentation wurde für ein Projekt dieser Größenordnung in sehr kurzer Entwicklungszeit ein vollständig neues Verfahren der Dokumentation von Beratungskontakten für die Beraterinnen und Berater etabliert. Es ist daher davon auszugehen, dass noch kein routinemäßiger Umgang mit der neuen Kontaktdokumentation im Verlauf des Auswertungszeitraumes von 3 Monaten bestehen konnte. Zudem mussten nach ersten Auswertungen sowie Rückmeldungen aus dem UPD-System technische sowie sprachliche Anpassungen an der Dokumentationssystematik vorgenommen werden. Darüber hinaus erfolgen weitere Schulungen der Beraterinnen und Berater insbesondere bezüglich der in diesem Kapitel genannten Auffälligkeiten, die ggf. Einfluss auf das Dokumentationsverhalten haben können. Aufgrund der Veränderungen im Dokumentationssystem sind Vergleiche mit den auf der bisherigen Beratungsdokumentation basierenden Auswertungen und Ergebnissen nur bedingt möglich – insbesondere auf der Ebene von Beratungsthemen sowie auch der Hinweise auf Problemlagen.

Um eine valide Datengrundlage für die vorgesehene Berichtssystematik zu erhalten, wurde überprüft, ob die neue Kontaktdokumentation umfassend, vollständig und plausibel angewendet wird. Mit diesem Ziel hat die UPD unter Einbeziehung der wissenschaftlichen Begleitforschung die Daten des ersten Erhebungsquartals auszugsweise einer gezielten Auswertung unterzogen. Dabei wurde der Fokus auf solche uneinheitlichen oder unerwünschten Dokumentationsweisen gelegt, welche die Auswertbarkeit der Daten einschränken könnten. Die im Folgenden formulierten Anpassungsbedarfe stellen die Bewertungen der Bundesgeschäftsstelle sowie der wissenschaftlichen Begleitung dar.

Anzahl dokumentierter Kontakte und Beratungsstränge

Die diesem Bericht zugrundeliegende Auswertung enthält dokumentierte Beratungskontakte aller 21 regionalen Beratungsstellen. Die Daten des Auswertungszeitraumes variieren hinsichtlich der Anzahl der dokumentierten Kontakte und Beratungsstränge zwischen den regionalen Beratungsstellen. Im Minimum wurden durch eine Beratungsstelle 585 Kontakte bzw. 615 Beratungsstränge, im Maximum durch eine weitere Beratungsstelle 1.161 Kontakte bzw. 1.788 Beratungsstränge im Auswertungszeitraum erfasst. Ein Großteil dieser Abweichungen erklärt sich aufgrund unterschiedlicher Kapazitäten der Beratungsstellen. Die verschiedenen hohen Beratungskapazitäten ergeben aus:

- der Zuordnung der PKV-Beraterinnen mit jeweils einer halben Stelle zu insgesamt vier Beratungsstellen, woraus bei zwei zugeordneten Beraterinnen im Maximum 247 Kontakten bzw. 259 Strängen resultieren,
- die erhöhten Beratungskapazitäten einiger Beratungsstellen, die statt 84 Wochenstunden im Berichtszeitraum über 92 Wochenstunden verfügten,



- die Zuordnung der Beraterinnen und Berater des „Springer-Pools“ zu den Beratungsstellen mit jeweils 13 Stunden Beratungszeit am bundesweiten Beratungstelefon im Monat,
- langfristige Erkrankungen von Beraterinnen und Berater, die durch die verbliebenen Beraterinnen und Berater nicht in voller Höhe aufgefangen werden können und durch die mitunter auch die Dokumentation von Beratungsgesprächen erheblich verzögert wurde.

Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass die Beratungen je Beratungsstelle schon in der Modellphase mitunter deutlich variierten. Sofern sich die verbleibenden Abweichungen dennoch im Dokumentationsverhalten begründen, was mithilfe der Dokumentationsdaten nicht zu beurteilen ist, wird im Rahmen von Mitteilungen oder im direkten Kontakt mit einzelnen Beratungsstellen auf ein einheitliches Vorgehen bei der Dokumentation hingewirkt.

Dokumentation von Beratungsthemen

Im Rahmen der Entwicklung der Kontaktdokumentation wurde schlussendlich auf Hinwirken der UPD entschieden, psychosoziale Aspekte der Beratung zu berücksichtigen. Dem IGES-Institut erschien eine Unterscheidung zwischen psychosozialen Aspekten, die am Rande einer Vielzahl der Beratungsgespräche thematisiert werden und Gesprächen, die sich ausschließlich psychosozialen Themen widmen vor dem Hintergrund der besseren Abbildbarkeit elementar. So sollten häufig auftretende psychosoziale Aspekte der Beratung über besondere Beratungsleistungen abgebildet werden. Als Beratungsthema sollten hingegen nur noch solche Beratungen erfasst werden, bei denen eine psychosoziale Beratung ausschließlich Gegenstand der Beratung war. In der Folge dürfen innerhalb eines Kontaktes mit dem Beratungsthema *ausschließlich psychosoziale Beratung* keine anderen *Beratungsthemen* erfasst werden. Diese Vorgehensweise ist im Entstehungsprozess nicht als technische Anforderung definiert worden, wurde jedoch im Manual zur Dokumentation der Beratung dargelegt.

Die Auswertung der Daten des zweiten Quartals 2012 hat gezeigt, dass in einer Vielzahl von Kontakten sowohl *ausschließlich psychosoziale Beratung* als auch zusätzliche andere Beratungsthemen in weiteren Strängen dokumentiert wurden. Die Begleitforschung hat daher zunächst von einer Auswertung von Kontakten mit psychosozialem Schwerpunkt abgesehen. Sie hat die Bundesgeschäftsstelle der UPD gebeten, die Dokumentationsweise im Rahmen von Schulungen oder Mitteilungen erneut darzulegen oder die Möglichkeit einer technischen Umsetzbarkeit erneut zu prüfen.

