

# DIE RICHTIGE PRAXISFORM FINDEN

Versorgungsspektrum – Vertrauensumfeld – Terminangebot



# DIE RICHTIGE PRAXISFORM FINDEN

Versorgungsspektrum – Vertrauensumfeld – Terminangebot

---

Zahnärztliche Patientenberatung | 2021

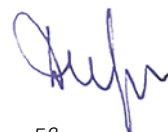
# Vorwort der Herausgeber

Die zahnärztlichen Patientenberatungsstellen sind seit vielen Jahren etablierte Einrichtungen, um Patientinnen und Patienten kostenfrei Rat und Unterstützung bei allen Fragen rund um die zahnmedizinische Versorgung und Behandlung zu geben. Auch viele ehrenamtliche Beraterinnen und Berater helfen mit fachlich fundierten und gesicherten Informationen.

Der vorliegende Jahresbericht der zahnärztlichen Patientenberatung untersucht dieses Mal gezielt, ob und wie sich Anfragen je nach Größe der Praxisstruktur unterscheiden. Die Ergebnisse zeigen, dass die thematischen Anliegen als auch Altersstruktur und Versicherungsschutz der Anfragenden zwischen den Praxiseinheiten ähnlich sind. Dennoch nehmen Patienten Unterschiede je nach Größe deutlich wahr. Hier könnte Potenzial für eine weiterführende, genauere Untersuchung zu den verschiedenen Praxisformen liegen, da sich aktuell neben bewährten Praxisformen wie Einzel- und Gemeinschaftspraxen auch medizinische Versorgungszentren (MVZ) in der zahnärztlichen Versorgung immer stärker ausbreiten, darunter vor allem investorengetragene MVZ.

Größere Praxisstrukturen werden durch den Wechsel von Behandlern von Patientinnen und Patienten als eher unpersönlich wahrgenommen. Fast alle, insbesondere aber ältere Menschen, schätzen die persönliche Betreuung in der (Einzel-)Praxis als nach wie vor weit verbreitete Praxisform. Das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Patientin und ihrem Zahnarzt oder ihrer Zahnärztin ist für die meisten Anfragenden von zentraler Bedeutung. Jedoch entsteht eben dieses Vertrauensverhältnis in großen Praxiseinheiten mit vielen angestellten Zahnärzten, einer erheblichen Fluktuation der Behandler und einer fehlenden Zuordnung zu bestimmten Patienten, etwa durch Schichtdienste, häufig deutlich weniger ausgeprägt, als in herkömmlichen Praxisformen wie zum Beispiel der Einzelpraxis. Andererseits werden längere Öffnungszeiten und eine breitere fachliche Expertise in größeren Einrichtungen durchaus geschätzt. Daraus leitet sich auch der Auftrag für die Zahnärzteschaft ab, auf solche Erkenntnisse zu reagieren, beispielsweise durch eine bessere Vernetzung der Praxen untereinander.

Die Ergebnisse des aktuellen Jahresberichts sind für eine Weiterentwicklung und Verbesserung der flächendeckenden, wohnortnahen und qualitativ hochwertigen Patientenversorgung essenziell – gerade jetzt, da sich die Versorgungslandschaft dynamisch verändert. Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) sehen es als ihre Aufgaben, mögliche Fehlentwicklungen frühzeitig zu erkennen, Lösungsvorschläge zu unterbreiten und diese an die Politik zu adressieren. Die für Patienten jederzeit optimale Versorgung muss bei allen Einrichtungen, unabhängig von Form und Größe, im Mittelpunkt stehen. Übersteigerte Renditeerwartungen von Investoren sind hingegen grundsätzlich eine Gefahr für die patientenorientierte Versorgung. BZÄK und KZBV werden dahingehende Entwicklungen genau im Blick behalten und auf diese rechtzeitig aufmerksam machen, nicht zuletzt auch über die zahnärztlichen Beratungsstellen.



Dr. Wolfgang Eßer  
Vorsitzender des Vorstandes der  
Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)



Dr. Romy Ermler  
Vizepräsidentin  
der Bundeszahnärztekammer (BZÄK)

# Inhalt

Intro und Zusammenfassung .....	4
1 Eckdaten zur zahnärztlichen Patientenberatung .....	6
2 Das Für und Wider großer und kleiner Praxisstrukturen im Spiegel der Beratung ...	14
3 Schlussfolgerungen und Konsequenzen ....	24
<i>Anhang:</i>	
Kennzahlen des Beratungsgeschehens 2021 ...	36
Weiterführende Quellen und Materialien .....	41
Impressum .....	42

## Bedürfnisse im Blick haben, Verlässlichkeit wahren, Transparenz erhöhen

Im Jahr 2021 haben sich Patientinnen und Patienten in ganz Deutschland mit rund 32.000 Anliegen an die zahnärztliche Patientenberatung gewandt. Die Zahl der Beratungen liegt damit wieder etwas höher als im ersten Jahr der Coronavirus-Pandemie und belegt die ungebrochen hohe Nachfrage nach qualifizierten Informationen rund um die zahnmedizinische Versorgung. Die bundesweiten Beratungsstellen, die von den regionalen Landesorganisationen der Zahnärzteschaft unterhalten werden, tragen dabei durch ihr kostenfreies Beratungsangebot und mithilfe vieler ehrenamtlicher Beraterinnen und Berater wesentlich zur Gesundheitsaufklärung der Bevölkerung bei.

Im Fokus des diesjährigen Evaluationsberichts stehen die verschiedenen Formen zahnärztlicher Praxen, die am Versorgungsgeschehen teilnehmen. Durch gesetzliche Neuerungen, aber auch eine veränderte Berufsplanung unter Zahnärztinnen und Zahnärzten, hat sich die Praxislandschaft in den letzten anderthalb Jahrzehnten deutlich gewandelt und diversifiziert. Neben klassischen Einzelpraxen sind Gemeinschaftspraxen mit mehreren selbstständigen Zahnärzten, Praxen mit angestelltem zahnärztlichen Personal sowie seit einigen Jahren auch rein zahnärztliche medizinische Versorgungszentren (MVZ) mit teils umfangreicher Belegschaft getreten. Die Übergänge zwischen den Praxisformen sind dabei fließend. Dementsprechend können Patientinnen und Patienten aus einer breiten Palette von Versorgungsangeboten wählen.

Die webbasierte statistische Dokumentation des Beratungsgeschehens (siehe Kapitel 1) erlaubt die Unterscheidung, ob Ratsuchende in einer Praxis oder einem medizinischen Versorgungszentrum behandelt werden. Die Kategorie „Praxis“ umfasst dabei sämtliche kleineren und größeren Praxisstrukturen außer den MVZ. Insofern sind differenzierte Analysen anhand der Praxisgröße oder -form aus statistischer Sicht bisher nur begrenzt möglich.

Stellt man die Praxis- und MVZ-Patienten einander gegenüber, so unterscheiden sie sich nur wenig in ihrer Altersstruktur, ihrem Versicherungsschutz oder ihren Beratungsanliegen. Kosten- und Rechtsthemen rangieren jeweils mit rund zwei Drittel der Anfragen an erster Stelle. Der Anteil der unmittelbar zielführenden Beratungsgespräche ist in beiden Fällen ähnlich hoch (Praxis: 75 %; MVZ: 80 %) und entspricht der durchschnittlichen Problemlösungsquote sämtlicher Beratungen (78 %). Die Zahl der Beschwerden unter den Patientenanfragen ist wie in den Vorjahren gering.

Insgesamt scheint der Eindruck gerechtfertigt, dass sich der Wandel der Praxisformen nicht negativ auf Patientinnen und Patienten auswirkt und kleinere und größere Praxen sich in einer bedürfnisorientierten Versorgung ergänzen können. Wie strukturierte Gruppendiskussionen unter Beratenden zeigen (siehe Kapitel 2), nehmen die Ratsuchenden spezifische

Vor- und Nachteile großer und kleiner Praxisstrukturen durchaus wahr und wägen sie gegeneinander ab: So schätzen manche insbesondere die ausgedehnten Öffnungszeiten und das mitunter breite fachliche Spektrum großer Behandlungseinrichtungen, während andere das vertrautere Umfeld in kleinen Zahnarztpraxen bevorzugen. Die konkrete Entscheidung für ein bestimmtes Versorgungsangebot kann vom Lebensalter, eigenen terminlichen Verpflichtungen, aber auch persönlichen Erwartungshaltungen abhängen.

Grundsätzlich geht es den Ratsuchenden dabei weniger um die formale Struktur einer Praxis per se als um eine bedürfnisgerechte und verlässliche Versorgung mit konstanten Ansprechpartnern. In großen wie in kleinen Praxen spielt hier die Kommunikationskultur eine herausragende Rolle. Eine der wichtigen Schlussfolgerungen, die Spitzenvertreter der Zahnärzteschaft in einem moderierten Qualitätsdialog diskutiert haben (siehe Kapitel 3), lautet daher, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte ungeachtet des konkreten Praxissettings eine gute Patientenaufklärung als Voraussetzung verstehen sollten, um eine vertrauensvolle Behandlungsbeziehung aufzubauen und zu bewahren.

Darüber hinaus sollte eine größere Transparenz mit Blick auf die Praxis- und

Eigentümerstrukturen angestrebt werden. Viele Ratsuchende sind sich beispielsweise nicht im Klaren darüber, ob es sich bei einer größeren Einrichtung um eine Gemeinschaftspraxis oder um ein als GmbH organisiertes medizinisches Versorgungszentrum handelt. Hier könnten eindeutige Hinweise auf Praxisschildern und Internetseiten den Patientinnen und Patienten eine hilfreiche Orientierung bei der Wahl ihrer Behandlungseinrichtung geben.

Nicht zuletzt geht es auch darum, die Dokumentation des Beratungsgeschehens zu verbessern, um Trends in der Praxislandschaft zukünftig anhand standardisierter Daten abbilden und in standespolitische Empfehlungen integrieren zu können. Insbesondere soll die Dokumentationssoftware so weiterentwickelt werden, dass sich der Einfluss einzelner Praxisformen auf die Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten genauer untersuchen lässt.

Bereits jetzt indes hat die Patientenberatung für die Ratsuchenden selbst eine Lotsenfunktion und bietet individualisierte Auskünfte im sich stetig wandelnden Versorgungsgeschehen. Das persönliche Beratungsgespräch durch fachkundige Beraterinnen und Berater ist dabei auch – und gerade – angesichts der Fülle digitaler Informationskanäle von unschätzbarem Wert. ■

*Aus Gründen der Lesbarkeit werden in dieser Broschüre nicht an allen Stellen die weibliche und männliche Form gleichzeitig verwendet. Gemeint sind aber immer Frauen und Männer sowie Menschen, die sich weder dem weiblichen noch männlichen Geschlecht zuordnen.*

1

# Eckdaten zur zahnärztlichen Patientenberatung

55 %

der Beratungen betreffen  
finanzielle und rechtliche  
Fragen.



77 %

Prozent der Beratungs-  
gespräche erfolgen  
telefonisch.



24 %

der Ratsuchenden  
sind über 65 Jahre  
alt.



Im Jahr 2021 haben sich Patientinnen und Patienten mit rund 32.000 Anliegen an die bundesweiten Beratungsstellen der Zahnärzteschaft gewandt. Damit leisteten die Beratenden wie in den Vorjahren einen wesentlichen Beitrag zur zahnärztlichen Patienteninformation. Auskünfte zu Kosten- und Rechtsthemen standen wiederum an prominenter Stelle. Mit Blick auf unterschiedliche Praxisformen zeigt die Beratungsdokumentation, dass Ratsuchende, die in einer zahnärztlichen Praxis oder aber einem medizinischen Versorgungszentrum behandelt werden, sich nur wenig in ihren Beratungsanliegen, ihrer Altersstruktur oder ihrem Versicherungsschutz unterscheiden. Über alle Beratungen hinweg kann zudem den allermeisten Patientinnen und Patienten unmittelbar weitergeholfen werden.



### Die Nachfrage nach qualifizierter Beratung bleibt ungebrochen

Im Jahr 2021 haben Patientinnen und Patienten rund 32.000 Mal die bundesweiten Beratungsstellen der Zahnärzteschaft kontaktiert. Damit fiel der Bedarf an qualifizierter Beratung rund um den Zahnarztbesuch im zweiten Jahr der Coronavirus-Pandemie etwas höher aus als im Jahr zuvor. Dies entspricht der ebenfalls wieder leicht gestiegenen Anzahl der zahnärztlichen Behandlungen. Insgesamt leisteten die Beraterinnen und Berater 2021 mit ihrer Beratungsarbeit einen wesentlichen Beitrag zur Patienteninformation in Deutschland.

