



Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung - Bundeszahnärztekammer

Benutzerhandbuch

zum gemeinsamen Dokumentationssystem
der zahnärztlichen Patientenberatung

Version 1.0, Stand: 31.05.2016

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung in das Dokumentationssystem	4
1.1	Einleitung	4
1.2	Die Anwendungen des Dokumentationssystems	5
1.3	Abgrenzung der Anwendung „Beratung“ von der Anwendung „Eingabe/Beschwerde“	6
2	Anwendung Beratung: Die Dokumentation der Patientenberatung	8
2.1	Grundlagen der Dokumentation	8
2.1.1	Wer dokumentiert die Beratung?	8
2.1.2	Was soll dokumentiert werden?	8
2.1.3	Wann sollte die Beratung dokumentiert werden?	9
2.1.4	Welche Daten sind zu erfassen?	9
2.2	Die Dokumentation im Detail	12
2.2.1	[A] Stammdaten	12
2.2.2	[B] Beratungsthemen	14
2.2.3	[C] Akteur	21
2.2.4	[D] Beratungsleistungen	23
2.2.5	[E] Hinweise auf Problemlagen in der zahnmedizinischen Versorgung	25
2.2.6	[F] Selbsteinschätzung des Beraters (Temporäre Pflichtfelder)	31
3	Anwendung Eingabe/Beschwerde: Die Dokumentation von Patienteneingaben und -beschwerden	32
3.1	Grundlagen der Dokumentation	32
3.1.1	Wer dokumentiert Eingaben/Beschwerden?	32
3.1.2	Wann ist die Eingabe/Beschwerde zu dokumentieren?	32
3.1.3	Was ist eine Eingabe oder Beschwerde im Sinne der Dokumentation?	32
3.1.4	Was zählt nicht zu den Eingaben/Beschwerden im Sinne der Anwendung?	33
3.1.5	Welche Daten sind zu erfassen?	34
3.2	Die Dokumentation im Detail	35
3.2.1	[A] Stammdaten	35
3.2.2	[B] Eingaben-/Beschwerdethemen	37
3.2.3	[C] Überprüfung	42
4	Anwendung Jährliche Abfrage: Organisatorische und personelle Voraussetzungen in den Beratungsstellen / sonstige Verfahren	49
4.1	Grundlagen der Dokumentation	49

4.2	<i>Die Dokumentation im Detail</i>	49
4.2.1	[Z 1] Organisatorische Voraussetzungen (Ausstattung)	49
4.2.2	[Z 2] Personelle Voraussetzungen (Angebote für Berater)	51
4.2.3	[Z 3] Verfahren (Anzahl der durchgeführten Verfahren)	52
5	Das Forum	53
6	Technische Bedienung des Dokumentationssystems	54
6.1	<i>Technische Voraussetzungen</i>	54
6.2	<i>Zugang zum Dokumentationssystem / Grundfunktionen</i>	54
6.2.1	Zugang und Login.....	54
6.2.2	Passwort ändern	55
6.2.3	Logout / Sitzungsdauer	57
6.2.4	Anmeldung mehrerer Nutzer an einem Rechner	57
6.3	<i>Die Benutzeroberfläche – Allgemeine Seitenelemente</i>	57
6.3.1	Metanavigation.....	57
6.3.2	Hauptnavigation	58
6.3.3	Weitere Navigationsmöglichkeiten.....	58
6.4	<i>Spezielle Seitenelemente – Anwendungen „Beratung“ und „Eingabe/Beschwerde“</i>	60
6.4.1	Die Übersichtsseiten „Ihre Beratungskontakte“ und „Ihre Eingaben/Beschwerden“	60
6.4.2	Die Eingabeformulare	63
6.5	<i>Spezielle Seitenelemente – Anwendung „Jährliche Abfrage“</i>	74
6.6	<i>Spezielle Seitenelemente – Anwendung „Forum“</i>	77
6.6.1	Die Startseite	78
6.6.2	Der Threadbereich der Unterforen.....	79
6.6.3	Einträge zum Thread (Thema)	80
7	Kontakt	82
	Anhänge:	83

(Hinweis: Anhänge hier nicht abgedruckt, sondern im Dokumentationssystem auf der Seite „Hilfe“ als PDF-Dateien hinterlegt.)

- Übersicht – Datenfelder Anwendung „Beratung“
- Übersicht – Datenfelder Anwendung „Eingabe/Beschwerde“
- Übersicht – Datenlisten Anwendung „Beratung“ und „Eingabe/Beschwerde“

1 Einführung in das Dokumentationssystem

1.1 Einleitung

Seit Jahresbeginn 2016 steht allen (Landes-)Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen erstmalig eine gemeinsame Plattform zur Dokumentation ihrer Patientenberatung zur Verfügung. Die neue Software löst bisherige regional geführte Dokumentationssysteme ab und ermöglicht die bundesweite Erfassung des Beratungsgeschehens nach einheitlichen Standards.

Das Dokumentationssystem ist ein Teilergebnis des von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) initiierten gemeinsamen Projektes „Patientenorientierte Weiterentwicklung der zahnärztlichen Patientenberatung“. Ziel des Projektes ist es, die Beratung von Patienten durch die zahnärztliche Selbstverwaltung in einer Art und Weise weiterzuentwickeln, dass sie die Patienten in ihrem Anliegen nach Beratung und Information besser unterstützen kann, um die Patientensouveränität zu stärken und die Patientenzufriedenheit zu erhöhen. Ein weiteres Ziel des Projektes ist es, das Angebot der zahnärztlichen Patientenberatung gegenüber der Öffentlichkeit und Dritten attraktiver zu machen. Ferner soll der Berufsstand über eigene, valide Statistiken zur zahnärztlichen Patientenberatung verfügen, um auf bestehende spezifische Beratungsbedarfe reagieren zu können, bzw. Häufungen und Problemlagen rechtzeitig zu erkennen und ggfs. gegensteuern zu können. Im Rahmen des Projektes ist geplant, die durch das Dokumentationssystem erfassten Daten auszuwerten und der Öffentlichkeit vorzustellen. Dies soll durch einen jährlich zu veröffentlichenden Evaluationsbericht zur zahnärztlichen Patientenberatung geschehen.

Im Mittelpunkt der Software stehen zwei Eingabeformulare, mit denen Patientenberatungen und Vorgänge zu von Patienten eingereichten Eingaben/Beschwerden getrennt voneinander dokumentiert werden. Die so erhaltenen Daten geben zum einen Aufschluss über die Leistungen der zahnärztlichen Körperschaften für die Patienten. Zum anderen können sie wertvolle Hinweise auf mögliche (systemimmanente) Problemlagen in der zahnärztlichen Versorgung liefern. Damit stellt die gemeinsame Dokumentation auch einen wichtigen Baustein zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen zahnärztlichen Versorgung in Deutschland dar.

Die für das Dokumentationssystem entwickelte Datenstruktur sorgt für eine formal einheitliche Datenerfassung bei allen Körperschaften. Um einen gesicherten Überblick über das Beratungsgeschehen und mögliche Problemlagen der zahnärztlichen Versorgung zu erhalten, ist es jedoch von herausragender Bedeutung, die Dokumentation auch inhaltlich richtig vorzunehmen. Dazu gehört zum Beispiel die korrekte Zuordnung der Fälle zu den Formularen „Beratung“ und „Eingabe/Beschwerde“,

Die Anwendungen des Dokumentationssystems

aber auch die Vornahme eindeutiger, in sich konsistenter Angaben in den Formularen. Nur mit guter Datenqualität wird es gelingen, verlässliche Evaluationsberichte zu erstellen.

Das vorliegende Handbuch informiert detailliert über die Dokumentationsbereiche des Systems und enthält Vorgaben zur richtigen Dokumentation. Es ist zugleich als Nachschlagewerk für Benutzer konzipiert, um weitergehende Fragen zur Dokumentation im System, die ggf. nicht intuitiv beantwortet werden können, zu klären.

Für den Einstieg in das Dokumentationssystem empfehlen wir weiterhin die „Einführung für Anwender der Software“. Diese liegt unter dem Link „Hilfe“ im Dokumentationssystem zum Download bereit. Gleichwohl bietet dieses Handbuch alle notwendigen Informationen zum Start in das Dokumentationssystem (vgl. auch Kapitel 6 – Technische Bedienung des Systems) und darüber hinaus noch viele nützliche Informationen, die Ihnen das Arbeiten mit dem System erleichtern werden.

Zusätzlich möchten wir auf die im System hinterlegten Infotexte hinweisen, die Ihnen ebenfalls Hinweise zur Dokumentation der Beratung und von Eingaben/Beschwerden geben können.

Die Administration des Dokumentationssystems durch die teilnehmenden Körperschaften (z. B. das Anlegen neuer Nutzer etc.) ist nicht Gegenstand dieses Benutzerhandbuches. Hierzu steht das Administratoren-Handbuch zum gemeinsamen Dokumentationssystem der zahnärztlichen Patientenberatung zur Verfügung, das die benannten Administratoren erhalten haben. Bei Bedarf kann es bei der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung angefordert werden.

1.2 Die Anwendungen des Dokumentationssystems

Bei dem Dokumentationssystem handelt es sich um eine internetbasierte Software. Diese enthält verschiedene Anwendungen (sog. Frontend-Module bzw. Formulare) die unter anderem zur Dokumentation der unterschiedlichen Beratungsbereiche genutzt werden können. Nicht alle dieser Module bzw. Formulare stehen allen Beratern und Mitarbeitern der Körperschaften zur Verfügung. Jedem Benutzer sind nur diejenigen Anwendungen und Funktionalitäten freigeschaltet, die er für seine jeweilige Arbeit benötigt. Die Freischaltung der Anwendungen erfolgt durch den EDV-Administrator Ihrer Körperschaft.

Das Dokumentationssystem besteht aus den folgenden vier Anwendungen:

- **Beratung**

Mit der Anwendung „Beratung“ dokumentieren die Patientenberater der Körperschaften jede Beratung.

- **Eingabe/Beschwerde**

In dieser Anwendung werden die von der Verwaltung abgeschlossenen Eingaben von Patienten erfasst, darunter auch die Beschwerden.

- **Jährliche Abfrage**

Einmal im Jahr ist von der dafür zuständigen Person (Mitarbeiter oder Administrator) ein Formular zu sog. Basisdaten auszufüllen. Dabei geht es um Fragen zu organisatorischen und personellen Voraussetzungen, die für die Evaluation der zahnärztlichen Patientenberatung notwendig sind.

- **Forum**

Das Forum ist für alle Benutzer freigeschaltet und dient der Diskussion und dem Austausch zu Fragen rund um die Beratung. Es stehen gängige Forumfunktionalitäten zur Verfügung. Die Kategorien werden durch die Administratoren der KZBV/BZÄK verwaltet.

1.3 Abgrenzung der Anwendung „Beratung“ von der Anwendung „Eingabe/Beschwerde“

Um aussagekräftige Daten zu erhalten, ist die korrekte Zuordnung der zu dokumentierenden Sachverhalte zu den Anwendungen „Beratung“ und „Eingabe/Beschwerde“ unerlässlich. Eine an falscher Stelle vorgenommene Dokumentation würde die Plausibilität der Daten und damit die Aussagekraft der Ergebnisse deutlich einschränken. Folgende Vorgaben wurden getroffen:

Anwendung „Beratung“

In dem Formular „Beratung“ sind alle Kontakte zu Ratsuchenden zu dokumentieren, die mit einer Beratungsleistung einhergehen. Dies gilt unabhängig davon, ob die Beratung telefonisch, schriftlich oder persönlich vor Ort erfolgt.

Auch telefonisch bei der Beratungsstelle geäußerte Beschwerden sind hier zu dokumentieren, da in diesen Fällen keine Unterlagen überprüft werden. Reicht der Patient später Unterlagen nach, ist das Ergebnis deren Bearbeitung in der Anwendung „Eingabe/Beschwerde“ zu dokumentieren.

Anwendung „Eingabe/Beschwerde“

Mit diesem Formular sind alle Eingaben/Beschwerden von Patienten zu dokumentieren, die einen Verwaltungsvorgang auf der Grundlage vorliegender Unterlagen ausgelöst haben. Zu den Eingaben/Beschwerden gehören zur Überprüfung eingereichte Zahnarzt-Rechnungen und schriftlich geäußerte prüffähige Beschwerden. Eine Beschwerde ist prüffähig, wenn ihr Unterlagen beigefügt sind oder wenn sie eine Sachverhaltsbeschreibung enthält, die für die Einleitung einer Überprüfung ausreicht.

Abgrenzung der Anwendung „Beratung“ von der Anwendung „Eingabe/Beschwerde“

Schriftlich eingereichte Anfragen, die auf Auskünfte abzielen und weder eine Bitte um Tätigwerden der Verwaltung noch eine Beschwerde enthalten, zählen zum Beratungsbereich und sind in der Anwendung „Beratung“ zu dokumentieren.

2 Anwendung Beratung: Die Dokumentation der Patientenberatung

2.1 Grundlagen der Dokumentation

Mit der Dokumentation sollen die Inhalte der Beratungskontakte detailliert erfasst werden. Die Dokumente sollen Aufschluss darüber geben, zu welchen Themen beraten wurde, welche Akteure beteiligt waren und welches Ergebnis die Beratung brachte. Zugleich soll festgehalten werden, ob sich ein Hinweis auf eine möglicherweise vorliegende Problemlage der zahnmedizinischen Versorgung gezeigt hat.

2.1.1 Wer dokumentiert die Beratung?

Die Beratung ist von denjenigen Personen zu dokumentieren, die eine Beratungsleistung erbracht haben. Dazu zählen die Zahnärzte, die für die Beratungsstellen tätig sind und zu zahnmedizinischen Fragen beraten, aber auch die qualifizierten Mitarbeiter der Verwaltung, die bei Fragestellungen beraten, die an die zahnmedizinische Behandlung angrenzen, zum Beispiel zur Abrechnung von Leistungen.

Die Dokumentation im elektronischen System sollte durch den Berater selbst erfolgen und nicht an Dritte, zum Beispiel durch Übermittlung von handschriftlichen Notizen, delegiert werden. Die Erfassung der Daten durch eine andere Person als die des Beraters wäre fehleranfällig und würde die Plausibilität der Daten und damit die Aussagekraft künftiger Berichte deutlich einschränken. Eine Trennung von Beratung und Dokumentation empfiehlt sich deshalb nicht.

2.1.2 Was soll dokumentiert werden?

Mit der Anwendung „Beratung“ sind alle **Beratungskontakte** mit Ratsuchenden zu erfassen. Ein Beratungskontakt liegt vor, wenn eine Beratungsleistung erbracht wurde. Dies gilt unabhängig davon, ob die Beratung mündlich oder schriftlich erfolgte.

Telefonisch bei der Beratungsstelle eingehende Beschwerden sind als Beratungskontakte anzusehen und ebenfalls mit dem Formular „Beratung“ zu dokumentieren. Gleiches gilt für die in einer Sprechstunde vor Ort vorgetragenen Beschwerden, zu denen keine Unterlagen vorliegen und die im Gespräch entweder erledigt oder mangels vorliegender Unterlagen nicht geklärt werden können.

Bloße Terminvereinbarungen zählen nicht als Beratungsleistungen und sind daher auch nicht zu erfassen. Auch alleinige Hinweise an Ratsuchende, sich an die Beratungsstelle zu wenden (z. B. Vermitt-

lung von Öffnungszeiten oder Tel.-Nrn. der Beratungsstelle), sind keine Kontakte im Sinne der Dokumentation.

Erbringt ein Berater (z. B. Verwaltungsmitarbeiter) eine Beratungsleistung, verweist dann aber an einen anderen Berater (z. B. Zahnarzt), weil er die Sache nicht endgültig klären kann, dokumentieren beide ihre Beratungsleistung. Der „Erstberater“ sollte aber verantwortungsvoll abwägen, ob er tatsächlich eine Beratungsleistung erbracht oder direkt weiterverwiesen hat. Mit der Dokumentation sollen Beratungsleistungen erfasst, nicht aber die Anzahl der Beratungskontakte künstlich in die Höhe getrieben werden.

Meldet der Ratsuchende sich nach abgeschlossener Beratung (z. B. ein paar Tage später) noch einmal zum selben Thema, ist ein erneuter Kontakt zu dokumentieren.

2.1.3 Wann sollte die Beratung dokumentiert werden?

Die Dokumentation im elektronischen Dokumentationssystem sollte noch am Tag der Beratung erfolgen. Die Aufzeichnung handschriftlicher Notizen während der Beratung kann dem Berater als Gedächtnisstütze dienen. Nur die zeitnahe Dokumentation gewährleistet, dass alle (Teil-)Themen der Beratung aus der Erinnerung und den Notizen heraus vollständig erfasst werden können. Eine spätere Dokumentation wäre fehleranfällig, da die Notizen nicht sämtliche benötigten Daten umfassen und die Erinnerung an einzelne Beratungen schwächer wird, je länger diese zurückliegen.

2.1.4 Welche Daten sind zu erfassen?

Eine vollständige Dokumentation besteht aus

- Stammdaten
- und einem oder mehreren Beratungssträngen

Jedes Formular enthält Datenfelder zu den Stammdaten und den übrigen Daten, die abgefragt werden. Bis auf wenige Ausnahmen (Datums- oder Freitextfelder) sind in den Feldern Listeneinträge hinterlegt, aus denen jeweils ein Eintrag ausgewählt werden muss. Die Formulare sind dynamisch gestaltet, das heißt, ein Teil der Datenfelder wird kontextspezifisch angeboten.

» Stammdaten

Die Stammdaten umfassen die Informationen, die neben den Beratungsinhalten zur Auswertung der Dokumentation erforderlich sind. Dabei handelt es sich um soziodemografische Daten wie Alter, Geschlecht und Krankenversicherung. Die Berater sind gebeten, die Ratsuchenden nach diesen Daten zu befragen. Um eine ungute Wendung des Beratungsgesprächs zu vermeiden, empfehlen wir, den Pa-

tienten vor der Frage nach den Stammdaten um seine Zustimmung zu diesen Fragestellungen zu bitten. Zum Beispiel könnte man die Fragen so einläuten:

„Unsere Beratung wird wissenschaftlich ausgewertet. Deshalb würde ich gern ein paar Fragen für unsere anonyme Statistik stellen. Sind Sie damit einverstanden?“

Möchte der Ratsuchende keine Stammdaten angeben oder liegen diese bei schriftlichen Anfragen nicht alle vor, ist jeweils „keine Angabe“ zu dokumentieren.

Wessen Stammdaten werden dokumentiert, wenn der Ratsuchende für eine andere Person anfragt?

Bei den Stammdaten zu Geschlecht, Alter, Wohnort und Krankenversicherung sind immer die Daten des Betroffenen zu dokumentieren, also die Daten desjenigen, den das Anliegen betrifft. Die Frage „Woher kennen Sie die zahnärztliche Patientenberatung?“ (Datenfeld A 7) richtet sich dagegen allein an den Ratsuchenden. Im Datenfeld A 6 „Ratsuchender“ ist das Verhältnis des Ratsuchenden zum Betroffenen anzugeben.

Welche Vorgaben zum Datenschutz sind zu beachten?

Personenbezogene Daten, die Rückschluss auf eine bestimmte Person geben, unterliegen besonderem Schutz und dürfen im Dokumentationssystem nicht festgehalten werden. Die Erfassungsformulare enthalten deshalb keine Datenfelder zu Name, Adresse, Tel.-Nrn., Gesundheitszustand und dergleichen. Bitte achten Sie darauf, derartige Daten nicht in die Freitextfelder „Titel“ und „Kommentarfeld“ einzutragen.

» Beratungsstränge

Um die Inhalte eines Beratungskontaktes detailliert dokumentieren zu können, wurden für die Software sog. Beratungsstränge entwickelt. Sie ermöglichen, mehrere Teilaspekte der Beratung nebeneinander zu dokumentieren, ohne sämtliche Daten jeweils neu eingeben zu müssen. Jeder Beratungsstrang besteht aus

- Beratungsthema
- Akteur
- Ergebnis der Beratung (inkl. Beschwerde ja/nein und ggf. Kontaktaufnahme mit Dritten)

und ggf.

- Hinweise auf Problemlagen in der zahnmedizinischen Versorgung

Wie und wann fügt man einen neuen Strang hinzu?

In den meisten Fällen wird die Dokumentation der Beratung mit dem Ausfüllen des 1. Beratungsstranges erledigt sein. Spricht der Ratsuchende aber bei einem Beratungsvorgang mehrere Themen/Teilaspekte eines Themas oder Akteure an, oder liegen Hinweise zu mehreren Problemlagen vor, sind entsprechend weitere Beratungsstränge zu dokumentieren. Der Grund dafür ist, dass bei den Datenfeldern zum Beratungsthema, Akteur und Problemlagen keine Mehrfachauswahl aus den hinterlegten Datenlisten möglich ist.

Neben dem Karteireiter „Beratungsstrang 1“ und neben den Feldern „Beratungsthema“, „Akteur“ und „Hinweise auf Problemlagen“ finden Sie jeweils ein Pluszeichen. Ein Klick darauf fügt einen neuen Strang hinzu, bei dem bestimmte Felder, die im 1. Strang bereits ausgefüllt wurden, automatisch übernommen werden. Wenn Sie auf das Pluszeichen oben im Karteireiter klicken, werden nur die Stammdaten des 1. Stranges übernommen; alle anderen Felder sind neu auszufüllen. Ein Klick auf das Pluszeichen neben „Beratungsthema“, „Akteur“ oder „Hinweise auf Problemlagen“ fügt dagegen einen Strang hinzu, in dem alle Daten aus dem 1. Strang übernommen werden bis auf das Feld, neben das Sie geklickt haben. Sie müssen dann nur dieses eine Feld neu ausfüllen, können aber auch andere Felder – mit Gültigkeit nur für diesen Strang – überschreiben.

Beispiel: Bei dem Beratungsgespräch ergeben sich zu einem Thema Hinweise auf zwei Problemlagen der zahnmedizinischen Versorgung. Der zweite Hinweis ist in einem eigenen Beratungsstrang zu dokumentieren. Ein Klick auf das Pluszeichen neben dem Feld „Hinweise auf Problemlagen ...“ öffnet einen zweiten Strang, in dem alle anderen Felder bereits mit den Daten des ersten Stranges ausgefüllt sind. Im Feld „Hinweise auf Problemlagen ...“ ist der zutreffende zweite Hinweis auszuwählen.

Wir empfehlen, beim Anlegen eines neuen Stranges die automatisch übernommenen Einträge in den Feldern daraufhin zu prüfen, ob sie für diesen Strang zutreffen.

Änderungen der Stammdaten werden in allen Beratungssträngen automatisch übernommen, unabhängig davon, in welchem der Stränge sie vorgenommen wurden.

Welches Thema ist zu dokumentieren?

Mit der Anwendung „Beratung“ sollen nur die Themen erfasst werden, zu denen der Berater tatsächlich beraten hat. Themen, die vom Ratsuchenden angesprochen wurden, aber nicht Gegenstand der Beratung waren, sind nicht zu dokumentieren.

2.2 Die Dokumentation im Detail

In diesem Kapitel finden Sie Erläuterungen und Hinweise zu allen im Formular „Beratung“ abgefragten Datenfeldern. Die Reihenfolge der aufgeführten Datenfelder entspricht der Nummerierung der Daten im Übersichtsblatt „Datenfelder Anwendung Beratung“ und weicht in Teilen von der Abfolge der Datenfelder im Formular ab. Das Übersichtsblatt ist als PDF-Datei im Dokumentationssystem in der Rubrik „Hilfe“ abrufbar.

2.2.1 [A] Stammdaten

Die Stammdaten beziehen sich bei den Feldern A 1 bis A 5 ausschließlich auf den Betroffenen, das heißt auf die Person, die das Anliegen betrifft. Dies kann der Ratsuchende selbst sein oder auch die Person, in dessen Namen oder Interesse der Ratsuchende sich stellvertretend an die Beratungsstelle gewandt hat. Die Felder A 6 und A 7 beziehen sich auf den Ratsuchenden. Nähere Erläuterungen hierzu finden Sie in den nachfolgenden Feldbeschreibungen.

» [A 1] Geschlecht

Hier ist das Geschlecht des Betroffenen anzugeben. Ist dem Berater das Geschlecht nicht bekannt, zum Beispiel weil es in der per E-Mail erhaltenen Anfrage nicht angegeben wurde, ist „keine Angabe“ auszuwählen.

» [A 2] Alter und [A 3] Altersgruppe

Im Feld „Alter“ (A 2) ist das Alter des Betroffenen in Jahren anzugeben. Ist dem Berater das Alter nicht bekannt, ist „00“ einzugeben. In diesem Fall ist zusätzlich eine Eingrenzung des Alters des betroffenen Patienten in die drei Kategorien „Kind“, „Jugendlicher“ oder „Erwachsener“ im Feld „Altersgruppe“ (A 3) vorzunehmen. Sollte keine Zuordnung möglich sein, ist der Eintrag „keine Angabe“ auszuwählen.

» [A 4] Wohnort

Aus Datenschutzgründen sind nur die ersten drei Ziffern der Postleitzahl des Wohnorts einzutragen. Die Eingabe der kompletten Postleitzahl ist nicht möglich. Ist dem Berater die Postleitzahl nicht bekannt, ist "000" einzutragen.

» [A 5] Krankenversicherung

In diesem Feld wird erfasst, welchem Krankenversicherungssystem der Betroffene zuzuordnen ist bzw. welche Absicherung im Krankheitsfall auf den Betroffenen zutrifft. Hierunter fallen die gesetzli-

Die Dokumentation im Detail

che und private Krankenversicherung (GKV, PKV, PKV Basis- bzw. Notlagentarif) sowie die Beihilfe/PKV. Eine andere Absicherung im Krankheitsfall – wie zum Beispiel durch die Sozialhilfe oder die Heilfürsorge (bei Bundespolizisten etc.) – ist mit der Eingabe „Andere Absicherung“ zu dokumentieren. Gibt der Betroffene an, nicht krankenversichert zu sein und auch keine weitere Absicherung im Krankheitsfall zu haben, ist „Keine Krankenversicherung“ anzugeben. Möchte der Ratsuchende den Versicherungsstatus nicht mitteilen, ist „Keine Angabe“ auszuwählen.

