

# Zahnmedizinische Maßnahmen verstehen

Fakten – Unsicherheiten – Informationsbedürfnisse



# ZAHNMEDIZINISCHE MASSNAHMEN VERSTEHEN

Fakten – Unsicherheiten – Informationsbedürfnisse

---

Zahnärztliche Patientenberatung | 2017

## Vorwort der Herausgeber

Die zahnärztliche Patientenberatung bietet nicht nur individuelle Unterstützung für Patienten. Die Anliegen, Probleme und Fragen der Ratsuchenden liefern in der Gesamtschau immer auch wichtige Erkenntnisse über die Versorgung – und zwar aus der Perspektive der Patienten. Um diese Erkenntnisse sichtbar werden zu lassen, spielt die einheitliche Dokumentation der Beratungsgespräche in der zahnärztlichen Patientenberatung eine zentrale Rolle. Sie liefert Informationen über die Häufigkeit wie auch die Beziehungen zwischen einzelnen Themen- und Problemstellungen. So gelingt eine empirisch fundierte Eingrenzung der aus Patientensicht relevanten Beratungsthemen.

Die Auswertung von Häufigkeiten allein reicht jedoch nicht aus, um die Anliegen

und Probleme der Ratsuchenden qualifiziert beschreiben zu können. Deshalb wird in jedem Berichtsjahr ein Schwerpunktthema ausgewählt, das dann auch auf dem Wege qualitativer Untersuchungen weiter erkundet und in einem Qualitätsdialog von der Zahnärzteschaft diskutiert wird. Ergebnis dieser Diskussion sind nicht nur konkrete Maßnahmen, sondern auch Standpunkte und Positionen. Der vorliegende Bericht bleibt daher nicht bei der bloßen Beschreibung der Beratungsinhalte stehen. Stattdessen bezieht er Stellung und führt zu einer selbstkritischen Auseinandersetzung mit den Anliegen der Ratsuchenden. Gleichzeitig gibt er konkrete Hinweise, wie das Versorgungssystem optimiert und nicht zuletzt wie die zahnärztliche Patientenberatung im Interesse der Patienten weiterentwickelt werden kann.



Prof. Dr. Dietmar Oesterreich  
Vizepräsident  
der Bundeszahnärztekammer  
(BZÄK)



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

## Inhalt

|   |    |
|---|----|
| Intro und Zusammenfassung.....                              | 4  |
| 1 Eckdaten zur zahnärztlichen<br>Patientenberatung.....     | 6  |
| 2 Die Beratungssituation –<br>Eine qualitative Analyse..... | 14 |
| 3 Schlussfolgerungen<br>und Konsequenzen.....               | 22 |
| Das Beratungsnetzwerk<br>im Überblick.....                  | 32 |
| Impressum.....  | 33 |

## Die Patientenberatung als interdisziplinärer und problemlösender Prozess

Mit bundesweit rund 35.000 Beratungen im Jahr 2017 leisten die Beratungsstellen der Zahnärzteschaft einen erheblichen Beitrag zur Patienteninformation in Deutschland. Die zahnärztliche Patientenberatung hat sich seit ihren Anfängen in den 1990er-Jahren kontinuierlich weiterentwickelt und ist mittlerweile ein wichtiges Instrument im Versorgungsgeschehen. Der folgende Evaluationsbericht gibt Einblick in Arbeit und Ergebnisse der Beratung und stellt dabei in diesem Jahr schwerpunktmäßig auf zahnmedizinische Behandlungsmaßnahmen und die damit verbundenen Anliegen, Unsicherheiten und Informationsbedürfnisse von Patienten ab.

Das Beratungsnetzwerk der Zahnärzteschaft umfasst heute 42 Anlaufstellen bundesweit, die telefonische und schriftliche Auskünfte geben sowie überwiegend auch persönliche Beratungsgespräche vor Ort anbieten. Das Netzwerk wird von den regionalen Standesorganisationen, den Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, getragen und finanziert. Unter den Beratenden sind Verwaltungsangestellte, Juristen sowie zahlreiche Zahnärztinnen und Zahnärzte, die ihre Beratungsarbeit ehrenamtlich leisten.