Zum allergrößten Teil (84 %) wird das kostenlose Beratungsangebot von gesetzlich versicherten Personen in

Anspruch genommen. Auf privat Versicherte entfallen gut 8 Prozent der Beratungskontakte, was leicht über dem Niveau des Vorjahres liegt. Die verbleibenden Beratungen betreffen Personen mit gemischten Angaben zur Krankenversicherung. Insgesamt entsprechen die jeweiligen Anteile der Verteilung des Versicherungsschutzes in der Gesamtbevölkerung.

Zwei Drittel der Ratsuchenden (64 %) sind zwischen 18 und 64 Jahre alt. Auf die über 65-Jährigen entfallen knapp 24 Prozent der Beratungen, auf Kinder und Jugendliche ungefähr 6 Prozent. Ähnlich wie in den Vorjahren wenden sich vorwiegend Frauen mit gut 62 Prozent aller Beratungskontakte an die Beratungsstellen, der Anteil männlicher Ratsuchender liegt weiterhin bei circa 37 Prozent.

Die Beratungen erfolgen zu 77 Prozent telefonisch, womit sich der Anteil der Telefonberatungen noch einmal erhöht hat. Dagegen sind schriftliche Anfragen per Brief (12 %) oder E-Mail (7 %) gegenüber früheren Jahren zurückgegangen. Auch der Anteil persönlicher Beratungsgespräche vor Ort ist weiter auf nunmehr rund 3 Prozent gesunken, was sich nicht zuletzt auf die Coronavirus-Pandemie und die damit einhergehende Reduktion sozialer Kontakte sowie eine allgemein verringerte Mobilität zurückführen lässt.

Wie die Beratungsstatistik zudem verdeutlicht, erfahren inzwischen erheblich mehr Patientinnen und Patienten über das Internet von der zahnärztlichen Patientenberatung. Rund 25 Prozent der Ratsuchenden informierte sich 2021 im Netz über das Beratungsangebot, gegenüber nur 16 Prozent im Jahr 2020. Der Anteil der Ratsuchenden, die von ihrer Krankenkasse auf die Beratungsstellen hingewiesen werden, ist dagegen von 32 auf 24 Prozent gesunken. Weiterhin recht wenige Patientinnen und Patienten wissen über ihre Zahnarztpraxis (6 %) oder aus ihrem privaten Umfeld (6 %) von der Beratungsmöglichkeit.

Etwa 11 Prozent aller Ratsuchenden holen im Vorfeld eines Beratungskontakts zunächst bei anderen Stellen, insbesondere den Krankenkassen, Auskünfte zu ihrem Anliegen ein. Vier Fünftel (79 %) wenden sich dagegen unmittelbar an die zahnärztliche Patientenberatung. Der Umstand, dass die Beratungsstellen in den

### Die statistische Dokumentation

Seit dem 1. Januar 2016 wird die zahnärztliche Patientenberatung in Deutschland mithilfe einer einheitlichen webbasierten Software dokumentiert. Die Beratungsstellen erfassen dabei neben dem jeweiligen Thema und Ergebnis der Beratungskontakte auch anonymisiert Alter und Geschlecht der Ratsuchenden. Die mittlerweile sechste wissenschaftliche Auswertung der standardisierten Datensätze erfolgte am Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ).

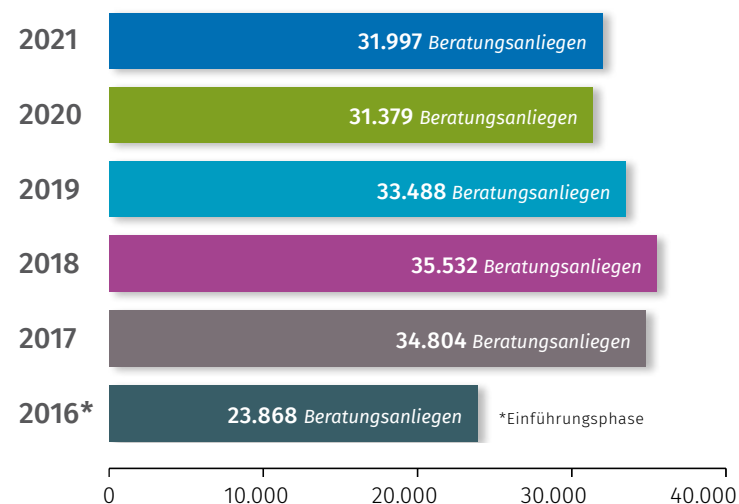
meisten Fällen als Erstberatungsinstanz dienen, weist auch auf ihre hohe Relevanz in der Wahrnehmung von Patientinnen und Patienten hin.

### Viele Ratsuchende informieren sich über finanzielle und rechtliche Fragen

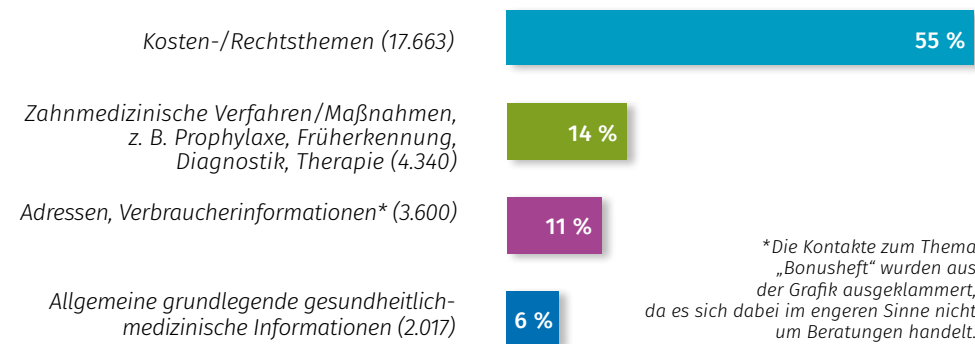
Bei den allermeisten Beratungen (94 %) handelt es sich um einen einmaligen Kontakt. Lediglich etwa 6 Prozent der Ratsuchenden haben Rückfragen und tragen somit mehrfach zur Gesamtzahl der dokumentierten Beratungsgespräche bei. Dies unterstreicht die insgesamt hohe Effizienz der zahnärztlichen Patientenberatung.

Inhaltlich lassen sich die Beratungen in vier Hauptkategorien unterteilen. Mehr als die Hälfte (55 %) der Beratungskontakte betrifft wie in den Vorjahren finanzielle

Anzahl der Beratungen im Zeitvergleich



## Anlässe und Themen der Beratungen im Überblick

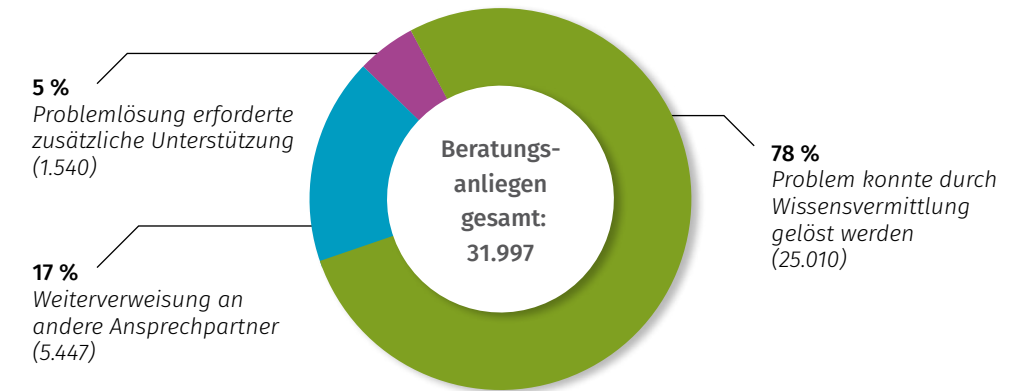


und rechtliche Themen, etwa Versicherungsansprüche und Patientenrechte. Ein weiteres Viertel entfällt auf Adress- und Verbraucherinformationen (11 %). In 4.377 Fällen wandten sich Patientinnen und Patienten mit Anliegen zum Thema Bonusheft an die Beratungsstellen. Diese Anliegen wurden aus der Grafik ausgeklammert, da es sich dabei im engeren Sinne nicht um Beratungen handelt. Leicht gestiegen ist der Informationsbedarf zu zahnmedizinischen Verfahren, die für das Jahr 2021 mit knapp 14 Prozent der Beratungen zu Buche schlagen, während allgemeine gesundheitlich-medizinische Auskünfte rund 6 Prozent des Beratungsgeschehens ausmachen.

In den meisten Fällen lassen sich die Anliegen der Ratsuchenden durch qualifizierte Wissensvermittlung im Beratungsgespräch abschließend klären. Die Zahl der zielführenden Beratungskontakte war in den vergangenen Jahren gleichbleibend

hoch. So tragen mehr als drei Viertel der Beratungen (78 %) zu einer unmittelbaren Problemlösung bei und besitzen damit für Patientinnen und Patienten einen hohen praktischen Nutzen. Sofern sich ein Anliegen im Gespräch nicht direkt klären lässt – 2021 war dies bei 17 Prozent der Beratungskontakte der Fall –, werden die Ratsuchenden für weitergehende Informationen an geeignete Ansprechpartner in den Landeszahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sowie teilweise an die zuständige Krankenkasse verwiesen. Bei besonderen Konstellationen treten die Beratenden für zusätzliche Unterstützung auch selbst an sachkundige Dritte heran, beispielsweise zahnmedizinische Spezialisten oder Fachleute der Kassen. Bisweilen werden zudem bestimmte Fachabteilungen innerhalb einer Körperschaft, etwa für Abrechnung oder Recht, von den Beratungsstellen kontaktiert.

## Ergebnis aller Beratungskontakte



Lediglich bei gut 3 Prozent der Anliegen und damit bei ähnlich wenigen Beratungskontakten wie im Vorjahr handelt es sich um eine Beschwerde. Rund die Hälfte der Beschwerden lässt sich überprüfen. In den anderen Fällen fehlt den Beratungsstellen in der Regel die Zuständigkeit, oder es liegen nur unvollständige Unterlagen vor.

### Im Fokus: Unterschiede zwischen verschiedenen Praxisformen

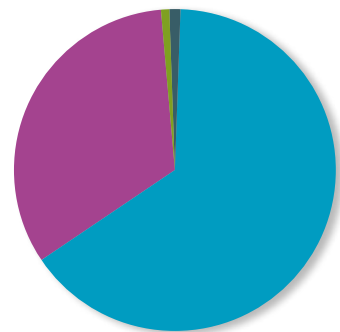
Im Zuge der kontinuierlichen Veränderung und Weiterentwicklung des zahnmedizinischen Versorgungsangebots wandeln sich auch die Strukturen zahnärztlicher Praxen. Der diesjährige Bericht nimmt die unterschiedlichen Praxisformen als Schwerpunktthema in den Blick. So gibt es neben den traditionellen Einzelpraxen mittlerweile viele Gemeinschaftspraxen (Berufsausübungsgemeinschaften) mit mehreren selbstständigen Zahnärztinnen und Zahnärzten. Möglich ist auch, dass

ein niedergelassener Zahnarzt weitere Kollegen in seiner Praxis anstellt. Nicht zuletzt spielen die zahnärztlichen medizinischen Versorgungszentren (MVZ) eine zunehmende Rolle für das Versorgungsgeschehen. Dabei handelt es sich um ambulante Behandlungseinrichtungen, die typischerweise als GmbH organisiert sind oder von Investoren im Gesundheitsbereich getragen werden und teils über eine umfangreiche zahnärztliche Belegschaft verfügen.