Die UPD sieht dieses Dokumentationsverhalten als Beleg für die früh zurückgemeldeten Bedenken, dass psychosoziale Gesprächsinhalte in der aktuellen Lösung nicht ausreichend abgebildet werden können. Angesichts der aktuellen Auswertungsergebnisse sieht die UPD in diesem Punkt weiteren Abstimmungs- und Änderungsbedarf. Dabei wird die Frage im Mittelpunkt stehen, inwiefern die aktuell unter Beratungsleistungen dokumentierten psychosozialen Aspekte der Beratung künftig neben medizinischen und rechtlichen Aspekten unter Beratungsthemen aufgeführt werden. Aus Sicht der UPD müssen die bislang unter Beratungsleistungen dokumentierten psychosozialen Aspekte der Beratung künftig neben den medizinischen oder juristischen Beratungsthemen aufgeführt



und parallel zu diesen Themen dokumentiert werden können. In diesem Zusammenhang ist auch zu erwähnen, dass durch die aktuell gewählte Darstellung dazu führt, dass die Anzahl der Stränge deutlich niedriger ist, als im Falle der Dokumentation von psychosozialen Aspekten in zusätzlichen Strängen.

Dokumentation von Akteuren

Für die neue Kontaktdokumentation wurde der Akteur (im Sinne der Dokumentation) als Person oder Institution definiert, deren Handeln oder Nichthandeln den Ratsuchenden veranlasst hat, zu einem konkreten Thema eine Beratung in Anspruch zu nehmen. Anders als in der früheren Beratungsdokumentation ist der Akteur damit nicht als derjenige definiert, an den ein Ratsuchender im Verlauf der Beratung ggf. verwiesen wird. Mit Blick auf die Auswertung ist stets durch die Beraterinnen und Berater auf einen inhaltlich logischen Zusammenhang zwischen Akteur und Beratungsthema zu achten. Die ersten Auswertungen haben ergeben, dass in einer Vielzahl von Fällen der *Ratsuchende selbst* als Akteur dokumentiert wird. Dies ist gemäß Beratungsmanual immer dann angezeigt, wenn sich die Information bzw. Beratung nicht auf die Aktion eines anderen Akteurs bezieht, sondern ausschließlich dem Erkenntnisgewinn des Ratsuchenden dient oder der Ratsuchende sich ausschließlich psychosozial beraten lässt.

Die Auswertungen des IGES-Instituts haben ergeben, dass die Kombination aus Akteur und dem dokumentierten Beratungsthema nicht immer nachvollziehbar erscheinen. Insbesondere mit Blick auf die Auswertung der Hinweise auf Problemlagen ist eine explizite und korrekte Erfassung des auslösenden Akteurs elementar. Aufgrund der Differenziertheit der Beratung ist eine technische Lösung nicht realisierbar, so dass die Synchronisierung der Datenerfassung in erster Linie über Schulungen, Mitteilungen und den direkten Kontakt mit Beraterinnen und Beratern zu gewährleisten ist. Die Bundesgeschäftsstelle wird die Berater kurzfristig informieren.

Dokumentation von Hinweisen auf Problemlagen

Rund die Hälfte der 3.125 Kontakte mit dokumentierten Hinweisen auf Problemlagen sowie die darunter dokumentierten 4.079 Beratungsstränge mit Problemlagen wurden durch vier der 21 regionalen Beratungsstellen erfasst. Hier ist auf eine möglichst einheitliche Bewertung und Erfassung von Hinweisen auf Problemlagen im Gesundheitswesen hinzuweisen, um eine in allen Beratungsstellen möglichst kongruente Definition von Problemlagen zu gewährleisten. Zur zuverlässigen und korrekten Dokumentation von Problemlagen hatte das IGES-Institut eine Liste ausformulierter Problemlagen entwickelt und der UPD zur Verfügung gestellt. Die Problemlagen waren in ganzen Sätzen, anstatt als kurze Items eines Dokumentationsbogens formuliert. Die Länge der einzelnen Problemlagen ließ zunächst keine Abbildbarkeit in dem betreffenden Dropdown-Menü zu. In der Folge wurden sie deshalb zunächst nicht in ausformulierter Fassung in die Kontaktdokumentation übernommen. Nach einer Kürzung der ausführlichen Beschreibungen auf eine maximal abbildbare Länge von 120 Zeichen werden die Formulierungen nun zum Stichtag 1. Oktober 2012 aufgenommen.



Durch die Änderung kann künftig auch eine genauere Zuordnung der jeweiligen Problemlage zu einem Beratungsthema erreicht werden. Missverständliche Zuordnungen wie zwischen dem Beratungsthema *Umfang Anspruchsvoraussetzungen von Leistungen eines Kostenträgers* und der Problemlage *Finanzielle Überforderung im Bereich Zugang und Finanzierung der Versicherungsschutzes* wie sie in etwa 30 der insgesamt 23.625 Beratungssträngen zum Beratungsthema dokumentiert wurde, können so reduziert werden. Die UPD hat in Absprachen mit dem IGES bereits darauf hingewiesen, die logische Zuordnung im Rahmen der Schulungen zusätzlich zu thematisieren.

Problemlagen, die sich nicht in der vorstrukturierten Systematik der Problemlagen dokumentieren lassen, werden als Freitext in einem Themenspeicher erfasst. Nach inhaltlicher Auswertung und Bewertung werden diese Angaben ggf. mit einem geeigneten Item-Set in der Falldokumentation weiter konkretisiert und dauerhaft hinterlegt. Insgesamt wurden von den Beraterinnen und Beratern im Auswertungszeitraum in ca. 160 von 3.125 Kontakten bzw. 200 von ca. 4.100 Strängen mit einer dokumentierten Problemlage Problemlagen im Rahmen von Freitextnennungen erfasst. Um eine noch konkretere Dokumentation von Problemlagen in diesem Bereich zu realisieren, aber auch eine Kategorisierung der Freitextangaben im Rahmen der Auswertung zu ermöglichen, wird die UPD die Erfassung im Rahmen der Schulungen noch einmal thematisieren. IGES wird der UPD hierzu Vorschläge zum Detaillierungsgrad der Freitextnennungen zur Verfügung stellen.