Sämtliche Beratungskontakte werden mit einer webbasierten Software dokumentiert (siehe Kapitel 1). Demnach rangierten im Jahr 2017 Anfragen zu zahnmedizinischen Maßnahmen – nach Auskünften zu Kosten- und Rechtsthemen sowie

Adress- und Service-Informationen – mit über 5.000 Beratungskontakten auf dem dritten Platz der Beratungsstatistik. Typische Beratungsanlässe sind Fragen zur Durchführung und Ablauf sowie Nutzen und Risiken von geplanten Behandlungsmaßnahmen, insbesondere Zahnersatzbehandlungen, chirurgisch-implantologischen oder zahnerhaltenden Therapien. Oft überlagern sich dabei auch medizinische mit Kosten- und Rechtsaspekten – die Beratung muss hier eine interdisziplinäre Gesamtschau leisten, um eine zufriedenstellende Lösung anzubieten.

Sechs von sieben Beratungskontakten zu zahnmedizinischen Maßnahmen führen unmittelbar zur Klärung des Anliegens. Insbesondere Beratungen zu Nutzen und Risiken einer Behandlung werden dabei häufiger nach dem Zweitmeinungs-Modell von besonders erfahrenen Zahnärztinnen und Zahnärzten durchgeführt.

Neben der fachlichen Qualität und Unabhängigkeit erweist sich eine empathische Grundhaltung der Beratenden als mitentscheidend für den Beratungserfolg. Wie eine qualitative Analyse der Beratungssituation belegt (siehe Kapitel 2), ist die Beratung ein vielschichtiger Kommunikationsprozess, der nicht nur medizinische Sachfragen klären, sondern auch Unsicherheiten und Zweifel der Patienten ernst nehmen und auffangen muss. Solche Unsicherheiten können beispielsweise durch eigene Internetrecherchen oder auch den

Erhalt einer Rechnung entstehen. Beratung führt hier dazu, dass der Patient seine medizinische Situation besser begreift und seinem Zahnarzt selbstbestimmter gegenüber treten kann und löst zugleich Missverständnisse und Kommunikationsprobleme auf. Dies hilft, die Behandlungsbeziehung zu stabilisieren.

Ganz generell ist die zahnärztliche Patientenberatung eine wichtige Ressource, um angesichts vielfältiger und komplexer Therapieoptionen sicherzustellen, dass individuelle Patienten die für sie jeweils geeignetste Behandlung erhalten. Darüber hinaus erlaubt die Auswertung der Beratungsergebnisse eine reflexive Auseinandersetzung auf systemischer Ebene und zeigt Ansatzpunkte auf, wie sich das zahnmedizinische Versorgungsgeschehen insgesamt verbessern lässt (siehe Kapitel 3).

Da Patienten bei vielen Zahnbehandlungen einen gesetzlichen Eigenanteil leisten, sollten Zahnärztinnen und Zahnärzte besonderen Wert auf ökonomische Transparenz legen und auch auf die kostenfreie Möglichkeit einer zweiten Meinung durch die Beratungsstellen verweisen. Den Krankenkassen ihrerseits obliegt es, rechtliche Ansprüche der Versicherten zu prüfen und beispielsweise Patienten mit geringen Einkommen möglichst noch gezielter über eventuelle Vollfinanzierungen im Rahmen von Härtefallregelungen zu informieren.

In einem modernen Versorgungssystem, das selbstbestimmte und eigenverant-

wortliche Patientenentscheidungen voraussetzt, ist es ein legitimes Interesse, auch außerhalb der eigentlichen Behandlungsbeziehung Auskünfte einzuholen. Gleichwohl kann Beratung die Aufklärung durch den behandelnden Zahnarzt nur ergänzen, nicht ersetzen. Aufklärung ist die Voraussetzung für eine informierte Einwilligung in eine Behandlung und zudem Grundlage für die Prävention. Angesichts der wachsenden Behandlungsmöglichkeiten und des steigenden Zeitbedarfs für die persönliche Aufklärung sollten Leistungen der sprechenden Zahnheilkunde zukünftig deutlich stärker honoriert werden.