Anhand der statistischen Beratungsdokumentation lassen sich Behandlungen in einem MVZ mit denen in einer Praxis vergleichen. Allerdings werden in der Dokumentation kleine und große Zahnarztpraxen unter der Kategorie „Praxis“ zusammengefasst, sodass eine detaillierte Analyse nach der Praxisgröße nur eingeschränkt möglich ist. Wie die Erfahrungen der Beratenden darüber hinaus zeigen (siehe Kapitel 2),



**Anteil von Patientinnen und Patienten aus verschiedenen Praxisformen am Beratungsgeschehen der Patientenberatung**



- **65 %** Zahnarzt/Zahnärztin in Praxis (19.808)
- **33 %** Sonst. Akteur (10.033)
- **1 %** Zahnarzt/Zahnärztin in MVZ (381)
- **1 %** Sonst. Akteur aus Gruppe „Gesundheitsdienstleister“ (353)

bleibt es beispielsweise bei einer Einrichtung mit fünf Behandlern für die Patientinnen und Patienten oft unklar, ob es sich um eine Einzelpraxis mit vier Angestellten oder um ein medizinisches Versorgungszentrum handelt. Auch gehen manche zahnärztlichen MVZ aus größeren Gemeinschaftspraxen hervor, was sich für den Patientenstamm unbemerkt vollziehen kann.

Behält man diese Einschränkungen im Blick, lohnt sich gleichwohl eine vergleichende

Gegenüberstellung: So weist die Beratungsdokumentation für das Jahr 2021 dezidiert 381 Beratungen aus, bei denen sich die Ratsuchenden in einem MVZ in Behandlung befanden. Dies entspricht gut 1 Prozent sämtlicher Beratungskontakte. Auf die Versorgung in allen übrigen Praxisformen entfielen dagegen 19.808 Beratungsvorgänge, was knapp 65 Prozent des Beratungsgeschehens ausmacht. Dazu ergänzend muss herausgestellt werden, dass Ratsuchende im Rahmen eines Beratungsgesprächs nicht notwendigerweise einen Zahnarzt in einer Praxiseinrichtung als Akteur angeben. Unter „Sonst. Akteur“ kann somit beispielsweise auch der Ratsuchende selbst fallen, sofern lediglich eine Information eingeholt wurde oder gegebenenfalls der Behandelnde vom Ratsuchenden anonym gehalten werden möchte. Der Anteil der Ratsuchenden, die zuvor von einem Zahnarzt oder einer Zahnärztin in einer Praxis oder einem MVZ behandelt wurden am Beratungsgeschehen der Patientenberatung entspricht nicht dem Anteil der Patienten innerhalb verschiedener Praxisformen. Hierbei bleiben die Daten einer einzelnen Körperschaft aufgrund einer umgestellten Dokumentationsroutine unbeachtet, um statistische Verzerrungen zu vermeiden. Auch sonstige Beratungen zu anderen Anliegen gehen in die Fokus-Analyse nicht ein.

Grundsätzlich ist festzustellen, dass sich die Ratsuchenden, die die zahnärztliche Patientenberatung im Zusammenhang mit einem MVZ-Besuch kontaktieren, statistisch kaum von Patientinnen und Patienten

unterscheiden, die in einer Zahnarztpraxis behandelt werden. So liegt etwa der Anteil weiblicher Patientinnen unter den Ratsuchenden in beiden Fällen bei knapp zwei Dritteln. Auch die Altersstruktur ist vergleichbar und entspricht der Altersverteilung über alle Beratungen hinweg.

In beiden Gruppen, sowohl Praxis- als auch MVZ-Patientinnen und -Patienten betreffend, sind die Ratsuchenden zu 88 Prozent gesetzlich versichert. Unter den MVZ-Patienten genießen rund 8 Prozent, unter den Praxis-Patienten etwa 6 Prozent privaten Versicherungsschutz.

**MVZ- und Praxis-Patienten haben die gleichen Anliegen**

Was die Anlässe der Beratung betrifft, ähneln sich wiederum die MVZ- und Praxis-Patienten recht stark. Am häufigsten drehen sich die Beratungsgespräche um Kosten- und Rechtsthemen (MVZ: 64 %; Praxis: 69 %). Mit einigem Abstand folgen Beratungen zu zahnmedizinischen Verfahren, etwa zur Früherkennung oder zu spezifischen Behandlungsmethoden (MVZ: 19 %; Praxis: 17 %). Adress- und Verbraucherinformationen sowie allgemeine gesundheitliche Auskünfte werden dagegen seltener nachgefragt.

Bemerkenswert ist die hohe Erfolgsquote der Beratungen: Unabhängig davon, ob sich die Ratsuchenden im Zusammenhang mit einem Besuch in einem MVZ oder in einer Praxis an die zahnärztlichen Beratungsstellen wenden, können ihre Anliegen zum größten Teil unmittelbar im Beratungsge-

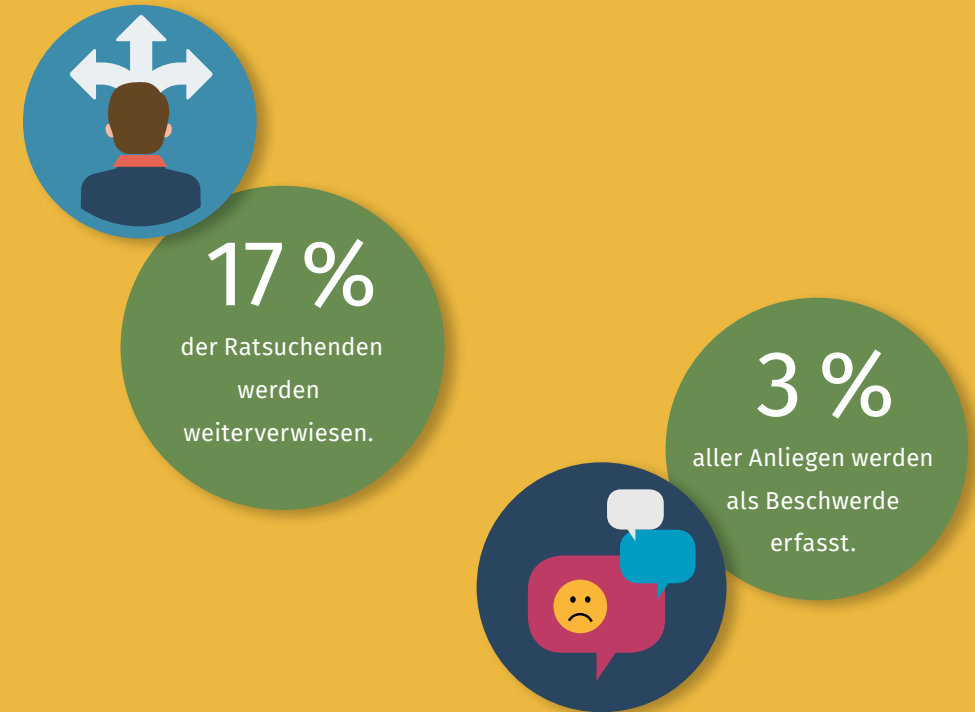
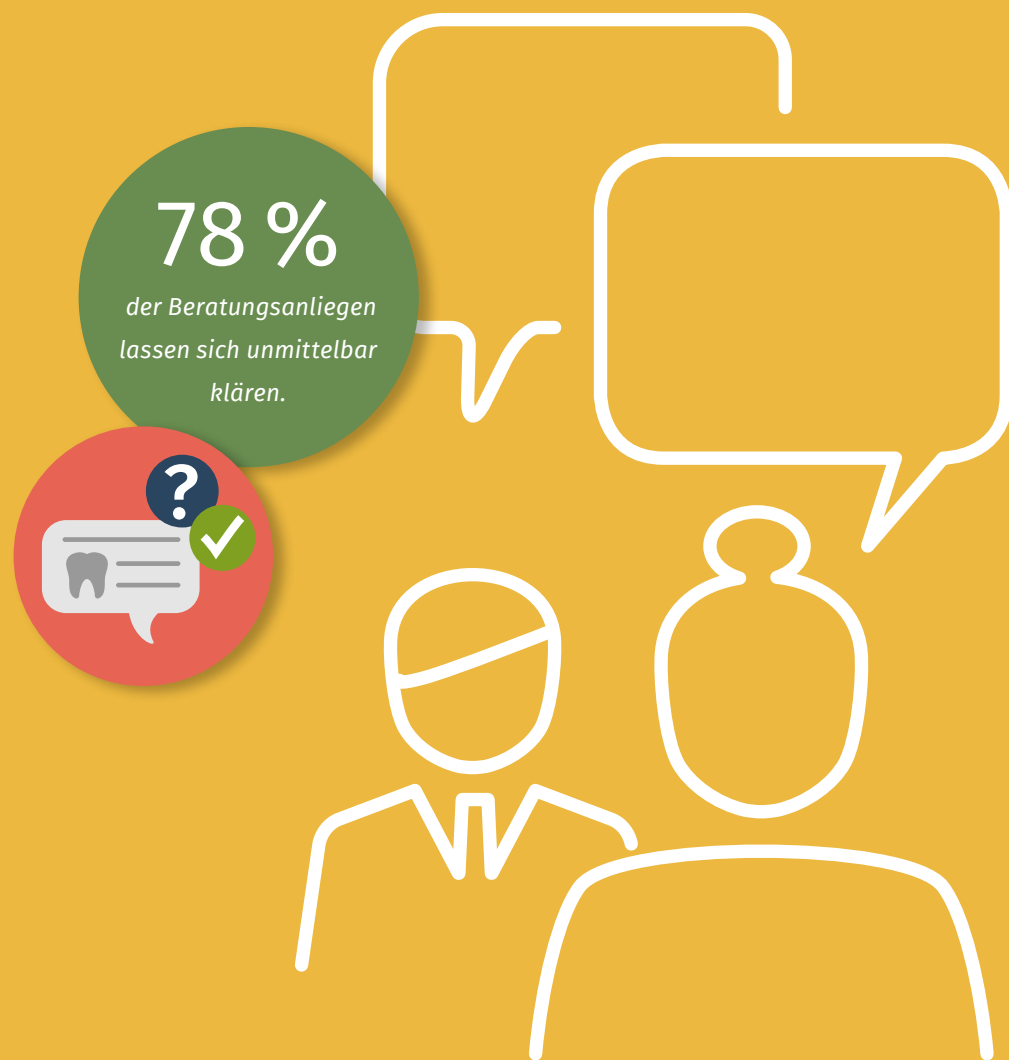
spräch geklärt werden (MVZ: 80 %; Praxis: 75 %). Diese Werte entsprechen der hohen Problemlösungsquote über sämtliche Beratungen hinweg (78 %). Nur in einem kleineren Teil der Fälle (MVZ: 15 %; Praxis: 20 %) werden Ratsuchende an andere Akteure und Ansprechpartner weiterverwiesen.

Auch der Anteil der Beschwerden ist in den beiden Gruppen von Beratungsvorgängen vergleichsweise gering. So handelt es sich bei 26 der insgesamt 381 im Jahr 2021 dokumentierten MVZ-Beratungen um eine Beschwerde, entsprechend knapp 7 Prozent des Beratungsgeschehens. Von den 19.808 Praxis-Beratungen wurden dagegen 867 oder gut 4 Prozent als Beschwerdefälle erfasst.

Unter dem Strich bleibt festzuhalten, dass die statistische Beratungsdokumentation auf keine nennenswerten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen von Ratsuchenden hinweist. Diese grundsätzliche Ähnlichkeit der Beratungsanliegen von MVZ- und Praxis-Patienten ist insofern nicht völlig überraschend, als sich die hohe Zahl der Praxis-Beratungen auf eine breite Palette von Praxisformen und -strukturen bezieht, mit einem fließenden Übergang von großen Zahnarztpraxen zu medizinischen Versorgungszentren. Unterschiede im Beratungsprozess dürften insgesamt eher auf individuelle Fallkonstellationen zurückgehen und stärker zwischen größeren und kleineren Versorgungseinrichtungen zu finden sein als zwischen Zahnarztpraxen und zahnärztlichen MVZ per se. ■



# Das Für und Wider großer und kleiner Praxisstrukturen im Spiegel der Beratung



Neben traditionellen Einzelpraxen nehmen mittlerweile viele größere Praxiseinrichtungen sowie zahnärztliche medizinische Versorgungszentren an der Patientenversorgung teil. Wie die Erfahrungen der Beratern zeigen, schätzen manche Patientinnen und Patienten insbesondere das größere Termin- und Behandlungsangebot großer Praxisstrukturen, während andere das vertrautere Umfeld kleiner Praxen bevorzugen, das gerade für ältere Menschen wichtig sein kann. Dabei geht es den Ratsuchenden insgesamt weniger um die Rechtsform einer Praxis per se als um eine bedarfsgerechte und verlässliche Versorgung. In großen wie in kleinen Praxen spielen hierfür eine gute Kommunikationskultur und Patientenaufklärung eine herausragende Rolle.