Dokumentation auf Listenebene

Um eine höhere Detailtiefe im Vergleich zur alten Beratungsdokumentation zu erhalten, wurde eine Vielzahl von Listen in die Kontaktdokumentation integriert, durch die eine Spezifizierung des Beratungsthemas erfolgt. In allen im Rahmen der Dokumentation obligatorischen als auch fakultativen Listen besteht die Möglichkeit eines Eintrags „*keine Angabe*“ sofern keines der vorhandenen Merkmale gewählt wird. Das IGES bewertet dies mit Blick auf die Auswertbarkeit kritisch und schlägt – wie in den ursprünglich vorgesehenen Änderungen der UPD zum Stichtag 1. Oktober – vor, für alle Listen ein optionales Freitextfeld zu verwenden, sofern der Inhalt der Beratung durch vorhandene Listeninhalte nicht korrekt wiedergegeben werden kann. Im Rahmen dieser Anpassung sollte die Auswahlmöglichkeit "keine Angabe" dafür gestrichen werden. Der Vorschlag lässt sich nicht umsetzen, da die geplanten Freitextfelder aus Kostengründen nicht umgesetzt werden können. Die hohen Kosten einer solchen Änderung entstehen durch die Schaffung neuer Verknüpfungen bzw. Abhängigkeiten in der Datenbank der Anwendung. Bei der Priorisierung bzw. dem Ausschluss geplanter Änderungen aus Kostengesichtspunkten spielte die bereits erwähnte schwierige Auswertbarkeit bei Freitextfeldern eine entscheidende Rolle für den Ausschluss.

5. Erste Auswertungen zur Beratungstätigkeit der UPD auf Grundlage der neuen Kontaktdokumentation

5.1. Hinweise zur Auswertungssystematik

Dieser Statusbericht enthält erste deskriptive Ergebnisse des Beratungszeitraums vom 01.04. bis 30.06.2012. Die Darstellung der Ergebnisse folgt der in 3.1 beschriebenen Systematik aus Beratungskontakten und Dokumentationssträngen. Die Interpretation der nachfolgenden Ergebnisse unterliegt den in **Kap. 4** beschriebenen Restriktionen.

5.2. Anzahl und Komplexität der Beratungskontakte

Im Zeitraum vom 1. April bis 30. Juni 2012 wurden insgesamt 17.185 Kontakte von Ratsuchenden mit der UPD dokumentiert. Die Kontakte mit Ratsuchenden der Kompetenzstellen Arzneimittel und Zahngesundheit sind nicht berücksichtigt. Im Vergleich zum gleichen Zeitraum des Vorjahres (2011 n=16.543 dokumentierte Beratungsfälle³) hat die Anzahl der dokumentierten Kontakte von Ratsuchenden mit der UPD leicht um 642 Kontakte (ca. 4 Prozent) erhöht.

Stränge je Kontakt	Anzahl Kontakte	Anteil an allen Kontakten in Prozent
Kontakte mit 1 Beratungsstrang	12.529	72,9
Kontakte mit 2 Beratungssträngen	3.338	19,4
Kontakte mit 3 Beratungssträngen	980	5,7
Kontakte mit 4 Beratungssträngen	254	1,5
Kontakte mit mehr als 4 Beratungssträngen	84	0,5
Kontakte gesamt	17.185	100

Tab. 1: Anzahl und Anteil der dokumentierten Kontakte nach Anzahl der je Kontakt dokumentierten Beratungsstränge April bis Juni 2012

Quelle: UPD-K Kontaktdokumentation

³ Auswertung 2011 basiert auf der alten, bis 31.03.2012 verwendeten Falldokumentation der UPD.

Im zweiten Quartal 2012 wurden insgesamt 23.625 Beratungsstränge (ohne Kompetenzstellen) dokumentiert. Die Anzahl der Beratungsstränge je Kontakt kann, abhängig von der Komplexität der Beratung, sehr unterschiedlich sein. So wurde in mehr als der Hälfte der Kontakte ausschließlich ein Beratungsstrang dokumentiert. In **Tab. 1** ist die Komplexität der Beratungen durch die Anzahl der Kontakte und der Anzahl der dokumentierten Stränge dargestellt.

5.3. Inhalte der Beratung

Beratungsthemen

In einem überwiegenden Anteil der Kontakte wurde (auch) zu rechtlichen Themen und Fragestellungen informiert und beraten (n=12.530 Kontakte). Somit stellen rechtliche Themen, wie bereits in den Vorjahren, den dominierenden Themenbereich dar. In mehr als jedem 2. Kontakt wurde damit zu einem rechtlichen Thema beraten oder informiert. In deutlich geringerem Ausmaß wurde (auch) zu grundlegenden gesundheitlich-medizinischen Themen (n= 2.431 Kontakte) bzw. (auch) zu medizinischen Verfahren und Maßnahmen (n= 1.627 Kontakte) beraten oder informiert.

Themenbereiche der Beratung	Anzahl der <u>Kontakte</u> bei denen zu dem genannten Themenbereich beraten wurde ⁴	Anzahl der <u>Beratungsstränge</u> in denen zu einem Thema aus dem Themenbereich beraten wurde
Rechtliche Aspekte	12.530	15.342
Grundlegende gesundheitlich-medizinische Informationen	2.431	2.607
Adressen, Produkte, Verbraucherinformationen	2.338	2.446
Medizinische Verfahren und Maßnahmen (Prophylaxe, Früherkennung, Diagnostik, Therapie)	1.627	1.840
Psychosoziale Aspekte	1.326	1.372
Keine Angabe	18	18
Gesamt		23.625

Tab. 2: Anzahl der dokumentierten Kontakte und Beratungsstränge nach Themenbereichen April bis Juni 2012

Quelle: UPD-Kontaktdokumentation

⁴ Innerhalb eines Kontaktes kann zu verschiedenen Themenbereichen beraten werden. So kann beispielsweise innerhalb eines Kontaktes eine Beratung zu medizinischen und rechtlichen Aspekten erfolgen. Im Rahmen der Dokumentation werden die jeweiligen Beratungsthemen in differenzierten Beratungssträngen innerhalb des Kontaktes dokumentiert. Vor diesem Hintergrund müssen stets die Stränge als Größe für die Auswertung herangezogen werden.