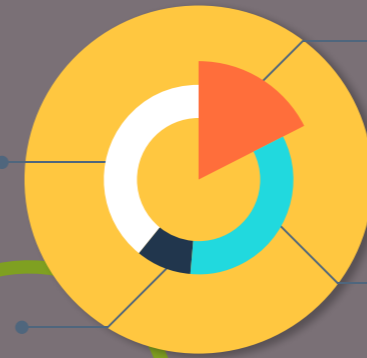
Nicht zuletzt müssen Aufklärung und Beratung den Informationsmöglichkeiten im Internet, aber auch Informationshemmnissen und Verständnisschwierigkeiten Rechnung tragen, die beispielsweise durch eine geringe Gesundheitskompetenz von Patienten entstehen können. Während die zahnärztliche Patientenberatung durch ihr individualisiertes Gesprächsangebot hier bereits viele Hürden überwindet, ist für die Zukunft zusätzlich geplant, zertifizierte Fortbildungen für Zahnärzte zu spezifischen Kommunikationstechniken einzuführen und das Angebot an laienverständlichen und zielgruppengerechten Informationsmaterialien weiter auszubauen. Auch die Digitalisierung selbst erlaubt neue Formen der Information, etwa automatisiert in der Zahnarztpraxis erstellte passgenaue Handreichungen für individuelle Patienten, und kann zu einem zeitgemäß weiterentwickelten zahnärztlichen Versorgungsprozess beitragen. ■

# Eckdaten zur zahnärztlichen Patientenberatung



**45%**

mehr Beratungen wurden  
2017 gegenüber dem  
Vorjahr dokumentiert.



**5.249**

Mal haben sich Patienten  
über Behandlungen  
informiert.



**2.036**

Mal standen Fragen  
zum Zahnersatz  
im Mittelpunkt.

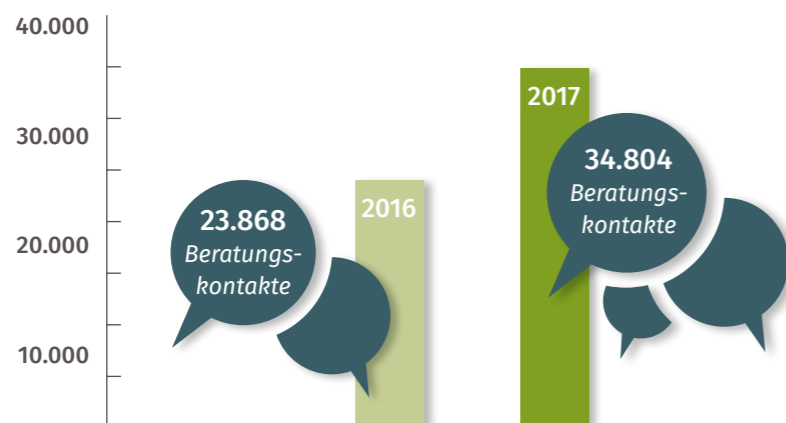
Mit bundesweit rund 35.000 Beratungskontakten im Jahr 2017 leisten die Beratungsstellen der Zahnärzteschaft einen erheblichen Beitrag zur Patienteninformation in Deutschland. Die Ratsuchenden sind zu knapp zwei Dritteln Frauen und weit überwiegend gesetzlich versichert. Neben Kosten- und Rechtsfragen sowie Adress- und Service-Auskünften stellen Informationen zu zahnmedizinischen Maßnahmen und therapeutischen Verfahren einen inhaltlichen Beratungsschwerpunkt dar. Beratungsgespräche hierzu werden überdurchschnittlich oft durch zahnärztlich ausgebildete Beraterinnen und Berater durchgeführt und tragen in über 80 Prozent der Fälle unmittelbar zu einer Problemlösung bei.

### Die Nachfrage nach zahnärztlicher Beratung steigt

Insgesamt fast 35.000 Mal haben Patientinnen und Patienten im Jahr 2017 das Beratungsangebot der bundesweiten zahnärztlichen Beratungsstellen in Anspruch genommen. Die Zahl der dokumentierten Beratungskontakte lag damit rund 45 Prozent höher als im Vorjahr. Diese Steigerung muss zurückhaltend interpretiert werden, da davon auszugehen ist, dass während der

Angebots dürfte zur hohen Zahl der Beratungskontakte beitragen. Von allen Patientinnen und Patienten, die die zahnärztlichen Beratungsstellen kontaktieren, ist die große Mehrzahl (85 %) gesetzlich krankenversichert, 9 Prozent verfügen dagegen über privaten Versicherungsschutz. Die Quoten entsprechen in etwa den jeweiligen Anteilen in der Allgemeinbevölkerung. Bei manchen beratenen Personen fehlen Angaben zum Versicherungsstatus.