» [A 6] Ratsuchender / Rolle des Ratsuchenden

Hier ist anzugeben, ob der Ratsuchende der Betroffene oder ein Angehöriger/Bekannter des Betroffenen ist oder ob er in anderer Beziehung zu dem Betroffenen steht. Voreingestellt ist, dass der Ratsuchende selbst der Betroffene ist. Als Betroffener gilt derjenige, den das konkrete Anliegen betrifft und dessen Anliegen vorrangig thematisiert wird.

Beispiel: Es meldet sich die Mutter eines Kindes, das kieferorthopädisch behandelt werden soll. Betroffener ist das Kind, Ratsuchender in diesem Fall die Mutter. Als Rolle des Ratsuchenden ist „Angehöriger“ anzugeben.

Nur wenn ein Ratsuchender in einem Beratungsgespräch sowohl für das Anliegen einer anderen Person Beratung erhält als auch für ein eigenes Anliegen, sind zwei Kontakte zu dokumentieren.

» [A 7] Kenntnis durch

An dieser Stelle ist anzugeben, wodurch der Ratsuchende erstmalig auf das Beratungsangebot der zahnärztlichen Patientenberatung aufmerksam geworden ist.

» [A 8] Form der Beratung

Entscheidend für den Eintrag ist die Form (telefonisch, per E-Mail etc.), in der die Beratung stattgefunden hat, nicht die Art der Kontaktaufnahme durch den Ratsuchenden.

» [A 9] Datum Kontaktaufnahme

Hierunter ist das Datum des ersten Kontaktes mit dem Ratsuchenden zu verstehen. Das Feld ist mit dem jeweils aktuellen Datum voreingestellt. Bei schriftlicher Kontaktaufnahme bzw. schriftlichen Anfragen ist das Eingangsdatum einzutragen.

» [A 10] Beratung abgeschlossen am

Bei telefonischer und persönlicher Beratung ist die Beratung in der Regel noch am Tag der Kontaktaufnahme abgeschlossen. Bei schriftlichen Anfragen ist die Beratung abgeschlossen, wenn die Frage-

stellung des Ratsuchenden aus der Sicht des Beraters hinreichend geklärt wurde. Es ist dann das Datum des Antwortschreibens zu dokumentieren. Nachfragen des Ratsuchenden zu einem Antwortschreiben, die eine erneute Beratungsleistung auslösen, sind als neuer Kontakt zu dokumentieren.

» [A 11] Berater

Hier ist anzugeben, ob es sich bei dem Berater um einen Zahnarzt oder um einen Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin der Verwaltung handelt.

2.2.2 [B] Beratungsthemen

Mit der Dokumentation sollen alle Themen erfasst werden, zu denen beraten wurde. Themen, die vom Ratsuchenden zwar angesprochen wurden, aber nicht Gegenstand der Beratung waren, sind nicht zu dokumentieren. Die Auswahlliste enthält Einträge zu vier Themenbereichen:

- Allgemeine grundlegende gesundheitlich-medizinische Informationen
- Zahnmedizinische Verfahren/Maßnahmen (Prophylaxe, Früherkennung, Diagnostik, Therapie...)
- Kosten-/Rechtsthemen
- Adressen, Verbraucherinformationen, Bonusheft

Erfolgt die Beratung zu verschiedenen Themen oder zu unterschiedlichen Teilaspekten eines Beratungsthemas, ist jedes Thema bzw. jeder Teilaspekt in einem eigenen Beratungsstrang zu erfassen.

» [B 1] Allgemeine grundlegende gesundheitlich-medizinische Informationen

Hier geht es um die Dokumentation von grundlegenden gesundheitlich-medizinischen Informationen zu einer Erkrankung oder zur gesunden Lebensgestaltung.

[B 1.1] Möglichkeiten zur Gesundheitsförderung, Prävention

Dieses Thema ist auszuwählen, wenn bei der Beratung allgemeine Informationen zur Mundgesundheit bzw. zur Prävention von Zahnerkrankungen vermittelt wurden. Dabei geht es um Maßnahmen, die das Krankheitsrisiko im Hinblick auf die Mundgesundheit insgesamt verringern. Hierzu gehören beispielsweise Informationen zur zahngesunden Ernährung von Kleinkindern, zum („richtigen“) Zähneputzen oder zu den Auswirkungen des Rauchens auf die Mundgesundheit. Informationen zur Prophylaxe oder Therapie einer bestimmten Erkrankung sind unter dem Punkt B 1.3. „Überblick über Möglichkeiten zur Prophylaxe, Diagnostik, Therapie einer Krankheit“ zu dokumentieren.

[B 1.2] Ursachen, Häufigkeit, Risikofaktoren einer Krankheit

Dieses Thema ist auszuwählen, wenn über die Ursachen, Entstehung, Entwicklung oder die Verbreitung einer Erkrankung beraten wurde. Es wird dann ein weiteres Datenfeld angezeigt, in dem die Krankheit durch Auswahl aus einer Liste zu konkretisieren ist (siehe Liste 1 Krankheitsbilder).

[B 1.3] Überblick über Möglichkeiten zur Prophylaxe, Diagnostik, Therapie einer Krankheit

Dieses Thema ist auszuwählen, wenn bei der Beratung die verschiedenen zahnärztlichen Möglichkeiten zur Prophylaxe, Diagnostik oder Therapie einer Erkrankung dargestellt wurden, ohne dass auf eine einzelne Maßnahme besonders eingegangen wurde. Wenn allerdings über den Nutzen oder die Risiken einer bestimmten zahnmedizinischen Maßnahme beraten wurde, ist als Thema B 2.1 „Erläuterung von Nutzen und Risiken“ zu dokumentieren.

Bei Auswahl dieses Themas werden weitere Datenfelder angezeigt, in denen die Krankheit und die angesprochenen Maßnahmen zu konkretisieren sind (siehe Liste 1 Krankheitsbilder, Liste 4 Zahnärztliche Maßnahmen).

» [B 2] Zahnmedizinische Verfahren/Maßnahmen – Prophylaxe, Früherkennung, Diagnostik, Therapie

Aus diesem Themenfeld ist ein Eintrag auszuwählen, wenn zu einer konkreten zahnmedizinischen Maßnahme beraten wurde, die der Prophylaxe, Früherkennung, Diagnostik oder Therapie einer bestimmten Erkrankung dient. Oft wird es vorkommen, dass bei dem Beratungsgespräch auch grundlegende zahnmedizinische Informationen mitvermittelt werden. In diesem Fall kann auf die zusätzliche Angabe eines Themas aus dem Bereich B 1 („Allgemeine grundlegende Informationen“) in einem zweiten Beratungsstrang verzichtet werden.

Das jeweilige Beratungsthema – zum Beispiel die Erläuterung von Nutzen und Risiken – ist durch weitere Angaben zu präzisieren, beispielsweise zu den zahnärztlichen Maßnahmen.

[B 2.1] Erläuterung von Nutzen und Risiken

Dieses Thema ist auszuwählen, wenn dem Ratsuchenden die Vor- und Nachteile einer konkreten zahnmedizinischen Maßnahme bzw. Behandlung vermittelt wurden.

[B 2.2] Medizinische Voraussetzungen (Indikationsbedingungen) für den Einsatz

Dieses Thema ist auszuwählen, wenn bei der Beratung die medizinischen Voraussetzungen für eine konkrete zahnärztliche Maßnahme erläutert wurden, zum Beispiel die Voraussetzungen für das Setzen von Implantaten oder für die Versorgung mit Freidendbrücken.

Ging es um Voraussetzungen, die für die Kostenübernahme der Leistung durch die Krankenkasse erfüllt sein müssen, ist das Thema B 3.1 „Umfang und Anspruchsvoraussetzungen von Leistungen eines Kostenträgers“ anzugeben.

[B 2.3] Informationen zu Durchführung und Ablauf

Unter diesem Thema sind Beratungsinhalte zur Durchführung und zum Ablauf zahnmedizinischer Maßnahmen zu erfassen, wie zum Beispiel Durchführung und Ablauf einer Parodontitisbehandlung, einer Füllungstherapie, einer PZR oder einer Früherkennungsuntersuchung.

[B 2.4] Informationen zu Arzneimitteln

Das Thema ist nur dann auszuwählen, wenn es bei der Beratung um die Zusammensetzung, Dosierung, Wirkungsweise oder um Nebenwirkungen eines Arzneimittels ging.

Ging es bei der Beratung um den Einsatz von Arzneimitteln bei einer bestimmten Erkrankung, ist je nach Schwerpunkt der Beratung das Thema B 2.1 „Erläuterung von Nutzen und Risiken“ oder B 2.2 „Medizinische Voraussetzungen (Indikationsbedingungen) für den Einsatz“ auszuwählen.

Das Thema ist durch Angaben zum Krankheitsbild und zum genauen Beratungsthema zu konkretisieren (siehe Liste 1 Krankheitsbilder, Liste 15 Arzneimittelberatung). In einem weiteren Datenfeld sind Angaben zum Arzneimittel möglich (siehe Liste 11 Arzneimittel).

» [B 3] Kosten-/Rechtsthemen

Dieser Themenbereich umfasst alle Beratungen, die die Kosten einer Behandlung oder rechtliche Themen betreffen. Jedes Thema ist durch Angaben in einem oder mehreren weiteren Datenfeldern zu konkretisieren.

[B 3.1] Umfang und Anspruchsvoraussetzungen von Leistungen eines Kostenträgers

Dieses Thema ist anzugeben, wenn zu den Leistungen der Kostenträger beraten wurde. Die Leistungen sind durch Auswahl aus einer Liste näher zu bestimmen (siehe Liste 4 Zahnärztliche Maßnahmen).

Wenn bereits Konflikte mit dem Kostenträger bestehen, zum Beispiel wegen eines abgelehnten Behandlungsplans, ist nicht B 3.1, sondern B 3.2 „Rechtsbehelfe zur Durchsetzung von Ansprüchen gegen Kostenträger“ als Thema zu benennen.

[B 3.2] Rechtsbehelfe zur Durchsetzung von Ansprüchen gegen Kostenträger

Für die Auswahl dieses Themas ist Voraussetzung, dass zwischen dem Ratsuchenden bzw. dem Betroffenen und dem Kostenträger bereits eine Konfliktsituation entstanden ist. Die

Konfliktsituation wird in der Regel darin bestehen, dass der Kostenträger eine – meist vom Zahnarzt – beantragte Leistung abgelehnt hat. Sie kann aber zum Beispiel bei GKV-Versicherten auch durch die Ablehnung der Kostenübernahme bei privaten Rechnungen im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens entstanden sein.

Die Beratung in Konfliktfällen umfasst in der Regel auch Erläuterungen der Anspruchsvoraussetzungen. Das Thema B 3.1 „Umfang und Anspruchsvoraussetzungen von Leistungen eines Kostenträgers“ ist in diesen Fällen nicht zusätzlich anzugeben.

In einem zweiten Feld ist die zahnärztliche Maßnahme anzugeben, die der Konfliktsituation zugrunde liegt (siehe Liste 4 - Zahnärztliche Maßnahmen). In einem weiteren Feld kann der Grund des Konfliktes mit dem Kostenträger angegeben werden, zum Beispiel Verzögerung/Verweigerung von Bewilligungen, Druckausübung des Kostenträgers etc. (siehe Liste 13 - Verletzung von Verhaltensnormen durch Akteure). Bitte beachten Sie, dass die Liste 13 eine Übersicht möglichen Verhaltens von Kostenträgern und/oder Zahnärzten liefert. Diejenigen Einträge, die sich auf die Ansprüche gegen Zahnärzte beziehen (z. B. „Aufdrängen von Leistungen“), dürfen hier bei B 3.2 nicht ausgewählt werden. Sie betreffen das Thema B 3.6 (Patientenrechte, Berufspflichten, Verhaltensnormen), bei dem die Liste ebenfalls angebunden ist.

[B 3.3] Gutachten, Gutachter, Zweitmeinung, Schlichtung

Zu diesem Thema gehören alle Beratungen, bei denen die Verfahren Gutachten, Zweitmeinung und Schlichtung erläutert wurden. Außerdem ist das Thema auszuwählen, wenn es um Beschwerden über Gutachter ging oder wenn eine zahnärztliche Zweitmeinung zu einer geplanten Behandlung abgegeben wurde.

In einem zweiten Datenfeld „Anlass der Beratung“ ist das Thema durch Auswahl eines der folgenden Einträge näher zu bestimmen (siehe Liste 5 - Anlass der Beratung):

- **„Verdacht Behandlungsfehler (noch kein Gutachten erstellt)“**
trifft zu, wenn der Ratsuchende einen Behandlungsfehler vermutet und ihm die möglichen Verfahrenswege (Gutachterverfahren, Schlichtung, etc.) erläutert wurden. Das Thema ist auch auszuwählen, wenn zum weiteren Vorgehen in Fällen beraten wurde, in denen die Krankenkasse eine Unterstützung des Betroffenen abgelehnt hat.
- **„Mängelgutachten bzw. Planungsgutachten (beauftragt oder erstellt)“**
ist anzugeben, wenn zu einem konkreten Gutachtenverfahren oder zu Beschwerden über Gutachter beraten wurde. Bei derartigen Beschwerden können in einem weiteren Datenfeld die Beschwerdegründe angegeben werden.

- **„Wunsch nach Zweitmeinung“**

ist anzugeben, wenn entweder allgemein über das Verfahren der Einholung einer zweiten Meinung bei den Körperschaften beraten wurde oder wenn eine zweite zahnärztliche Meinung zu einer konkreten Behandlungsplanung auf der Grundlage eines vorliegenden Heil- und Kostenplans erteilt wurde. Die zweite Meinung umfasst neben zahnmedizinischen Aspekten (Informationen zu Therapiealternativen) in der Regel auch Erläuterungen zu den Kosten der Behandlung.

Abgrenzung:

Ging es bei der Beratung allein um die für den Patienten entstehenden Kosten, ist nicht B 3.3 „Gutachten, Gutachter, Zweitmeinung, Schlichtung“, sondern das Thema B 3.4 „Prüfung der Rechtmäßigkeit von Geldforderungen gegen den Betroffenen“ anzugeben.

Wenn der Patient eine Kostenplanung zur Überprüfung auf Richtigkeit einreicht und keine Beratung erfolgt, ist die Überprüfung in der Anwendung „Eingabe/Beschwerde“ zu dokumentieren.

- **„Schlichtung“**

trifft zu, wenn allein zum Schlichtungsverfahren beraten wurde.

In weiteren Datenfeldern sind die zahnärztliche Maßnahme zu konkretisieren und etwa vorliegende Beschwerdegründe anzugeben (siehe Liste 4 - Zahnärztliche Maßnahmen, Liste 6 - Beschwerdegründe bei Gutachten).

[B 3.4] Prüfung der Rechtmäßigkeit von Geldforderungen gegen den Betroffenen (Heil- und Kostenpläne, Rechnungen, Eigenanteil, Mehrkosten, private Leistungen)

Zu diesem Thema gehören alle Geldforderungen, denen der Betroffene ausgesetzt ist oder die ihm konkret entstehen können (z. B. durch Rechnungen, Kostenpläne etc.). Auch Fragen zu Härtefallregelungen bei Zahnersatz sind hier zu verorten.

In einem zweiten Feld „Geldforderungen“ ist das Thema zu konkretisieren (siehe Liste 2 - Geldforderungen). Bei Auswahl des Eintrags „Mehrkostenvereinbarung“ oder „Zulässigkeit der Privatabrechnung“ öffnet sich ein weiteres Feld „Private Vereinbarungen (GKV) / Wahlleistungen (PKV)“, in dem das Thema zu spezifizieren ist (siehe Liste 10 - Private Vereinbarungen/Wahlleistungen).

[B 3.5] Mitgliedschaft sowie Versicherungs- und Kassenwechsel, Zusatzversicherungen

Dieses Thema betrifft zunächst Fragen, die im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft in der Krankenkasse/Krankenversicherung bzw. dem Versichertenstatus des Betroffenen stehen.

Außerdem umfasst es Fragen zum Wechsel der Krankenkasse/Krankenversicherung, zum Wechsel in die PKV aus GKV und umgekehrt, aber auch Fragen zu einzelnen Tarifen wie dem Basistarif und zu Zusatzversicherungen für zahnärztliche Behandlungen.

In einem zweiten Feld ist ein Eintrag aus der Liste 3 „Mitgliedschaft und Kassenwechsel“ auszuwählen, um das Thema zu konkretisieren.

Ging es um Fragen zu einer bestimmten Leistung einer bestehenden Kranken- oder Zusatzversicherung, ist nicht das Thema B 3.5 „Mitgliedschaft sowie Versicherungs- und Kassenwechsel, Zusatzversicherungen“, sondern eines der Themen B 3.2 „Erfolgsaussichten eines Rechtsbehelfs zur Durchsetzung von Ansprüchen gegen Kostenträger“ und B 3.1 „Umfang und Anspruchsvoraussetzungen von Leistungen eines Kostenträgers“ zu dokumentieren.

[B 3.6] Patientenrechte, Berufspflichten, Verhaltensnormen

Unter dieses Thema fallen rechtliche Fragen, die das Verhältnis des Patienten zum Zahnarzt, zu Mitarbeitern des Zahnarztes, zu anderen Leistungserbringern und zu Mitarbeitern von Kostenträgern betreffen. Außerdem sind hier Beschwerden zum Verhalten gegenüber dem Patienten zu dokumentieren.

Bei der Auswahl von B 3.6 öffnen sich fünf weitere Felder, die für die nähere Konkretisierung zur Verfügung stehen. Von den ersten drei Feldern „Patientenrechte“ (Liste 12), „Berufspflichten“ (Liste 7), „Verhaltensnormen“ (Liste 13) ist mindestens eines auszufüllen. Die beiden folgenden Felder „Krankheitsbilder“ (Liste 1) und „Zahnärztliche Maßnahmen“ (Liste 4) sind nur dann auszufüllen, wenn Informationen dazu vorliegen.

Wenn sowohl zu den Patientenrechten als auch zu den Berufspflichten beraten wurde, sind beide Datenfelder auszufüllen. In diesen Fällen ist also kein neuer Beratungsstrang anzulegen.

Ging es bei der Beratung um unterschiedliche Auffassungen des Ratsuchenden und des Zahnarztes über den Leistungsumfang der GKV, ist nicht B 3.6, sondern B 3.2 „Erfolgsaussichten eines Rechtsbehelfs zur Durchsetzung von Ansprüchen gegen Kostenträger“ oder B 3.1 „Umfang und Anspruchsvoraussetzungen von Leistungen eines Kostenträgers“ auszuwählen.

[B 3.7] Zuständigkeit bei mehreren in Frage kommenden Kostenträgern

Dieses Thema ist auszuwählen, wenn unklar ist, wer von mehreren in Frage kommenden Kostenträgern für eine Leistung zuständig ist. Die aufgetretenen Probleme liegen auf Seite der Kostenträger („Schnittstellenproblematik“).

Beispiele:

- Probleme bei unfallbedingten Zahnschäden: Welche Kosten hat die gesetzliche Unfallversicherung und welche die GKV zu übernehmen?
- Der Versicherte wechselt während der KFO-Behandlung seiner Tochter die Krankenkasse. Nach Abschluss der erfolgreichen Behandlung lehnen beide Kassen die Rückzahlung des Versichertenanteils ab.

In einem zweiten Feld ist aus der Liste 4 „Zahnärztliche Maßnahmen“ diejenige Maßnahme/Leistung anzugeben, bei der sich das Problem gezeigt hat.

[B 3.8] Zuständigkeit bei mehreren in Frage kommenden Gesundheitsdienstleistern

Dieses Thema ist zu dokumentieren, wenn es bei der Beratung um Probleme ging, die im Zusammenhang mit der Zuständigkeit mehrerer in Frage kommenden Gesundheitsdienstleister aufgetreten sind („Schnittstellenproblematik auf Seite der Leistungserbringer“).

Auch hier ist in einem zweiten Feld aus der Liste 4 „Zahnärztliche Maßnahmen“ diejenige Maßnahme/Leistung anzugeben, bei der sich das Problem gezeigt hat.

[B 3.9] Behandlungsfehler - Akteur ist Gesundheitsdienstleister

Hierunter fallen Beratungen zu vermuteten Behandlungsfehlern und gegebenenfalls daraus folgenden Ansprüchen des Betroffenen sowie Beratungen zur Durchsetzung von Ansprüchen. Als Akteur ist hier der Gesundheitsdienstleister anzugeben, bei dem der Fehler vermutet wird (z. B. „niedergelassener Zahnarzt“ oder „Gesundheitsdienstleister im Ausland“).

In einem zweiten Feld ist die zahnärztliche Maßnahme (Liste 4) anzugeben, in deren Zusammenhang der Fehler aufgetreten sein soll. In einem weiteren Feld (Liste 16 - Behandlungsfehler) ist anzugeben, worin der Fehler nach Auffassung des Betroffenen gelegen haben soll, z. B. in der Diagnosestellung oder in der Therapie.

Wenn neben dem Thema Behandlungsfehler auch zum Thema B 3.3 „Gutachten, Gutachter, Zweitmeinung, Schlichtung“ beraten wurde, ist dies in einem zweiten Beratungsstrang zu dokumentieren. Erwähnt der Ratsuchende nur am Rande, dass er bereits Kontakt mit der Krankenkasse bzw. der Gutachten-/Schlichtungsstelle aufgenommen hat, ohne dass eine weitere Beratung dazu erfolgte, ist dies nicht zusätzlich zu erfassen.

Hat die Krankenkasse die Einleitung eines Gutachterverfahrens zur Unterstützung des Patienten abgelehnt, und ging es dem Ratsuchenden bei der Beratung allein um die weitere Vorgehensweise, ist nicht das Thema B 3.9 sondern das Thema B 3.3 „Gutachten, Gutachter, Zweitmeinung, Schlichtung“ anzugeben. In diesen Fällen ist im Feld „Anlass der Beratung“

Die Dokumentation im Detail

(Liste 5) der Eintrag „Verdacht Behandlungsfehler“ und unter C 2 als Akteur die Krankenkasse zu erfassen.

[B 3.10] Anderes Kosten-/Rechtsthema, nämlich (Freitext)

Erfolgte die Beratung zu einem Kosten-/Rechtsthema, das nicht in dieser Rubrik aufgelistet ist, ist „Anderes Kosten-/Rechtsthema ...“ anzugeben und das Thema in einem Freitextfeld zu beschreiben.

In diesem Fall können das Krankheitsbild (siehe Liste 1) und die zahnärztliche Maßnahme (siehe Liste 4) ergänzend benannt werden.

» [B 4] Adressen, Verbraucherinformationen, Bonusheft

Dieses Thema ist anzugeben, wenn Adressen oder Informationen zu den in diesem Feld aufgeführten Institutionen und Gesundheitsdienstleistern vermittelt oder zum Bonusheft beraten wurde. Erfolgt die Weitergabe der Adressen/Informationen im Zusammenhang mit einem anderen Beratungsthema, ist sie in einem neuen Beratungsstrang zu dokumentieren.

Bei Auswahl von B 4.1 „Kostenträger“, B 4.2 „Gesundheitsdienstleister“ oder B 4.3 „Zahnärztliche Organisationen“ ist in weiteren Feldern die betroffene Institution bzw. der Gesundheitsdienstleister näher zu bestimmen.

Als Akteur ist bei diesem Thema immer der Ratsuchende anzugeben.

Bestellungen von Broschüren, die bei anderen Stellen als der Beratungsstelle eingehen und zum Beispiel von der Poststelle direkt bearbeitet werden, müssen in der Dokumentationssoftware nicht erfasst werden.

2.2.3 [C] Akteur

Als Akteur im Sinne der Dokumentation ist diejenige Person oder Institution zu verstehen, deren Handeln oder Nichthandeln den Ratsuchenden veranlasst hat, sich an die Beratungsstelle zu wenden. Gemeint ist also die Person/Institution, die den Beratungsbedarf des Ratsuchenden inhaltlich ausgelöst hat.

In den meisten Fällen dürfte es sich beim Akteur entweder um den Zahnarzt oder die Krankenkasse handeln. Der Ratsuchende selbst ist nur in bestimmten Fällen als Akteur anzusehen, siehe Erläuterungen zu C 1.

Ist der Berater sich nicht sicher, wer der Akteur ist, sollte er sich zunächst die Frage stellen: „Um wen außer dem Ratsuchenden oder seinen Angehörigen/Bekanntem ging es bei der Beratung?“ Erst, wenn sich hierauf keine Antwort findet, sollte geprüft werden, ob der Ratsuchende selbst der Akteur ist.

Familienangehörige, Freunde/Bekannte etc., die den Ratsuchenden veranlasst haben, die Beratung in Anspruch zu nehmen, zählen nicht als Akteure.

» [C 1] Ratsuchender

Der Ratsuchende selbst ist nur dann als Akteur anzusehen, wenn es ihm bei der Beratung nicht um das Verhalten von Dritten wie Zahnarzt oder Krankenkasse geht, sondern

- wenn er durch eine Berichterstattung der Medien oder durch Angehörige/Freunde auf ein Thema aufmerksam wurde und nun Fragen dazu hat,
- wenn er aus sich selbst heraus, ohne direkten Bezug auf Dritte, Fragen geklärt haben möchte,
- wenn er lediglich nach Adressen, z. B. von Zahnärzten, fragt.

» [C 2] Kostenträger

Kostenträger im Sinne dieser Dokumentation sind alle Institutionen, die Kosten für zahnärztliche Leistungen tragen.

Bei der Auswahl von „GKV“ oder „PKV“ ist in einem weiteren Feld der Name der Krankenkasse bzw. der Krankenversicherung anzugeben (siehe Listen 8 – „GKV“ und 9 – „PKV“). Ist der Name nicht bekannt, ist der Eintrag „keine Angabe“ festzuhalten.