Isolierte Auswertung zu ausgewählten Beratungsthemen

Im Folgenden wird ein Überblick über die im 2. Quartal 2012 dokumentierten Beratungsthemen aus den Themenbereichen *Rechtliche Aspekte*, *Grundlegende gesundheitlich-medizinische Informationen* und *Medizinische Verfahren und Maßnahmen* gegeben. Diese Themenbereiche weisen in der neuen Kontaktdokumentation wesentliche Neuerungen in ihrer Struktur und Dokumentationsstiefe auf. Der Themenbereich *Psychosoziale Aspekte* ist aufgrund der in Kapitel 4 genannten Gründe aus Sicht des IGES-Instituts nicht Gegenstand dieses Berichts. Ebenso wird auf den Themenbereich *Adressen, Produkte, Verbraucherinformationen* in diesem Bericht nicht detailliert eingegangen. Über beide Themenbereiche wird im Rahmen des Zwischenberichts im Detail berichtet.

Themenbereich "Rechtliche Aspekte"

Der Themenbereich "Rechtliche Aspekte" umfasst das gesamte Themenspektrum rechtlicher Fragestellungen die Gegenstand der Beratung der UPD sein können. Hierunter werden Beratungen erfasst, die sich mit Leistungs-, beitrags- und versicherungsrechtlichen Aspekte der Kostenträger (d.h. Sozialleistungsträger und Versicherungen) befassen als auch Anfragen zu Patientenrechten, Behandlungsfehlern oder verfahrensrechtlichen Fragestellungen.

Im Zeitraum April bis Juni 2012 wurden in 12.530 Kontakten zu rechtlichen Aspekten beraten. Insgesamt wurden ca. 15.300 Beratungsstränge aus diesem Themenbereich dokumentiert. Rechtliche Aspekte sind somit in fast drei Viertel aller Kontakte (auch) Gegenstand der Beratung. Ca. 65 Prozent aller Beratungsstränge sind diesem Bereich zuzuordnen. Der Bereich *Rechtliche Aspekte* ist damit der dominierende Themenbereich im Beratungsgeschehen der UPD.

Primäres Anliegen der Ratsuchenden waren *Umfang und Anspruchsvoraussetzungen von Leistung eines Kostenträgers*. Insgesamt wurden zu diesem Thema ca. 3.900 Beratungsstränge dokumentiert. In mehr als jedem fünften Kontakt mit der UPD wurde hierzu beraten. Deutlich im Vordergrund standen dabei Fragen zu Krankengeld (n=702 Beratungsstränge), insbesondere zu Dauer und Leistungsablauf des Krankengeldes sowie zur sozialmedizinischen Beurteilung von Arbeitsunfähigkeit. Darüber hinaus waren Fragen zu ambulanter ärztlicher Behandlung häufig Gegenstand der Beratung innerhalb dieses Beratungsthemas.

Ein weiterer Schwerpunkt im Themenbereich *Rechtliche Aspekte* bildeten Beratungen zum Thema Patientenrechte (n=2.236 Beratungsstränge) und hier insbesondere Fragestellungen zur Einsichtnahme in die Patientenunterlagen.

Die Anzahl aller dokumentierten Kontakte und Beratungsstränge je Beratungsthema aus diesem Themenbereich ist in **Anlage 1** aufgeführt.

Themenbereich "Grundlegende gesundheitlich-medizinische Informationen"

Im Themenbereich *Grundlegende gesundheitlich-medizinische Informationen* werden Beratungen erfasst, die grundlegende Beratungen zu gesundheitlichen oder medizinischen Fragestellungen



(d.h. zu Krankheit oder gesundheitsbewusstem Verhalten) zum Inhalt haben. In 2.431 Kontakten wurde zu einem entsprechenden Thema beraten. Insgesamt wurden zu diesen Kontakten 2.607 Beratungsstränge aus diesem Themenbereich dokumentiert.

Mehr als drei Viertel aller Beratungen im Themenbereich *Grundlegende gesundheitlich-medizinische Informationen* bezog sich im ausgewerteten Zeitraum auf Anfragen hinsichtlich eines *Überblicks zu Prophylaxe, Diagnostik und Therapien* mit 2.061 dokumentierten Beratungssträngen in 1.963 Kontakten.

Im Fokus standen dabei Fragen zu Erkrankungen des Verdauungssystems (ICD-10 K00 - K93; n=314 Beratungsstränge) und insbesondere zur Zahngesundheit zu Krankheiten der Mundhöhle, der Speicheldrüsen und der Kiefer (ICD-10 K00 - K14; n=207 Beratungsstränge). Hauptgegenstand der Beratung waren dabei Fragen zum Thema Zahnersatz (Zahnkronen, Brücken oder Implantate) bzw. zur zahnmedizinischen Behandlung. Weitere Schwerpunkte waren Fragen zu bösartigen Neubildungen (ICD-10 C01 - C93; n= 158 Beratungsstränge) und Erkrankungen des Auges und der Augenanhängegebilde (ICD-10 H00 - H59; n= 126 Beratungsstränge). Im Vordergrund standen hierbei Fragen zu Affektionen der Linse, der Aderhaut und der Netzhaut, sowie zu Glaukomen.

Die Anzahl der dokumentierten Kontakte und Beratungsstränge je Beratungsthema aus diesem Themenbereich ist in **Anlage 1** aufgeführt.

Themenbereich „Medizinische Verfahren und Maßnahmen (Prophylaxe, Früherkennung, Diagnostik, Therapie)“

In diesem Themenbereich werden Beratungen dokumentiert, die konkrete medizinische Verfahren oder Maßnahmen betreffen, die der Prophylaxe, der Früherkennung, der Diagnostik oder der Therapie dienen. Beratungen in diesem Themenbereich wurden im ausgewerteten Zeitraum zu 1.627 Kontakten dokumentiert, in denen insgesamt 1.840 Beratungsstränge erfasst wurden.

Das bedeutendste Beratungsthema in diesem Themenbereich waren *Erläuterungen zu Nutzern und Risiken* bestimmter medizinischer Verfahren und Maßnahmen, insbesondere zu ambulanter ärztlicher Versorgung (n=252 Beratungsstränge) sowie zu stationärer Krankenhausbehandlung (n=128 Beratungsstränge). Schwerpunkt der Beratungen in diesem Themenbereich waren Beratungen zu Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (ICD-10 M00 - M99; n=124 Beratungsstränge), insbesondere zu Gelenkerkrankungen, sowie Erkrankungen des Auges und der Augenanhängegebilde (ICD-10 H00 - H59; n=87 Beratungsstränge), insbesondere zur Diagnostik und Behandlung von Glaukomen.