Anzahl der dokumentierten Beratungskontakte im Jahresvergleich



Einführungsphase der einheitlichen Dokumentationssoftware im Jahr 2016 noch nicht alle Beratungen flächendeckend erfasst werden konnten. Gleichwohl lassen die Ergebnisse darauf schließen, dass ein wesentlicher – und wachsender – Bedarf an qualifizierter zahnärztlicher Beratung in Deutschland besteht. Auch die Kostenfreiheit des

Insgesamt sind knapp zwei Drittel (63 %) aller Ratsuchenden Frauen.

#### Beratung erfolgt telefonisch, schriftlich und vor Ort

Die Beratungsgespräche erfolgen in den meisten Fällen (80 %) telefonisch. Jeweils etwa jede zehnte Beratung wird dagegen schriftlich (Brief, E-Mail) oder aber

persönlich vor Ort in einer Patientenberatungsstelle durchgeführt. Thematisch werden die Beratungen bei der statistischen Dokumentation jeweils einer von vier Hauptkategorien zugeordnet: Etwa die Hälfte aller Beratungen (53 %) betreffen demnach Kosten- und Rechtsfragen. In jedem vierten Fall (26 %) wird die Beratungsstelle kontaktiert, um beispielsweise Auskünfte zu Adressen von zahnärztlichen Organisationen, zum Bonusheft oder zu anderen Verbraucher- und Servicethemen zu erhalten. Spezifische Informationsbedürfnisse zu konkreten zahnmedizinischen Verfahren und Therapien stellen in knapp jedem sechsten Fall (15 %) den vorrangigen Beratungsanlass dar, während der Wunsch nach allgemeinen zahnmedizinischen Informationen eher selten (6 %) zu einem Beratungskontakt führt.

Ungeachtet der Zuordnung zu diesen Hauptkategorien verlaufen viele Beratungen themenübergreifend, wie eine tiefere Analyse der Beratungsstatistik zeigt.

Beispielsweise überschneiden sich oft Fragen zu Kosten- und Rechtsthemen mit Fragen zu zahnärztlichen Therapiemöglichkeiten, was gerade bei komplexen Behandlungssituationen plausibel erscheint. Insgesamt besitzt die qualifizierte und kontextsensible Aufklärung über zahnmedizinische Maßnahmen eine erhebliche inhaltliche Bedeutung für die tägliche Beratungspraxis (siehe unten).

#### Auch die Kostenträger schätzen das Beratungsangebot

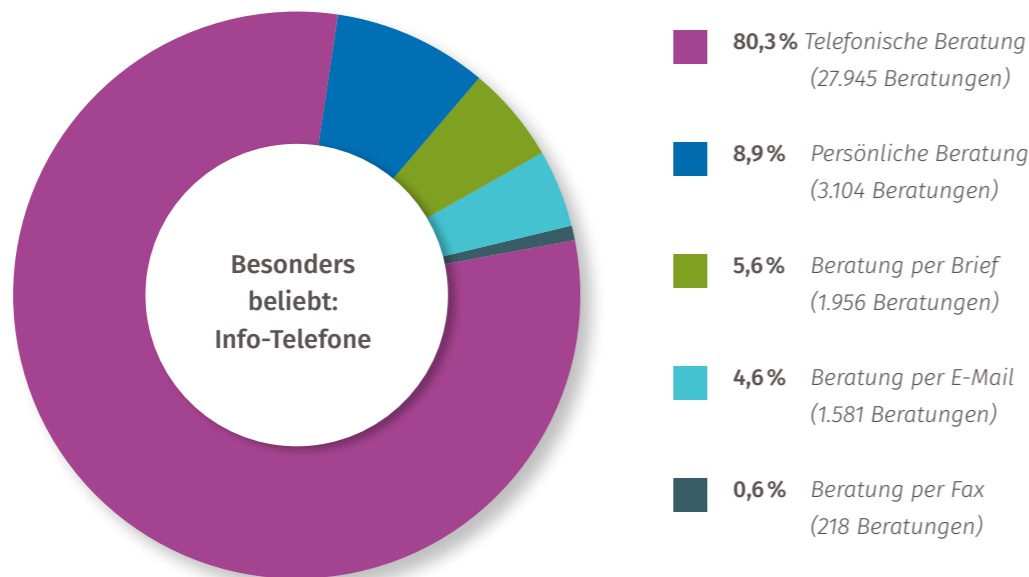
Auch von den Krankenkassen wird das Angebot der zahnärztlichen Patientenberatung augenscheinlich geschätzt: Immerhin gut ein Drittel der Ratsuchenden (37 %) erhält einen entsprechenden Hinweis auf die Beratungsmöglichkeit vom jeweiligen Kostenträger. Jeder Fünfte (19 %) erfährt davon über das Internet, hinzu kommt unter anderem Mundpropaganda durch Freunde und Familie. Eher wenige Ratsuchende (7 %) werden von ihrem Zahnarzt über das Beratungsangebot informiert.