### Die Versorgungsangebote wandeln sich – ebenso wie die Patientenbedürfnisse

Die zahnmedizinische Versorgungslandschaft hat sich in den vergangenen Jahren zunehmend gewandelt. Neben klassischen Einzelpraxen finden sich mittlerweile viele größere Einrichtungen, in denen mehrere Zahnärztinnen und Zahnärzte entweder als Selbstständige kooperieren oder vom Praxisinhaber angestellt sind. Zudem spielen gewerblich organisierte medizinische Versorgungszentren, die teils über eine umfangreiche zahnärztliche Belegschaft verfügen, gerade in urbanen Ballungsräumen eine wachsende Rolle im Versorgungsgeschehen.

Zugleich verändern sich die Bedürfnisse und das Nachfrageverhalten auf Seiten der Patientinnen und Patienten. Wie die Erfahrungen aus der Beratungspraxis nahelegen, besitzt beispielsweise die flexible Vergabe von Behandlungsterminen hohe Bedeutung. Die zeitliche Verfügbarkeit eines Versorgungsangebots ist – wie in anderen Alltagsbereichen auch – zu einem selbstverständlichen Entscheidungskriterium geworden. Zudem kann eine professionelle Internetpräsenz oder moderne Praxisausstattung für die Wahl einer Versorgungseinrichtung ausschlaggebend sein.

Doch welche Unterschiede gibt es zwischen den verschiedenen Praxisformen tatsächlich? Was bewegt Ratsuchende, sich für die eine oder andere Behandlungseinrichtung zu entscheiden? Wo

liegen möglicherweise Vor- und Nachteile kleinerer und größerer Zahnarztpraxen?

Die folgende qualitative Analyse geht diesen Fragen anhand von moderierten Gruppendiskussionen zur Beratungspraxis nach. Während die statistische Dokumentation orientierende Aussagen zu Versorgungsprozessen in Zahnarztpraxen einerseits und zahnärztlichen medizinischen Versorgungszentren andererseits erlaubt (siehe Kapitel 1), spiegeln die konkreten Beratungsgespräche deutlich spezifischer die individuellen Anliegen und Wünsche von Ratsuchenden im Zusammenhang mit unterschiedlichen Praxisformen. In die Auswertung fließen entsprechende Schilderungen und Originalzitate von Beraterinnen und Beratern ein.

#### Flexible Termine:

##### Ein Pluspunkt größerer Praxen

Zeitliche Flexibilität ist für das Verbraucherverhalten vieler Menschen selbstverständlich geworden (Einfache Beispiele dafür sind ausgedehnte Öffnungszeiten im Einzelhandel oder Video-on-Demand-Plattformen im Internet). Auch bei medizinischen Versorgungsangeboten machen sich veränderte Erwartungshaltungen und Nachfragegewohnheiten bemerkbar.

Wie die Gruppendiskussionen unter Beratenden zeigen, stellen sich gerade große Zahnarztpraxen und zahnärztliche medizinische Versorgungszentren (MVZ) gezielt auf die gewandelten

Bedürfnisse ein. Eine Beraterin beschreibt dies folgendermaßen:

*„Dass MVZ tendenziell ausgedehntere Öffnungszeiten haben, dass sie auch am Wochenende gut erreichbar sind: Das ist so etwas, was man aus dem Telefonat heraushört. Dass ein Notdienst übernommen wird oder sie einen 24-Stunden-Dienst machen, weil sie eben mehrere Behandler haben. Das wäre ein Unterschied zur Einzelpraxis.“*

Die größere Terminflexibilität bedeutet für Patientinnen und Patienten nicht nur einen angenehmeren Service. Zumindest für manche Ratsuchenden besitzen ausgedehntere Behandlungszeiten auch medizinische Vorteile, wie eine andere Beraterin verdeutlicht.

*„Zum Beispiel bei Schmerzpatienten, die mittwochs anrufen und sagen: Ich finde [keine offene Praxis]. Oder: Mein Hauszahnarzt ist nicht erreichbar. Und in den Gemeinschaftspraxen ist es*

*eben oft so, dass mittwochnachmittags länger Sprechstunde ist.“*

Im Wettbewerb der Versorgungsangebote spielen allerdings nicht nur schnelle Termine und Behandlungen in den Randzeiten eine Rolle. Manche Patientinnen

*„Da spielt die Rechtsform [bei] der Behandlung doch keine Rolle, für den Patienten sowieso nicht.“*

*Ein Patientenberater*

und Patienten wählen eine Praxis oder ein MVZ auch deshalb, weil sie von der Außenwirkung im Internet überzeugt sind oder weil sie den Einstellungsstandard und die technische Ausstattung schätzen. Eine Beraterin schildert ihre Erfahrung:

*„Also die MVZ, die mir so im Kopf sind, die sind erst vor kurzem entstanden,*



### Gruppendiskussionen zur Beratungspraxis

22 Beraterinnen und Berater aus den bundesweiten Beratungsstellen beteiligten sich im Herbst 2021 an zwei moderierten Online-Gruppendiskussionen zur Praxis der zahnärztlichen Patientenberatung. Die Diskussionen wurden mit Einverständnis der Teilnehmenden aufgezeichnet, transkribiert und einer qualitativen Inhaltsanalyse unterzogen. Alle hier zitierten mündlichen Aussagen entstammen den beiden Diskussionsrunden, die von der Agentur Auf- und Umbruch im Gesundheitswesen ausgewertet wurden.

die sind auf dem aktuellsten Stand der Technik, die haben iPads teilweise. Ich glaube, das ist auch ziemlich attraktiv für die Patienten. Man geht davon aus, dass dann auch das Fachwissen da ist.“

### Ratsuchenden geht es um individuelle Probleme – nicht um die Struktur der Praxis

Bei alledem scheint es den Ratsuchenden in erster Linie um ihre individuellen Anliegen und Probleme zu gehen – und nicht um die Praxisform. Vielen ist etwa der Unterschied zwischen einer Gemeinschaftspraxis und einem medizinischen Versorgungszentrum entweder nicht wichtig oder aber nicht ersichtlich, wie eine Diskussionsteilnehmerin unterstreicht:

„Also grundsätzlich ist es so, dass man es nicht unbedingt raushört, ob es jetzt ein MVZ, vielleicht eine größere Praxisform oder was auch immer ist.“

Bisweilen möchten Patientinnen und Patienten die Beratung ganz anonym halten, ohne den Namen ihrer Praxis zu nennen. Zudem gehen manche medizinischen Versorgungszentren aus größeren Praxen hervor, was vom Patientenstamm unbemerkt bleiben kann. Dazu ein anderer Berater:

„Häufig ist es ja so, dass die ehemaligen Praxisinhaber noch als zahnärztliche Leiter dort eingesetzt sind, auch wenn das ein investorengeführtes MVZ ist. Und das kriegen die Patienten gar nicht mit, dass sie jetzt in einem MVZ behandelt werden. Da sind jetzt zwar vielleicht neue und andere Leute da, aber das sind ja nicht selten auch Praxen, die vorher auch schon immer viele Assistenten oder angestellte Zahnärzte hatten.“

Tatsächlich nehmen viele Patientinnen und Patienten primär die Praxisgröße wahr –



etwa anhand der Zahl der Behandlungszimmer oder der Größe des Behandlungsteams. Im Rahmen der Patientenberatung wird ab vier Behandlungsräumen oder behandelnden Zahnärzten in der Regel von einer größeren, darunter von einer kleineren Praxis gesprochen. Die Ratsuchenden selbst unterscheiden dabei allerdings nicht immer streng zwischen zahnärztlichem und sonstigem Personal, wie die Beratererfahrungen belegen:

„Also es gibt ja auch Praxen, die haben ein, zwei Behandler, haben aber ein großes Prophylaxe-Team. Da sind dann auch vier, fünf Angestellte, die dann auch im Hintergrund noch arbeiten. Und ich glaube, die werden dann vom Patienten auch als Behandler wahrgenommen, auch wenn sie natürlich keine Zahnärzte sind.“

Unter dem Strich bedeutet dies, dass die Ratsuchenden der zahnärztlichen Patientenberatung zwar durchaus Präferenzen für größere oder kleinere Praxen besitzen, sich über die genaue Struktur oder rechtliche Organisation einer Behandlungseinrichtung jedoch häufig nicht im Klaren sind oder sich schlicht keine Gedanken machen. Im Zentrum der Beratungsgespräche stehen eher konkrete

sachbezogene Fragen, wie eine Teilnehmerin der Gruppendiskussionen hervorhebt:

„In der mündlichen Beratung hat die Praxisform eigentlich eine sehr untergeordnete Rolle, weil das Problem des Patienten im Vordergrund steht“

Auch für die Beratenden selbst geht es im Beratungsgeschehen zuallererst um einen fachlichen Zugang zum jeweiligen Anliegen der Ratsuchenden und weniger um formale Gesichtspunkte der Behandlungsinstitution. Ein weiterer Berater bringt dies folgendermaßen auf den Punkt:

„Genau, ich kann das nur bestätigen, das ist natürlich irrelevant, solange es Zahnärzte sind, die den Patienten behandeln. Das spielt doch keine Rolle, in welcher Rechtsform. Ist es anerkannt? Ist es genehmigt? Und da spielt die Rechtsform [bei] der Behandlung keine Rolle, für den Patienten sowieso nicht, sondern nur das fachliche Problem.“

### Der Wert einer konstanten Arzt-Patienten-Beziehung: Zu viele Behandler schaffen Verwirrung

Freilich bringt die schiere Größe einer Praxis spezifische organisatorische



### Fallbeispiel 1 | Klein, aber fein

Eine ältere Dame wendet sich an die Patientenberatung und fragt nach Adressen von Zahnarztpraxen. Aktuell ist sie in einer großen Praxis in Behandlung, wo reger Betrieb herrscht. Früher behandelte sie dort der Chef, nun ein anderer Zahnarzt. Sie steht vor einer umfangreichen Zahnersatztherapie. Die Patientin wurde dazu in der Praxis zwar beraten, hat aber weiterhin Fragen zu Behandlung und Kosten und traut sich nicht, noch einmal nachzuhaken. Im Gespräch erkundigt sie sich daher nach kleineren Praxen, wo sie in vertrauensvollere Atmosphäre ihre Fragen klären kann. Einige Wochen später ruft die ältere Dame erneut in der Beratungsstelle an: Sie sei nun Patientin in einer kleinen Praxis mit nur einem Zahnarzt. Sie ist sehr zufrieden, weil man sich dort viel Zeit für Erklärungen nimmt und sie sich besser aufgehoben fühlt.



## Fallbeispiel 2 | Wunsch nach flexiblen Terminen

Ein Mann, der neu in der Stadt ist, ruft bei der dortigen Beratungsstelle an und fragt, ob man ihm mit Informationen über Zahnarztpraxen weiterhelfen kann. Er ist Außendienstler und somit viel unterwegs. Daher fällt es ihm schwer, Zahnarzttermine langfristig zu planen. Bedingt durch seine Arbeitszeiten, kommt für ihn ein Zahnarztbesuch unter der Woche nur nach 19 Uhr in Frage oder aber samstags. Der Ratsuchende möchte wissen, wo er innerhalb dieser Zeitfenster Termine vereinbaren kann, am besten auch kurzfristig. Die Beraterin vermittelt ihm daraufhin Kontaktdaten von vier größeren Praxen in seiner Umgebung, die seinen Wünschen entsprechen: Alle bieten Behandlungstermine am Samstag an und sind montags bis freitags teilweise bis 21 Uhr geöffnet.

Abläufe mit sich – was wiederum den Charakter der Behandlungsbeziehung beeinflussen kann. Auf der Hand liegt, dass das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis in einer Einzelpraxis ein anderes ist als in einer großen Einrichtung mit vielen, möglicherweise wechselnden Behandlern.