Die Anzahl der dokumentierten Kontakte und Beratungsstränge je Beratungsthema aus diesem Themenbereich ist in **Anlage 1** aufgeführt.

5.4. Erste Auswertungen zu Hinweisen auf Problemlagen

Bei der Identifikation möglicher Problemlagen im deutschen Gesundheitswesen beschränkt sich die Dokumentation nicht mehr auf die Erfassung und Klassifizierung von Beschwerden wie dies bei der



früheren Beratungsdokumentation war. Seit April dokumentieren die Beraterinnen und Berater neben ausdrücklich geäußerten Beschwerden auch, ob ein Hinweis auf eine Problemlage vorliegt. Dabei steht ihnen ein Katalog aus siebzehn vom IGES unter Mitwirkung der UPD definierten Problemlagen sowie ein Feld für Freitextnennungen zur Verfügung. Die neue Kontaktdokumentation ermöglicht auf diese Weise eine Auswertung der von den Beraterinnen und Beratern dokumentierten Hinweise auf Problemlagen in Verbindung mit detaillierten Beratungsthemen und Akteuren im Gesundheitswesen.

Von April bis Juni 2012 wurden in fast jedem fünften Kontakt (n=3.125 Kontakte) Hinweise auf Problemlagen im deutschen Gesundheitswesen dokumentiert. Insgesamt haben die Berater in 4.079 Beratungssträngen Hinweise auf Problemlagen erfasst. In 1.211 Kontakten (1.625 Beratungssträngen) wurde zusätzlich eine Beschwerde dokumentiert.

Im Folgenden werden Problemlagen, die im Fokus der Beratung standen, systematisch mit ihren zentralen Beratungsthemen dargestellt. Darüber hinaus erfolgt zu einzelnen Problemlagen eine vertiefende Analyse. Auf diesem Weg sollen die Systematik sowie Auswertungsoptionen der neuen Kontaktdokumentation mit Blick auf die Rückmeldefunktion erläutert werden. Für die im Folgenden dargestellten Problemlagen werden die Anzahl der Kontakte sowie die Anzahl der Beratungsstränge, in der eine entsprechende Problemlage dokumentiert wurde, ausgewiesen. Innerhalb eines Kontaktes können, je nach Einschätzung des Beraters / der Beraterin, mehrere Problemlagen dokumentiert werden. So kann auch eine identische Problemlage mehrfach innerhalb eines Kontaktes dokumentiert werden, sofern diese unterschiedlichen Akteuren oder mehreren Beratungsthemen zuzuordnen ist.

5.4.1. Hinweise auf Problemlagen im Bereich Information und Beratung

In diesem Bereich sind Problemlagen zu dokumentieren, wenn von Akteuren im Gesundheitswesen falsch, unvollständig oder widersprüchlich zu relevanten Themen informiert oder beraten wurde.

Am häufigsten wurden Problemlagen in Bezug auf Information und Beratung über die gesundheitliche Versorgung der Ratsuchenden dokumentiert. Über ein Drittel aller dokumentierten Problemlagen war diesem Bereich zuzuordnen. Von April bis Juni 2012 wurden in ca. 1.400 Kontakten (ca. 1.700 Beratungsstränge) Hinweise auf Problemlagen im deutschen Gesundheitswesen im Bereich der Information und Beratung erfasst, insbesondere betraf dies *unvollständige Information und Beratung*. Offensichtlich fühlen sich Ratsuchende durch die Akteure im Gesundheitswesen (Krankenkassen, Leistungserbringer etc.) oftmals nur unvollständig zu persönlichen Themen informiert oder beraten (vgl. Tab. 3).



Hinweise auf Problemlagen im Bereich "Information/Beratung"

		2. Quartal 2012		vertiefende Analyse
		Kontakte	Beratungs- stränge	
Hinweise auf Problemlagen im Bereich "Information/Beratung" insgesamt	Anzahl	1.376	1.743	
	Anteil an allen Kontakte/Beratungssträngen	8,0%	7,4%	
	Anteil an allen Kontakte/Beratungssträngen mit Hinweisen auf Problemlagen	44,0%	42,7%	
Falsche Information/Beratung <small>Der Ratsuchende wurde zum Beratungsthema vom benannten Akteur falsch oder sachlich unzutreffend informiert oder beraten.</small>	Anzahl	271	331	
	Anteil an allen Kontakte/Beratungssträngen	1,6%	1,4%	
	Anteil an allen Kontakte/Beratungssträngen mit Hinweisen auf Problemlagen	8,7%	8,1%	
Unvollständige Information/Beratung <small>Der Ratsuchende wurde zum Beratungsthema vom benannten Akteur unvollständig informiert oder beraten.</small>	Anzahl	694	861	ja
	Anteil an allen Kontakte/Beratungssträngen	4,0%	3,6%	
	Anteil an allen Kontakte/Beratungssträngen mit Hinweisen auf Problemlagen	22,2%	21,1%	
Widersprüchliche Information/Beratung <small>Der Ratsuchende war bezgl. Des Beratungsthemas verunsichert, da er widersprüchlich informiert oder beraten wurde.</small>	Anzahl	428	551	ja
	Anteil an allen Kontakte/Beratungssträngen	2,5%	2,3%	
	Anteil an allen Kontakte/Beratungssträngen mit Hinweisen auf Problemlagen	13,7%	13,5%	

Tab. 3: Anzahl der dokumentierten Hinweise auf Problemlagen im Bereich „Information | Beratung“ und Anteil an allen Beratungssträngen mit Hinweisen auf Problemlagen von April bis Juni 2012

Quelle: UPD-Kontaktdokumentation

Vertiefende Analyse

In 122 Kontakten (129 Beratungsstränge) wurde die Problemlage *unvollständige Information/Beratung*, in ebenfalls 122 Kontakten (128 Beratungsstränge) wurde die Problemlage *widersprüchliche Information/Beratung* in Verbindung mit dem Beratungsthema *Umfang und Anspruchsvoraussetzungen von Leistung eines Kostenträger* erfasst. Bei den beschriebenen Problemlagen stand der Leistungsbereich Krankengeld im Fokus der Beratungen. Auslösender Akteur waren in der Mehrheit der dokumentierten Problemlagen gesetzliche Krankenkassen.