#### Die statistische Dokumentation

Seit dem 1. Januar 2016 wird die zahnärztliche Patientenberatung in Deutschland mithilfe einer einheitlichen webbasierten Softwareplattform dokumentiert. Die Beratungsstellen erfassen dabei unter anderem das jeweilige Thema und Ergebnis der Beratungskontakte sowie Alter und Geschlecht der Ratsuchenden in anonymer Form. Die standardisierten Datensätze erlauben eine wissenschaftliche Auswertung, die am Zentrum für Zahnärztliche Qualität (ZZQ) erfolgt. Für den vorliegenden Bericht wurden alle im Jahr 2017 abgeschlossenen Beratungsdokumentationen herangezogen.



### Ratsuchende nutzen verschiedene Kontaktmöglichkeiten



Insgesamt drei Viertel aller Beratungen (75%) tragen unmittelbar zu einer Problemlösung für die Ratsuchenden bei. Viele Anliegen lassen sich durch

was auf eine ausgeprägte und möglicherweise sogar steigende Lösungskompetenz der Patientenberater hinweist. Bei einem kleineren Teil der Anfragen werden Patientinnen und Patienten für weitergehende Informationen an Ansprechpartner der Zahnärztekammern oder kassenzahnärztlichen Vereinigungen verwiesen, in manchen Fällen auch an andere Stellen wie zum Beispiel die zuständige Krankenkasse. Gelegentlich muss die Beratungsstelle beispielsweise einen externen Zahnarzt oder eine bestimmte Fachabteilung einer Körperschaft (z. B. Abrechnungs-, Rechtsabteilung) für zusätzliche Unterstützung kontaktieren.

*„Die Patientenberatung stärkt den Patienten.“*

*Ein Patientenberater*

strukturierte Informationen und eine unabhängige qualifizierte Wissensvermittlung im Beratungskontakt zufriedenstellend klären. Der Anteil der direkt zielführenden Beratungen liegt noch etwas höher als im Jahr 2016 (64%),

### Hoher Informationsbedarf besteht in punkto Zahnersatz

Insgesamt 5.249 Mal (15% aller Beratungen) haben sich Patientinnen und Patienten im Jahr 2017 wegen spezifischen Fragen zu zahnmedizinischen Maßnahmen und therapeutischen Verfahren an die bundesweiten Beratungsstellen gewandt. Werden die Themen nach zahnärztlichen Leistungsbereichen gegliedert, erweist sich der Zahnersatz als bedeutendster Beratungsbereich, gefolgt von chirurgischen Verfahren und Implantaten sowie zahnerhaltenden Behandlungsmethoden.

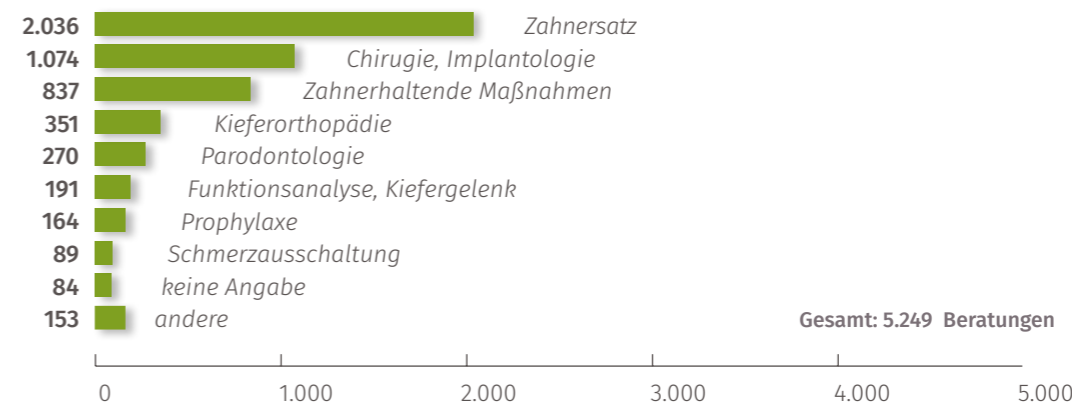
Der hohe Beratungsbedarf beim Zahnersatz lässt sich darauf zurückführen, dass oft mehrere therapeutische Alternativen bestehen und zudem Patienten heute über zahlreiche Informationsquellen verfügen, was zu einer Entscheidungsunsicherheit führen kann. Darüber hinaus resultiert die finanzielle Selbstbeteili-