Wie die Erfahrungen aus der Beratungspraxis belegen, schätzen viele Ratsuchende grundsätzlich eine verlässliche Beziehung zu ihrer Zahnärztin oder ihrem Zahnarzt. Eine Beraterin schildert dies so:

*„Und da merke ich immer, dass Patienten doch auch gerne ihren Behandler haben oder vielleicht auch zwei, dass, wenn mal Urlaub ist, jemand da vertreten kann, aber doch ein langfristiges Vertrauensverhältnis und ihren Behandler [haben möchten].“*

Zugleich scheinen Patientinnen und Patienten ihre Prioritäten in punkto Behandlungsbeziehung durchaus unterschiedlich zu gewichten, wie ein Diskussionsteilnehmer ergänzt:

*„Das ist so ein bisschen auch persönlich. Einige stört das nicht so, mehrere Zahnärzte zu haben, aber einigen ist das auch immer sehr wichtig, die gleichen Ansprechpersonen wieder vorzufinden.“*

Ein Faktor, der die jeweiligen Präferenzen prägt, ist das Alter. So scheinen jüngere Menschen insgesamt weniger Wert auf eine feste Arzt-Patienten-Beziehung zu legen und stärker auf organisatorische Vorteile zu achten, während Ältere eher zu einem überschaubaren und vertrauten Umfeld tendieren, wie eine der Beratenden beschreibt:

*„Patienten haben doch auch gerne ihren Behandler und ein langfristiges Vertrauensverhältnis.“*

*Eine Patientenberaterin*

*„Das Alter spielt eine große Rolle, weil vielleicht fühlen sich ältere Menschen in einer kleineren Praxis, wo ein Behandler vor Ort ist, viel sicherer oder vertrauter. Und ich sage mal so, junge Menschen legen vielleicht darauf nicht so einen Wert und gehen dann vielleicht in eine Praxis, die länger geöffnet hat, die mehrere Behandler hat, die ein bisschen flexibler von den Zeiten ist. Klar, Vertrauen ist wichtig, aber sie fühlen sich da dann halt genauso wohl wie in der Einzelpraxis.“*

Diese Schilderung verdeutlicht bereits, dass Patientinnen und Patienten die Vor- und Nachteile großer und kleiner Praxen für sich abwägen und zumindest intuitiv eine persönliche Nutzenkalkulation anstellen. Dabei steht die vertrauensvollere Umgebung einer kleineren Zahnarztpraxis der größeren Terminflexibilität, aber auch dem tendenziell umfassenderen Behandlungsangebot größerer Praxisstrukturen gegenüber.

Tatsächlich nehmen keineswegs nur junge Menschen solche Abwägungen vor. Vielmehr entscheiden sich auch manche

älteren Patientinnen und Patienten ganz gezielt für eine größere Praxis, weil ihnen ein breites Spektrum an Behandlungsmöglichkeiten wichtig ist. Eine Beraterin schildert ihre Beobachtungen so:

*„Ich weiß aber auch, dass viele Patienten gerne verschiedene Fachbereiche in einer Praxis abgedeckt haben. Sei es jetzt, sie haben Kiefergelenksbeschwerden und haben irgendwie einen neuen Zahnersatz bekommen, dass sie da gleichzeitig auch einen Behandler haben, der sich die Funktionsdiagnostik in Kombination mit dem neuen Zahnersatz angucken kann. Da weiß ich dann auch, dass viele ältere Patienten sich eine Praxis gesucht haben, wo mehrere Behandler mit verschiedenen Fachbereichen wirklich waren.“*

Bemerkenswert dabei ist, dass es vielen Ratsuchenden offenbar nicht unbedingt um eine ausschließliche Behandlungsbeziehung zu einer einzigen Zahnärztin oder einem einzigen Zahnarzt geht, sondern um einen insgesamt vertrauenswürdigen und konstanten Kontakt. Dazu eine weitere Diskussionsteilnehmerin:

*„Also prinzipiell muss ich sagen, gefällt dem Patienten eher ein, meinerwegen auch zwei oder drei Behandler – aber konstante Behandler. Das ist so der Grundtenor.“*

Negativ wird dagegen wahrgenommen, wenn bei mehreren Behandlungsterminen immer wieder neue oder auch zu



unerfahrene Zahnärztinnen oder Zahnärzte erscheinen und sich die Verantwortlichkeiten verwischen. Zu viele Behandler schaffen Verwirrung – und können im schlechtesten Fall die Qualität der Versorgung gefährden. So berichtet eine der Beratenden von einem Patienten, der sich in einem großen medizinischen Versorgungszentrum in Behandlung befand:

*„Und von der ersten Beratung bis zum Eingliedern des Zahnersatzes haben insgesamt zwölf Zahnärztinnen und Zahnärzte an ihm behandelt.“*

Während solche extremen Beispiele die Bedeutung – und potenzielle Schwierigkeit – einer guten Organisation in großen Behandlungseinrichtungen unterstreichen, zeigen die Erfahrungen aus der Beratungspraxis auch, dass sich die Arbeitsabläufe in der zahnmedizinischen Versorgung insgesamt in Wandlung befinden. In vielen Zahnarztpraxen agieren heute arbeitsteilige Teams und die konkrete Erstellung von Heil- und Kostenplänen wird beispielsweise oft vom Praxisinhaber an Angestellte delegiert. Der Übergang von größeren Praxen zu zahnärztlichen medizinischen Versorgungszentren ist dadurch fließend, wie ein Patientenberater bemerkt:

*„Bei einer großen Praxis erlebt man es doch genauso, dass die Patienten, die dorthin kommen, häufig von anderen Behandlern behandelt werden beziehungsweise dass sie den Inhaber nicht unbedingt mehr sehen. Also ich sehe*

*da nicht so einen ganz riesengroßen Unterschied.“*

### **Kommunikation ist Trumpf – unabhängig von der Praxisform**

Eine Quintessenz aus der Beratungspraxis lautet indes, dass die Kommunikation aller Beteiligten eine herausragende Bedeutung besitzt – ganz unabhängig von der Praxisform. Zwar weisen große und kleine Praxisstrukturen durchaus Unterschiede in den Arbeitsabläufen, im Termin- und Versorgungsangebot auf, aber über das jeweilige Zahnarzt-Patienten-Verhältnis, das stark von persönlichen Faktoren und interaktiven Verhaltensweisen geprägt wird, sagt die Praxisgröße allein noch nichts aus.

Eine Beraterin schildert ihren Eindruck:

*„Also ich finde es wirklich schwierig, da jetzt nur bezogen auf die Praxisform Unterschiede zu erkennen, weil es auch genug Patienten gibt, die in einer Einzelpraxis Probleme mit dem Vertrauensverhältnis haben. Klar kommt es in großen Praxen und MVZ vor, aber genauso gut kommt es in Einzelpraxen vor, dass Patienten schlecht aufgeklärt wurden.“*

Diese Einschätzung wird auch von einem anderen Diskussionsteilnehmer bestätigt, der das Problem als ganz grundsätzliche Herausforderung beschreibt:

*„Was ich aber schon sehe, und das merke ich auch in der Beratung, ist, dass die Kommunikation in allen Praxen, sagen wir mal, abnimmt.*

*Viele Sachen tauchen in der Beratung auf, wo ich mich dann frage: Liebe Leute, warum redet ihr nicht miteinander?“*

Gründe für eine mangelhafte Kommunikation, so legen die Beraterdiskussionen nahe, können beispielsweise in begrenzten Zeitressourcen im Praxisalltag liegen, aber auch in der Scheu von Patientinnen und Patienten, bei Unklarheiten schlichtweg nachzufragen. Die Zahnärztinnen und Zahnärzte in den verschiedenen Praxis-Settings sollten daher von sich aus eine gute Aufklärung als Kern jeder Behandlungsbeziehung begreifen, wie eine weitere Beraterin plädiert:

*„Ich wollte mich nochmal mit der Aufklärung anschließen, weil sich wahrscheinlich der größte Teil unserer Anfragen und Beschwerden mit einer vernünftigen Aufklärung in den Praxen vermeiden ließe. Also manchmal ist es schon wirklich erstaunlich, wie unwissend Patienten sind, was genau bei ihnen der Zahnarzt eigentlich vorhat. Und da, glaube ich, fehlt es oftmals einfach an der Aufklärung. Und das macht dann wahrscheinlich eine gute Arzt-Patienten-Beziehung aus, dass der Patient versteht, sowohl fachlich, was gemacht werden soll, als auch von den Kosten, welche Möglichkeiten er da hat und warum er die jeweiligen Möglichkeiten in Anspruch nehmen sollte.“ ■*

3

# Schlussfolgerungen und Konsequenzen



**84 %**

der Ratsuchenden  
sind gesetzlich  
versichert.



**6 %**

der Beratungen  
betreffen Kinder und  
Jugendliche.



**25 %**

der Ratsuchenden  
wissen über das  
Internet von dem  
Beratungsangebot.

Durch gesetzliche Neuerungen und eine veränderte Berufsplanung von Zahnärztinnen und Zahnärzten hat sich die Praxislandschaft in den letzten anderthalb Jahrzehnten deutlich gewandelt. Patientinnen und Patienten können zwischen verschiedenen Formen kleinerer und größerer Praxen wählen, die jeweils spezifische Vor- und Nachteile mit sich bringen. Insgesamt scheint sich der Wandel der Versorgungsangebote nicht negativ auszuwirken, allerdings sollten Praxis- und Eigentümerstrukturen für Patienten transparenter werden. Zudem gilt es, die Dokumentation des Beratungsgeschehens weiterzuentwickeln, damit sich die maßgeblichen Trends in der Versorgung anhand von standardisierten Daten noch besser nachzeichnen lassen. Unterdessen besitzt das individuelle Beratungsgespräch auch – und gerade – angesichts digitaler Informationskanäle für die Ratsuchenden einen ungebrochen hohen Stellenwert.

### Die Praxislandschaft wandelt sich

Die zahnärztliche Versorgungslandschaft befindet sich in einem kontinuierlichen Wandel. Neben traditionelle Einzelpraxen sind in den vergangenen Jahren zunehmend größere Praxisstrukturen und zahnärztliche medizinische Versorgungszentren getreten. Somit stellt sich die Frage, welche Erfahrungen Patientinnen und Patienten mit den sich wandelnden Praxisformen machen – und wie sie sich im Beratungsgeschehen der zahnärztlichen Patientenberatung niederschlagen.

*„Angesichts der sich wandelnden Versorgungslandschaft werden wir auch die zahnärztliche Patientenberatung weiterentwickeln.“*

*Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung*

Generell ist festzuhalten, dass die zahnärztlichen Beratungsstellen weiterhin einen wesentlichen Beitrag zur Patienteninformation in Deutschland leisten. Wie die hohe Zahl der Beratungskontakte belegt, bleibt die Nachfrage nach qualifizierter Beratung rund um die zahnmedizinische Versorgung ungebrochen. Bei einem Teil der Beratungsgespräche geht es dabei auch um die Größe und Organisationsstruktur zahnärztlicher Versorgungseinrichtungen. So kann sich

die Praxisgröße auf interne Arbeitsabläufe, aber auch auf die Behandlungsbeziehung auswirken und spezifische Vor- und Nachteile für Patientinnen und Patienten bedingen. Ein Ziel der Patientenberatung und der Dokumentation der Beratungsgespräche ist daher, diesen Entwicklungen Rechnung zu tragen und die breiter gewordene Palette der Versorgungsangebote mit ihrem jeweiligen Für und Wider abzubilden.

Die Ergebnisse aus der Beratungsdokumentation (Kapitel 1) sowie den Gruppendiskussionen mit Patientenberaterinnen und -beratern (Kapitel 2) liefern wichtige Hinweise, wie sich Versorgungsprozesse aus der Perspektive von Patientinnen und Patienten darstellen. Wie auch in den vergangenen Jahren wurden die Ergebnisse im Rahmen eines moderierten Qualitätsdialogs mit Spitzenvertreterinnen und -vertretern der Zahnärzteschaft im März 2022 diskutiert. Im Fokus standen in diesem Jahr die verschiedenen Formen zahnärztlicher Praxen, die am Versorgungsgeschehen teilnehmen. Nachfolgend werden wichtige Schlussfolgerungen und Konsequenzen der standes- und gesundheitspolitischen Diskussion skizziert.

### Größere Praxen, mehr angestellte Zahnärzte – Ursachen eines Trends

In den vergangenen 15 Jahren haben sich die gesetzlichen Rahmenbedingungen der zahnärztlichen Versorgung mehrfach geändert – und mit ihnen auch die Praxislandschaft. So ist es

seit 2007 für Zahnärztinnen und Zahnärzte möglich, sich zeitlich unbegrenzt in einer Praxis anstellen zu lassen. Zuvor war eine angestellte Tätigkeit auf die Assistenzzeiten (Vorbereitungs-, Weiterbildungs- sowie sogenannte Entlastungsassistenten) beschränkt. Die Gesetzesänderung schuf für niedergelassene Vertragszahnärzte zunächst die Option, zwei weitere Kollegen in Vollzeit zu beschäftigen – was 2019 auf bis zu vier zahnärztliche Vollzeitstellen pro Praxisinhaber erweitert wurde.