Daneben wurden beide Problemlagen auch zum Thema *Überblick über Möglichkeiten der Prophylaxe, Diagnostik und Therapie einer Krankheit* dokumentiert (Falsche Information/Beratung n=128; widersprüchliche Information/Beratung n=72 Kontakten). Die in diesem Zusammenhang dokumentierten Diagnosen waren sehr differenziert. Eine Fokussierung auf eine bestimmte Erkrankung ist daher derzeit, auch auf Grund des kurzen Dokumentationszeitraums, noch nicht erkennbar. In fast der Hälfte der Kontakte (n=81) wurde der niedergelassene Arzt/MVZ als Akteur dokumentiert.

Ebenfalls in nennenswerter Anzahl wurden diese Problemlagen in Verbindung mit dem Beratungsthema *Prüfung von Rechtmäßigkeit von Geldforderungen* erfasst (Falsche Information/Beratung n=95; widersprüchliche Information/Beratung n=52 Kontakte). Dominierendes Thema war hier der Zulässigkeit der Privatabrechnung von IGe-Leistungen im Bereich der niedergelassenen Ärzte, zu denen Ratsuchende sich unvollständig oder widersprüchlich informiert oder beraten fühlten (n=37 Kontakten).

5.4.2. Hinweise auf Problemlagen im Bereich Qualität der Versorgung

Hierunter sind Problemlagen zu erfassen, wenn sich Hinweise auf mögliche Mängel im Bereich der Versorgungsqualität ergeben. Problemlagen mit Bezug auf die Qualität der Versorgung wurden in 525 Kontakten erfasst. Insgesamt wurde in 658 Beratungssträngen eine Problemlage aus dem Bereich Qualität der Versorgung erfasst. In **Tab. 4** ist die Anzahl der dokumentierten Beratungsstränge nach einzelnen Problemlagen aus diesem Bereich dargestellt.

Hinweise auf Problemlagen im Bereich "Qualität der Versorgung"

		2. Quartal 2012		vertiefende Analyse
		Kontakte	Beratungs- stränge	
Hinweise auf Problemlagen im Bereich "Qualität der Versorgung" insgesamt	Anzahl	525	658	
	Anteil an allen Kontakte/Beratungssträngen	3,1%	2,8%	
	Anteil an allen Kontakte/Beratungssträngen mit Hinweisen auf Problemlagen	16,8%	16,1%	
Strukturqualität Ausstattung, Räumlichkeiten oder Zustand der Versorgungseinrichtungen	Anzahl	16	18	
	Anteil an allen Kontakte/Beratungssträngen	0,1%	0,1%	
	Anteil an allen Kontakte/Beratungssträngen mit Hinweisen auf Problemlagen	0,5%	0,4%	
Strukturqualität Qualifikation eines Leistungserbringers	Anzahl	38	41	
	Anteil an allen Kontakte/Beratungssträngen	0,2%	0,2%	
	Anteil an allen Kontakte/Beratungssträngen mit Hinweisen auf Problemlagen	1,2%	1,0%	
Prozessqualität Durchführung einer Versorgungsleistung	Anzahl	251	294	ja
	Anteil an allen Kontakte/Beratungssträngen	1,5%	1,2%	
	Anteil an allen Kontakte/Beratungssträngen mit Hinweisen auf Problemlagen	8,0%	7,2%	
Ergebnisqualität Ergebnisse einer Versorgungsleistung	Anzahl	169	229	ja
	Anteil an allen Kontakte/Beratungssträngen	1,0%	1,0%	
	Anteil an allen Kontakte/Beratungssträngen mit Hinweisen auf Problemlagen	5,4%	5,6%	
Ergebnisqualität Organisation der Weiterversorgung	Anzahl	61	76	
	Anteil an allen Kontakte/Beratungssträngen	0,4%	0,3%	
	Anteil an allen Kontakte/Beratungssträngen mit Hinweisen auf Problemlagen	2,0%	1,9%	

Tab. 4: Anzahl der dokumentierten Hinweise auf Problemlagen im Bereich „Qualität der Versorgung“ und Anteile an allen Beratungssträngen mit Hinweisen auf Problemlagen von April bis Juni 2012

Quelle: UPD-Kontaktdokumentation

Vertiefende Analyse

Die Problemlagen *Prozessqualität: Durchführung einer Versorgungsleistung* und *Ergebnisqualität: Ergebnis einer Versorgungsleistung* wurden in der Mehrheit der Beratungen zum Thema *Behandlungsfehler* (n=189 Kontakte) dokumentiert. Im Fokus standen dabei Beratungen zu Behandlungsfehlern im Rahmen stationärer Krankenhausbehandlung (n=112 Kontakte) sowie im Rahmen ambu-



lanter ärztlicher Behandlung (n=57 Kontakte). Diese Beratungsfälle weisen ein breites Diagnosespektrum auf, so dass eine dezidierte Aussage zu bestimmten auffälligen Diagnosen zum jetzigen Zeitpunkt nicht gegeben werden kann.



6. Schlussfolgerung und Ausblick

Die neue Kontaktdokumentation befindet sich seit dem 01.04.2012 im Routinebetrieb. Unter den Anwendern - den Beraterinnen und Beratern der UPD - traf das neue Dokumentationssystem bei seiner Einführung keineswegs immer auf Zustimmung, denn im unmittelbaren Tagesgeschäft ist die aufwändige Dokumentation eine spürbare, zusätzliche Pflicht, die zumindest derzeit noch keinen unmittelbaren Nutzen für die Beratungspraxis stiftet. Dank einer intelligenten Nutzerführung, verbundweiter Schulungen, der Modernisierung der IT-Infrastruktur im Verbund und nicht zuletzt aufgrund einer sehr schnellen Eingewöhnung und des Engagements der Beraterinnen und Berater ist es dennoch gelungen, die anfänglichen Leistungseinbußen wieder auszugleichen. **So ist ein wichtiger Meilenstein erreicht: Die UPD erfasst das Beratungsgeschehen sehr viel differenzierter und genauer - ohne nennenswerten Rückgang der Beratungsleistung.**