» [C 3] Gesundheitsdienstleister

Als Gesundheitsdienstleister im Sinne dieser Dokumentation gelten diejenigen Personen und Einrichtungen, die Leistungen im Zusammenhang mit der zahnmedizinischen Versorgung von Patienten anbieten und erbringen.

Wenn der niedergelassene Zahnarzt als Akteur eingetragen wird, kann in einem weiteren Feld das Fachgebiet des Zahnarztes angegeben werden (siehe Liste 14 - „Zahnärztliche Fachgebiete“). Es sind nur solche Fachgebiete auswählbar, die als zusätzliche Fachzahnarztausbildung anerkannt sind.

» Weitere Akteure [C 4 – C 6]

Die aufgeführten zahnärztlichen Organisationen, Behörden und Einrichtungen sind nur dann als Akteure anzusehen, wenn ihre Aktivität Anlass für den Ratsuchenden war, sich an die Beratungsstelle zu

Die Dokumentation im Detail

wenden. Möchte der Ratsuchende lediglich eine von dort erhaltene Auskunft überprüfen lassen, ist er selbst als Akteur anzusehen.

Ist keiner der in C 1 bis C 6 aufgeführten Akteure zutreffend, ist bei C 6 der Eintrag „Andere, nämlich ...“ auszuwählen und der Akteur in einem Freitextfeld zu benennen, zum Beispiel „Rechtsanwalt“. Familienmitglieder, die den Ratsuchenden zur Kontaktaufnahme mit der Beratungsstelle veranlasst haben, sind nicht als Akteur anzusehen, also auch nicht unter dem Eintrag „Andere, nämlich ...“ zu erfassen.

2.2.4 [D] Beratungsleistungen

In diesem Abschnitt der Dokumentation ist das Ergebnis der Beratung festzuhalten und anzugeben, ob dazu eine Kontaktaufnahme mit Dritten erforderlich war. Außerdem ist hier anzugeben, ob es sich beim Anliegen des Ratsuchenden um eine Beschwerde gehandelt hat.

» [D 1] Ergebnis der Beratung

In diesem Feld ist zu dokumentieren, ob die Beratung durch reine Wissensvermittlung erledigt wurde, ob weitere Maßnahmen erforderlich waren oder ob an eine andere Stelle weiterverwiesen wurde.

[D 1.1] Problemlösung konnte durch Wissensvermittlung erreicht werden.

Dieses Ergebnis ist auszuwählen, wenn das vermittelte Wissen dem Ratsuchenden ausreichte, um seine Fragen zu beantworten oder sein Problem selbst zu lösen.

[D 1.2] Problemlösung konnte nicht allein durch Wissensvermittlung erreicht werden und erforderte darüber hinausgehende Unterstützung

Es gibt Beratungskontakte, bei denen die reine Informationsvermittlung dem Ratsuchenden nicht ausreicht, um sein Problem ohne weitere Unterstützung zu lösen. Die weitere Beratung besteht dann darin, gemeinsam mit dem Ratsuchenden für ihn passende Lösungsoptionen zu erarbeiten, so dass er in der Lage ist, eine der Optionen selbstständig umzusetzen. Das Thema ist also immer dann auszuwählen, wenn die Beratungsstelle zusätzlich zur reinen Wissensvermittlung für den Ratsuchenden aktiv tätig wurde.

Beispiele für über die Informationsvermittlung hinausgehende Unterstützung:

- Klärung des Sachverhaltes mit externen Dritten (Zahnarzt, Krankenkasse)
- Abgabe einer zweiten Meinung zu einer geplanten Behandlung

[D 1.3] Verwiesen an

Ein Verweis im Sinne der Dokumentation setzt voraus, dass die Beratung nur teilweise, aber nicht abschließend erfolgen konnte. Wird der Ratsuchende ohne eine Beratungsleistung an eine andere Stelle verwiesen, zum Beispiel weil das angesprochene Thema offensichtlich nicht in den Zuständigkeitsbereich der Kammer/KZV fällt, ist kein Kontakt zu dokumentieren.

Wurde die Beratung mit einem Verweis abgeschlossen, ist in einem zweiten Feld aus einer Liste auszuwählen, an wen verwiesen wurde (siehe Liste 17 - „Akteure, an die verwiesen wurde“).

Ein Verweis liegt auch vor, wenn ein Mitarbeiter der Verwaltung eine Beratungsleistung erbringt, die Fragestellung nicht endgültig klären kann und dem Ratsuchenden deshalb empfiehlt, zusätzlich den zahnärztlichen Berater zu kontaktieren. In diesem Fall ist im Feld „verwiesen an“ die eigene Körperschaft anzugeben.

Bei Beschwerden gilt: Empfiehlt der Berater dem Ratsuchenden, die mündlich vorgetragene Beschwerde schriftlich (nebst Unterlagen) einzureichen, damit ihr nachgegangen werden kann, ist ebenfalls ein Verweis als Beratungsergebnis anzugeben. Im Feld „verwiesen an“ ist dann der „Schriftweg Eingabe/Beschwerde“ auszuwählen.

» [D 2] Kontaktaufnahme mit Dritten

Dieses Feld ist nur auszufüllen, wenn Kontakt zu einer der aufgeführten Personen/Stellen aufgenommen wurde, um die Fragestellung zu klären.

» [D 3] Handelt es sich um eine Beschwerde?

Eine Beschwerde liegt vor, wenn der Ratsuchende sich ausdrücklich beschwert oder im Gespräch auf Nachfrage des Beraters eine konkrete Beschwerde formuliert.

Mit dem Formular „Beratung“ sind alle telefonisch bei der Beratungsstelle eingehenden Beschwerden zu dokumentieren, unabhängig davon, ob sie im Gespräch erledigt werden oder mangels vorliegender Unterlagen nicht geklärt werden können und deshalb ein Verweis auf den Schriftweg erfolgt.

Schriftlich eintreffende Beschwerden lösen in der Regel einen Verwaltungsvorgang aus und sind im Formular „Eingabe/Beschwerde“ zu dokumentieren.

Auch wenn keine Beschwerde vorliegt, hat der Berater zu prüfen, ob sich aus den Schilderungen des Ratsuchenden Hinweise auf eine Problemlage in der zahnmedizinischen Versorgung ergeben. Gegebenenfalls sind die Hinweise im Datenfeld E „Hinweise auf Problemlagen ...“ zu vermerken.

2.2.5 [E] Hinweise auf Problemlagen in der zahnmedizinischen Versorgung

Bei jeder Dokumentation (nicht nur bei Beschwerden) und für jeden Beratungsstrang ist zu entscheiden, ob sich aus der Beratung Hinweise auf Problemlagen in der zahnärztlichen Versorgung ergeben haben.

Ziel der Dokumentation an dieser Stelle ist es, auswerten zu können, ob es Anzeichen auf Schwachstellen der zahnmedizinischen Versorgung gibt, denen von Seite der Körperschaften nachgegangen und – soweit sie sich bestätigen sollten – entgegengewirkt werden muss. Die im Datenfeld E aufgeführten Problemlagen konzentrieren sich auf folgende Bereiche:

- Informationen über zahnmedizinische Versorgung
- Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung (Unterversorgung)
- Qualität der Versorgung
- Überversorgung

Wann liegt ein Hinweis auf eine Problemlage vor?

Ein Hinweis auf eine Problemlage liegt vor, wenn der Berater aufgrund der Schilderungen des Ratsuchenden und des Beratungsinhalts zu der Einschätzung gelangt, dass eines der im Feld E genannten Probleme oder ein anderes, dazu passendes Problem vorliegen *könnte*.

Ob das Problem tatsächlich besteht oder häufig genannt wird, ist hier nicht relevant. Bei der telefonischen Beratung wird der Berater mangels vorliegender Unterlagen keinen „Beweis“ für das Vorliegen des Problems erhalten. Es kommt deshalb auf seine subjektive Einschätzung an.

Wann ist das Datenfeld nicht auszufüllen?

Das Datenfeld „Hinweise auf Problemlagen ...“ ist leer zu lassen, wenn der Berater zu dem Schluss gelangt, dass keine Anhaltspunkte auf eine Problemlage in der zahnmedizinischen Versorgung vorliegen.

Ein Hinweis auf ein mögliches Vorliegen einer Problemlage ist zum Beispiel dann nicht anzunehmen, wenn der Ratsuchende seine Unzufriedenheit mit der bestehenden Rechtslage äußert, aber keine Gesetzes- bzw. Versorgungslücke zu erkennen ist. So ist etwa eine Beschwerde des Ratsuchenden über die Ablehnung eines Leistungsantrags durch die Krankenkasse nicht als Problemlage zu dokumentieren, wenn der Berater keinen Hinweis darauf sieht, dass die Ablehnung unberechtigt war und auch keine Gesetzes- bzw. Versorgungslücke feststellen kann.

Welche Problemlage ist anzugeben, wenn mehrere zutreffen können?

Liegen nach der Auffassung des Beraters Hinweise auf mehrere Problemlagen vor, von denen eine die andere verursacht haben könnte, ist nur diejenige mit der weitreichendsten Konsequenz anzugeben.

Beispiel: Der Berater hat den Eindruck, dass ein Fehler bei der Durchführung der Versorgungsleistung (E 3.3) einen Mangel des Versorgungsergebnisses verursacht hat. In diesem Fall ist nur der vermutete Mangel im Ergebnis der Versorgungsleistung (E 3.2) anzugeben.

Hat der Berater Anhaltspunkte dafür, dass mehrere Problemlagen unabhängig voneinander vorliegen könnten, ist jede Problemlage in einem separaten Beratungsstrang anzugeben.

» [E 1] Information über zahnmedizinische Versorgung

Dieser Bereich betrifft die Informationsvermittlung durch Akteure der zahnmedizinischen Versorgung sowie deren Verhalten dem Ratsuchenden gegenüber.

In den meisten Fällen wird es sich bei den Akteuren um Zahnärzte oder Krankenkassen handeln. Es können aber auch andere der im Datenfeld C aufgeführten Akteure betroffen sein.

[E 1.1] Unvollständige oder falsche Informationen **(„Der Ratsuchende fühlt sich unvollständig oder falsch informiert.“)**

Dieser Eintrag ist auszuwählen, wenn der Berater den Eindruck hat, dass ein Akteur den Ratsuchenden unvollständig oder falsch informiert bzw. beraten hat.

Mit dem Hinweis kann zum Beispiel aufgezeigt werden, dass der Zahnarzt seiner Aufklärungspflicht eventuell nicht nachgekommen ist oder die Krankenkasse falsch beraten haben könnte.

Damit die Hinweise bei der Auswertung korrekt zugeordnet werden können, ist im Datenfeld C „Akteur“ der mit dem Hinweis zu E 1.1 gemeinte Akteur anzugeben.

[E 1.2] Unangemessenes Verhalten (durch Druckausübung) **(„Der Ratsuchende empfindet das Verhalten des Akteurs als unangemessen [Druckausübung].“)**

Dieser Eintrag ist auszuwählen, wenn der Berater den Eindruck hat, dass sich ein Akteur dem Ratsuchenden gegenüber in erheblichem Umfang unangemessen verhalten haben könnte. Als unangemessenes Verhalten ist hier jede Art von Druckausübung zu verstehen.

Beispiele für Druckausübung:

- Aufdrängen von Leistungen durch den Zahnarzt ohne Einräumen einer Bedenkzeit
- Druck der Krankenkasse auf den Versicherten, nur einen Zahnarzt aufzusuchen, der sich dem Selektivvertrag angeschlossen hat

Auch hier gilt: Damit die Hinweise bei der Auswertung korrekt zugeordnet werden können, ist im Datenfeld C „Akteur“ der mit dem Hinweis zu E 1.2 gemeinte Akteur anzugeben.

Wenn zu dem Thema auch beraten wurde – der Berater also nicht nur einen Hinweis auf die Problemlage erhalten hat – ist dies bei B 3.6 „Patientenrechte, Berufspflichten, Verhaltensnormen“ inklusive der Liste 13 „Verhaltensnormen“ zu dokumentieren.

Unangemessene Verhaltensweisen, die nicht aus Druckausübung bestehen, sind nicht als Problemlage nach E 1.2 anzusehen, sondern „nur“ als Thema bei B 3.6 „Patientenrechte, Berufspflichten, Verhaltensnormen“ inklusive der Liste 13 „Verhaltensnormen“ zu erfassen.

» [E 2] Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung

In diesem Bereich geht es um Umstände, die die Inanspruchnahme der zahnmedizinischen Versorgung erschweren oder verhindern.

[E 2.1] Nicht erreichbare Versorgungsstruktur

(„Der Ratsuchende gibt an, dass Versorgungsangebote aufgrund Entfernung und/oder eingeschränkter Mobilität nicht erreichbar seien.“)

Dieser Eintrag ist auszuwählen, wenn sich ein Hinweis darauf ergibt, dass der Ratsuchende die Zahnarztpraxis aus den genannten Gründen nicht aufsuchen und damit die Leistungen nicht in Anspruch nehmen kann.

Gibt der Ratsuchende an, Leistungen aus finanziellen Gründen nicht in Anspruch nehmen zu können, ist dies unter E 2.2 zu vermerken.

[E 2.2] Fehlender Zugang zur Versorgung aus finanziellen Gründen

(„Der Ratsuchende gibt an, dass die Inanspruchnahme von Leistungen aus finanziellen Gründen nicht möglich sei.“)

Dieser Eintrag ist auszuwählen, wenn der Ratsuchende angibt, eine zahnärztliche Leistung nicht finanzieren und deshalb nicht in Anspruch nehmen zu können.

Hat der Ratsuchende bereits eine Leistung in Anspruch genommen, die er jetzt bezahlen soll, und gibt er an, finanzielle Probleme zu haben, ist E 2.2 nicht zu dokumentieren. Dies auch dann nicht, wenn der Ratsuchende erklärt, er sei vor der Behandlung nicht oder unzureichend über die Kosten aufgeklärt worden. In diesen Fällen ist zu prüfen, ob sich ein Hinweis auf „unvollständige oder falsche Information“ ergibt, der unter E 1.1 zu dokumentieren wäre.

E [2.3] Unberechtigte Ablehnung durch Leistungserbringer

(„Der Ratsuchende gibt an, dass Versorgungsleistungen durch die Zahnarztpraxis unberechtigt nicht erbracht würden.“)

Dieser Eintrag ist auszuwählen, wenn der Berater zu der Einschätzung gelangt, der Zahnarzt könnte eine Leistung unberechtigt verweigert haben.

[E 2.4] Unberechtigte Ablehnung durch Kostenträger

(„Der Ratsuchende äußert die Vermutung, dass Versorgungsleistungen durch Kostenträger unberechtigt verweigert werden.“)

Dieser Eintrag ist auszuwählen, wenn der Berater zu der Einschätzung gelangt, der Kostenträger könnte eine Leistung unberechtigt abgelehnt haben.

[E 2.5] Ablehnung von Leistungen aufgrund unklarer Regelungen

(„Der Ratsuchende gibt an, dass Versorgungsleistungen aufgrund unklarer Regelungen nicht in Anspruch genommen werden können.“)

Dieser Eintrag ist auszuwählen, wenn der Berater zu der Einschätzung gelangt, eine unklare Regelung verhindere die Inanspruchnahme einer Leistung. Eine unklare Regelung kann durch fehlende oder widersprüchliche rechtliche Regelungen (Gesetze, Rechtsverordnungen, Richtlinien, Verträge, Satzungen etc.) entstanden sein oder auch durch voneinander abweichende bzw. widersprüchliche Rechtsprechung.

Beispiel: Bis zur Änderung der Krankentransport-Richtlinie durch Beschluss des G-BA vom 18.02.2016 war unklar, ob und unter welcher Voraussetzung Vertragszahnärzte Krankenfahrten zu Lasten der GKV verordnen dürfen.

[E 2.6] Wartezeiten

(„Der Ratsuchende gibt an, dass es gravierende Wartezeiten für erfolgte/geplante Behandlungen gegeben habe/gebe.“)

Dieser Eintrag ist auszuwählen, wenn der Berater Anhaltspunkte dafür sieht, dass Behandlungen mit gravierenden Wartezeiten für den Patienten verbunden sind oder waren.

» [E 3] Qualität der Versorgung

In diesem Bereich sind vorliegende Hinweise auf mögliche Mängel bei der Struktur-, der Prozess- und/oder der Ergebnisqualität zu dokumentieren.

[E 3.1] Strukturqualität

(„Der Ratsuchende gibt an, dass Mängel bei Ausstattung, Räumlichkeit oder Zustand einer Versorgungseinrichtung bestünden.“)

Dieser Eintrag ist auszuwählen, wenn der Berater Anhaltspunkte für mögliche Mängel bei der Ausstattung, der Räumlichkeit oder dem Zustand einer Versorgungseinrichtung, zum Beispiel der Zahnarztpraxis, sieht.

[E 3.2] Ergebnisqualität

(„Der Ratsuchende vermutet Mängel im Ergebnis der zahnärztlichen Versorgung.“)

Mit E 3.2 sind Hinweise auf mögliche Defizite bei einem Versorgungsergebnis zu dokumentieren.

Hat der Berater den Eindruck, dass die vermuteten Mängel des Versorgungsergebnisses durch Mängel bei der Durchführung einer Leistung (Prozessqualität, E 3.3) verursacht sein könnten, ist dennoch nur die Problemlage „Ergebnisqualität“ anzugeben. Damit wird die für den Patienten folgenreichste Problemlage benannt, was für die Dokumentation genügt.

Ergeben sich bei der Beratung Hinweise darauf, dass neben Mängeln des Versorgungsergebnisses auch Mängel in der Durchführung der Leistung vorliegen, diese aber nicht ursächlich für die Ergebnisqualität waren, sind beide Problemlagen zu dokumentieren.

[E 3.3] Prozessqualität

(„Der Ratsuchende vermutet Mängel in der Durchführung [z. B. Koordination und Organisation] einer Versorgungsleistung.“)

Mit E 3.2 sind mögliche Mängel bei der Durchführung der Leistung zur zahnärztlichen Versorgung zu dokumentieren. Zur Abgrenzung der Problemlagen Prozess- und Ergebnisqualität siehe Erläuterung zu E 3.2.

» [E 4] Überversorgung

[E 4.1] Überversorgung

(„Nach Einschätzung des Ratsuchenden bestehen nach der Beratung weiterhin Zweifel, ob eine medizinische Behandlung tatsächlich nötig war.“)

Die Problemlage „Überversorgung“ ist zu dokumentieren, wenn nach der Beratung unverändert Zweifel bestehen, ob die vom Ratsuchenden angesprochene Behandlung aus zahnmedizinischen Gründen tatsächlich nötig war.

Entgegen der Formulierung „nach Einschätzung des Ratsuchenden“ ist es für die Dokumentation – ebenso wie bei den anderen Hinweisen der Datengruppe E – erforderlich, dass der Berater die Einschätzung des Ratsuchenden teilt, also ebenfalls Zweifel hat.

» [E 5] Sonstige Problemlagen

[E 5.1] Sonstige Problemlagen

(„Die Beratung ergibt Hinweise auf weitere – durch die in E1 bis E4 genannten Sachverhalte nicht abgedeckte – Problemlagen, nämlich:“)

In einem Freitextfeld können Hinweise auf Problemlagen angegeben werden, die nicht von den Einträgen bei E 1 bis E 4 umfasst sind. Als sonstige Problemlagen kommen jedoch nur solche in Betracht, die mit den zur Auswahl vorgegebenen Problemlagen vergleichbar sind.

Inhaltlich geht es darum, Problemlagen aufzuzeigen, die die zahnärztliche Versorgung gefährden könnten oder die Versorgung für einen bestimmten Personenkreis in Frage stellen bzw. stark einschränken könnten. Es sollen also nur solche Problemlagen erfasst werden, die vom Einzelfall auf die Allgemeinheit übertragbar sind. Rein individuelle Probleme, die nicht verallgemeinert oder abstrahiert werden können, sind hier nicht anzugeben.

Die zu erfassenden Themen unterliegen keinen weiteren Vorgaben. Dennoch bitten wir Sie, vor jedem Eintrag zu prüfen, ob das Problem nicht doch einer der angegebenen Kategorien zugeordnet werden kann.

Es ist vorgesehen, die Angaben in diesem Feld später auszuwerten um feststellen zu können, ob die Datengruppe E erweitert werden sollte. Die Problemlagen sollten deshalb nachvollziehbar beschrieben werden.

Eine kursorische Auswertung der im ersten Quartal 2016 angegebenen Hinweise auf sonstige Problemlagen zeigte, dass es bei dem Datenfeld häufiger zu Missverständnissen gekommen war:

- Angaben wie “Patient wünschte fachliche Bestätigung”, “Entscheidungsschwierigkeiten” oder “komplizierter Fall” deuten auf individuelle Probleme, nicht aber auf Problemlagen der zahnmedizinischen Versorgung hin.
- Angaben wie „Mangelnde Aufklärung durch den Erstbehandler“ oder „Verweigerung der Schmerzbehandlung“ gehören nicht zu den sonstigen Problemlagen, sondern zu den bereits vordefinierten Problemlagen (hier E 1.1 und E 2.3).
- Angaben wie “Frage nach Angemessenheit der Kosten” oder “Unklar, ob Rechnung schon gezahlt werden muss” sind nur schwer auswertbar, da nicht konkret beschrieben ist, worin die Problemlage bestehen soll.

2.2.6 [F] Selbsteinschätzung des Beraters (Temporäre Pflichtfelder)

Diese Felder werden für Evaluationszwecke einmal jährlich für sechs Wochen zusätzlich freigeschaltet. Das Formular ist dann nur mit zeitgleicher Beantwortung dieser Felder abschließbar. Die Selbsteinschätzung ist immer dann abzugeben, wenn die Beratung bei einem Vor-Ort-Termin (face-to-face-Beratung) oder telefonisch erfolgte. Berater, die eine schriftliche Beratung durchgeführt haben, wählen „betrifft mich nicht, da schriftlich beraten“ aus, da hier keine direkten Rückmeldungen des Ratsuchenden zur Beratung möglich sind.

[F 1] Belastung **(„Wie haben Sie das Beratungsgespräch, alles in allem, empfunden?“)**

Mit diesem Feld wird abgefragt, wie der Berater das jeweilige Beratungsgespräch empfunden hat: „leicht“, „normal“ oder „anstrengend“.

Die auszuwählenden Items wurden aus der arbeitswissenschaftlichen BAZ-II Studie (IDZ 2002) abgeleitet. Erfragt werden ausdrücklich subjektive Urteile der Berater zur Beanspruchung durch das Beratungsgespräch. Aus der Vielzahl subjektiver Urteile lässt sich durch statistische Auswertung das durchschnittliche Anstrengungsempfinden der Berater errechnen. Die dreistufige Einstufungsskala ist im Mittelfeld „normal“ geankert. Mit den Skalenstufen „leicht“ und „anstrengend“ wird eine subjektive Abweichung in die entsprechende Richtung erfasst.

[F 2] Beratungsanliegen **(„Hatten Sie alles in allem den Eindruck, dass dem Ratsuchenden durch das Beratungsgespräch geholfen werden konnte?“)**

Mit diesem Feld wird die Einschätzung des Beraters abgefragt, wie sehr das Beratungsgespräch dem Ratsuchenden weitergeholfen hat: „sehr“, „etwas“, „eher nicht“. Der Berater nimmt die Einschätzung anhand der Äußerungen des Ratsuchenden vor.

3 Anwendung Eingabe/Beschwerde: Die Dokumentation von Patienteneingaben und -beschwerden

3.1 Grundlagen der Dokumentation

Die Anwendung „Eingabe/Beschwerde“ dient der detaillierten Dokumentation von abgeschlossenen Vorgängen bei (Landes-)Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen zu Eingaben inklusive Beschwerden von Patienten. Mit dem Formular sind Stammdaten des Patienten, das Thema und das Überprüfungsergebnis der Eingabe/Beschwerde zu erfassen. Ziel der Datenerhebung ist es, eine bundesweite Übersicht zu Art und Umfang der Eingaben/Beschwerden zu erhalten und auswerten zu können, ob und in welchen Bereichen sich Probleme bei der zahnärztlichen Versorgung zeigen.

3.1.1 Wer dokumentiert Eingaben/Beschwerden?

Da Eingaben/Beschwerden in der Regel an die Verwaltung (und nicht an die Beratungsstellen) gerichtet sind und dort bearbeitet werden, ist die Dokumentation von den zuständigen Mitarbeitern der Verwaltung zu übernehmen.

Ausnahme: Es kommt vor, dass Patienten bei einem Vor-Ort-Termin in der Beratungsstelle eine Rechnung des Zahnarztes mitbringen und um Überprüfung bitten. Wenn bei diesem Termin kein Mitarbeiter der Verwaltung anwesend ist und die Rechnung ausschließlich vom Beratungszahnarzt überprüft wird, ist dieser für die Dokumentation im Formular „Eingabe/Beschwerde“ zuständig.

3.1.2 Wann ist die Eingabe/Beschwerde zu dokumentieren?

Die Eingabe/Beschwerde ist erst dann zu dokumentieren, wenn der Vorgang insgesamt abgeschlossen ist. Im Unterschied zur Anwendung „Beratung“, in der jeder einzelne Beratungskontakt dokumentiert wird, sind mit der Anwendung „Eingabe/Beschwerde“ nur die **abgeschlossenen Fälle** und nicht die einzelnen Kontakte zum Patienten zu erfassen. Ein Fall gilt als abgeschlossen, wenn keine weiteren Arbeiten bzw. Überprüfungen mehr anstehen und der Vorgang als erledigt „zu den Akten“ verfügt bzw. archiviert werden kann.

3.1.3 Was ist eine Eingabe oder Beschwerde im Sinne der Dokumentation?

Unter einer Eingabe im Sinne dieser Dokumentation ist jedes Schreiben von Patienten an die Verwaltung zu verstehen, das

- ein Ersuchen um Überprüfung einer Kostenplanung oder Rechnung *und/oder*

Die Dokumentation im Detail

- eine Beschwerde im Zusammenhang mit einer zahnärztlichen Behandlung oder der entsprechenden Leistung der Krankenkasse/Krankenversicherung beinhaltet.