Neben diesen Neuerungen im Bereich der klassischen Zahnarztpraxen spielt die Einführung sogenannter fachgruppengleicher medizinischer Versorgungszentren (MVZ) eine wichtige Rolle für den Wandel der Versorgungsstrukturen. Seit dem Jahr 2015 gestattet die Gesetzeslage die Gründung rein zahnärztlicher MVZ, die typischerweise als GmbH

organisiert sind, teilweise aus größeren Gemeinschaftspraxen hervorgehen oder auch von Investoren im Gesundheitsbereich getragen werden. Die MVZ unterliegen dabei keiner Beschränkung, was die Zahl ihrer angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte betrifft.

Vor diesem Hintergrund ist ein Trend zur Konzentration in der Praxislandschaft wenig verwunderlich: Während sich die Gesamtzahl der Zahnarztpraxen in den vergangenen Jahren verringert hat, ist die Anzahl der größeren Praxisstrukturen ebenso wie der angestellten Zahnärzte kontinuierlich gestiegen. Nach Daten der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung hat sich beispielsweise allein die Zahl der zahnärztlichen MVZ zwischen Mitte 2018 und Mitte 2021 von bundesweit 555 auf 1.144 erhöht, mit knapp 3.500 angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten. Viele weitere



### Qualitätsdialog zur Patientenberatung

Neben der individuellen Unterstützung für die Ratsuchenden bietet die zahnärztliche Patientenberatung auch die Chance, Informationen über die Versorgung aus der Patientenperspektive zu gewinnen. Seit 2018 kommen Spitzenvertreter der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung daher einmal im Jahr zu einem moderierten Qualitätsdialog zusammen, um die Anliegen der Ratsuchenden nach einem strukturierten Verfahren zu diskutieren und Lösungsansätze mit Blick auf aktuelle Belange des Versorgungsgeschehens zu entwickeln. Auf diese Weise fließen die Erfahrungen von Patientinnen und Patienten unmittelbar in die standes- und gesundheitspolitische Diskussion ein. Der diesjährige Qualitätsdialog wurde vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) konzipiert und im März 2022 durchgeführt.



sind zudem in größeren inhabergeführten Praxen in Anstellung beschäftigt. In diesen Trend dürfte auch eine veränderte Berufsplanung unter Zahnmedizinerinnen und Zahnmedizinern hineinspielen, von denen heute manche eine angestellte Tätigkeit bevorzugen.

Insgesamt haben die Entwicklungen zu einer veränderten Praxislandschaft geführt, in der sich neben traditionellen Einzelpraxen zahlreiche Gemeinschaftspraxen mit mehreren selbstständigen Zahnärzten, Praxen mit angestelltem zahnärztlichen Personal sowie medizinische Versorgungszentren finden. Die Übergänge zwischen den Praxisformen sind dabei fließend. Für Patientinnen und Patienten wiederum bedeutet dies, dass sie aus einer breiten Palette von Versorgungsangeboten wählen können und dabei die jeweiligen Vor- und Nachteile für sich abwägen müssen.

#### **Vor- und Nachteile verschiedener Praxisformen in den Blick nehmen**

Für die zahnärztliche Standespolitik ist es wichtig, diesen Wandel der Praxislandschaft im Blick zu behalten. Die zahnärztliche Patientenberatung bietet hierbei die Möglichkeit, Informationen über die Versorgung unmittelbar aus der Patientenperspektive zu gewinnen, da die Beratungsstellen kontinuierlich von Patientinnen und Patienten mit konkreten Anliegen kontaktiert werden. Durch ihre fachkundige Beratungsarbeit ergänzt die Patientenberatung einerseits die Aufklärung im

Rahmen der Zahnarzt-Patienten-Beziehung und bietet den Ratsuchenden einen direkten Nutzen. Andererseits fungiert sie durch die quantitative und qualitative Auswertung des Beratungsgeschehens auch als Instrument, um Veränderungen der Versorgungsprozesse abbilden und begleiten zu können.

Ein wichtiger Befund der diesjährigen Evaluierung ist, dass in der Beratungstätigkeit die individuellen Anliegen der Ratsuchenden im Vordergrund stehen und die genaue Praxisform dabei meist eine untergeordnete Rolle spielt (siehe Kapitel 2). Offensichtlich vollzieht sich der Wandel der zahnärztlichen Praxislandschaft grundsätzlich nicht zum Nachteil der Versorgungsqualität. Wie die statistische Auswertung zeigt (siehe Kapitel 1), ist die Zahl echter Beschwerden, die den Beratungsstellen vorgetragen werden, nach wie vor gering. Auch unterscheiden sich beispielsweise medizinische Versorgungszentren kaum von den übrigen Praxisformen, was die thematischen Beratungsanliegen, die Altersstruktur oder den Versicherungsschutz der jeweiligen Patientinnen und Patienten angeht.

Nichtsdestotrotz nehmen die Ratsuchenden spezifische Unterschiede zwischen verschiedenen Praxisformen wahr – wobei dies zumeist mit der puren Größe einer Behandlungseinrichtung und nicht mit der Rechtsform in Zusammenhang steht. So verdeutlichen die Gruppendiskussionen mit Beratenden, dass für



viele Patientinnen und Patienten eine verlässliche Behandlungsbeziehung mit konstanten Ansprechpartnern und vorzugsweise einem oder höchstens wenigen Behandlern weiterhin hohe Bedeutung besitzt. Eine solche Kontinuität lässt sich in großen Praxen, die teilweise im Schichtsystem organisiert sind, nicht immer gewährleisten. Andererseits bieten größere Einrichtungen oft flexiblere Öffnungszeiten und mitunter ein breiteres Spektrum fachlicher Expertise, was von manchen Ratsuchenden durchaus als vorteilhaft empfunden wird.

Insgesamt scheint die Hoffnung gerechtfertigt, dass sich kleinere und größere Praxisstrukturen im Versorgungsgeschehen ergänzen und Patientinnen und Patienten die für sie passende Praxisform gemäß ihren individuellen Bedürfnissen wählen können. Wie die Erfahrungen aus der Patientenberatung nahelegen, spielen bei der Entscheidung für eine bestimmte Zahnarztpraxis beispielsweise das Lebensalter, aber auch persönliche Prioritäten und Erwartungshaltungen hinein.

Darüber hinaus belegt die Auswertung der Beraterdiskussionen die weiterhin

zentrale Rolle der Zahnarzt-Patienten-Kommunikation – und zwar ganz unabhängig von der Praxisform. Viele Anliegen und Probleme der Ratsuchenden, so die Einschätzung der Beratenden, lassen sich durch klare Kommunikationsstrukturen und eine gute Aufklärungsarbeit in den Zahnarztpraxen vermeiden.

Patientenaufklärung sollte daher von allen Zahnärztinnen und Zahnärzten als ein Kern ihrer Tätigkeit und als Voraussetzung einer vertrauensvollen Behandlungsbeziehung verstanden werden.

Nicht zuletzt wäre eine größere Transparenz mit Blick auf die Eigentumsverhältnisse und gesellschaftsrechtliche Form verschiedener Versorgungseinrichtungen wünschenswert.

*„Die Patientenberatung ergänzt die Informationsbeschaffung im Internet, und sie ergänzt die Beratung in der Zahnarztpraxis.“*

*Dr. Romy Ermler, Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer*

Für viele Ratsuchende ist beispielsweise nicht ersichtlich, ob es sich bei einer größeren Einrichtung um eine inhabergeführte Praxis mit mehreren angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten oder um ein medizinisches Versorgungszentrum handelt. Auch wandeln sich manche Gemeinschaftspraxen im Laufe der Zeit in MVZ um, was für den Patientenstamm oft unbemerkt verläuft. Hier könnten etwa Hinweise auf den Internetseiten von Zahnarztpraxen den Patientinnen und Patienten eine hilfreiche Orientierung bei der Wahl ihrer Behandlungseinrichtung geben.

#### **Datenbasis verbessern - Patientenberatung weiterentwickeln**

Die sich wandelnde Versorgungslandschaft bringt auch die Notwendigkeit mit sich, das Angebot der zahnärztlichen Patientenberatung selbst sowie die Dokumentation des Beratungsgeschehens kontinuierlich weiterzuentwickeln. Die webbasierte Dokumentationssoftware ermöglicht bisher lediglich die Unterscheidung, ob Ratsuchende von einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt in einem medizinischen Versorgungszentrum oder in einer „Praxis“ behandelt werden, wobei Letzteres sämtliche kleineren und größeren Praxisstrukturen außer den MVZ umfasst. Insofern sind Analysen zu Patientenanliegen und Versorgungsprozessen im Zusammenhang mit der Größe oder konkreten Form einer Praxis derzeit nur eingeschränkt möglich.

Dieser Umstand hat die Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche

Bundesvereinigung darin bestärkt, die Instrumente zur Dokumentation des Beratungsgeschehens weiter zu verbessern. Konkret geht es darum, die Software für die bundesweite Erfassung der Beratungen zu verfeinern und dadurch entsprechend präzisere Aussagen zu erlauben, nicht zuletzt im Hinblick auf die verschiedenen Praxisformen in der zahnärztlichen Versorgung.

Flankierend dazu sind außerdem qualitätsgesicherte Fortbildungen für Beraterinnen und Berater geplant, damit sie in ihrer Dokumentationsroutine unterstützt und auf eine möglichst einheitliche Anwendung einer weiterentwickelten Dokumentationssoftware vorbereitet werden können. So deckt die zahnärztliche Patientenberatung mit ihren jährlich mehr als 30.000 Beratungskontakten eine große Bandbreite von Patientenanliegen, individuellen Fallkonstellationen und Versorgungsstrukturen ab und bietet damit einen Datenschatz, den es optimal zu nutzen gilt.

Insgesamt soll die Patientenberatung durch diese Maßnahmen auch zukünftig dem Wandel des Versorgungsgeschehens Rechnung tragen und ein wesentliches Bindeglied zwischen der zahnärztlichen Berufsausübung und den individuellen Patientenbedürfnissen darstellen. Über die Dokumentation und Auswertung des Beratungsgeschehens kann sie dabei einen wichtigen Beitrag zur stetigen Verbesserung der Patientenversorgung leisten. ■

## „Die Anliegen der Ratsuchenden bieten einen hervorragenden Indikator für Entwicklungen im Versorgungsgeschehen.“

Die Beratungsdokumentation hilft, aktuelle Trends und Problemlagen zu erkennen. Dazu muss sie auch selbst kontinuierlich weiterentwickelt werden, wie Dr. Wolfgang Eßer verdeutlicht.



**Herr Dr. Eßer, die zahnärztlichen Praxisformen verändern sich. Wie können die Vor- und Nachteile, die das für Patientinnen und Patienten mit sich bringt, im Blick behalten werden?**

**Eßer:** Prinzipiell bieten die Anliegen der Ratsuchenden, die sie bei den zahnärztlichen Beratungsstellen zur Sprache bringen, bereits einen hervorragenden Indikator für Entwicklungen im Versorgungsgeschehen. Mit der Patientenberatung verfügen wir über ein sehr aufschlussreiches Instrument, das auf wichtige Trends und Problemlagen hinweist. Allerdings haben wir auch festgestellt, dass die Daten aus der Beratungsdokumentation limitiert sind und sich manche Fragen damit noch nicht beantworten lassen. Beispielsweise ist es derzeit nicht möglich, differenzierte Aussagen zu spezifischen Praxisformen und damit verbundenen Veränderungen in der Versorgung zu geben.

**Das heißt, die Daten sind nicht feinkörnig genug.**

**Eßer:** So lässt es sich ausdrücken. Wir möchten natürlich allen Kolleginnen und Kollegen die entscheidenden Entwicklungen möglichst präzise aufzeigen, Hintergründe nachvollziehbar darstellen, gesicherte Empfehlungen geben. Dazu brauchen wir eine gute Datenbasis, die nach einheitlichen Verfahren gewonnen wurde. Zwar trifft das auf die Dokumentation des Beratungsgeschehens an sich schon zu, aber in einigen Punkten fällt es noch zu oberflächlich aus.