gung in einer erhöhten Nachfrage nach Beratung.

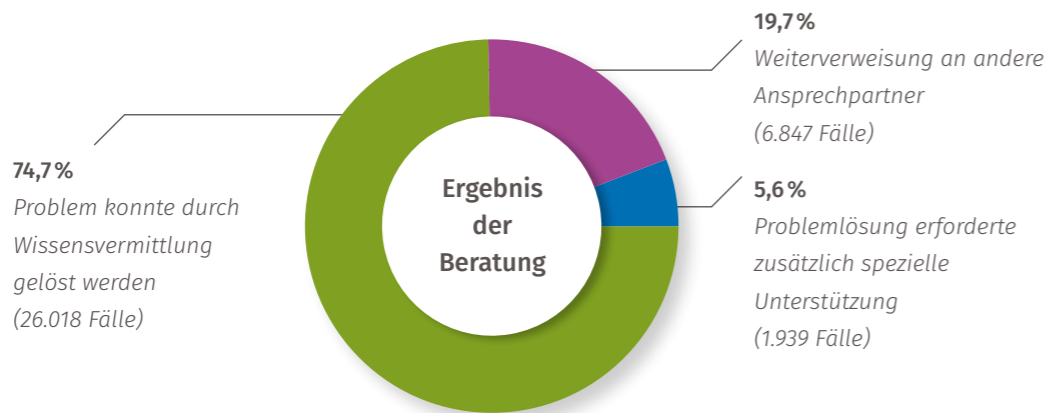
Aufschlussreich ist, die Beratungen zu zahnmedizinischen Verfahren nach der genauen Art des Informationsbedürfnisses zu analysieren. So wurden Informationen zu Durchführung und Ablauf einer zahnmedizinischen Maßnahme im Jahr 2017 bei 2.551 Beratungskontakten nachgefragt. Prominentestes Thema ist wiederum der Zahnersatz (1.027 Beratungen), wobei sich der festsitzende Zahnersatz als wichtiges Unterthema erweist. Relevant für Ratsuchende sind häufig auch Informationen zu Durchführung und Ablauf von chirurgischen Maßnahmen oder Implantat-Eingriffen sowie von zahnerhaltenden Verfahren wie beispielsweise der Wurzelkanalbehandlung.

Neben Auskünften zum Ablauf einer Maßnahme stehen insbesondere deren

### Beratung zu zahnmedizinischen Maßnahmen nach Leistungsbereichen



### Den meisten Ratsuchenden wird unmittelbar geholfen



Nutzen und Risiken im Vordergrund (1.565 Beratungen). Auch hier haben Ratsuchende einen besonderen Informationsbedarf bezüglich des Zahnersatzes (696 Beratungen). Ebenso sind Fragen zu Nutzen und Risiken von Implantaten oder Wurzelkanalbehandlungen recht typische Themen.

Die medizinischen Voraussetzungen für eine konkrete zahnärztliche Maßnahme – beispielsweise für das Setzen von Implantaten oder die Versorgung mit Freidendbrücken – rangieren bei der Art der nachgefragten Informationen auf dem dritten Platz (1.049 Beratungen). Dagegen spielen Auskünfte zur zahnärztlichen Arzneimitteltherapie eine untergeordnete Rolle (84 Beratungen).