Auch die Vorlage einer Rechnung zur Überprüfung bei einem Vor-Ort-Termin in der Beratungsstelle ist als Eingabe anzusehen. Hier fehlt zwar das für eine Eingabe übliche Anschreiben; gleichwohl ist das Vorliegen der schriftlichen Unterlage für die Annahme einer Eingabe ausreichend.

Eine Beschwerde liegt vor, wenn der Patient sich ausdrücklich beschwert (zum Beispiel durch den Betreff „Beschwerde“) oder das Schreiben als Beschwerde zu verstehen ist. Für die Dokumentation wird unterstellt, dass die Verwaltung nur prüffähigen Beschwerden nachgeht, das heißt solchen, die substantiell vorgetragen werden und nicht lediglich eine pauschale Vermutung, Behauptung oder Verunglimpfung zum Gegenstand haben.

Die Eingabe/Beschwerde muss sich zudem auf eines der im Feld „Eingabe-/Beschwerdethema“ aufgeführten oder dazu passenden Themenbereiche beziehen.

3.1.4 Was zählt nicht zu den Eingaben/Beschwerden im Sinne der Anwendung?

Schriftliche Anfragen, die nicht auf die Überprüfung eines Sachverhaltes, sondern auf eine Beratung abzielen, sind nicht Gegenstand der Anwendung „Eingabe/Beschwerde“ und deshalb in der Anwendung „Beratung“ zu dokumentieren.

Telefonisch bei der Beratungsstelle eingehende oder in einer Sprechstunde vor Ort vorgetragene Beschwerden, die im Gespräch entweder erledigt werden oder mangels vorliegender Unterlagen nicht geklärt werden können, sind ebenfalls nicht in der Anwendung „Eingabe/Beschwerde“ zu dokumentieren, sondern in der Anwendung „Beratung“. Dies gilt auch für die Fälle, in denen dem Patienten angeboten wird, Unterlagen zur Überprüfung nachzureichen. Reicht der Patient später Unterlagen nach, ist deren Bearbeitung in der Anwendung „Eingabe/Beschwerde“ zu dokumentieren.

Auch die Abgabe einer zweiten Meinung („Zweitmeinungsberatung“) zu einer geplanten Behandlung ist nicht mit der Anwendung „Eingabe/Beschwerde“, sondern in der Anwendung „Beratung“ zu erfassen.

Bei Verweisen oder Weiterleitungen von schriftlichen Eingaben/Beschwerden ist zu beachten:

Wird der Patient wegen fehlender Zuständigkeit der Kammer/KZV direkt an die zuständige Stelle/Organisation verwiesen, ist der Vorgang nicht mit der Anwendung „Eingabe/Beschwerde“, sondern in der Anwendung „Beratung“ zu dokumentieren.

Erfolgt eine Weiterleitung erhaltener Schreiben an die zuständige Kammer/KZV ist der Fall nicht durch die abgebende, sondern durch die Kammer/KZV zu erfassen, die den Vorgang bearbeitet.

Beispiel: Ein Patient bittet die KZV um Überprüfung einer GOZ-Rechnung. Die KZV leitet den Vorgang an die Kammer weiter. Die Eingabe/Beschwerde ist in diesem Fall nur von der Kammer zu dokumentieren.

3.1.5 Welche Daten sind zu erfassen?

Eine vollständige Dokumentation besteht aus

- Stammdaten und
- einem oder mehreren Eingabesträngen.

Jedes Formular enthält Datenfelder zu den Stammdaten und den übrigen Daten, die abgefragt werden. Bei allen Feldern außer dem Kommentarfeld, in das Bemerkungen eingetragen werden können, handelt es sich um Pflichtfelder, die ausgefüllt werden müssen. Bis auf wenige Ausnahmen (Datums- oder Freitextfelder) sind in den Datenfeldern Auswahllisten hinterlegt, aus denen ein Eintrag auszuwählen ist.

» Stammdaten

Die Stammdaten umfassen die Informationen, die neben den Inhalten der Eingabe/Beschwerde zur Auswertung der Dokumentation erforderlich sind. Dabei handelt es sich um soziodemografische Daten des betroffenen Patienten wie Alter, Geschlecht und Krankversicherung.

Welche Vorgaben zum Datenschutz sind zu beachten?

Personenbezogene Daten, die Rückschluss auf eine bestimmte Person (zum Beispiel Patient oder Zahnarzt) geben, unterliegen besonderem Schutz und dürfen im Dokumentationssystem nicht festgehalten werden. Die Erfassungsformulare enthalten deshalb keine Datenfelder zu Name, Adresse, Tel.-Nrn., Gesundheitszustand und dergleichen. Bitte achten Sie darauf, derartige Daten nicht in die Freitextfelder „Titel“ und „Kommentarfeld“ einzutragen.

» Beratungsstränge

Ähnlich wie in der Anwendung „Beratung“ besteht auch in der Anwendung „Eingabe/Beschwerde“ die Möglichkeit, einen Fall in mehreren Strängen zu dokumentieren. Die Stränge wurden für die Fälle entwickelt, in denen die Eingabe/Beschwerde mehrere Themen betrifft. Ein Eingabestrang besteht immer aus den folgenden Datenfeldern:

- Eingabe-/Beschwerdethema
- Abfrage „Handelt es sich um eine Beschwerde?“

Die Dokumentation im Detail

- Abfrage „Wurde die Eingabe überprüft?“ (mit Angabe des Prüfergebnisses oder des Grundes für die nicht erfolgte Überprüfung)
- Kontaktaufnahme mit Dritten

Für jedes mit der Eingabe/Beschwerde angesprochene Thema ist ein eigener Strang auszufüllen. So kann am besten abgebildet werden, wie und mit welchem Ergebnis jedes Thema bearbeitet wurde. Zum Beispiel kann festgehalten werden, dass zu Thema 1 eine Kontaktaufnahme mit Dritten erfolgte, zu Thema 2 jedoch nicht.

Ein Klick auf das Pluszeichen neben dem Karteireiter „Eingabestrang 1“ öffnet einen neuen Strang. Einmal angegebene Stammdaten werden automatisch in die weiteren Stränge überführt. Änderungen der Stammdaten werden ebenfalls automatisch in allen Strängen umgesetzt.

3.2 Die Dokumentation im Detail

In diesem Kapitel finden Sie Erläuterungen und Hinweise zu allen im Formular „Eingabe/Beschwerde“ abgefragten Datenfeldern. Die Reihenfolge der aufgeführten Datenfelder entspricht der Nummerierung der Daten im Übersichtsblatt „Datenfelder Anwendung Eingabe/Beschwerde“ und weicht in Teilen von der Abfolge der Datenfelder im Formular ab. Das Übersichtsblatt ist als PDF-Datei im Dokumentationssystem in der Rubrik „Hilfe“ abrufbar.

3.2.1 [A] Stammdaten

Alle Stammdaten beziehen sich auf den Patienten, der von der Eingabe/Beschwerde betroffen ist. Dies kann der Eingebende/Beschwerdeführer selbst sein oder auch die Person, in dessen Namen oder Interesse die Eingabe/Beschwerde eingereicht wurde.

Beispiel: Reicht die Mutter eine Beschwerde über die angeblich mangelhafte kieferorthopädische Behandlung ihres Kindes ein, sind die Stammdaten des Kindes zu erfassen.

» [A 1] Geschlecht

Hier ist das Geschlecht des Betroffenen anzugeben. Ist der Verwaltung das Geschlecht nicht bekannt, ist „keine Angabe“ auszuwählen.

» [A 2] Alter und [A 3] Altersgruppe

Im Feld „Alter“ (A 2) ist das Alter des Betroffenen in Jahren anzugeben. Ist der Verwaltung das Alter nicht bekannt, ist „00“ einzugeben. In diesem Fall ist zusätzlich eine Eingrenzung des Alters des betroffenen Patienten in die drei Kategorien „Kind“, „Jugendlicher“ oder „Erwachsener“ im Feld „Al-

tersgruppe“ (A 3) vorzunehmen. Sollte keine Zuordnung möglich sein, ist der Eintrag „keine Angabe“ auszuwählen.

» [A 4] Wohnort

Aus Datenschutzgründen sind nur die ersten drei Ziffern der Postleitzahl des Wohnorts einzutragen. Die Eingabe der kompletten Postleitzahl ist nicht möglich. Ist die Postleitzahl nicht zu ermitteln, ist "000" einzutragen.

» [A 5] Krankenversicherung

In diesem Feld wird erfasst, welchem Krankenversicherungssystem der Betroffene zuzuordnen ist bzw. welche Absicherung im Krankheitsfall auf den Betroffenen zutrifft. Hierunter fallen die gesetzliche und private Krankenversicherung (GKV, PKV, PKV Basis- bzw. Notlagentarif) sowie die Beihilfe/PKV. Eine andere Absicherung im Krankheitsfall – wie zum Beispiel durch die Sozialhilfe oder die Heilfürsorge (bei Bundespolizisten etc.) – ist mit der Eingabe „Andere Absicherung“ zu dokumentieren. Gibt der Betroffene an, nicht krankenversichert zu sein und auch keine weitere Absicherung im Krankheitsfall zu haben, ist „Keine Krankenversicherung“ anzugeben. Ist der Verwaltung der Versicherungsstatus nicht bekannt, ist „Keine Angabe“ auszuwählen.

Bei Angabe von GKV bzw. PKV ist in einem weiteren Feld der Name der Krankenkasse/-versicherung anzugeben, soweit bekannt (siehe Liste 8 – „GKV“ und Liste 9 – „PKV“).

» [A 6] Form der Eingabe

In diesem Feld ist anzugeben, in welcher Form die Eingabe/Beschwerde eingereicht wurde. Die Angabe „Persönlich vor Ort“ ist für den Fall vorgesehen, dass der Patient bei einem Vor-Ort-Termin eine Zahnarztrechnung zur Überprüfung vorlegt.

Da in der Anwendung nur diejenigen Eingaben/Beschwerden erfasst werden, die einen Verwaltungsvorgang auf der Grundlage von Unterlagen auslösen, ist die Angabe einer telefonischen Kontaktaufnahme hier nicht vorgesehen.

Telefonisch bei der Beratungsstelle eingehende oder in einer Sprechstunde vorgetragene Beschwerden, die im Gespräch entweder erledigt werden oder mangels vorliegender Unterlagen nicht geklärt werden können, sind nicht in der Anwendung „Eingabe/Beschwerde“ zu dokumentieren, sondern in der Anwendung „Beratung“. Dies gilt auch für die Fälle, in denen dem Patienten angeboten wird, Unterlagen zur Überprüfung nachzureichen. Reicht der Patient später Unterlagen nach, ist deren Bearbeitung in der Anwendung „Eingabe/Beschwerde“ zu dokumentieren.

» [A 7] Datum Kontaktaufnahme

In diesem Feld ist das Eingangsdatum der Eingabe/Beschwerde einzutragen.

» [A 8] Vorgang abgeschlossen am

Ein Vorgang gilt als abgeschlossen, wenn keine weiteren Arbeiten bzw. Überprüfungen mehr anstehen und der Fall als erledigt „zu den Akten“ verfügt, das heißt archiviert werden kann. Für das anzugebende Datum ist der letzte Kontakt mit dem Eingebenden/Beschwerdeführer maßgeblich, zum Beispiel das Datum des abschließenden Antwortschreibens.

3.2.2 [B] Eingaben-/Beschwerdethemen

Mit der Dokumentation sollen alle Themen erfasst werden, um die es in der Eingabe/Beschwerde ging. Die Auswahlliste enthält Einträge zu vier Themenbereichen:

- Behandlungen/Behandlungsfehler
- Vereinbarungen/Rechnungslegung
- Vertragszahnarztrecht/Berufsrecht
- Berufsausübung

Für Themen, die in den Bereichen nicht aufgeführt sind, ist der Eintrag

- Andere Eingaben/Beschwerden

vorgesehen.

Umfasst die Eingabe/Beschwerde mehrere Themen, ist jedes Thema in einem eigenen Eingabe/Beschwerdestrang zu dokumentieren.

Die aufgeführten Themen wurden auf der Basis der Datengruppe E „Hinweise auf Problemlagen in der zahnmedizinischen Versorgung“ im Formular „Beratung“ entwickelt. Während es dort darum geht, ungeprüfte Hinweise auf mögliche Problemlagen zu erhalten, sollen mit dem Formular „Eingabe/Beschwerde“ Daten zu den geprüften Hinweisen gewonnen werden. Nur so können später Aussagen zu tatsächlich vorliegenden Problemlagen getroffen werden. Ähnlich wie in der Datengruppe E zielen die oben genannten Themenbereiche deshalb auf Daten zu Informationen über die Versorgung, zum Zugang zur Versorgung (Unterversorgung), zur Qualität der Versorgung und zur Überversorgung ab.

» **[B 1] Behandlungen/Behandlungsfehler**

Dieser Themenbereich geht auf Probleme ein, die im Zusammenhang mit zahnmedizinischen Leistungen aufgetreten sein können, aber nicht die Kosten betreffen.

Zu jedem dokumentierten Thema ist in einem zweiten Datenfeld anzugeben, welchen zahnärztlichen Leistungsbereich es betrifft (siehe Liste 4 a - „Zahnärztliche Leistungsbereiche“). Diese weitere Differenzierung ist notwendig, um Aussagen zu einzelnen Versorgungsbereichen der Zahnmedizin ableiten zu können.

[B 1.1] Mangelnde Aufklärung zur Behandlung (ohne Kosten)

Dieser Eintrag ist auszuwählen, wenn der Zahnarzt den Patienten unvollständig oder falsch über die zahnmedizinischen Aspekte der Behandlung informiert bzw. beraten haben soll.

[B 1.2] Fehlende Einwilligung in die Behandlung

Hier geht es um die Fälle, in denen der Patient angibt, er habe keine Einwilligung in die durchgeführte Behandlung gegeben.

[B 1.3] Leistungen können aufgrund unklarer Regelungen nicht in Anspruch genommen werden

Dieser Eintrag ist auszuwählen, wenn die Eingabe/Beschwerde den Eindruck erweckt, eine unklare Regelung verhindere die Inanspruchnahme einer Leistung. Eine unklare Regelung kann durch fehlende oder widersprüchliche rechtliche Regelungen (Gesetze, Rechtsverordnungen, Richtlinien, Verträge, Satzungen etc.) entstanden sein oder auch durch voneinander abweichende bzw. widersprüchliche Rechtsprechung.

[B 1.4] Mängel bei der Durchführung bzw. im Ergebnis einer Behandlung (ohne Gutachtenverfahren)

Mit dem Thema B 1.4 sind Eingaben/Beschwerden zu angeblichen Defiziten bei einem Versorgungsergebnis oder bei der Durchführung der Leistung zu dokumentieren.

Die Formulierung „ohne Gutachtenverfahren“ dient lediglich der Klarstellung, dass mit dem Formular „Eingabe/Beschwerde“ nicht das Gutachtenverfahren und dessen Ergebnis dokumentiert werden soll.

Fälle, in denen der Patient an das Gutachterverfahren bzw. die Gutachtenstelle verwiesen wird, sind nicht in der Anwendung „Eingabe/Beschwerde“, sondern in der Anwendung „Beratung“ zu dokumentieren.

[B 1.5] Zweifel an der Notwendigkeit der durchgeführten Behandlung

Dieses Thema ist anzugeben, wenn der Eingebende/Beschwerdeführer infrage stellt, ob die durchgeführte Behandlung aus zahnmedizinischen Gründen tatsächlich nötig war.

» [B 2] Vereinbarungen / Rechnungslegung

Dieser Themenbereich geht auf Probleme ein, die im Zusammenhang mit einer privaten Vereinbarung mit dem Patienten oder der Rechnung über erbrachte Leistungen aufgetreten sein können.

Zu jedem dokumentierten Thema ist in einem zweiten Datenfeld anzugeben, welchen zahnärztlichen Leistungsbereich es betrifft (siehe Liste 4 a - „Zahnärztliche Leistungsbereiche“).

[B 2.1] Mangelnde Aufklärung zu Behandlungskosten/Honorarvereinbarungen

Unter diesem Thema sind Fälle zu erfassen, bei denen Zahnärzte aus Sicht des Patienten ihrer Aufklärungspflicht im Hinblick auf die Behandlungskosten oder Honorarvereinbarungen nicht nachgekommen sind (Vermittlung unvollständiger oder falscher Informationen).

[B 2.2] Formale und inhaltliche Richtigkeit von Kostenplanung/Rechnung

Dieses Thema ist anzugeben, wenn der Patient um die Überprüfung einer Kostenplanung (auch im Rahmen einer privat Zahnärztlichen Vereinbarung) und/oder einer Rechnung bittet.

Abgrenzung zur zahnärztlichen Zweitmeinung:

Die Abgabe einer zweiten Meinung zu einer geplanten Behandlung ist nicht im Formular „Eingabe/Beschwerde“, sondern im Formular „Beratung“ zu dokumentieren.

» [B 3] Vertragszahnarztrecht / Berufsrecht

Hierunter sind Themen zu dokumentieren, die auf eine Verletzung der Patientenrechte und deren Leistungsansprüche oder auf eine Verletzung der vertragszahnärztlichen oder berufsrechtlichen Pflichten durch den Zahnarzt hindeuten und die nicht direkt und ausschließlich die Rechnungslegung oder eine (Behandlungs-)Vereinbarung betreffen.

Zu jedem dokumentierten Thema ist in einem zweiten Datenfeld anzugeben, welchen zahnärztlichen Leistungsbereich es betrifft (siehe Liste 4 a - „Zahnärztliche Leistungsbereiche“).

[B 3.1] Unberechtigte Ablehnung vertragszahnärztlicher oder med. notwendiger privat Zahnärztlicher Leistungen durch den Zahnarzt

Dieser Eintrag ist auszuwählen, wenn der Patient vorträgt, der Zahnarzt habe eine Leistung unberechtigt verweigert.

[B 3.2] Unberechtigte Ablehnung vertragszahnärztlicher oder med. notwendiger privat Zahnärztlicher Leistungen durch den Kostenträger

Dieser Eintrag ist auszuwählen, wenn der Patient vorträgt, der Kostenträger habe eine Leistung unberechtigt verweigert.

[B 3.3] Aufdrängen bzw. Entscheidung über Inanspruchnahme von Leistungen ohne ausreichende Bedenkzeit

Gibt der Patient an, die Zahnarztpraxis habe auf ihn Druck bei der Entscheidung zu einer Behandlung ausgeübt, ist dies hiermit zu dokumentieren.

[B 3.4] Ablehnung der Einsichtnahme in die medizinische Dokumentation

Der Patient hat das Recht auf Einsicht in die Patientenakte und auf Herausgabe von Abschriften/Kopien der Akte. Trotz der Formulierung „Ablehnung der Einsichtnahme“ ist das Thema auch dann auszuwählen, wenn der Patient angibt, ihm sei die Herausgabe von Abschriften der Akte verweigert worden.

[B 3.5] Notdienst

Unter diesem Thema sind alle Eingaben/Beschwerden zu dokumentieren, die im Zusammenhang mit dem zahnärztlichen Notdienst stehen.

» **[B 4] Berufsausübung**

In der Kategorie Berufsausübung sind Themen verortet, die die Praxisorganisation und -führung, aber auch die Erreichbarkeit der Praxis betreffen.

[B 4.1] Gravierende Wartezeiten in der Zahnarztpraxis (Terminvergabe)

Dieses Thema ist auszuwählen, wenn sich die Eingabe/Beschwerde auf gravierende Wartezeiten für erfolgte oder geplante Behandlungen bezieht.

[B 4.2] Mängel bei Ausstattung oder Räumlichkeit der Praxis oder bei der Praxishygiene

Dieses Thema ist auszuwählen, wenn die Eingabe/Beschwerde mögliche Mängel bei der Ausstattung, der Räumlichkeit oder dem hygienischen Zustand einer Zahnarztpraxis oder einer anderen zahnärztlichen Versorgungseinrichtung, zum Beispiel Klinik oder MVZ betrifft.

[B 4.3] Mangelnde Erreichbarkeit/Barrierefreiheit der Praxis (aufgrund Entfernung, eingeschränkter Mobilität)

Dieses Thema betrifft Probleme beim Zugang zur Versorgung. Der Patient gibt an, die Zahnarztpraxis wegen zu großer Entfernung oder fehlender Barrierefreiheit nicht aufsuchen zu können.

[B 4.4] Unangemessenes Verhalten des Zahnarztes oder der Mitarbeiter

Hierunter sind Fälle zu erfassen, in denen dem Zahnarzt oder seinen Mitarbeitern unangemessene Kommunikation, unangemessenes persönliches Verhalten oder unangemessener Umgang mit Beschwerden vorgeworfen wird.

Unangemessenes Verhalten in dem Sinne, dass der Praxis Druckausübung bei der Entscheidung des Patienten zu einer Behandlung angelastet wird, ist nicht hier, sondern unter B 3.3 „Aufdrängen von Leistungen ohne ausreichende Bedenkzeit“ zu dokumentieren.

» [B 5] Andere Eingaben/Beschwerden

[B 5.1] *Andere, nämlich:*

Hier können Themen in einem Freitextfeld benannt werden, die nicht im Drop-Down-Menü enthalten sind. Als andere Themen kommen jedoch nur solche in Betracht, die mit den zur Auswahl vorgegebenen Themen vergleichbar sind. Ähnlich wie bei der Anwendung Beratung zum Datenfeld E „Hinweise auf Problemlagen der zahnmedizinischen Versorgung“ geht es inhaltlich darum, Problemlagen aufzuzeigen, die die zahnärztliche Versorgung gefährden könnten oder die Versorgung für einen bestimmten Personenkreis in Frage stellen bzw. stark einschränken könnten. Es sollen also nur solche Themen/Problemkreise erfasst werden, die vom Einzelfall auf die Allgemeinheit übertragbar sind. Rein individuelle Themen/Probleme, die nicht verallgemeinert oder abstrahiert werden können, sind hier nicht anzugeben.

Die zu erfassenden Themen unterliegen keinen weiteren Vorgaben. Dennoch bitten wir Sie, vor jedem Eintrag zu prüfen, ob das Thema nicht doch einem der bei B 1 bis B 4 angegebenen Themen zugeordnet werden kann.

Die Angaben werden für die Weiterentwicklung der Anwendung benötigt, um die Themenauswahl bei Bedarf anpassen zu können. Bitte achten Sie darauf, das Thema nachvollziehbar zu beschreiben.

Eine kursorische Auswertung der im ersten Quartal 2016 in diesem Freitextfeld angegebenen „anderen Themen“ zeigte, dass es hier häufiger zu Missverständnissen gekommen war:

- Angaben wie „Zahnarztsuche“, „Fragen zur Kostenübernahme von Implantaten“ oder „Bonusheft“ deuten darauf hin, dass der Patient um eine Auskunft im Sinne der Beratung gebeten hat. Schriftliche Anfragen zur Beratung sind jedoch nicht in der Anwendung „Eingabe/Beschwerde“, sondern in der Anwendung „Beratung“ zu dokumentieren.
- Angaben wie „Abrechnung nicht durchgeführter Leistungen“, „Überprüfung Kostenplan“, „Rechnungshöhe“ oder „Rechnungskorrektur“ deuten darauf hin, dass diese Themen falsch zugeordnet sind. Es handelt sich nicht um „andere Themen“, sondern um das bereits zur Auswahl stehende Thema B 2.2 „Formale und inhaltliche Richtigkeit von Kostenplanung/Rechnung“.

- Auch die Angabe „Hausbesuch und Behandlung einer Patientin im Wachkoma“ als anderes Thema beruht wahrscheinlich auf einem Missverständnis. Das Thema ist bei B 4.3 „Mangelnde Erreichbarkeit/Barrierefreiheit der Praxis (aufgrund Entfernung, eingeschränkter Mobilität“ zu verorten.
- Angaben wie „Heilmittelverordnung“, „Behandlerwechsel“, „Fotos für Patientenakte“ oder „Berufsordnung“ sind nur schwer auswertbar, da nicht konkret beschrieben ist, worin das Problem des Patienten besteht.

3.2.3 [C] Überprüfung

In diesem Teil des Formulars ist anzugeben, ob es sich bei der Eingabe um eine Beschwerde handelte, ob und wenn ja mit welchem Ergebnis die Eingabe überprüft und ob zur Klärung Kontakt mit Dritten aufgenommen wurde.

» [C 1] Handelt es sich um eine Beschwerde?

Eine Beschwerde liegt vor, wenn der Patient sich ausdrücklich beschwert (zum Beispiel durch den Betreff „Beschwerde“) oder das Schreiben als Beschwerde zu verstehen ist. Wie in Kapitel 3.1 beschrieben, muss es sich um eine prüffähige Beschwerde handeln, die nicht lediglich eine pauschale Vermutung, Behauptung oder Verunglimpfung zum Gegenstand hat.

Eine Eingabe kann als Beschwerde aufgefasst werden, wenn sie eine konkrete Äußerung oder Mitteilung über eine unerwünschte Situation oder ein Fehlverhalten beinhaltet. Die unerwünschte Situation oder das empfundene Fehlverhalten sollte deutlich als solche erkennbar sein.

» [C 2] Wurde die Eingabe überprüft?

Eine Überprüfung im Sinne der Dokumentation bedeutet, der Eingabe/Beschwerde so lange nachzugehen, bis ein abschließendes Ergebnis erreicht ist. Das Ergebnis kann darin bestehen, dass der Fall geklärt wurde oder – trotz Vorliegens aller Unterlagen – nicht eindeutig geklärt werden konnte.

[C 2.1] Ja

Die Beantwortung der Frage mit „Ja“ setzt voraus, dass der Fall abschließend geprüft wurde und ein Ergebnis vorliegt. Eine nur teilweise erfolgte Überprüfung ist auch dann nicht mit „Ja“ zu dokumentieren, wenn eine abschließende Überprüfung nicht möglich sein sollte.