**Was wollen Sie tun, um zukünftig eine verbesserte Datenbasis zur Verfügung zu haben?**

**Eßer:** Angesichts der sich wandelnden Versorgungslandschaft werden wir auch die zahnärztliche Patientenberatung weiterentwickeln. Damit haben wir bereits begonnen, und im Rahmen unseres dies-

jährigen Schwerpunktthemas ist diese Notwendigkeit noch einmal deutlich geworden. Ein wichtiger Punkt ist, dass die statistische Dokumentation für die Beratenden, die in den Beratungsstellen eine ausgesprochen wertvolle Arbeit leisten, einfacher gestaltet wird. Die Dokumentationssoftware und die Dokumentationsroutine sollen so verbessert werden, dass sie standardisierte Daten generiert, die wir für weiterführende wissenschaftliche Analysen nutzen können. Letztlich geht es darum, auch in Zukunft nicht nur eine hohe Qualität der Beratung sicherzustellen, sondern außerdem aktuelle Trends valide aufzubereiten. Themen wie den Wandel der Praxisformen und seine Implikationen für Zahnärzteschaft und Patienten werden wir dabei sicher zu späteren Zeitpunkten wieder aufgreifen.

**Für viele Patientinnen und Patienten scheint es schwierig zu sein, die Organisations-**

**struktur ihrer Praxis zu erkennen oder eine ihren Bedürfnissen entsprechende Praxisform zu finden. Wie kann dem begegnet werden?**

**Eßer:** Sofern Patienten Probleme bei der Suche nach einer

darüber Kenntnis erhalten und darauf basierend eine Entscheidung treffen können. Deshalb fordern wir bereits seit längerem, dass die Praxis- und Eigentümerstrukturen für Patienten transparenter gemacht werden sollten, beispielsweise durch

**Dr. Wolfgang Eßer ist Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und verantwortet dort das Projekt der zahnärztlichen Patientenberatung.**

### „Die Praxis- und Eigentümerstrukturen sollten für Patienten transparenter gemacht werden.“

*Dr. Wolfgang Eßer*

passenden Praxis haben, helfen ihnen die zahnärztlichen Beratungsstellen schnell und zuverlässig weiter. Für die Ratsuchenden muss jedoch auch unabhängig davon eindeutig nachvollziehbar sein, welche Praxisform sie besuchen. In manchen Fällen ändert sich die Form durch einen neuen Eigentümer oder eine neue gesellschaftsrechtliche Organisationsstruktur, ohne dass die Patientinnen und Patienten

eindeutige Angaben auf Praxis-schildern und Webseiten oder durch verpflichtende Register auf Bundes- und Landesebene.

## „Das Internet ist eine wichtige Informationsquelle – aber es darf nicht die einzige sein.“

Digitale Informationen und individuelle Beratungsgespräche stehen nicht in Konkurrenz, sondern müssen sich ergänzen, ist Dr. Romy Ermler überzeugt.



**Frau Dr. Ermler, viele Patientinnen und Patienten finden immer stärker über das Internet Zugang zu Gesundheitsinformationen. Was bedeutet das für die zahnärztliche Patientenberatung?**

**Ermler:** Hier gibt es verschiedene Aspekte. Wir stellen seit einiger Zeit fest, dass Ratsuchende vermehrt über das Internet von unserem Beratungsangebot erfahren. Die Sichtbarkeit im Netz ist für die Patientenberatung ein wichtiger Faktor und führt viele Ratsuchende an uns

**„Digital bereitgestellte Informationen können eine individuelle Beratung nicht ersetzen.“**

*Dr. Romy Ermler*

heran. Worauf Sie aber vielleicht anspielen, ist die Frage, ob das Internet möglicherweise der mündlichen Beratung Konkurrenz macht – und das

scheint keineswegs der Fall zu sein. Die Zahl der Beratungen ist mit über 30.000 Kontakten pro Jahr kontinuierlich hoch. Das allein zeigt schon die große Nachfrage auf Seiten der Patientinnen und Patienten.

**Das heißt, das unmittelbare Beratungsgespräch ist unverzichtbar?**

**Ermler:** Definitiv. Digital bereitgestellte Informationen können eine individuelle zahnärztliche Patientenberatung durch ausgebildete Beraterinnen und

Berater nicht ersetzen. Das Internet ist und bleibt eine wichtige Informationsquelle zur Mundgesundheit. Wir müssen aber immer wieder

vermitteln, dass es nicht die einzige Quelle sein darf, und in diesem Zusammenhang auf die bestehenden weitergehenden Angebote verweisen.

**Ergänzt also die zahnärztliche Patientenberatung die individuelle Informationsbeschaffung im Netz?**

**Ermler:** Die Patientenberatung hat sogar gleich in zwei Richtungen eine ergänzende Funktion: Sie ergänzt die Informationsbeschaffung im Internet, und sie ergänzt die Beratung in der Zahnarztpraxis. Wichtig ist dabei zu sehen, dass es um unterschiedliche Arten von Informationsvermittlung geht. Bei der Aufklärung in den Zahnarztpraxen ebenso wie bei der Beratung durch die zahnärztlichen Beratungsstellen handelt es sich um qualitätsgesicherte, zuverlässige Auskünfte durch fachkundige Personen. In manchen Fällen wird die Patientenberatung von Ratsuchenden in der Tat deshalb einbezogen,

weil sie im Dickicht digitaler Informationen die Übersicht verlieren und nicht das finden, was für sie relevant ist.

**Sie erwähnten anfangs, dass die Sichtbarkeit der Patientenberatung im Netz dem Angebot zugutekommt. Wollen Sie diese Sichtbarkeit weiter steigern?**

**Ermler:** Unser Anspruch ist es, gegenüber den vorhandenen, weniger kompetenten Angeboten herauszustechen und die zahnärztliche Patientenberatung zu stärken. Die zahnärztliche Patientenberatung vermittelt dem Ratsuchenden direkte Gesundheitsinformationen aus der Zahnärzteschaft und soll auch als ein solches, direktes Angebot wahrgenommen werden. Diese Wahrnehmung auf Seiten der Patienten resultiert nicht allein aus der Sichtbarkeit des Angebots im Netz, sondern bedarf darüber hinaus ebenso analoger Informationskanäle.

**Dr. Romy Ermler ist Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer und dort zuständig für die Weiterentwicklung der zahnärztlichen Patientenberatung.**

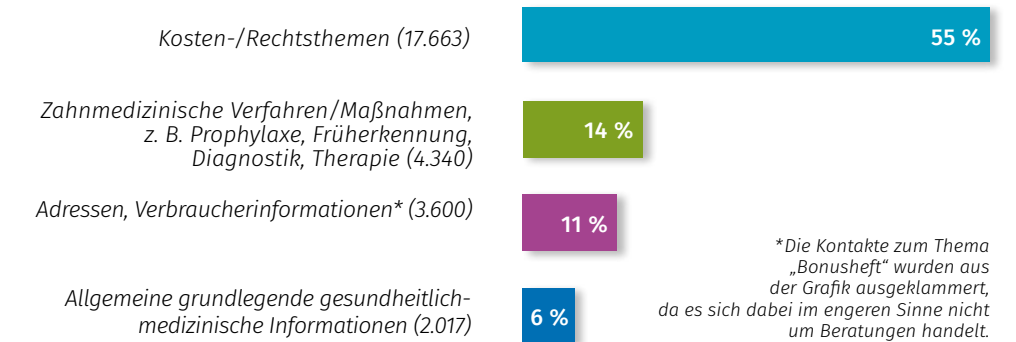


# Anhang: Kennzahlen des Beratungsgeschehens 2021

## Stammdaten zu den Ratsuchenden

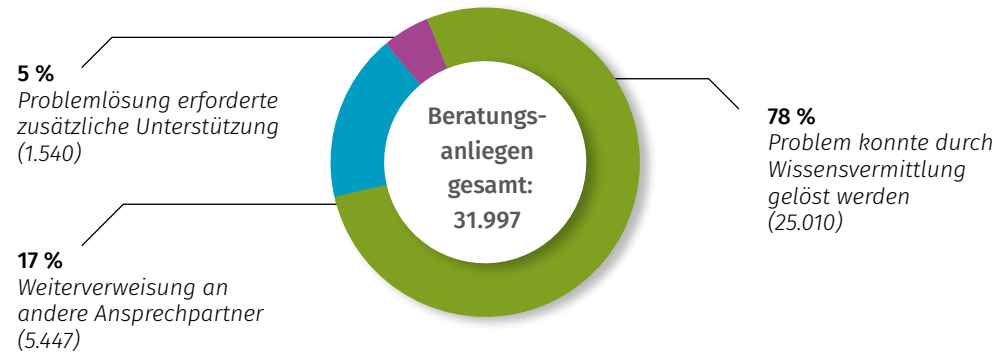
	Anzahl	Prozent
<b>Geschlecht</b>		
Weiblich	18.699	62,4 %
Männlich	11.189	37,3 %
Keine Angabe	87	0,3 %
<b>Altersgruppen</b>		
Kinder (bis 12 Jahre)	673	2,2 %
Jugendliche (13-17 Jahre)	1.116	3,7 %
Erwachsene (18-64 Jahre)	19.254	64,2 %
Senioren (ab 65 Jahren)	7.101	23,7%
Keine Angabe	1.831	6,1 %
<b>Krankenversicherung</b>		
Gesetzlich krankenversichert (GKV)	25.215	84,1 %
Privat krankenversichert (PKV)	2.430	8,1 %
PKV/Basis- und Notlagentarif	282	0,9 %
Beihilfe/PKV	233	0,8 %
Andere Absicherung	47	0,2 %
Keine Krankenversicherung	21	0,1 %
Keine Angabe	1.747	5,8 %
<b>Erste Beratung zum Hauptanliegen</b>		
Ja	23.632	78,8 %
Nein	3.357	11,2 %
Keine Angabe	2.986	10,0 %
<b>Kenntnis durch</b>		
Medien (Zeitung, Radio, Fernsehen)	8.631	2,9 %
Internet	7.329	24,5 %
Kostenträger	7.300	24,4 %
Privates Umfeld	1.641	5,5 %
Zahnärztin/Zahnarzt	1.953	6,2 %
Andere Beratungsstelle	730	2,4 %
Andere	786	2,6 %
Keine Angabe	9.462	31,6 %
<b>Form der Beratung</b>		
Telefonische Beratung	23.098	77,1 %
Persönliche Beratung	933	3,1 %
Brief	3.704	12,4 %
Fax	42	0,1 %
E-Mail	2.198	7,3 %
<b>Beratende</b>		
Zahnärztin/Zahnarzt	4.754	15,9 %
Mitarbeitende der Verwaltung	25.221	84,1 %