#### Die Beratung zu Behandlungsverfahren stellt besondere Ansprüche

Beratungen zu konkreten zahnmedizinischen Maßnahmen erfordern häufig eine

hohe fachliche Qualifikation und ein persönliches Gespräch. Dies spiegelt sich auch in der Beratungsstatistik: Während im Durchschnitt aller Beratungskontakte nur knapp ein Zehntel der Ratsuchenden (9%) sich vor Ort in einer Beratungsstelle informiert, trifft dies bei Fragen zu spezifischen Behandlungsverfahren auf mehr als ein Viertel (29%) zu. Besonders hoch ist der Anteil persönlicher Beratung (44%), wenn Informationen zu Nutzen und Risiken einer Maßnahme im Mittelpunkt stehen.

Zudem werden die Beratungen zu zahnmedizinischen Verfahren deutlich häufiger von einem (ehrenamtlich beratenden) Zahnarzt durchgeführt als im Schnitt aller Beratungsthemen (55% versus 21% der Beratungskontakte).

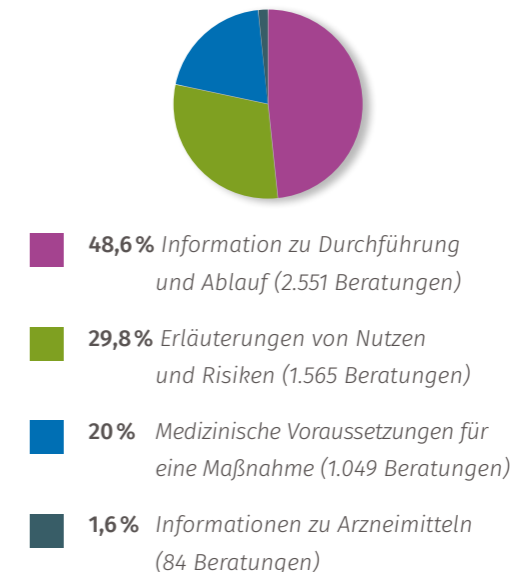
Die allermeisten Beratungen zu konkreten Maßnahmen (86%) verlaufen dabei zielführend und zur Zufriedenheit des Patienten, womit die Problemlösungsquote

hier noch etwas höher liegt als im Mittel sämtlicher Beratungskontakte (75%).

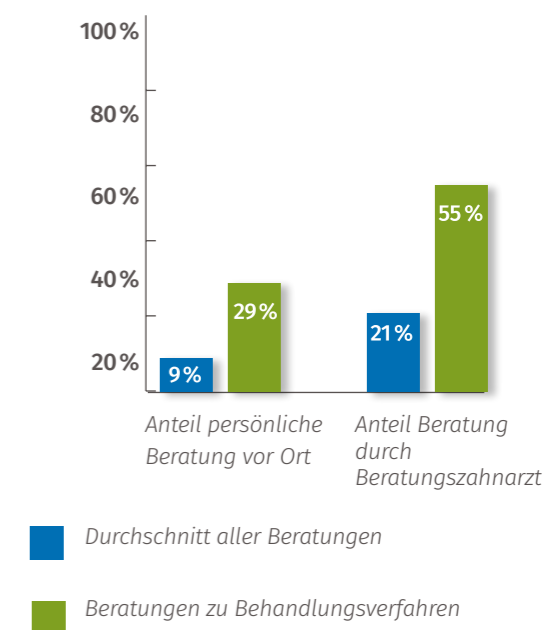
Ratsuchende können sich, beispielsweise bei einer bevorstehenden Zahnersatzbehandlung, eine dezidierte Zweitmeinung bei einer Beratungsstelle kostenlos einholen. Diese individuellen Zweitmeinungsberatungen werden von besonders erfahrenen Zahnärztinnen und Zahnärzten durchgeführt, welche die Ratsuchenden anschließend nicht selbst behandeln dürfen. Unter den Beratungen zu zahnmedizinischen Maßnahmen erfolgt jede achte (12%) nach diesem Modell, bei Beratungen im Hinblick auf Nutzen und Risiken einer Behandlung ist es sogar jede vierte (27%).