Bei der Beantwortung der Frage mit „Ja“ ist zusätzlich anzugeben, mit welchem Ergebnis die Überprüfung abgeschlossen wurde. Folgende Angaben stehen zur Auswahl:

„Die Patientenaussage ...

- Trifft zu
- Trifft nicht zu
- Keine eindeutige Klärung möglich

Mit den Daten soll ausgewertet werden können, ob sich eine Problemlage der zahnmedizinischen Versorgung zeigt. Die Aussage „Trifft zu“ wird deshalb im Sinne von „Problem besteht“, die Aussage „Trifft nicht zu“ im Sinne von „Problem besteht nicht“ ausgewertet werden.

Bei Eingaben/Ersuchen zur Überprüfung einer Kostenplanung oder Rechnung ist zu beachten:

Es ist zu unterstellen, dass der Patient die Kostenplanung/Rechnung für falsch hält. **„Trifft zu“** ist immer dann anzugeben, wenn die Kostenplanung oder Rechnung formale oder inhaltliche Fehler enthält („Problem besteht“). **„Trifft nicht zu“** ist anzugeben, wenn die Planung oder Rechnung korrekt ist („Problem besteht nicht“).

Bei Beschwerden ist zu beachten:

„Trifft zu“ ist immer dann anzugeben, wenn die Beschwerde auch aus Sicht der Körperschaft berechtigt war („Problem besteht“). **„Trifft nicht zu“** ist anzugeben, wenn die Beschwerde aus Sicht der Körperschaft unberechtigt war („Problem besteht nicht“).

Wann ist „Keine eindeutige Klärung möglich“ anzugeben?

Dieses Item ist für Beschwerden vorgesehen, die sich im Einzelfall trotz Überprüfung nicht klären lassen, zum Beispiel wenn beim Vorwurf „unangemessenes Verhalten“ Aussage gegen Aussage steht. Der Eintrag ist ebenfalls auszuwählen, wenn die Beschwerde zu einem Thema nur teilweise berechtigt ist.

[C 2.2] Nein

Die Beantwortung der Frage mit „Nein“ setzt voraus, dass mit der Bearbeitung begonnen wurde, die Überprüfung aber nicht zu Ende geführt werden konnte. Fälle, in denen die Kammer oder KZV die Unterlagen wegen mangelnder Zuständigkeit an eine andere Stelle weiterleitet, sind von der abgebenden Kammer bzw. KZV nicht zu dokumentieren. Wird der Patient an die zuständige Stelle verwiesen, erfolgt die Dokumentation des Kontaktes in der Anwendung „Beratung“.

Bei Beantwortung der Frage mit „Nein“ ist in einem Freitextfeld der Grund für die nicht erfolgte Überprüfung anzugeben.

Beispiele für mögliche Gründe, warum die Überprüfung (trotz Einleitung) nicht erfolgte:

- Patient zieht Beschwerde zurück
- Patient legt keine Schweigepflichtsentbindung vor
- Patient äußert sich nicht zu Rückfragen / meldet sich nicht mehr / Unterlagen trotz Nachfrage unvollständig geblieben

Eine kursorische Auswertung der im ersten Quartal 2016 in der Software angegebenen Gründe, warum die Eingabe nicht überprüft wurde, zeigt, dass noch Unklarheiten dahingehend bestehen, wie die Dokumentation „richtig“ vorzunehmen ist. Die folgende Sammlung von Fallbeispielen soll Ihnen bei der im Sinne der Dokumentation „richtigen“ Erfassung helfen.

Fallbeispiele zu C 2.2

Fall Nr. 1

Fallbeschreibung:

Der Patient erscheint zum Vor-Ort-Termin in der Beratungsstelle und beschwert sich, der Zahnarzt habe ihm eine Leistung aufgedrängt.

Dokumentiert wurde:

Nicht geprüft, weil ... „Patient soll sich schriftlich zum Fall äußern“

Richtig wäre:

Vor Ort oder telefonisch vorgetragene Beschwerden sind in der Anwendung „Beratung“ zu dokumentieren.

Dort wäre

- ggf. der Hinweis auf Problemlage E 1.2
- und als Ergebnis „Verwiesen an Schriftweg Eingabe/Beschwerde“

anzugeben.

Fall Nr. 2

Fallbeschreibung:

Patient beschwert sich schriftlich über eine nach seiner Meinung inhaltlich falsche Zahnarzt-Rechnung. Verwaltung teilt mit, dass weitere Angaben erforderlich sind, um den Fall überprüfen zu können.

Dokumentiert wurde:

Nicht geprüft, weil ... „zur Klärung weitere Angaben erforderlich sind. Danach Kontaktaufnahme mit Behandler.“

Richtig wäre:

Solange noch mit dem Nachreichen der Unterlagen durch den Patienten gerechnet werden kann, ist der Fall nicht zu dokumentieren.

Grund: Es sind nur abgeschlossene Fälle zu dokumentieren, nicht aber die einzelnen Kontakte zum Patienten.

Fall Nr. 3

Fallbeschreibung:

Patient beschwert sich per E-Mail über eine mangelnde Aufklärung zu den Kosten einer Wurzelbehandlung und fügt den Patientenbrief des Zahnarztes bei. Die Verwaltungsmitarbeiterin stellt fest, dass der Patientenbrief zutreffend aufklärt.

Dokumentiert wurde:

Nicht geprüft, weil ... „Patientenbrief eindeutig Klarheit brachte“

Richtig wäre:

„Ja, die Eingabe wurde überprüft“

Der Sachverhalt wurde bewertet mit dem Ergebnis, dass die Beschwerde unberechtigt war. Damit war die Überprüfung abgeschlossen.

Fall Nr. 4

Fallbeschreibung:

Patient bittet per E-Mail um die Überprüfung des beigefügten Heil- und Kostenplans zum Zahnersatz.

Dokumentiert wurde:

Nicht geprüft, weil ... „es sich nur um die Überprüfung eines HKP`s und um einen KVA handelt“

Richtig wäre:

„Ja, die Eingabe wurde überprüft“

Zusätzlich ist das Ergebnis der Überprüfung anzugeben:

- „Trifft zu“, wenn der HKP Fehler aufweist
- „Trifft nicht zu“, wenn der HKP fehlerfrei ist

Fall Nr. 5

Fallbeschreibung:

Patient bittet brieflich um die Überprüfung einer Rechnung.

Dokumentiert wurde:

Nicht geprüft, weil ... „nur Rechnungsüberprüfung“

Richtig wäre:

„Ja, die Eingabe wurde überprüft“.

Das zutreffende Eingabethema B 2.2 lautet zwar „Formale und inhaltliche Überprüfung von Kostenplanung/Rechnung“. Es müssen aber nicht zwingend beide vorgelegt/überprüft werden. Die Prüfung allein der Rechnung ist für den Eintrag „Prüfung Ja“ ausreichend.

Zusätzlich ist das Ergebnis der Überprüfung anzugeben:

- „Trifft zu“, wenn die Rechnung Fehler aufweist
- „Trifft nicht zu“, wenn die Rechnung fehlerfrei ist

Fall Nr. 6

Fallbeschreibung:

Patient bittet per E-Mail um die Überprüfung der Richtigkeit von Kostenplan und Rechnung zum Zahnersatz

Dokumentiert wurde:

Nicht geprüft, weil ... „Patient mit der Bewertung nach Aktenlage zufrieden war“

Richtig wäre:

„Ja, die Eingabe wurde überprüft“.

Eine Überprüfung im Sinne der Dokumentation liegt auch dann vor, wenn die Bewertung „nach Aktenlage“ ein eindeutiges Ergebnis liefert.

Fall Nr. 7

Fallbeschreibung:

Ein Angehöriger einer Patientin im Wachkoma findet keinen Zahnarzt, der Hausbesuche übernimmt und wendet sich per Brief an die Kammer/KZV

Dokumentiert wurde:

Nicht geprüft, weil ... „Es konnte ein Zahnarzt gefunden werden, der die Patientin behandelt.“

Richtig wäre:

„Ja, die Eingabe wurde überprüft“.

Auch wenn keine Überprüfung im engeren Sinne geleistet wurde, ist die Verwaltung doch tätig geworden und hat das Problem gelöst.

Als Thema ist hier B 4.3 „Mangelnde Erreichbarkeit/Barrierefreiheit der Praxis (aufgrund Entfernung, eingeschränkter Mobilität) anzugeben und als Ergebnis „Aussage des Patienten trifft nicht zu“.

Fall Nr. 8

Fallbeschreibung:

Patient bittet per E-Mail um Überprüfung der Kostenplanung/Rechnung

Dokumentiert wurde:

Nicht geprüft, weil ... „Anfrage auf Englisch“

Richtig wäre:

Der Grund für die nicht vorgenommene Überprüfung sollte immer nachvollziehbar beschrieben werden.

Nicht ausreichend ist es z. B. auch, hier „siehe unten“ einzutragen und den Grund im allgemeinen Kommentarfeld zu beschreiben. Die Datenfelder werden einzeln ausgewertet und ein „siehe unten“ ist dann für den Auswerter nicht hilfreich.

Fall Nr. 9

Fallbeschreibung:

Patient beschwert sich brieflich und gibt an, der Zahnarzt habe die Behandlung ohne Einwilligung vorgenommen

Dokumentiert wurde:

Nicht geprüft, weil ... „der Patient es nur zur Kenntnisnahme überreicht hat“

Richtig wäre:

In Fällen, in denen die Eingabe „zur Kenntnisnahme“ tatsächlich keine weitere Bearbeitung außer „Ablage“ nach sich zieht, ist keine Dokumentation vorzunehmen.

» [C 3] Kontaktaufnahme mit Dritten (Mehrfachauswahl möglich)

In diesem Feld ist anzugeben, ob und ggf. mit welchen Dritten außerhalb der zahnärztlichen Körperschaften Kontakt aufgenommen wurde, um den Vorgang zu klären. Folgendes steht zur Auswahl:

- Zahnarzt
- Kostenträger
- Andere
- Keine Kontaktaufnahme mit Dritten erfolgt

Wurde Kontakt zu mehreren Dritten aufgenommen, zum Beispiel mit dem Zahnarzt und der Krankenkasse, ist dies in weiteren Feldern anzugeben.

Die Kontaktaufnahme mit einer anderen Abteilung oder einer Kollegin bzw. einem Kollegen innerhalb der bearbeitenden Körperschaft ist nicht als „Kontaktaufnahme mit Dritten“ zu verstehen.

4 Anwendung Jährliche Abfrage: Organisatorische und personelle Voraussetzungen in den Beratungsstellen / sonstige Verfahren

4.1 Grundlagen der Dokumentation

Einmal im Jahr werden Kammern und KZVen gebeten, zu einem Stichtag einen Fragebogen zur Ausstattung der Beratungsstellen, zu den personellen Voraussetzungen für die Beratungstätigkeit und zu den durchgeführten Verfahren wie Gutachten und Schlichtung auszufüllen.

Für die Evaluation und Weiterentwicklung der zahnärztlichen Patientenberatung ist es notwendig, nähere Informationen über die Ausstattung der Patientenberatungsstellen und das Angebot der Körperschaften für ihre Patientenberater zu erhalten. Hierzu werden insgesamt 12 Fragen gestellt, die mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet werden können. Daneben wird die jährliche Anzahl der durchgeführten Verfahren abgefragt, um auch die über die Beratung hinausgehenden Leistungen für Patienten darstellen zu können.

Technischer Hinweis:

Alle Felder des Formulars sind Pflichtfelder und müssen deshalb ausgefüllt werden. Im Gegensatz zu den Anwendungen „Beratung“ und „Eingabe/Beschwerde“ wird das Formular nicht automatisch zwischengespeichert. Daher sind alle Eingaben mit dem Button „Speichern“ aktiv zu sichern. Sie können das Formular jederzeit erneut aufrufen und etwa erforderliche Korrekturen der Angaben vornehmen.

4.2 Die Dokumentation im Detail

4.2.1 [Z 1] Organisatorische Voraussetzungen (Ausstattung)

Unter dem Themenbereich „Organisatorische Voraussetzungen“ ist zu dokumentieren, ob die jeweilige Patientenberatungsstelle über spezielle Ausstattungsmerkmale verfügt und welche Arten von Beratungen durch die Beratungsstelle durchgeführt werden.

Die Fragen zur Ausstattung beziehen sich ausschließlich auf die jeweilige Beratungsstelle und nicht auf die Räumlichkeiten der Zahnärzte, die von ihrer Praxis aus beraten.

Nr.	Fragestellung	Antwortmöglichkeiten
Z 1.1	Telefonanlage Verfügt Ihre Patientenberatung über eine Telefonanlage mit Headsetfunktion?	Ja/Nein
Z 1.2	PC Verfügt Ihre Patientenberatung über einen oder mehrere Computer?	Ja/Nein
Z 1.3	Internetzugang Verfügt Ihre Patientenberatung über einen Internetzugang?	Ja/Nein
Z 1.4	Kopierer/Drucker Verfügt Ihre Patientenberatung über einen Kopierer und/oder Drucker?	Ja/Nein
Z 1.5	Elektronische Dokumentation Verfügt jeder Berater über die Möglichkeit zur elektronischen Dokumentation?	Ja Nein Teilweise
Z 1.6	Persönliche Beratung Werden in Ihrer Patientenberatung persönliche Beratungen durchgeführt?	Ja/Nein
Z 1.7	Telefonische Beratung Werden in Ihrer Patientenberatung telefonische Beratungen durchgeführt?	Ja/Nein
Z 1.8	Beratung per E-Mail Werden in Ihrer Patientenberatung Beratungen per E-Mail durchgeführt?	Ja/Nein
Z 1.9	Separater Raum Gibt es einen separaten Raum für persönliche Beratungen?	Ja/Nein

Tabelle 1 – Übersicht: Fragen/Antworten zur Ausstattung der Beratungsstelle

» **Zu Z 1.1 Telefonanlage:**

Gemeint ist, ob die Option besteht, ein Headset zu nutzen, nicht dagegen, ob das Headset tatsächlich genutzt wird.

» **Zu Z 1.2 PC:**

Gemeint sind Desktopcomputer, Laptops oder Notebooks

» **Zu Z 1.5 Elektronische Dokumentation:**

Hier ist die Möglichkeit zur Teilnahme an der in diesem Handbuch beschriebenen Beratungsdokumentation gemeint. Die Antwort „Ja“ ist auszuwählen, wenn alle Berater über die Möglichkeit verfügen. „Nein“ ist auszuwählen, wenn kein Berater über die Möglichkeit verfügt. „Teilweise“ ist auszuwählen, wenn es sowohl Arbeitsplätze mit Zugriff als auch Arbeitsplätze ohne Zugriff auf die Dokumentationssoftware gibt.

» **Zu Z 1.6 Persönliche Beratung:**

Die Frage bezieht sich auf Vor-Ort-Termine in der Beratungsstelle.

4.2.2 [Z 2] Personelle Voraussetzungen (Angebote für Berater)

Die Fragen zu personellen Voraussetzungen zielen insbesondere darauf ab, ob Aus-, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Hinblick auf die zahnärztliche Patientenberatung von der jeweiligen Körperschaft angeboten werden.

Nr.	Fragestellung	Antwortmöglichkeiten
Z 2.1	Einführung in die Patientenberatung Besteht das Angebot für Ihre Patientenberater, an einer Einführung in die Patientenberatung teilzunehmen?	Ja/Nein
Z 2.2	Beratungsbezogene Fortbildungen Besteht das Angebot für Ihre Patientenberater, an einer beratungsbezogenen Fortbildung teilzunehmen?	Ja/Nein
Z 2.3	Qualitätszirkel Besteht das Angebot für Ihre Patientenberater, an einem Qualitätszirkel teilzunehmen?	Ja/Nein

Tabelle 2 – Übersicht: Fragen/Antworten zu personellen Voraussetzungen

» **Zu Z 2.1 Einführung in die Patientenberatung:**

Hier wird abgefragt, ob jedem Berater eine Einführung in das Verfahren der Patientenberatung angeboten wird. Wie genau diese Einführung gestaltet ist und durch wen sie durchgeführt wird, wurde bewusst offen gelassen, damit sie den Möglichkeiten der Kammern und KZVen entsprechend gestaltet werden kann. Als Angebot für die Berater kann durchaus ein Hospitationstermin oder auch eine Einführung durch den Abteilungsleiter (Verwaltungs-Berater) dienen.

» **Zu Z 2.2 Beratungsbezogene Fortbildungen:**

Unter „beratungsbezogene Fortbildung“ sind sämtliche Fortbildungen zu verstehen, die im Rahmen der Patientenberatung von Bedeutung sein können.

Eine Gutachtertagung oder -fortbildung kann nur dann als beratungsbezogene Fortbildung gewertet werden, wenn sie Themenbereiche abdeckt, die auch für die Patientenberatung von Bedeutung sind. Eine Gutachterbesprechung ohne Fortbildungscharakter zählt jedoch nicht als beratungsbezogene Fortbildung.

» **Zu Z 2.3 Qualitätszirkel:**

Der Begriff „Qualitätszirkel“ schließt sowohl zahnärztliche Qualitätszirkel als auch Qualitätszirkel zur Beratung (regelmäßige Termine, mit Moderation) mit ein.

4.2.3 [Z 3] Verfahren (Anzahl der durchgeführten Verfahren)

Die Abfrage bezieht sich auf etablierte Verfahren wie Zweitmeinung, Privatgutachten und Schlichtung, die Kammern oder KZVen neben der Patientenberatung und der Bearbeitung von Eingaben/Beschwerden im Interesse der Patienten durchführen. Mit den Daten soll ausgewertet werden können, wie viele der Verfahren im Berichtszeitraum bundesweit durchgeführt wurden. Für die Beantwortung sind numerische Angaben zu hinterlegen.

Nr.	Fragestellung	Antwort: Anzahl
Z 3.1	Zweite Meinung, auch Zweitmeinungsmodell Wie viele Zweitmeinungen wurden durchgeführt?	XXXX
Z 3.2	Privatgutachten (Kammer) Wie viele Privatgutachten wurden durchgeführt?	XXXX
Z 3.3	Schlichtung oder andere Vermittlungsverfahren (Kammer) Wie viele Schlichtungen oder andere Vermittlungsverfahren wurden durchgeführt?	XXXX

Tabelle 3 – Übersicht: Fragen zur Anzahl der durchgeführten Verfahren

» Zu Z 3.1:

Von Kammern und KZVen anzugeben.

» Zu Z 3.2:

KZVen tragen hier bitte „0“ ein; Kammern tragen bitte die Anzahl der im Betrachtungszeitraum durchgeführten abgeschlossenen Privatgutachten ein.

» Zu Z 3.3:

KZVen tragen hier bitte „0“ ein; Kammern tragen bitte die Anzahl der im Betrachtungszeitraum durchgeführten abgeschlossenen Schlichtungen ein.

5 Das Forum

An BZÄK und KZBV wurde von Seiten der zahnärztlichen Patientenberater mehrfach der Wunsch herangetragen, eine elektronische Plattform zu schaffen, auf der sich die Berater untereinander austauschen können. Dieser Wunsch konnte im Rahmen der Erstellung des Dokumentationssystems erfüllt werden.

Das eingerichtete Forum steht allen Personen, die Zugang zum System erhalten haben, zur Nutzung frei. Sie können mit Ihren Kolleginnen und Kollegen Erfahrungen bei der Patientenberatung austauschen oder auch Diskussionen zu einzelnen Themen eröffnen. Das Forum bedient sich dabei eines klassischen Aufbaus, den Sie üblicherweise in Webforen finden. Näheres hierzu können Sie Kapitel 6.6 entnehmen.

Das Forum wird nicht moderiert, das heißt alle Beiträge sind direkt nach dem Posten im System zu lesen. Einzelne Mitarbeiter der Verwaltung von KZBV und BZÄK, die für die Betreuung der Software zuständig sind, begleiten das Forum.

6 Technische Bedienung des Dokumentationssystems

In diesem Kapitel werden die technischen Voraussetzungen für die Dokumentation und die Funktionalitäten des Systems erläutert. Die zur Verdeutlichung eingefügten Bildschirmabdrücke (Screenshots) können aufgrund von Weiterentwicklungen des Systems geringfügig von der aktuellen Darstellung im System abweichen.

6.1 Technische Voraussetzungen

Bei dem gemeinsamen Dokumentationssystem der zahnärztlichen Patientenberatungsstellen handelt es sich um eine internetbasierte, browsergestützte Software. Um die vollständige Funktionalität des Dokumentationssystems übergreifend sicherstellen zu können, wurde die Nutzung für die folgenden Mindestanforderungen PC und Browser optimiert:

- aktueller Webbrowser (z. B. Mozilla Firefox, Google Chrome, Microsoft Edge (früher "Internet-Explorer"), Apple Safari)
- Java-Script sollte aktiviert sein (die Anwendung läuft auch ohne Java-Script, für einen verbesserten Bedienerkomfort ist Java-Script jedoch dringend zu empfehlen)
- Mindestbildschirmbreite beträgt 1024 Pixel
- Popups sollten zugelassen sein
Domain: <https://patientenberatung.zahnaerztliche-beratungsstellen.de>
- Betriebssystem: nicht unterhalb Windows 7
- Cache-Einstellungen im Browser sollten so eingestellt sein, dass der Cache beim Schließen des Browsers gelöscht wird

6.2 Zugang zum Dokumentationssystem / Grundfunktionen

6.2.1 Zugang und Login

Das gemeinsame Dokumentationssystem der zahnärztlichen Patientenberatungsstellen ist unter der nachstehenden URL erreichbar:

<https://patientenberatung.zahnaerztliche-beratungsstellen.de>

Nach Aufruf der URL sehen Sie die Loginseite des Dokumentationssystems.

Abbildung 1 – Loginseite

Bitte geben Sie beim Login Ihre Benutzerdaten an, die aus Ihrem Benutzernamen und Ihrem Passwort bestehen. Vor dem erstmaligen Zugriff auf das System sind diese ggf. beim zuständigen Administrator Ihrer Körperschaft zu erfragen. Bei der Eingabe nicht gültiger Logindaten erhalten Sie eine Fehlermeldung.

6.2.2 Passwort ändern

Sie können Ihr persönliches Passwort jederzeit ändern. Dabei müssen Sie folgende Vorgaben berücksichtigen, damit das System das neue Passwort akzeptiert:

- mindestens 8 Zeichen
- davon mindestens 2 besondere Zeichen (Zahlen, Satzzeichen, Sonderzeichen)

Die KZBV/BZÄK weist darauf hin, dass die Verwendung von lexikalischen Begriffen, (Vor-)Namen, Ortsbezeichnungen, Jahreszeiten usw. in Passwörtern ein Sicherheitsrisiko darstellt. Deshalb sollten keine Passwörter wie bspw. „MeisterEder21“, „Köln50“ „Dackel007“ oder „Herbst80“ verwendet werden.

Auch ist es nicht zulässig, das Passwort in den Browsereinstellungen zu speichern. Damit ermöglichen Sie jedem Nutzer, der (zufällig) ihren Rechner benutzt, auf die Dokumentation und ggf. andere Anwendungen zuzugreifen.

Hilfreiche Tipps zum Erstellen sicherer Passwörter – und wie man sie sich merken kann – finden Sie unter:

https://www.bsi-fuer-buerger.de/BSIFB/DE/MeinPC/Passwoerter/passwoerter_node.html

Um Ihr Passwort zu ändern, klicken Sie bitte auf Ihren Benutzernamen, der in der Zeile am oberen Bildschirmrand links angezeigt wird.

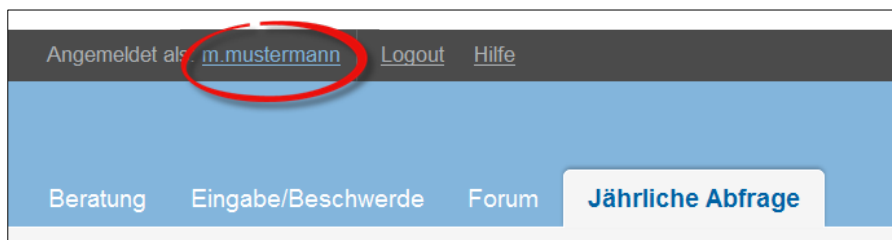


Abbildung 2 – Link zur Passwortänderung

Sie gelangen zum Dialog für Ihre Kontoeinstellungen.

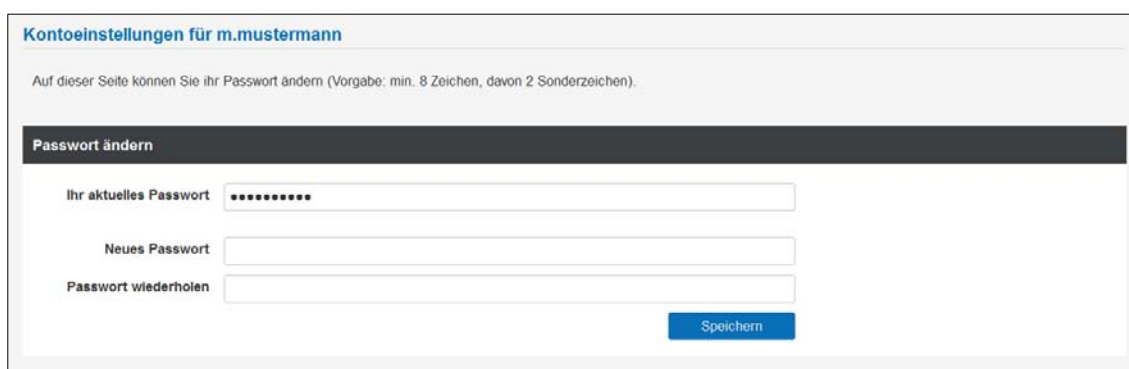
The image shows a dialog box titled 'Kontoeinstellungen für m.mustermann'. Below the title is a note: 'Auf dieser Seite können Sie ihr Passwort ändern (Vorgabe: min. 8 Zeichen, davon 2 Sonderzeichen)'. The main section is 'Passwort ändern' and contains three input fields: 'Ihr aktuelles Passwort' (filled with dots), 'Neues Passwort', and 'Passwort wiederholen'. A blue 'Speichern' button is at the bottom right.