Im ersten Quartal der Datenerhebung wurden insgesamt 17.185 Beratungskontakte und 23.625 Beratungsstränge erfasst. Der Datenexport erfolgte weitgehend reibungslos. Das mit der externen Begleitforschung wie auch der Erstellung einer Berichtsrohfassung beauftragte IGES-Institut hat der UPD abgesehen von den in Kapitel 4 vorgestellten Inkonsistenzen in der Dokumentationspraxis keine grundlegenden Bedenken zurückgemeldet und hat erklärt, die Kontaktdokumentation erscheine in ihrer Detailliertheit, Struktur und Differenziertheit gut geeignet, das Beratungsgeschehen der UPD ausführlich abzubilden. **Der dem IGES-Institut am 26.07.2012 im Excel-Format zur Verfügung gestellte Datensatz ist für die technische Auswertbarkeit mit dem Ziel der Berichtslegung nach Aussage der externen Begleitforschung geeignet. Auswertungen in erforderlicher Detailliertheit innerhalb der Hauptthemenbereiche lassen sich nach Angaben des Instituts realisieren.** Die technische Auswertbarkeit von Hinweisen auf Problemlagen im Gesundheitswesen ist, so das IGES-Institut, durch die eingeführte Dokumentationsstruktur auf Ebene detaillierter Beratungsthemen und auf Akteursebene möglich.

Im Rahmen des Flächenbetriebs und der ersten Testauswertung nach 3 Monaten Laufzeit konnten nun noch wichtige Optimierungsbedarfe identifiziert werden. **In den kommenden Wochen und Monaten wird es nun darum gehen, die Dokumentationspraxis weiter zu synchronisieren und die Software anzupassen und zu optimieren.** Die Bundesgeschäftsstelle wird sich hierzu schriftlich an die Beraterinnen und Berater wenden und die bevorstehende Verbundkonferenz in Rostock nutzen, um die Interpretation des Beratungsmanuals zu schärfen. Zudem ist eine verbundweite Nachschulung in Vorbereitung. Das technische System betreffend wurde eine Reihe von Anpassungen vorgenommen, die sich aktuell in der technischen Umsetzung befinden. Nach 6-monatiger Datenerhebung wird eine überarbeitete Version des Dokumentationssystems zum Stichtag am 1.10.2012 ans Netz gehen.

Bezüglich der Problemlagen **sieht die UPD die zu beobachtende Varianz in der Dokumentation mit großer Sorge**, da sich das Auswertungskonzept der externen Begleitforschung zu großen Teilen auf diesen Teil der neuen Kontaktdokumentation stützt. Trotz einheitlicher und verbundweiter



Schulungen und eines ausführlichen Dokumentationsmanuals ist bei der bisherigen Verfahrensweise die Entscheidung, ob ein Hinweis auf eine Problemlage vorliegt, nur schwer objektivierbar. Die UPD hat daher in enger Absprache mit der Begleitforschung die Vorgaben für die Nutzung der Dokumentation geschärft und verbundweit kommuniziert. In der Folge ist mit einem deutlichen Zuwachs an dokumentierten Hinweisen auf Problemlagen zu rechnen.

Aus Sicht der UPD sollte kritisch geprüft werden, inwiefern die Daten des ersten Dokumentationshalbjahres für die Auswertung geeignet sind und inwieweit für den Jahresbericht lediglich die Daten des zweiten Dokumentationshalbjahres herangezogen werden sollten. Zudem bleibt abzuwarten, inwiefern die Aktivitäten zur Standardisierung der Dokumentationspraxis zu dem gewünschten Erfolg führen werden. **Vor dem Hintergrund dieser noch unklaren Perspektive erscheint es der UPD ratsam, alternative Auswertungs- und Berichtsstrategien zu prüfen.** Komplementär zu den Unterstützungsaktivitäten der Begleitforschung sollen in einem Auswertungskonzept der UPD zusätzliche Möglichkeiten der Informationsgewinnung dargestellt werden. Denkbar wären etwa themenspezifische Auswertungen, die sich auf die (dreidimensionalen) Relationen zwischen den Beratungsthemen und Akteuren richten (Assoziationsanalyse). Diese könnten über qualitative Interviews mit Beraterinnen und Beratern durch Informationen angereichert werden, die sich über eine standardisierte Dokumentation nicht erfassen lassen. Bei der konkreten Ausgestaltung des Berichtsformats ist die UPD an einer engen Abstimmung mit dem Patientenbeauftragten interessiert.

Abschließend sei erwähnt, dass das neue Dokumentationssystem der UPD an den unterschiedlichsten Stellen im Gesundheitssystem auf großes Interesse stößt. **Da bislang keine auf das Praxisfeld der Patientenberatung zugeschnittene Dokumentationssoftware existiert, sind neben der UPD viele weitere Beratungsanbieter auf der Suche nach einem solchen System.** Für die UPD ergibt sich daraus die Chance, bundesweit Standards in der Dokumentation von Patientenberatung zu setzen und die für die Wahrnehmung der Seismographenfunktion erforderliche Datenbasis auszuweiten. In Hinblick auf die Validität der getroffenen Aussagen wäre es perspektivisch sicher hochinteressant, die Daten der einzelnen Akteure zusammenzuführen und auszuwerten. Die UPD unterstützt daher das Ansinnen etwa von Ärzte- und Zahnärztekammern, Verbraucherzentralen, Patientenbeauftragten der Länder, Krankenhaussozialdiensten oder großer Selbsthilfeverbände, das Dokumentationssystem der UPD zu gegebener Zeit auch außerhalb des Beratungsverbands einzusetzen.