## Anlässe und Themen der Beratung im Überblick

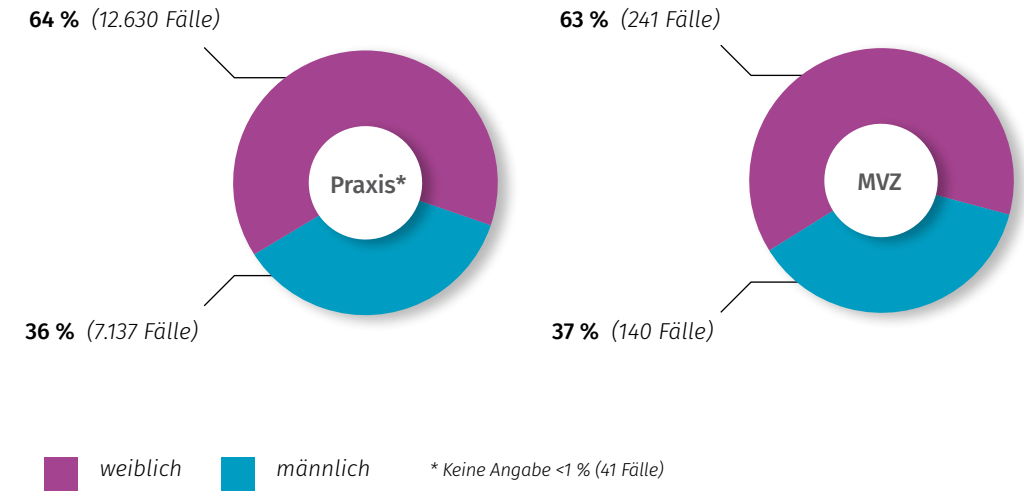


	Anzahl	Prozent
<b>Beratungen zu allgemeinen grundlegenden gesundheitlich-medizinischen Informationen</b>		
Möglichkeiten zur Gesundheitsförderung, Prävention	408	1,0 %
Ursachen, Häufigkeiten, Risikofaktoren einer Krankheit	620	2,0 %
Überblick über Möglichkeiten zur Prophylaxe, Diagnostik, Therapie einer Krankheit	989	3,0 %
<b>Beratungen zu zahnmedizinischen Verfahren/Maßnahmen</b>		
Erläuterung von Nutzen und Risiken	1.291	4,0 %
Medizinische Voraussetzungen (Indikationsbedingungen) für den Einsatz	844	3,0 %
Informationen zu Durchführung und Ablauf	2.166	7,0 %
Informationen zu Arzneimitteln	39	<1 %
<b>Beratungen zu Kosten-/Rechtsthemen</b>		
Umfang und Anspruchsvoraussetzungen von Leistungen eines Kostenträgers	1.589	5,0 %
Rechtsbehelfe zur Durchsetzung von Ansprüchen gegen Kostenträger	153	<1 %
Gutachten, Gutachter, Schlichtung	1.916	6,0 %
Prüfung der Rechtmäßigkeit von Geldforderungen gegen den Betroffenen	4.938	15,0 %
Mitgliedschaft sowie Versicherungs- und Kassenwechsel, Zusatzversicherungen	119	<1 %
Patientenrechte	5.404	17,0 %
Berufspflichten	1.204	4,0 %
Verhaltensnormen	319	1,0 %
Zuständigkeit bei mehreren in Frage kommenden Kostenträgern	17	<1 %
Zuständigkeit bei mehreren in Frage kommenden Gesundheitsdienstleistern	14	<1 %
Vermuteter Behandlungsfehler	1.502	5,0 %
Anderes Kosten-/Rechtsthema	488	2,0 %
<b>Beratungen zu Adressen, Verbraucherinformationen, Bonusheft</b>		
Adressen/Informationen zu Kostenträgern	18	<1 %
Adressen/-listen von Zahnärzten oder anderen Gesundheitsdienstleistern	2.819	9,0 %
Adressen/Informationen zu zahnärztlichen Organisationen	70	<1 %
Anfragen zum Bonusheft	4.377	14,0 %
Andere	693	2,0 %

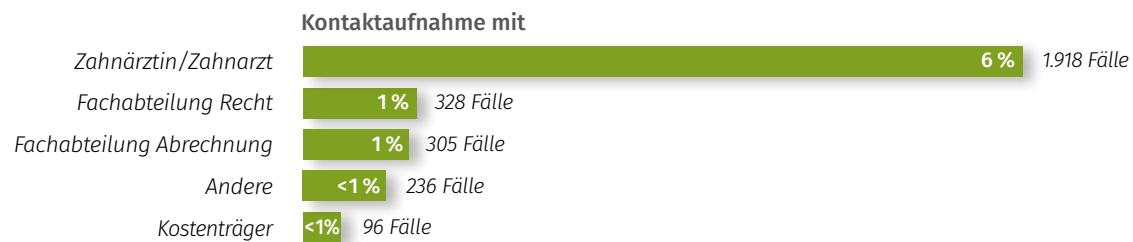
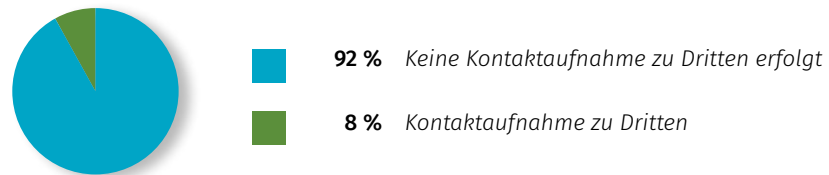
### Ergebnis aller Beratungskontakte



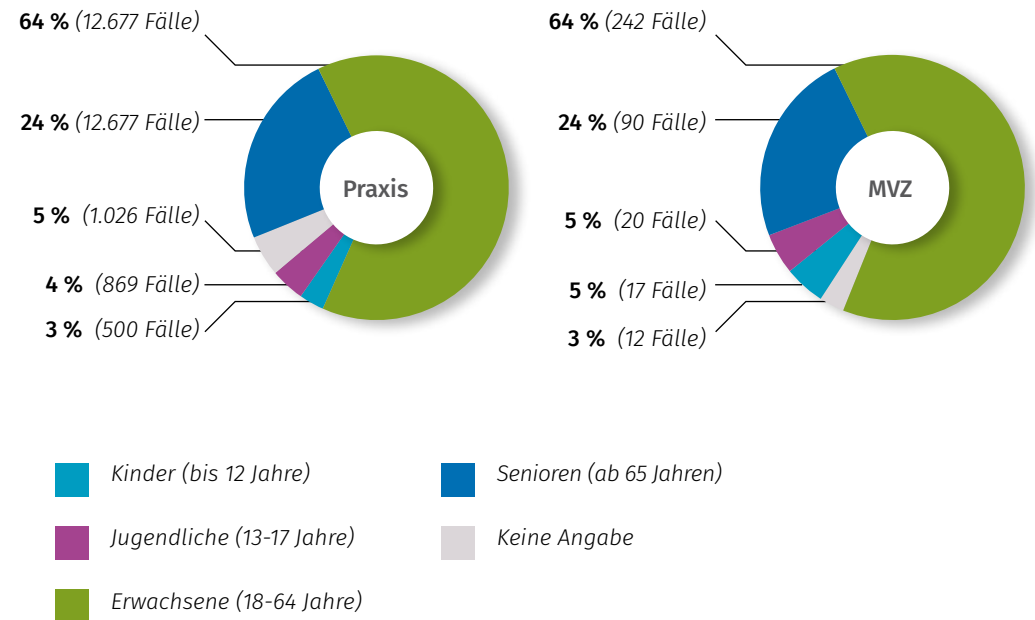
### Beratungen nach Praxisformen (Zahnarzt in „Praxis“ oder „MVZ“) und Geschlecht



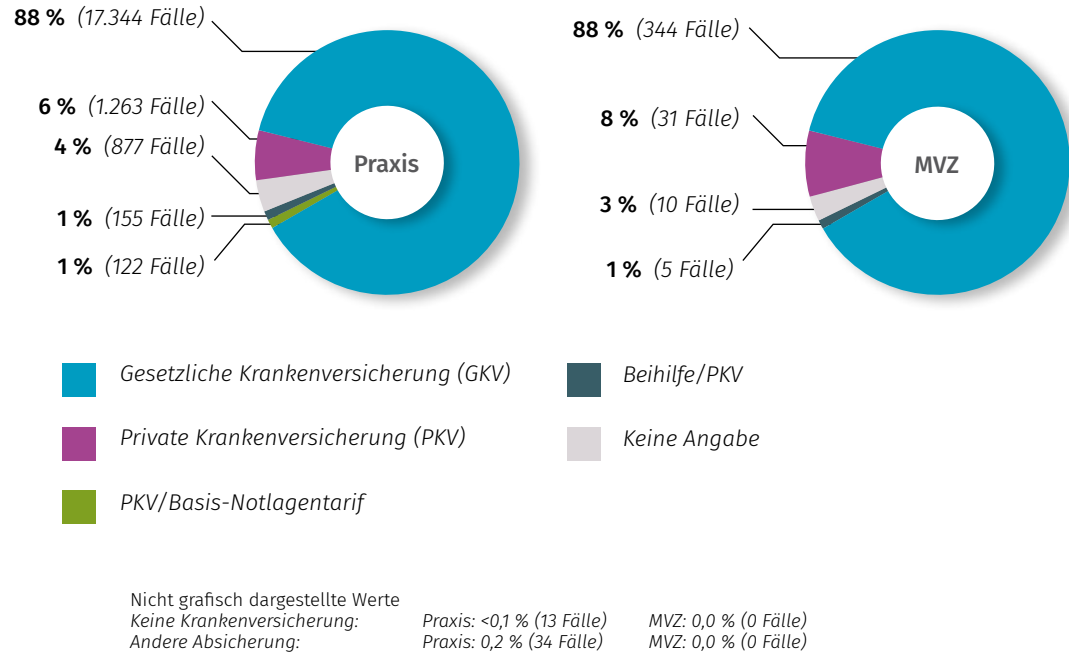
### Kontaktaufnahme der Beratungsstellen mit Dritten



### Beratungen nach Praxisformen (Zahnarzt in „Praxis“ oder „MVZ“) und Altersgruppe



Beratungen nach Praxisformen (Zahnarzt in „Praxis“ oder „MVZ“) und Krankenversicherung



## Weiterführende Quellen und Materialien

Interaktive Beispielrechnung der Bundeszahnärztekammer

→ [www.bzaek.de/fuer-patienten/kosten-und-versicherungsfragen.html](http://www.bzaek.de/fuer-patienten/kosten-und-versicherungsfragen.html)

Website der gemeinsamen Zahnärztlichen Patientenberatung von KZBV und BZÄK

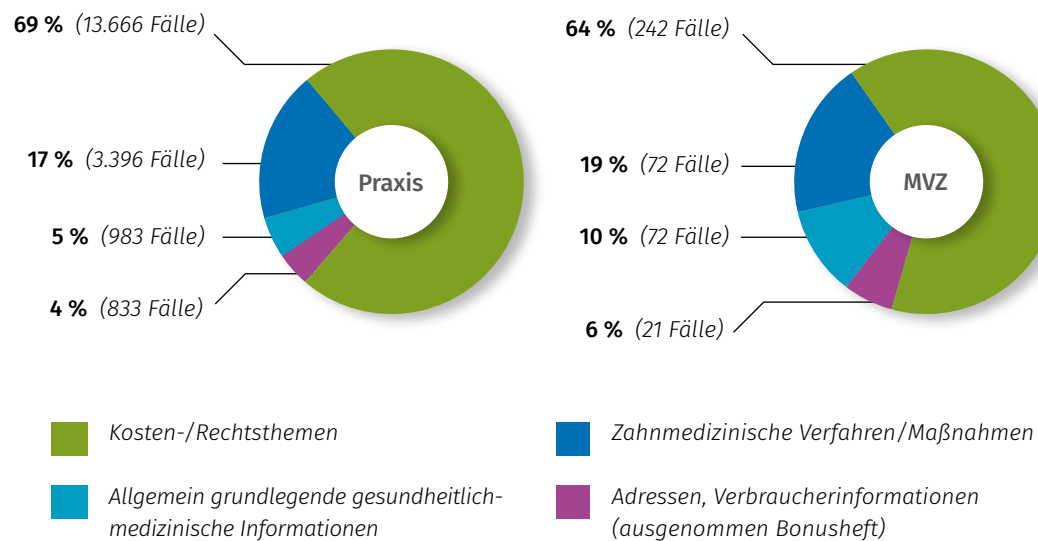
→ [www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de](http://www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de)

Zahnarztsuchfunktion nach Bundesländern der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und (Landes-)Zahnärztekammern

→ <https://www.kzbv.de/zahnarztsuche.1078.de.html>

→ [www.bzaek.de/fuer-patienten/zahnarztsuche.html](http://www.bzaek.de/fuer-patienten/zahnarztsuche.html)

Beratungen nach Praxisformen (Zahnarzt in „Praxis“ oder „MVZ“) und Themenbereichen





# Impressum

**Herausgeber** Bundeszahnärztekammer (BZÄK)  
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

**Koordination und  
Berichtserstellung** Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)  
Bonner Straße 484-486  
50968 Köln  
www.idz.institute

**Wissenschaftliche  
Mitarbeit** Dr. Evamarie Brock-Midding (IDZ, Köln):  
Durchführung der Gruppendiskussionen

Dominik Bruch (Agentur Auf- und Umbruch im  
Gesundheitswesen, Bonn):  
Auswertung der Gruppendiskussionen

Dr. Kathrin Kuhr (IDZ, Köln):  
Statistische Auswertungen

Dr. Martin Lindner (Berlin):  
Verschriftlichung Kapitel 2

Nils Spiekermann (IDZ, Köln):  
Verschriftlichung Kapitel 1 und 3,  
Durchführung Moderierter Qualitätsdialog

**Textkonzept und  
Redaktion** Dr. Martin Lindner (Berlin)

**Gestaltung** Iris Döring (Trier)

**Bildnachweise** S. 19: proDente e.V./Johann Peter Kierzkowski,  
S. 29: shutterstock/Cookie Studio,  
S. 33: BZÄK/Lopata,  
S. 35: BZÄK/Lopata

**Auflage** 575 Exemplare

**Druck** Druckhaus Sportflieger  
Medialis Offsetdruck GmbH, Berlin

**Erscheinungsdatum** September 2022