Abbildung 3 – Kontoeinstellungen

Geben Sie bitte Ihr altes Passwort in das entsprechende Feld ein. Geben Sie nun Ihr neues (sicheres!) Passwort in das vorgesehene Feld ein. Dieses neue Passwort müssen Sie bestätigen. Klicken Sie auf „Speichern“. Sie erhalten die Bestätigung, dass das Passwort erfolgreich geändert wurde.



Abbildung 4 – Bestätigung Passwortänderung

Wenn es einen Fehler bei der Passwort-Änderung gibt, erhalten Sie eine entsprechende Fehlermeldung (Passwörter stimmen nicht überein oder Ihr Passwort entspricht nicht den Vorgaben).

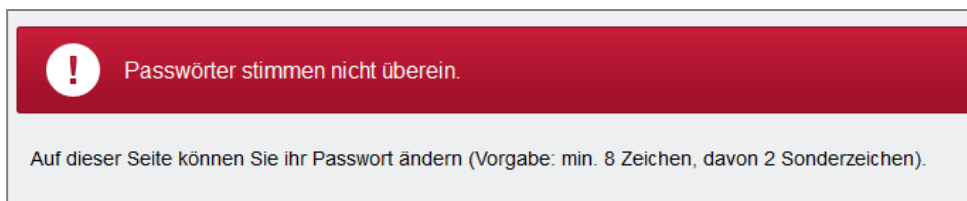


Abbildung 5 – Fehlermeldung Passwortänderung

6.2.3 Logout / Sitzungsdauer

Betätigt man den Link „Logout“ (vgl. Abbildung 6) so wird der Benutzer sofort ausgeloggt und per Meldung darüber informiert (z. B. „Sie haben sich erfolgreich abgemeldet.“). Nach 3 Stunden Inaktivität wird der Benutzer automatisch abgemeldet.

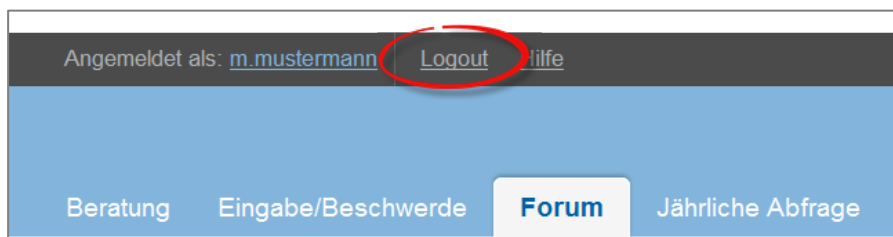


Abbildung 6 – Logout

6.2.4 Anmeldung mehrerer Nutzer an einem Rechner

Es ist **nicht** möglich, dass mehrere Nutzer gleichzeitig am gleichen Rechner im Dokumentationssystem angemeldet sind. Bei Nutzerwechsel sollte sich der Vorgänger daher immer ausloggen, bzw. sollte der/die Nachfolger/in am PC darauf achten, dass keine alten Logins mehr aktiv sind. In diesem Kontext ist der Hinweis, dass keine Passwörter im Browser gespeichert werden sollten, ebenso wichtig.

6.3 Die Benutzeroberfläche – Allgemeine Seitenelemente

Nachstehend werden die Seitenelemente beschrieben, die permanent auf der Benutzeroberfläche verfügbar sind. Seitenelemente, die nur beim Aufrufen einer speziellen Anwendung ersichtlich sind, werden im Einzelnen ab Kapitel 6.4 genauer beschrieben.

6.3.1 Metanavigation

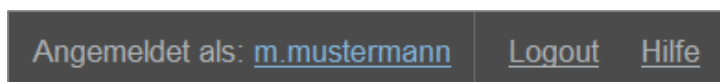


Abbildung 7 - Metanavigation

Die Metanavigation befindet sich gleich links oben auf jeder Seite. Die Metanavigation umfasst folgende Links in der Übersicht:

» Angemeldet als: [Benutzername]

Zeigt den Login-Namen des eingeloggten Benutzers an. Durch Klicken auf den Nutzernamen gelangt man zum Dialog für die Passwort-Änderung.

» Logout

Bei Klick wird der Benutzer direkt ausgeloggt.

» Hilfe

Über diesen Link können Sie immer die aktuellste Version des Benutzerhandbuches und weitere Informationsübersichten im PDF-Format herunterladen.

6.3.2 Hauptnavigation



Abbildung 8 - Hauptnavigation

Über die Hauptnavigation sind die Anwendungen des Dokumentationssystems erreichbar. Der jeweils ausgewählte Menüpunkt wird der Abbildung entsprechend grafisch hervorgehoben angezeigt.

6.3.3 Weitere Navigationsmöglichkeiten

Die linke Spalte in der Benutzeroberfläche stellt Ihnen weitere Funktionen über Links zur Verfügung, die die Arbeit mit dem Dokumentationssystem vereinfachen sollen (siehe Abbildung 9). So finden Sie hier z. B. eine Suchfunktion zu erstellten Dokumenten und Links zur Kontaktaufnahme mit Mitarbeitern von KZBV und BZÄK. Desweiteren können Sie als zusätzliche Information eine Statistik über die erfassten Beratungskontakte abrufen. Die Funktionen sind im Einzelnen wie folgt:

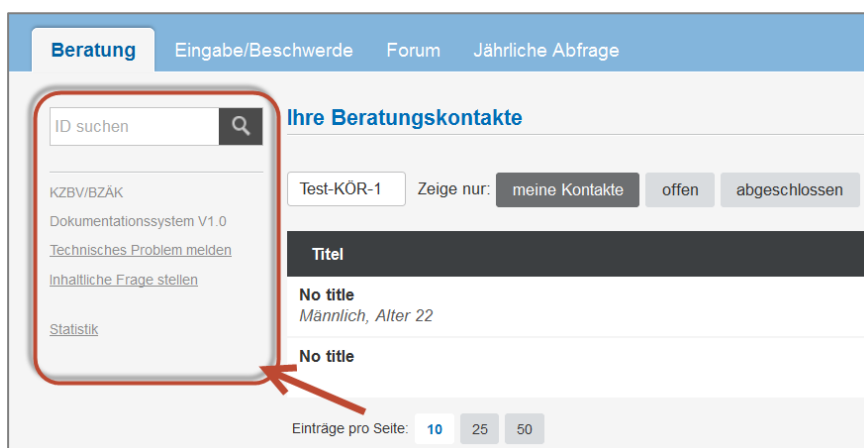


Abbildung 9 – weitere Navigationsmöglichkeiten der „linken Spalte“

» ID Suchen

Hier kann nach der Kontakt-ID in der Anwendung „Beratung“ und der Fall-ID in der Anwendung „Eingabe/Beschwerden“ gesucht werden. Die Suche verhält sich dabei folgendermaßen:

ID vorhanden

Ist die gesuchte ID vorhanden, erfolgt ein direkter Sprung zum Beratungskontakt oder zur jeweiligen Eingabe/Beschwerde gemäß dem folgenden Status:

- offen = man befindet sich im Bearbeitungsmodus
- abgeschlossen = man kann nur die erfassten Daten ansehen

Kein Ergebnis gefunden

Wurde kein Ergebnis gefunden so erhält man dazu eine Information oberhalb der Übersichtstabelle (z. B. „Ihre Suche ergab leider kein Ergebnis. ...“).

» Technisches Problem melden oder Inhaltliche Frage stellen

Über diesen Link erhalten Sie die Möglichkeit, sich an die mit der Softwarepflege betreuten Mitarbeiter von KZBV und BZÄK per E-Mail zu wenden. Hierzu öffnet sich ein von Ihnen festgelegtes E-Mail-Programm. Bei der erstmaligen Nutzung des Links werden Sie gebeten, ein E-Mail-Programm zur Verwendung zu benennen, welches auf Ihrem System bereits installiert ist. Spätere Wechsel auf andere E-Mail-Programme sind möglich, allerdings ist hierfür eine kurze Änderung in den Systemeinstellungen Ihres Betriebssystems notwendig. Bitte wenden Sie sich in solchen Fällen an Ihren EDV-Systemadministrator.

Bei der Meldung von Problemen ordnen Sie bitte Ihre Fragestellung bzw. Meldung entsprechend den beiden Meldemöglichkeiten „Technisches Problem“ – z. B. „Der Fall lässt sich nicht abschließen“ – und „Inhaltliche Frage“ – z.B. „Was muss ich bei der Anwendung „Beratung“ und der Anwendung „Eingaben/Beschwerden“ erfassen?“ – zu.

» Statistik

Wenn Sie diesen Link aufrufen, erhalten Sie statistische Informationen zu den Beratungskontakten aus der Anwendung „Beratung“ der laufenden Kalenderwoche (ab Montag), dem laufenden Kalendermonat und dem laufenden Kalenderjahr, bezogen jeweils auf Ihre Patientenberatungsstelle und die Beratungsstellen in ganz Deutschland.

Statistik		
Statistik der Beratungskontakte		
Zeitraum	KZV/ZÄK	Gesamt
Kalenderwoche	0	58
Kalendermonat	1	784
laufendes Jahr	11	1782

Abbildung 10 - Statistik der Beratungskontakte

6.4 Spezielle Seitenelemente – Anwendungen „Beratung“ und „Eingabe/Beschwerde“

Das Dokumentationssystem sieht verschiedene Anwendungen vor, die spezielle Seitenelemente aufweisen können. Die Seitenelemente der Anwendungen „Beratung“ und „Eingabe/Beschwerden“ sind identisch aufgebaut. Um Doppelungen zu vermeiden, erfolgen die nachfolgenden Beschreibungen der Seitenelemente für die Anwendungen „Beratung“ und „Eingabe/Beschwerde“ zusammen.

6.4.1 Die Übersichtsseiten „Ihre Beratungskontakte“ und „Ihre Eingaben/Beschwerden“

The screenshot shows the 'Ihre Beratungskontakte' page. At the top, there are navigation tabs for 'Beratung', 'Eingabe/Beschwerde', 'Forum', and 'Jährliche Abfrage'. Below the tabs is a search bar and a '+ neuer Kontakt' button. The main content area displays a table of contacts with the following data:

Titel	ID	letzte Bearbeitung	Status
No title Weiblich, Alter 0, aus 333	#M76J	28.10.2015, 15:39 Uhr	offen
No title Weiblich, Alter 0, aus 333	#CIPY	28.10.2015, 15:38 Uhr	offen
No title Männlich, Alter 22	#67WP	27.10.2015, 15:38 Uhr	offen
No title Männlich, Alter 15, aus 594	#MGFC	27.10.2015, 15:30 Uhr	offen
No title	#HJUD	27.10.2015, 14:40 Uhr	offen
Nur in Test-KÖR-1 sichtbar	#WAED	21.10.2015, 17:34 Uhr	offen
No title Alter 0	#3VB7	14.10.2015, 14:42 Uhr	offen
Test #23279 Keine Angabe, Alter 0, aus 506	#RTON	13.10.2015, 17:18 Uhr	offen
No title	#SCZC	13.10.2015, 16:35 Uhr	offen
neuer Titel Alter 0	#Z3WZ	13.10.2015, 14:32 Uhr	offen

At the bottom of the table, there are pagination controls: 'Einträge pro Seite: 10 25 50' and '1 2 3 ... Letzte'.

Abbildung 11 – Übersicht „Ihre Beratungskontakte“

Spezielle Seitenelemente – Anwendungen „Beratung“ und „Eingabe/Beschwerde“

Auf dieser Seite (Abbildung 11) erhält man die Übersicht aller bisher getätigten Beratungskontakte. Ein vergleichbarer Überblick steht Ihnen in der Anwendung „Eingabe/Beschwerde“ ebenfalls zur Verfügung (Abbildung 12).

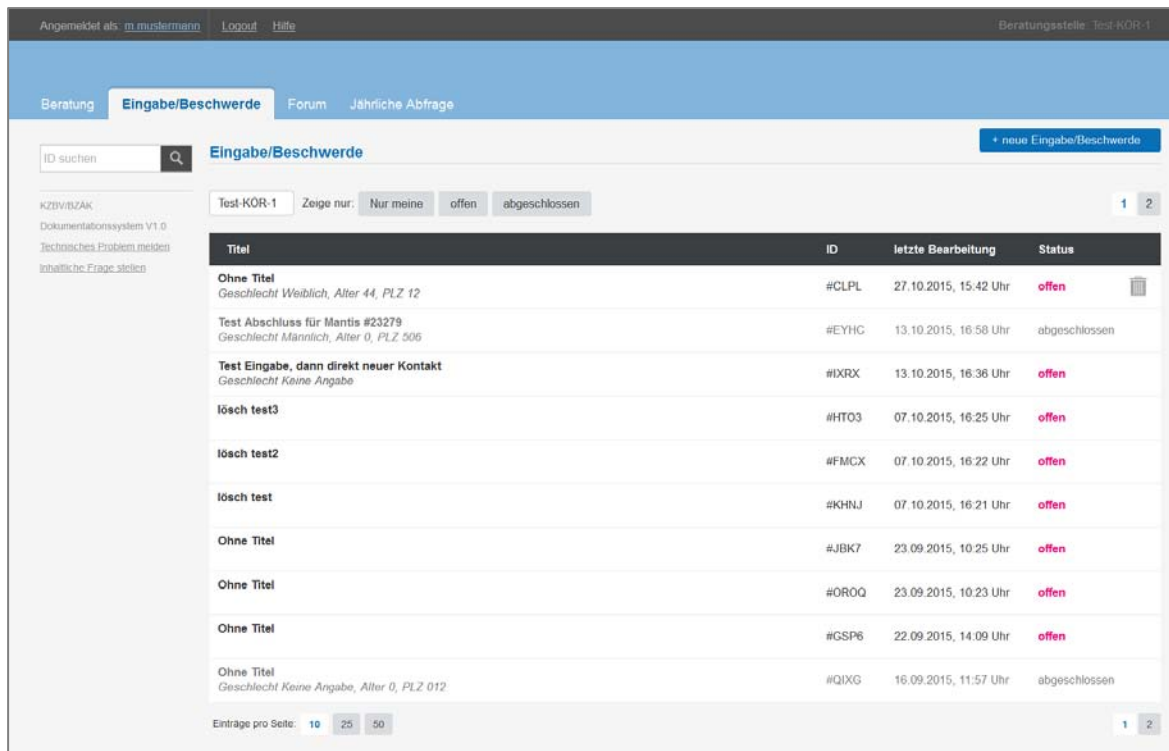


Abbildung 12 - Übersicht „Ihre Eingaben/Beschwerden“

» Neuer Kontakt bzw. Neue Eingabe/Beschwerde

Über die Schaltfläche rechts oben legen Sie neue, zunächst leere Dokumente zur Erfassung von Daten an.

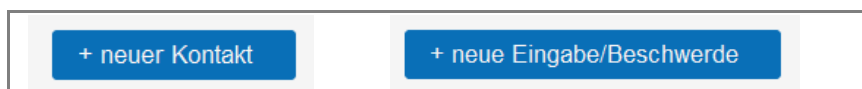


Abbildung 13 - Neuen Kontakt bzw. Eingabe/Beschwerde erstellen

» Filterdialog und sonstige Seitenfunktionen

Grundsätzlich können alle Kontakte oder Eingaben der jeweiligen Beratungsstelle eingesehen werden, jeder Nutzer kann aber nur seine eigenen Fälle bearbeiten und speichern.

Mithilfe des Filterdialogs (Abbildung 14) kann bestimmt werden, welche Dokumente angezeigt werden sollen: alle, nur die eigenen, nur die offenen oder nur die geschlossenen. Ein Klick auf „meine Kontakte“ zeigt nur diejenigen Kontakte an, die Sie selbst erstellt haben. Mit dem Button „offen“ können Sie alle offenen, mit „abgeschlossen“ alle abgeschlossenen und nicht mehr veränderbaren Kontakte (Eingaben/Beschwerden) filtern. Die offenen und abgeschlossenen Dokumente können Sie

mit dem Filter „meine Kontakte“ („Nur Meine“) kombinieren. Jeder Filter kann zurückgesetzt werden, indem man auf den Button der zuvor ausgewählten Filteroption ein weiteres Mal klickt.

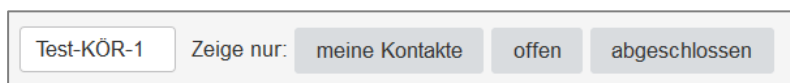


Abbildung 14 – Filterdialog (in der Anwendung „Beratung“)

Mit den zur Verfügung stehenden Seitenfunktionen (Abbildung 15) können Sie sowohl die Anzahl der angezeigten Dokumente auf 10, 25 oder 50 Einträge einstellen, als auch zwischen den Seiten der Übersichtstabelle wechseln.

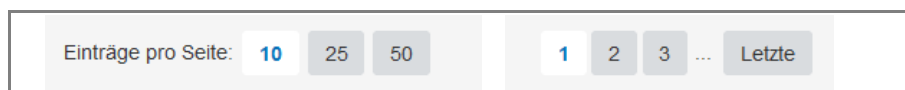


Abbildung 15 – sonstige Seitenfunktionen

» Übersichtstabelle Beratungskontakte

Die Übersichtstabelle (Abbildung 16) zeigt die Beratungskontakte bzw. Eingaben/Beschwerden gemäß ihrer Filterung an. Sie hält die nachfolgenden Funktionen vor.

Titel	ID	letzte Bearbeitung	Status
no alias [[Betroffener: 35 Jahre, aus 50670]]	#eydy	06.03.2012, 14:58 Uhr	offen 
no alias [[Betroffener: 35 Jahre, aus 50670]]	#73vs	01.01.1970, 01:00 Uhr	abgeschlossen

Abbildung 16 - Übersichtstabelle

Beratungskontakt bzw. Eingabe/Beschwerde ansehen und bearbeiten

Ein Klick auf den Titel eines Beratungskontaktes öffnet das Dokument in der Vollansicht. Ist es als „offen“ gekennzeichnet, kann es nun von demjenigen, der es angelegt hat, weiterbearbeitet werden.

ID

Für jeden erfassten Beratungskontakt und jede erfasste Eingabe/Beschwerde wird automatisch eine Identifikationsnummer (ID) generiert, die ein Wiederauffinden im System vereinfachen soll (siehe auch Kapitel 6.3.3).

Status

- **offen:** ist noch nicht final und kann noch bearbeitet werden.
- **abgeschlossen:** kann nicht mehr bearbeitet werden und fließt in die Auswertung ein.

Dokumentation entfernen

Mit Klick auf das Papierkorb-Symbol können **eigene offene** Dokumente entfernt werden. Erst nach Bestätigung eines Hinweises wird der Löschvorgang abgeschlossen. Wenn Sie kein Papierkorb-

Spezielle Seitenelemente – Anwendungen „Beratung“ und „Eingabe/Beschwerde“

Symbol sehen, dann haben Sie für diese Dokumentation keine Löschrechte, d. h., dass dieser Kontakt von Ihrer Kollegin oder Ihrem Kollegen angelegt wurde und nicht von Ihnen selbst.

6.4.2 Die Eingabeformulare

Für die Dokumentation der Beratung und der Eingaben/Beschwerden existieren zwei unterschiedliche Anwendungen beziehungsweise Eingabeformulare.

Angemeldet als: [m.muslermann](#) Logout Hilfe Beratungsstelle: Test-KÖR-1

Beratung **Eingabe/Beschwerde** Forum Jährliche Abfrage

KZBV/IZÄK
Dokumentationssystem V1.0
[Technisches Problem melden](#)
[Inhaltliche Frage stellen](#)

Ohne Titel # noch offen + neue Eingabe/Beschwerde

Beratungsstelle: Test-KÖR-1
Bitte keine personenbezogenen Daten eintragen.

Eingabestrang 1 +

Eingabe-/Beschwerdethema

Handelt es sich um eine Beschwerde?

Wurde die Eingabe überprüft?

Kontaktaufnahme mit Dritten

Felder leeren

Stammdaten

Weitere Angaben

Geschlecht Form der Eingabe

Alter Jahre Datum Kontaktaufnahme

PLZ Vorgang abgeschlossen am

Krankenversicherung

Kommentar

Ihr Kommentar

Datenschutzrechtlicher Hinweis
Aus datenschutzrechtlichen Gründen dürfen keine Angaben zu den persönlichen und sachlichen Verhältnissen des Ratsuchenden und des Betroffenen gespeichert werden, durch die Ratsuchender und Betroffener individualisierbar oder bestimmbar sind. Dies betrifft auch Informationen, die in Kombination mit den obigen Angaben zum Ratsuchenden oder Betroffenen einen Rückschluss ermöglichen. Danke.

noch offen + neue Eingabe/Beschwerde

Abbildung 17 - Eingabeformular „Eingaben/Beschwerden“

Abbildung 18 - Beratungskontakt Eingabeformular

Hinweis zur Speicherung:

Ihre Eingaben in den Eingabefeldern der Anwendungen „Beratung“ und „Eingabe/Beschwerde“ werden nach jeder Änderung in einem Eingabefeld automatisch zwischengespeichert. Bitte beachten Sie, dass nicht beendete Eingaben (z.B. PLZ nur 2-stellig eingegeben) nicht gespeichert werden.

» Titelzeile

In der Zeile „No title“ oberhalb des Formulars können Sie einen Titel für den erfassten Beratungskontakt oder die erfasste Eingabe/Beschwerde vergeben (z. B. „Aufklärung Mehrkosten Füllung“), um das Dokument auf der Übersichtsseite schneller wiederzufinden. Dazu müssen Sie zunächst auf die Zeile „No title“ klicken und können dann den neuen Titel im blau markierten Bereich eingeben (vgl. Abbildung 19). Aus Datenschutzgründen dürfen keine auf die Person rückführbaren Daten wie Name und Adresse eingetragen werden.

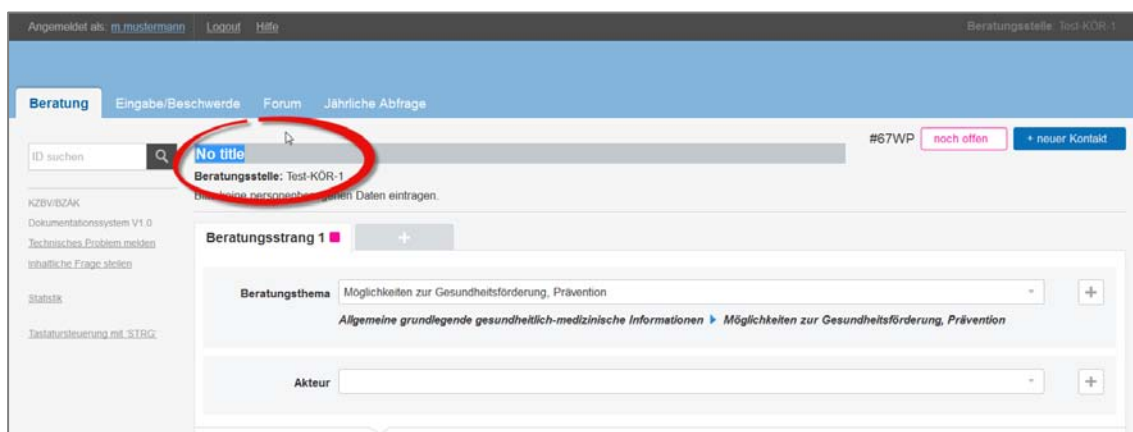


Abbildung 19 – Änderung der Titelzeile

» ID

Erst bei erfolgreicher Speicherung der Daten wird dem Beratungskontakt eine ID zugewiesen. Über die ID kann ein Beratungskontakt später gesucht werden (siehe Kapitel 6.3.3).

» Schaltfläche „noch offen“ / „abschließen“

Ein Klick auf die Schaltfläche „noch offen“ löst eine Überprüfung aus, ob alle erforderlichen Felder ausgefüllt sind. Dabei erfolgt ebenfalls eine Speicherung aller eingetragenen Daten. Sind nicht alle erforderlichen Felder ausgefüllt, so werden diese Felder markiert und der Benutzer erhält eine Meldung (Abbildung 20).

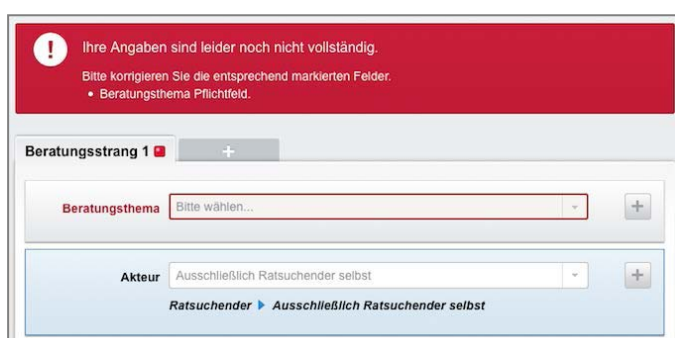


Abbildung 20 – „noch offen“ und Validierung - exemplarisch

Die Eingabeformulare sind grafisch in Datengruppen unterteilt. Solange ein Bereich nicht vollständig ausgefüllt ist, wird er nach dem Ampelsystem mit einem roten Viereck gekennzeichnet. Vollständige und somit valide Bereiche sind mit einem grünen Viereck markiert (vgl. Abbildung 21).

The screenshot shows a form with two main sections. The top section, 'Ratsuchender', has a green indicator on the right. It contains two dropdown menus: 'Rolle' with the value 'Angehörige/r, Freund/in' and 'Kenntnis durch' with the value 'Internet'. The bottom section, 'Betroffener', has a red indicator on the right. It contains four input fields: 'Geschlecht' with the value 'Weiblich', 'Krankenversicherung' with the value 'PKV', 'Alter' (with a 'Jahre' label), and 'PLZ'.

Abbildung 21 - Indikator un-/vollständige Eingabe je Bereich (rechts im Balken)

Wurden alle erforderlichen Angaben für die Erfassung eingegeben (alle Ampelfelder sind grün markiert), kann die Dokumentation abgeschlossen werden. Die Schaltfläche „noch offen“ wechselt dann in „Abschließen“. Ein Klick auf „Abschließen“ speichert den Kontakt bzw. die Eingabe/Beschwerde endgültig (Abbildung 22). Das Dokument kann dann nicht mehr verändert oder entfernt werden.