Anlage 1

Anzahl dokumentierter Beratungsstränge und Kontakte je Beratungsthema der UPD in den Themenbereichen "Grundlegende gesundheitlich-medizinische Informationen", "Medizinische Verfahren und Maßnahmen" und "Rechtliche Aspekte" April bis Juni 2012

Beratungsthema	Anzahl dokumentierter Beratungsstränge und Kontakte in denen zum entsprechenden Thema beraten wurde	
	Beratungsstränge	Kontakte
Themenbereich "Grundlegende gesundheitlich-medizinische Informationen"		
Überblick über Möglichkeiten zur Prophylaxe, Diagnostik und Therapie einer Krankheit	2.061	1.963
Ursachen, Häufigkeit, Risikofaktoren einer Krankheit	358	352
Möglichkeiten der Gesundheitsförderung und Prävention	188	186
Themenbereich "Medizinische Verfahren und Maßnahmen"		
Erläuterungen zu Nutzen und Risiken	646	589
Informationen zu Arzneimitteln (Zusammensetzung, Wirkungsweise, Nebenwirkungen und Dosierung)	434	415
Medizinische Voraussetzungen (Indikationsbedingungen) für den Einsatz	396	381
Informationen zu Durchführung und Ablauf	364	355
Themenbereich "Rechtliche Aspekte"		
Umfang und Anspruchsvoraussetzungen von Leistungen eines Kostenträgers	3.906	3.584
Patientenrechte, Berufspflichten, Verhaltensnormen	2.236	2.103
Prüfung der Rechtmäßigkeit von Geldforderungen gegen den Betroffenen (Rechnungen, Beiträge, IGeL usw.) und Zuzahlungen	1.991	1.884
Mitgliedschaft sowie Versicherungs- und Kassenwechsel, Zusatzversicherungen	1.498	1.360
Behandlungsfehler	1.445	1.401
Erfolgsaussichten eines Rechtsbehelfs zur Durchsetzung von Ansprüchen gegen Kostenträger	1.352	1.280



Vorsorgedokumente/Betreuungsrecht	914	896
Sozialrecht allgemein	456	438
Schwerbehinderung	362	344
Andere rechtliche Aspekte	339	333
Grundlegende verfahrensrechtliche Fragen	326	320
Gutachten und/oder Eignung von Gutachtern	321	317
Schnittstellenproblematik	196	191



Anlage 2

Übersicht zu den 17 vordefinierten Problemlagen in der in der Dokumentation verfügbaren Kurzversion und der im Manual ausführlich dargestellten Version vom 1. April bis 30. September 2012 (ohne sonstige Problemlagen).

Problemlagen als Kurzversion	Langversion der Problemlage laut Manual
Information/Beratung	
Falsche Information/Beratung	Der Akteur gibt zum Beratungsthema falsche oder sachlich unzutreffende Informationen/Beratung.
Unvollständige Information/Beratung	Der Akteur gibt zum Beratungsthema unvollständige Informationen/Beratung.
Widersprüchliche Information/Beratung	Der Akteur gibt zum Beratungsthema widersprüchliche Informationen/Beratung, wodurch der Ratsuchende verunsichert wird.
Zugang zur Versorgung	
Nicht erreichbare Versorgungsstruktur	Versorgungsangebote von Leistungserbringern und Kostenträgern können durch den Betroffenen nicht erreicht und in Folge dessen auch nicht in Anspruch genommen werden. Mögliche Gründe dafür können die räumliche Entfernung bzw. eine eingeschränkte Mobilität des Ratsuchenden sein, aber z.B. auch telefonisch nicht erreichbare Geschäftsstellen. Auch die Verschleppung von Entscheidungen durch die Untätigkeit von Kostenträgern oder Leistungserbringern können den Zugang zu Versorgungsangeboten verhindern.
Unberechtigte Ablehnung durch einen Leistungserbringer	Die Erbringung einer notwendigen Leistung wird ohne nachvollziehbare Begründung oder aufgrund diskriminierenden Verhaltens abgelehnt.
Unberechtigte Ablehnung durch Kostenträger	Der Kostenträger lehnt die notwendige Versorgung ab, obwohl durchaus ein Anspruch besteht. Eine Beratung oder Information des Kostenträgers wird durch seine Servicestellen oder Geschäftsstellen unberechtigterweise abgelehnt.



Ablehnung von Leistungen aufgrund unklarer Regelungen	Aufgrund einer unklaren Regelung wird eine Leistung abgelehnt. Die unklare Regelung kann durch eine fehlende oder widersprüchliche Regelung (hierunter fallen Gesetze, Rechtsverordnungen, Richtlinien, Verordnungen, Verträge und Satzungen usw.) oder durch fehlende, voneinander abweichende bzw. widersprüchliche Rechtsprechung auftreten. Neue Versorgungsangebote von Kostenträgern oder Leistungserbringern können nicht in Anspruch genommen werden, weil Regelungen zur Umsetzung fehlen, zwischen den beteiligten Akteuren umstritten oder noch nicht ausreichend in den Versorgungsalltag integriert sind.
Wartezeit	Die Inanspruchnahme einer notwendigen oder bereits geplanten Versorgungsmaßnahme wird durch unzumutbar lange Wartezeiten behindert.
Qualität der Versorgung	
Strukturqualität: Ausstattung, Räumlichkeiten oder Zustand einer Versorgungseinrichtung	Es bestehen Anhaltspunkte für mögliche Mängel hinsichtlich Ausstattung, Räumlichkeiten oder dem Zustand einer Versorgungseinrichtung.
Strukturqualität: Qualifikation eines Leistungserbringers	Es bestehen Anhaltspunkte für mögliche Mängel der Qualifikation des Leistungserbringers.
Prozessqualität: Durchführung einer Versorgungsleistung	Es bestehen Anhaltspunkte für einen vollzogenen oder geplanten Einsatz von schädlichen medizinischen Maßnahmen oder solchen ohne nachgewiesenen Nutzen.
Ergebnisqualität: Ergebnisse einer Versorgungsleistung	Es bestehen Anhaltspunkte für mögliche Defizite bei einem Versorgungsergebnis.
Ergebnisqualität: Organisation der Weiterversorgung	Die Weiterversorgung ist nicht oder unzureichend organisiert.
Übersorgung	
Zweifel am Nutzen der Behandlung	Es werden medizinische Maßnahmen erbracht, die medizinisch nicht notwendig waren oder deren Nutzen zweifelhaft ist.
Versicherungsschutz: Zugang und Finanzierung	
Finanzielle Überforderung	Die derzeitige rechtliche Regelung führt zu finanzieller Überforderung.
Wechsel in neue Versicherung	Ein Wechsel des Versicherungsschutzes wird durch die neu gewählte Versicherung behindert oder unrechtmäßig verweigert.



Kündigung des bestehenden Versicherungsschutzes durch den Versicherungsnehmer

Ein Wechsel des Versicherungsschutzes wird durch die bestehende Versicherung behindert oder unrechtmäßig verweigert.