The screenshot shows a control panel with a grey background. On the left, there is a label '#GMPP'. To its right are two buttons: a green button labeled 'Abschließen' and a blue button labeled '+ neue Eingabe/Beschwerde'.

Abbildung 22 - Schaltfläche „Abschließen“

» Neuer Kontakt

Die Schaltfläche „+ neuer Kontakt“ bzw. „+ neue Eingabe/Beschwerde“ speichert den aktuellen Eingabestand und erstellt ein neues, leeres Formular (vgl. auch entsprechende Funktion in Kapitel 6.4.2 „Neuer Kontakt“).

» Beratungsstrang erstellen/löschen

Sowohl in der Anwendung „Beratung“ als auch in der Anwendung „Eingabe/Beschwerde“ besteht die Möglichkeit zusätzliche Beratungsstränge anzulegen. Das Anlegen eines neuen Beratungsstranges erfolgt in beiden Anwendungen nach dem identischen Grundprinzip. Um Doppelungen zu vermeiden, wird im Folgenden das Anlegen eines Beratungsstranges in der Anwendung „Beratung“ erklärt.

Ein neuer Beratungsstrang innerhalb eines Beratungskontaktes (Anwendung „Beratung“) kann auf mehrere Weisen angelegt werden. Dabei werden bestimmte Daten (z. B. Stammdaten) eines bestehenden Beratungsstranges übernommen, soweit diese bereits erfasst worden sind. Die unterschiedlichen Möglichkeiten zur Erstellung eines neuen Beratungsstranges sind wie folgt:

Spezielle Seitenelemente – Anwendungen „Beratung“ und „Eingabe/Beschwerde“

- Das Pluszeichen „+“ (z. B. neben „Beratungsstrang 1“) erstellt einen neuen „Beratungsstrang n“ (Abbildung 23). Stammdaten, die bereits in einem bestehenden Beratungsstrang erfasst worden sind, werden hierbei vollständig übernommen



Abbildung 23 - neuen leeren Beratungsstrang erstellen

- Das Pluszeichen bei „Beratungsthema“ erstellt einen neuen Beratungsstrang mit Übernahme des Akteurs, der Beratungsleistung und der Problemlage, falls diese Felder schon ausgefüllt sind (Abbildung 24). Das Beratungsthema muss für diesen Beratungsstrang neu gewählt werden.



Abbildung 24 – Neuer Beratungsstrang mit neuem Beratungsthema (Rest identisch)

- Das Pluszeichen bei „Akteur“ erstellt einen neuen Beratungsstrang mit Übernahme des Beratungsthemas, der Beratungsleistung und der Problemlage, soweit diese Daten bereits eingetragen wurden. In diesem Fall muss nur der Akteur für diesen Beratungsstrang neu gewählt werden (Abbildung 25).



Abbildung 25 - neuer Beratungsstrang mit gleichem Beratungsthema

- Das Pluszeichen bei „Problemlage“ erstellt einen neuen Beratungsstrang mit Übernahme des Beratungsthemas, des Akteurs und der Beratungsleistung, soweit diese Daten bereits eingetragen wurden. Nur die Problemlage muss für diesen Beratungsstrang neu gewählt werden (Abbildung 26).



Abbildung 26 - neuer Beratungsstrang mit neuer Problemlage (Rest identisch)

Sind mehrere Beratungsstränge angelegt, können diese in einem „offenen“ Beratungskontakt jeweils gelöscht werden, wobei immer mindestens ein Beratungsstrang in einem Beratungskontakt bestehen bleibt. Um einen angewählten Beratungsstrang zu löschen, ist das Papierkorb-Symbol am Ende des Beratungsstranges, über dem Abschnitt „Stammdaten“, anzuklicken (vgl. Abbildung 27).

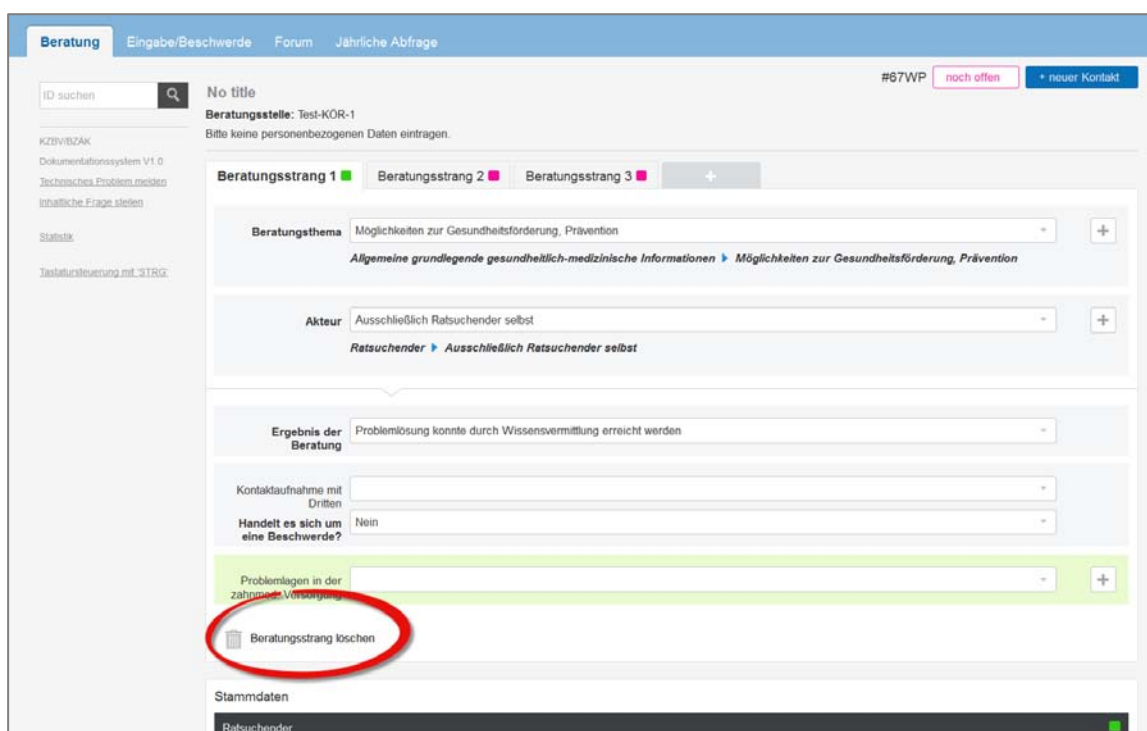


Abbildung 27 - Beratungsstrang löschen

» Auswahllisten in Datenfeldern

In den meisten Datenfeldern sind Listen mit Einträgen hinterlegt, aus denen der zutreffende Eintrag ausgewählt werden muss. Da einige Listen recht lang sind, sind die Felder mit einer Art Suchfunktion ausgestattet, um den gewünschten Eintrag schneller aufzufinden.

Wenn Sie einen bestimmten Eintrag suchen, von dem Sie wissen, dass er in der Liste vorkommt, können Sie die ersten Buchstaben oder auch das ganze Wort in das Feld tippen. Es öffnet sich dann eine reduzierte Liste, in der nur die Begriffe mit den eingegebenen Buchstaben oder auch nur der gesuchte Begriff erscheint (siehe Abbildung 28). Wenn nur der gesuchte Begriff zu sehen ist, können Sie die Auswahl mit „Enter“ bestätigen (z. B. übernimmt die Eingabe ‚w‘ + Enter im Feld Geschlecht die Auswahl „weiblich“). Dadurch ist die Auswahl deutlich schneller möglich als durch das manchmal umständliche Scrollen in den Auswahllisten.

Spezielle Seitenelemente – Anwendungen „Beratung“ und „Eingabe/Beschwerde“

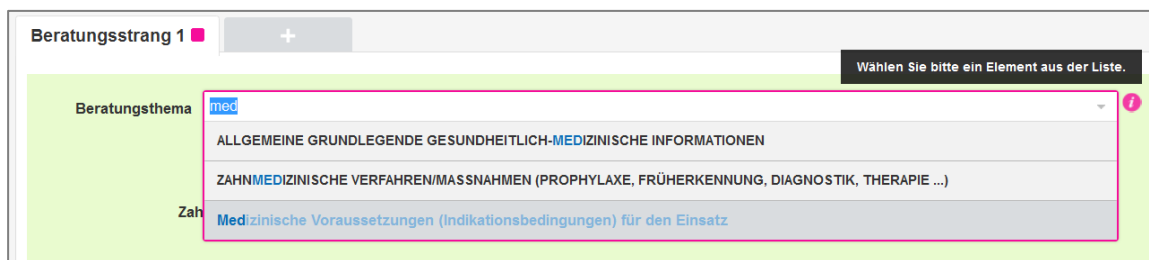


Abbildung 28 - Combobox mit Texteingabe

Manche Auswahllisten enthalten Einträge auf zwei Ebenen (gruppiert nach Ober- und Unterthemen), wobei für die Dokumentation immer nur die Einträge der 2. Ebene (der Unterthemen) auswählbar sind. Beispielsweise enthält die im Feld „Beratungsthema“ hinterlegte Liste auf der 1. Ebene Einträge zu Oberthemen und auf der 2. Ebene Einträge zu den dazugehörigen Unterthemen. Die 1. Ebene ist jeweils fett markiert und zeigt im ausgeklappten Zustand die Einträge der 2. Ebene an. Ein Mausklick auf den Begriff der 1. Ebene lässt diese zusammenklappen (vgl. Abbildung 29). Ein erneuter Mausklick macht die 2. Ebene wieder sichtbar. Hierdurch lassen sich die Auswahllisten zusätzlich stark verkürzen, sodass man ohne zusätzliches Scrollen das zutreffende Unterthema schneller erreichen kann.

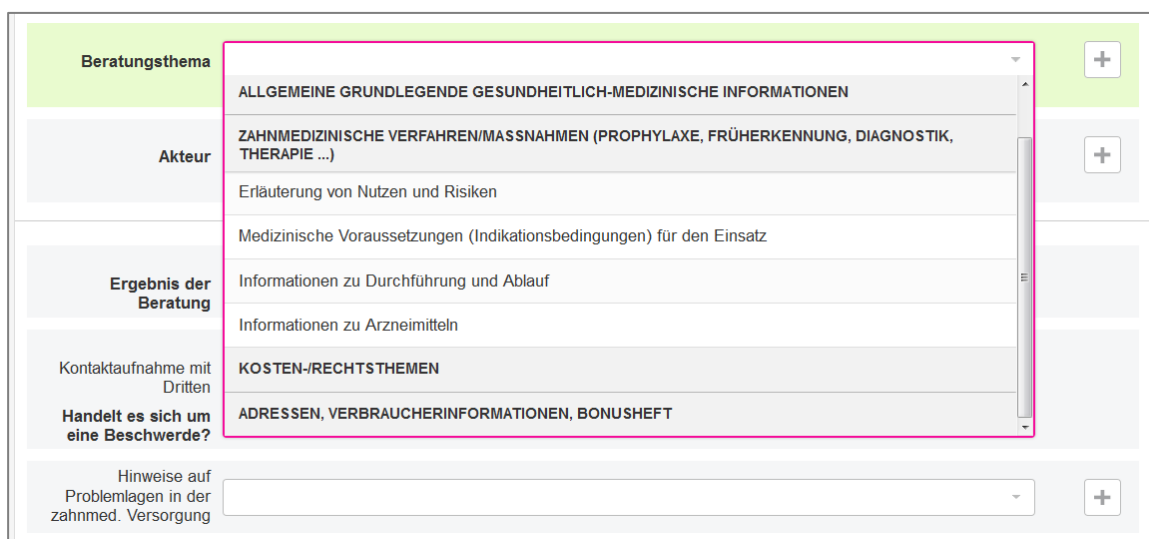


Abbildung 29 – zusammengeklappte Liste „Beratungsthema“

» Online Hilfe (Info-Icons)

Bei fast allen Datenfeldern sind Erläuterungstexte hinterlegt, die mit einem Klick auf das i-Icon aufgerufen werden können. Das i-Icon wird sichtbar, wenn Sie in ein Datenfeld klicken oder den Mauszeiger neben den rechten Rand der Datenfelder bewegen.

Kapitel 6 » Technische Bedienung des Dokumentationssystems

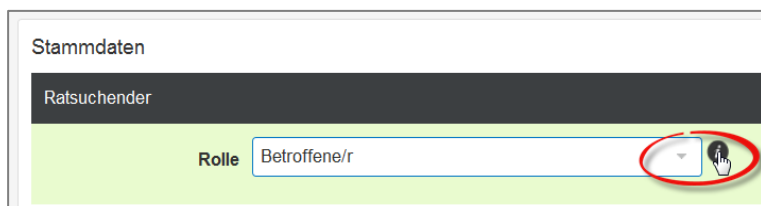


Abbildung 30 – Info-Icon

Ein Klick auf das Info-Icon öffnet ein Popup-Fenster mit den Erläuterungen zu dem Datenfeld.

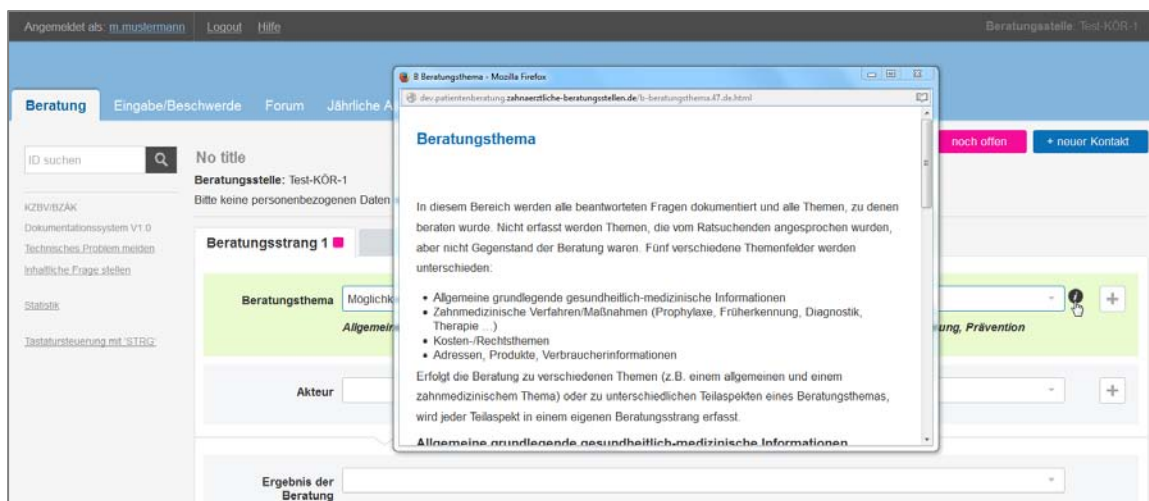


Abbildung 31 – Info-Icon Popup

» Tastaturnavigation

Die Navigation mit der Tastatur kann über die Taste „Strg“ (Steuerung) aufgerufen werden. Durch die Eingabe der dort angegebenen Tastaturkürzel können die Datenfelder im Formular des Beratungskontaktes direkt angesprochen werden. Richtig eingesetzt, kann damit die Bearbeitungszeit der Formulare deutlich gesenkt werden.

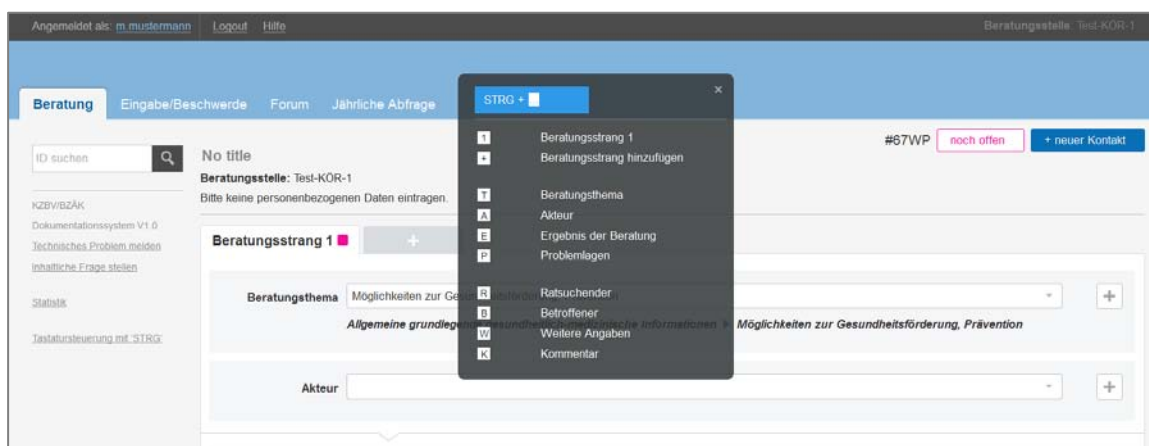


Abbildung 32 – Hilfe zur Tastatursteuerung

Die Tastaturkürzel stehen bei beiden Formularen „Beratung“ und „Eingabe/Beschwerde“ zur Verfügung.

Hinweis:

Um die Tastaturkürzel zielgerichtet einzusetzen, sind die Tasten hintereinander und nicht gleichzeitig zu drücken.

Anwendung „Beratung“

Bei der Anwendung „Beratung“ können die folgenden Tastaturkürzel eingesetzt werden:



Abbildung 33 –Tastatursteuerung allgemein (Beratung)

Beispiel: Die Tastenwahl „Strg“ mit einem anschließenden Tastendruck auf „t“ führt dazu, dass das Feld „Beratungsthema“ angewählt wird. Mit den Pfeiltasten ↑ und ↓ kann die dazugehörige Eingabe direkt aus dem Drop-Down-Menü ausgewählt werden. Die Tasten „Enter“ oder „Return“ bestätigen die getroffene Auswahl.

Zur Eingabe der Stammdaten in den drei Eingabebereichen „Ratsuchender“, „Betroffener“ und „Weitere Angaben zur Beratungsleistung“ stehen weitere, ergänzende Tastaturkürzel zur Verfügung.

Die Ebene erreicht man, indem die Tastenkombination „Strg+R“ (Ratsuchender), „Strg+B“ (Betroffener) oder „Strg+W“ (Weitere Angaben) gewählt wird. Es erscheint daraufhin automatisch eine angepasste Übersicht der Tastaturkürzel. Durch die zusätzliche Auswahl eines Kürzels aus diesen angepassten Übersichten gelangt man direkt in das gewünschte Datenfeld. Hierfür stehen die folgenden erweiterten Tastaturkürzel bereit:

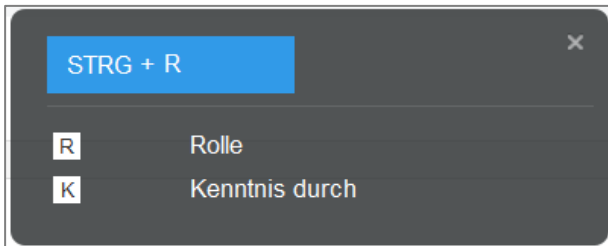


Abbildung 34 – Tastatursteuerung Ratsuchender (Stammdaten)

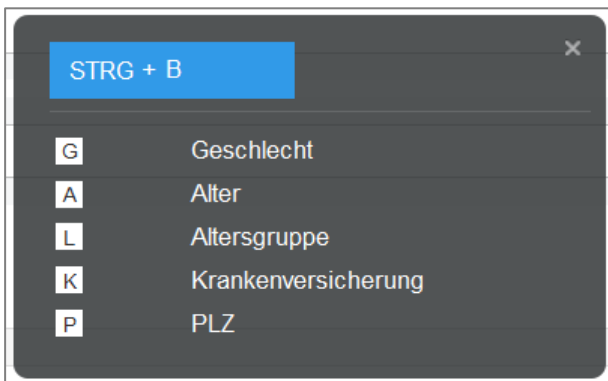


Abbildung 35 – Tastatursteuerung Betroffener (Stammdaten)

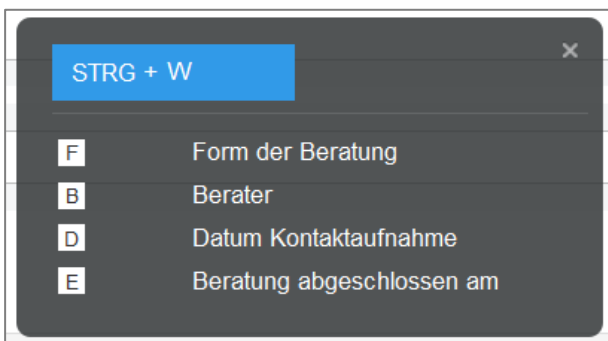


Abbildung 36 – Tastatursteuerung Weitere Angaben (Stammdaten)

Beispiel: Für die Direkteingabe des Feldes „Geschlecht“ im Eingabebereich „Betroffener“ (Stammdaten) drückt man nacheinander die Tasten „Strg“, „B“ und „G“. Die weitere Auswahl des Eingabetextes kann entsprechend des Beispiels zum Feld „Beratungsthema“ erfolgen.

Anwendung „Eingaben/Beschwerden“

Für die Anwendung „Eingaben/Beschwerden“ stehen zur schnelleren Navigation die folgenden Tastaturkürzel zur Verfügung:

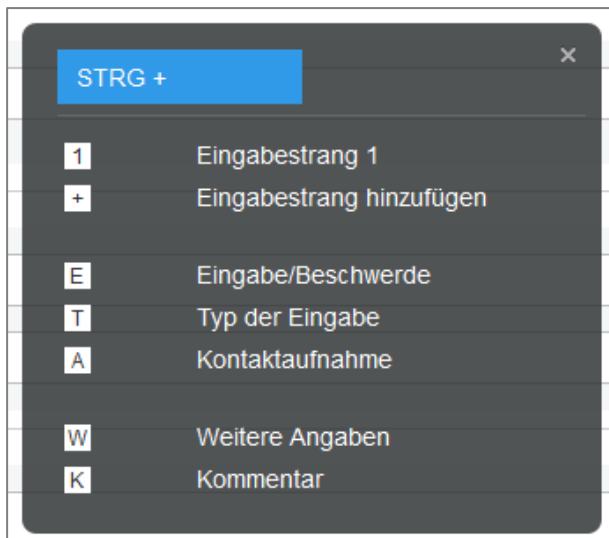


Abbildung 37 – Tastatursteuerung allgemein (Eingabe/Beschwerden)

Auch in der Anwendung „Eingabe/Beschwerde“ stehen ergänzende Tastaturkürzel für den Eingabebereich der Stammdaten (hier: „Weitere Angaben“, Tastaturkürzel „Strg+W“) zur Verfügung. Die Eingabe bzw. Auswahl erfolgt entsprechend der Anwendung „Beratung“.



Abbildung 38 – Tastatursteuerung Weitere Angaben (Stammdaten)

6.5 Spezielle Seitenelemente – Anwendung „Jährliche Abfrage“

Neben den speziellen Seitenelementen der Anwendungen „Beratung“ und „Eingabe/Beschwerde“, die im Kapitel 5.5 bereits ausführlich dargestellt wurden, verfügt auch die Anwendung „Jährliche Abfrage“ über spezielle Seitenelemente, die Sie nur in dieser Anwendung finden. Im Folgenden werden diese Seitenelemente näher beschrieben.

Die Anwendung „Jährliche Abfrage“ besteht aus einem in drei Abschnitte aufgeteilten Fragebogen. Bei den Abschnitten handelt es sich um die Themen „Organisatorische Voraussetzungen (Ausstattung)“, „Personelle Voraussetzungen (Angebote für Berater)“ und „Verfahren (Anzahl der Verfahren)“. Der gesamte Fragebogen ist in Abbildung 39 und Abbildung 40 abgebildet.

Angemeldet als: m.muslermann Logout Hilfe Beratungsstelle: Test-KÖR-1

Beratung Eingabe/Beschwerde Forum **Jährliche Abfrage**

ID suchen

Jährliche Abfrage

Beratungsstelle: Test-KÖR-1

Die Abfrage zu Ihrer Körperschaft ist jährlich zu aktualisieren. Dazu wird die BZÄK/KZBV Sie zum gegebenen Zeitpunkt jeweils gesondert auffordern. Bitte beachten Sie, dass alle Felder auszufüllen sind.

KZBV/BZÄK
Dokumentationssystem V1.0
Technisches Problem melden
Inhaltliche Frage stellen

Fragebogen

Organisatorische Voraussetzungen (Ausstattung)

Verfügt Ihre Patientenberatung über eine Telefonanlage mit Headsetfunktion?
Telefonanlage Ja

Verfügt Ihre Patientenberatung über einen oder mehrere Computer?
PC Ja

Verfügt Ihre Patientenberatung über einen Internetzugang?
Internetzugang Ja

Verfügt Ihre Patientenberatung über einen Kopierer und/oder Drucker?
Kopierer/Drucker Ja

Verfügt jeder Berater über die Möglichkeit zur elektronischen Dokumentation?
elektronische Dokumentation Ja

Werden in Ihrer Patientenberatung persönliche Beratungen durchgeführt?
persönliche Beratung Ja

Werden in Ihrer Patientenberatung telefonische Beratungen durchgeführt?
telefonische Beratung Ja

Werden in Ihrer Patientenberatung Beratungen per E-Mail durchgeführt?
Beratung per E-Mail Ja

Gibt es einen separaten Raum für persönliche Beratungen?
separater Raum Ja

Abbildung 39 – Eingabeformular „Jährliche Abfrage“ (oberer Teil)

Spezielle Seitenelemente – Anwendung „Jährliche Abfrage“

Personelle Voraussetzungen (Angebote für Berater)

Besteht das Angebot für Ihre Patientenberater, an einer Einführung in die Patientenberatung teilzunehmen?
Einführung in die Patientenberatung Ja

Besteht das Angebot für Ihre Patientenberater, an einer beratungsbezogenen Fortbildung teilzunehmen?
beratungsbezogene Fortbildungen Ja

Besteht das Angebot für Ihre Patientenberater, an einem Qualitätszirkel teilzunehmen?
Qualitätszirkel Ja

Verfahren (Anzahl der durchgeführten Verfahren)

Wie viele Zweitmeinungen wurden durchgeführt?
Zweite Meinung, auch Zweitmeinungsmodell 123 (Nur Zahlenwerte, z.B. 15)

Wie viele Privatgutachten wurden durchgeführt?
Privatgutachten (Kammer) 0 (Nur Zahlenwerte, z.B. 15)

Wie viele Schlichtungen oder andere Vermittlungsverfahren wurden durchgeführt?
Schlichtung oder andere Vermittlungsverfahren (Kammer) 0 (Nur Zahlenwerte, z.B. 15)

Speichern

Abbildung 40 – Eingabeformular „Jährliche Abfrage“ (unterer Teil)

» Datenfelder mit Auswahllisten

In Abschnitt 1 „Organisatorische Voraussetzungen“ und Abschnitt 2 „Personelle Voraussetzungen (Angebote für Berater)“ sind Fragen zur Evaluation des Dokumentationssystems aufgeführt, die durch Auswahl eines Eintrags (meist „Ja“ / „Nein“) aus einer hinterlegten Liste beantwortet werden (Abbildung 41).

Personelle Voraussetzungen (Angebote für Berater)

Besteht das Angebot für Ihre Patientenberater, an einer Einführung in die Patientenberatung teilzunehmen?
Einführung in die Patientenberatung Ja

beratungsbezogene Fortbildungen

Besteht das Angebot für Ihre Patientenberater, an einem Qualitätszirkel teilzunehmen?

Abbildung 41 – Drop-Down-Menüs im Abschnitt „Personelle Voraussetzungen“

» Numerische Felder

In Abschnitt 3 des Fragebogens „Verfahren (Anzahl der durchgeführten Verfahren)“ wird die Anzahl der Verfahren abgefragt, die im Berichtszeitraum von den Körperschaften durchgeführt wurden. Entgegen der Erfassungssystematik in Abschnitt 1 und 2 des Fragebogens sind hier ausschließlich numerische Felder zu befüllen (Abbildung 42). Zur Eingabe klicken Sie bitte direkt in das entsprechende Feld. Geben Sie bei der Eingabe bitte nur Zahlen an ohne „Tausender Marker“ wie Punkte oder Kommata.

Verfahren (Anzahl der durchgeführten Verfahren)

Wie viele Zweitmeinungen wurden durchgeführt?
Zweite Meinung, auch Zweitmeinungsmodell (Nur Zahlenwerte, z.B. 15)

Wie viele Privatgutachten wurden durchgeführt?
Privatgutachten (Kammer) (Nur Zahlenwerte, z.B. 15)

Wie viele Schlichtungen oder andere Vermittlungsverfahren wurden durchgeführt?
Schlichtung oder andere Vermittlungsverfahren (Kammer) (Nur Zahlenwerte, z.B. 15)

Abbildung 42 – Numerische Felder im Abschnitt „Verfahren“

» Speichern

Anders als bei den Anwendungen „Beratung“ und „Eingabe/Beschwerde“ erfolgt keine automatische Speicherung nach Befüllung einzelner Eingabefelder. Daher sind alle neu erfolgten Eingaben nochmals mit dem Button „abspeichern“ zu sichern. Den Button finden Sie am Ende des Eingabeformulars (Abbildung 43).

Beratung Eingabe/Beschwerde Forum **Jährliche Abfrage**

ID suchen

Jährliche Abfrage
Beratungsstelle: Test-KÖR-1
Die Abfrage zu Ihrer Körperschaft ist jährlich zu aktualisieren. Dazu wird die BZÄK/KZBV Sie zum gegebenen Zeitpunkt jeweils gesondert auffordern. Bitte beachten Sie, dass alle Felder auszufüllen sind.

KZBV/BZÄK
Dokumentationssystem V1.0
[Technisches Problem melden](#)
[Inhaltliche Frage stellen](#)

Fragebogen

Organisatorische Voraussetzungen (Ausstattung)

Verfügt Ihre Patientenberatung über eine Telefonanlage mit Headsetfunktion?
Telefonanlage

Verfügt Ihre Patientenberatung über einen oder mehrere Computer?
PC

Verfügt Ihre Patientenberatung über einen Internetzugang?
Internetzugang

Qualitätszirkel

Verfahren (Anzahl der durchgeführten Verfahren)

Wie viele Zweitmeinungen wurden durchgeführt?
Zweite Meinung, auch Zweitmeinungsmodell (Nur Zahlenwerte, z.B. 15)

Wie viele Privatgutachten wurden durchgeführt?
Privatgutachten (Kammer) (Nur Zahlenwerte, z.B. 15)

Wie viele Schlichtungen oder andere Vermittlungsverfahren wurden durchgeführt?
Schlichtung oder andere Vermittlungsverfahren (Kammer) (Nur Zahlenwerte, z.B. 15)

Speichern

Abbildung 43 – Speicherbutton Anwendung „Jährliche Abfrage“

6.6 Spezielle Seitenelemente – Anwendung „Forum“

Das Dokumentationssystem bietet den Nutzern zusätzlich ein Forum an, indem sich die einzelnen Anwender untereinander austauschen und Ihre Erfahrungen mit dem Dokumentationssystem oder auch mit Beratungssituationen teilen können. Das Forum ist dabei als Plattform gedacht, sich gegenseitig zu unterstützen.

Das Forum bedient sich eines klassischen Aufbaus, den Sie üblicherweise in Webforen finden. Dabei werden die Beziehungen zwischen Beiträgen innerhalb eines Themas und innerhalb der Unterforen in Form eines Baums strukturiert. Den zugrunde gelegten Aufbau können Sie der Abbildung 44 entnehmen.

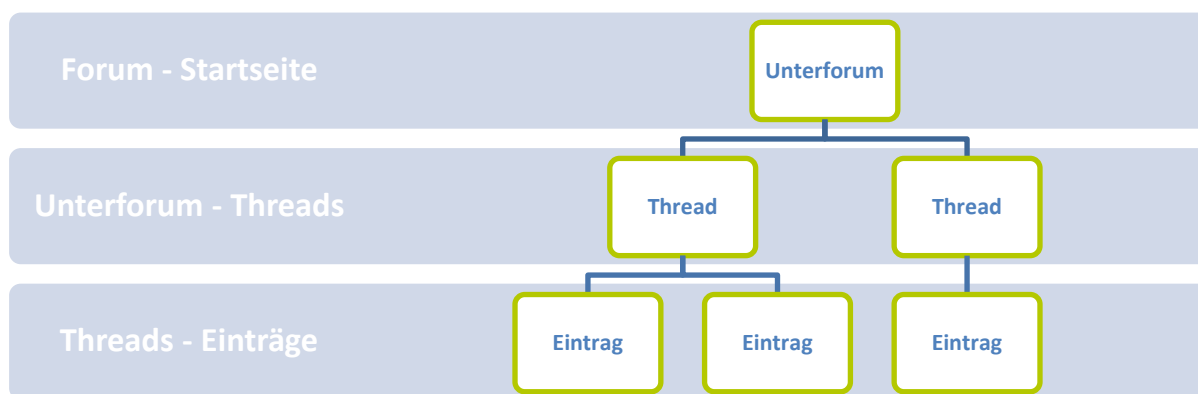


Abbildung 44 – Aufbau des Forums

Die in Abbildung 44 dargestellten Ebenen entsprechen in der Forumsanwendung einzelnen Seiten. In den folgenden Kapiteln erhalten Sie nähere Informationen zu den einzelnen Seiten sowie zu ihrer Funktionalität.

Hinweis:

Bitte nutzen Sie für inhaltliche oder technische Fragen zum Dokumentationssystem die hierfür vorgesehene Mailfunktion, die Sie über die Links „Technisches Problem melden“ und „Inhaltliche Frage stellen“ erreichen. Diese finden Sie am linken Rand des Browserfensters, direkt unter der ID-Suche.

6.6.1 Die Startseite

Die Startseite des Forums (Abbildung 45) zeigt einen Überblick über die einzelnen Unterforen, in denen Sie Ihre Beiträge einstellen können. Die Kategorien der Unterforen (Titel) werden durch die Administratoren der KZBV/BZÄK verwaltet.

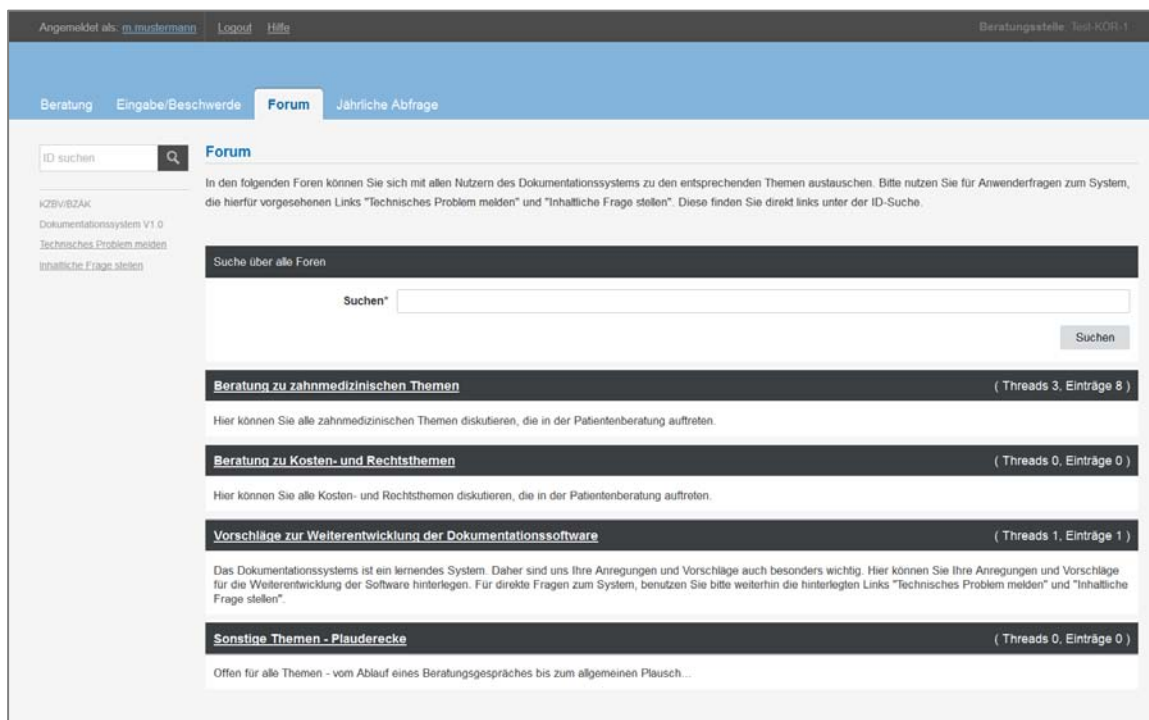


Abbildung 45 –Startseite „Forum“

» Suche über alle Foren

Mit dem Eingabefeld „Suchen“ (Abbildung 46) steht Ihnen eine Volltextsuche über alle Unterforen und deren Einträge zur Verfügung. Hiermit können schnell und zielgerichtet einzelne Themen und Beiträge erreicht werden, soweit diese im Forum enthalten sind. Die Suche steht Ihnen auch in allen Unterforen zur Verfügung.



Abbildung 46 – Suche über alle Foren

» Abschnitt Unterforen (Auswahl der Unterforen)

Auf der Übersichtsseite sehen Sie die einzelnen angebotenen Unterforen und Ihre Beschreibung (Abbildung 47). Der Klammerzusatz am Ende der Überschriftenzeile zeigt Ihnen die bereits angelegten Threads (Themen) an und die Gesamtzahl der hierzu erfolgten Einträge. Den Threadbereich eines Unterforums, in dem Sie Ihre Beiträge einstellen können, erreichen Sie über einen Klick auf die jewei-

Spezielle Seitenelemente – Anwendung „Forum“

liche Überschrift des Unterforums. Die einzelnen Themen in den Unterforen sowie die eigentlichen Beiträge und Antworten auf bereits gepostete Beiträge können Sie frei eingeben. Bitte halten Sie hierbei die üblichen, allgemein gültigen Höflichkeitsregeln ein.

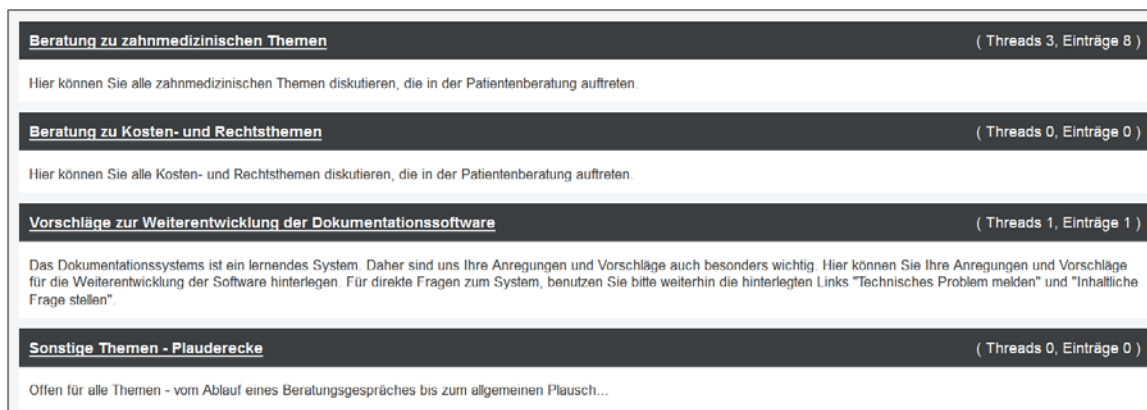


Abbildung 47 – Übersicht der Unterforen

6.6.2 Der Threadbereich der Unterforen

Im ausgewählten Threadbereich des Unterforums sehen Sie eine Übersicht aller bisher eingestellten Themen. Zusätzlich erhalten Sie Informationen, welcher Nutzer das jeweilige Thema eingestellt hat und wann es erstellt und verändert wurde. Daneben ist die Anzahl der für dieses Thema erstellten Einträge (Feld „Antwort“) angegeben (vgl. Abbildung 48).

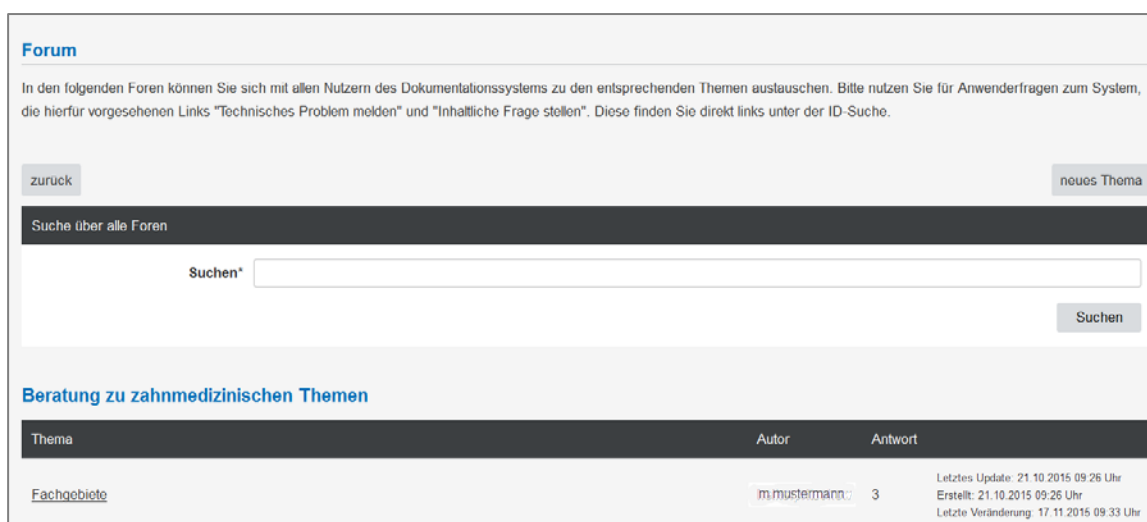


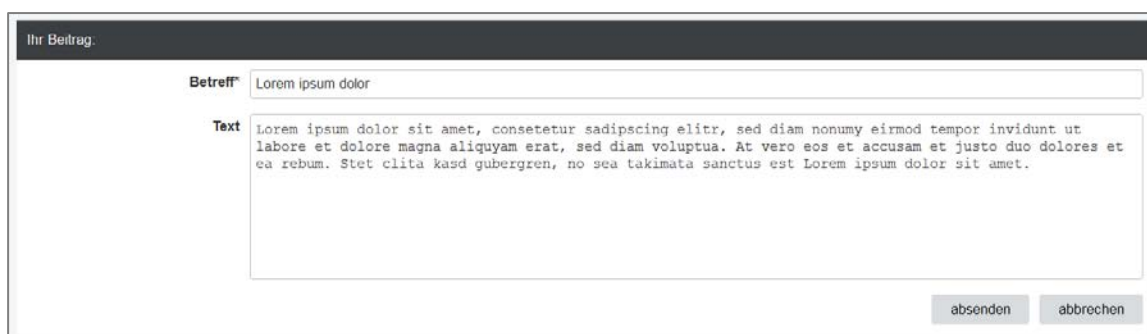
Abbildung 48 – Threadbereich eines Unterforums (exemplarisch)

» Wechsel auf die Startseite des Forums

Mit dem „zurück“-Button können Sie im Forum auf die nächst höhere Ebene des Forums wechseln. Auf der Übersichtsseite des Threadbereichs kommen Sie somit zurück auf die Startseite des Forums. Den Button finden sie oberhalb des Bereichs „Suche über alle Foren“ (s. a. Abbildung 48).

» Erstellen eines neuen Threads (Themas)

Um einen neuen Thread zu erstellen, klicken Sie bitte auf den Button „neues Thema“. Den Button finden Sie auf der Übersichtsseite des Threadbereichs oberhalb der „Suche über alle Foren“. Daraufhin öffnet sich ein neuer Bereich, in dem Sie Ihren Beitrag eintragen können (Abbildung 49). Mit dem Button „absenden“ bestätigen Sie Ihren Eintrag.



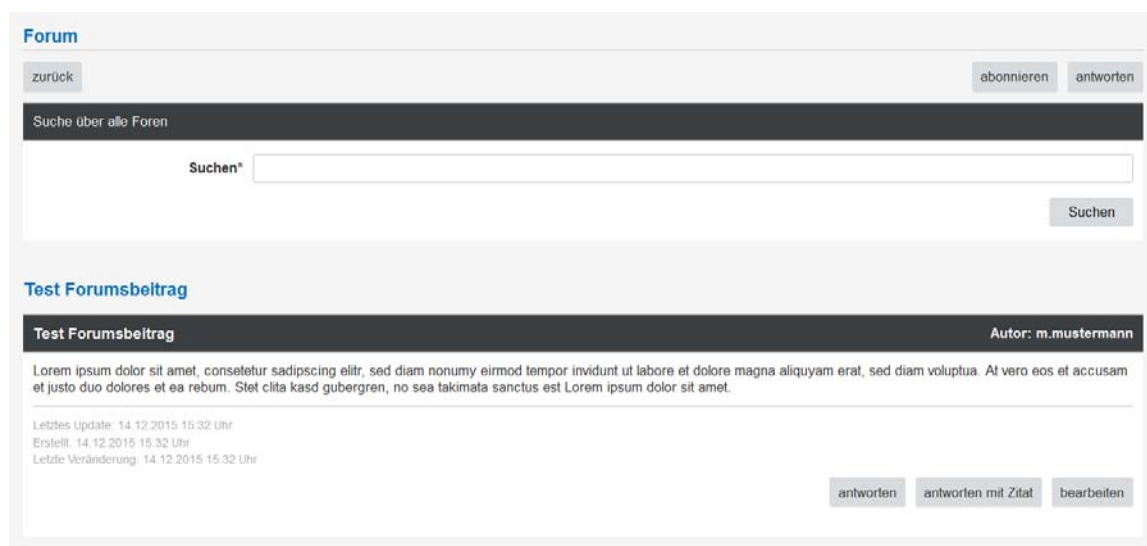
The screenshot shows a form titled "Ihr Beitrag:" (Your Post:). It contains a "Betreff:" (Subject) field with the text "Lorem ipsum dolor" and a "Text" field with a large block of Lorem Ipsum placeholder text. At the bottom right of the form are two buttons: "absenden" (send) and "abbrechen" (cancel).

Abbildung 49 – Eingabefeld Forumsbeitrag

Ein Thread stellt immer auch den ersten Eintrag zu diesem Thema dar. Dabei wird der „Betreff“ als Überschrift auf Ebene des Threadbereiches angezeigt (vgl. Abbildung 48). Der komplette Beitrag wird auf der untersten Ebene des Forums, der Ebene der Einträge zum Thread, dargestellt.

6.6.3 Einträge zum Thread (Thema)

Hier finden Sie die eigentlichen Einträge zu den Threads. In diesem Bereich können Sie auch auf den jeweiligen Thread antworten und eigene Threads/Einträge bearbeiten.



The screenshot shows a forum overview page. At the top, there is a "Forum" header with buttons for "zurück" (back), "abonnieren" (subscribe), and "antworten" (reply). Below this is a search bar titled "Suche über alle Foren" (Search across all forums) with a "Suchen*" (Search*) input field and a "Suchen" (Search) button. The main content area shows a thread titled "Test Forumsbeitrag" by "Autor: m.mustermann". The thread content is a block of Lorem Ipsum text. Below the text, there are dates: "Letztes Update: 14.12.2015 15:32 Uhr", "Erstellt: 14.12.2015 15:32 Uhr", and "Letzte Veränderung: 14.12.2015 15:32 Uhr". At the bottom right of the thread are buttons for "antworten" (reply), "antworten mit Zitat" (reply with quote), and "bearbeiten" (edit).

Abbildung 50 – Überblick über die Einträge zu einem Thread

Wie auf allen Seiten des Forums steht Ihnen auch hier die Funktion „Suche über alle Foren“ zur Verfügung.

» Abonnieren eines Threads/Abonnement kündigen

Mit dem Button „abonnieren“ können Sie sehr einfach einzelnen Threads folgen. Das System schickt eine Benachrichtigung an die im System hinterlegte E-Mail-Adresse, sobald ein neuer Eintrag zu dem entsprechenden Thread vorliegt. Den Button finden Sie rechts oberhalb der „Suche über alle Foren“-Funktion (Abbildung 50). An der gleichen Stelle erscheint der Button „Abonnement kündigen“, mit dem Sie das Abo wieder aufheben können.

» Erstellen/Bearbeiten eines neuen Eintrages

Einen neuen Eintrag erstellen Sie über die Buttons „antworten“ oder „antworten mit Zitat“. Die Buttons finden Sie sowohl rechts oberhalb der „Suche über alle Foren“-Funktion, als auch direkt im letzten Eintrag des Threads, rechts unten.

Das Vorgehen zum Erstellen eines Eintrages ist dabei identisch mit dem Anlegen eines neuen Threads. Bei Auswahl der Buttons öffnet sich ein neuer Bereich, in dem Sie Ihren Eintrag vornehmen können. Ihre Antwort bestätigen Sie bitte über den Button „absenden“. Das Bearbeiten eigener bereits erstellter Threads oder Einträge können Sie hier ebenfalls vornehmen über den Button „bearbeiten“ (Abbildung 51).

Test Forumsbeitrag Autor: m.mustermann

Test Forumsbeitrag

Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur sadipscing elitr, sed diam nonumy eirmod tempor invidunt ut labore et dolore magna aliquyam erat, sed diam voluptua. At vero eos et accusam et justo duo dolores et ea rebum. Stet clita kasd gubergren, no sea takimata sanctus est Lorem ipsum dolor sit amet.

Letztes Update: 14.12.2015 15:32 Uhr
Erstellt: 14.12.2015 15:32 Uhr
Letzte Veränderung: 14.12.2015 15:32 Uhr

[antworten](#) [antworten mit Zitat](#) [bearbeiten](#)

Ihr Beitrag

Betreff Re: Test Forumsbeitrag

Text Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur sadipscing elitr, sed diam nonumy eirmod tempor invidunt ut labore et dolore magna aliquyam erat, sed diam voluptua. At vero eos et accusam et justo duo dolores et ea rebum. Stet clita kasd gubergren, no sea takimata sanctus est Lorem ipsum dolor sit amet. Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur sadipscing elitr, sed diam nonumy eirmod tempor invidunt ut labore et dolore magna aliquyam erat, sed diam voluptua. At vero eos et accusam et justo duo dolores et ea rebum. Stet clita kasd gubergren, no sea takimata sanctus est Lorem ipsum dolor sit amet.]

[absenden](#) [abbrechen](#)

Abbildung 51 – Eingabe eines Forumseintrages

7 Kontakt

Falls Sie Fragen zum Dokumentationssystem haben, kontaktieren Sie bitte die nachstehenden Ansprechpartner.

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)

Abt. Vertrag
Universitätsstr. 73
50931 Köln

Eva-Marie von Loe

Tel: 0221- 4001- 261 / Fax: 0221- 4002- 458
E-Mail: e.v.loe@kzbv.de

André Gorny

Tel: 0221- 4001- 222 / Fax: 0221- 4002- 458
E-Mail: a.gorny@kzbv.de

Bundeszahnärztekammer (BZÄK)

Abt. Versorgung und Qualität
Chausseestraße 13
D-10115 Berlin

Sven Tschoepe

Tel.: 030-40005-140 / Fax: 030 - 40005-200
E-Mail: s.tschoepe@bzaek.de

Anhänge: (siehe separate Dokumente)

- **Übersicht – Datenfelder Anwendung „Beratung“**
- **Übersicht – Datenfelder Anwendung „Eingabe/Beschwerde“**
- **Übersicht – Datenlisten Anwendung „Beratung“ und „Eingabe/Beschwerde“**

Die aufgeführten Übersichten stehen im Dokumentationssystem auf der Seite „Hilfe“ als PDF-Dateien zur Verfügung.