Gerade Beratungsgespräche zum Zahnersatz verlangen regelmäßig eine themenübergreifende Perspektive. Gut zwei Drittel (70%) der Beratungen, bei denen es um Informationen zu Zahnersatzbehandlungen geht, sind mit Fragen zu entsprechenden rechtlichen und Kostenaspekten verknüpft. Die Beratung muss hierbei eine interdisziplinäre Gesamtschau leisten, um eine zufriedenstellende Lösung anzubieten. ■

### Beratungsthemen bei Zahnbehandlungen

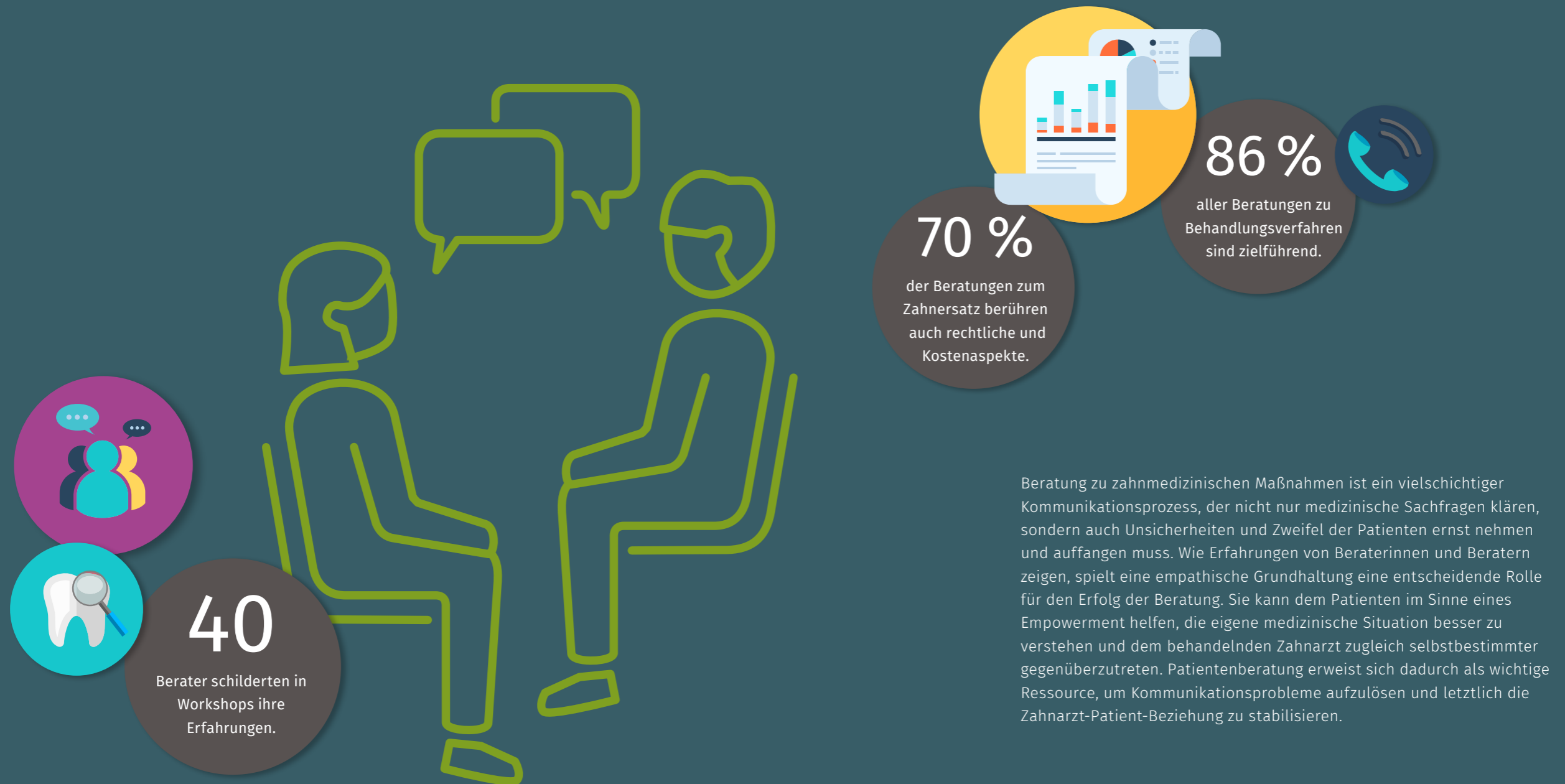


### Beratung zu Behandlungen ist aufwändiger





# Die Beratungssituation – Eine qualitative Analyse





### Patientenberatung bewegt sich im Spannungsfeld von Medizin, Ökonomie und Psychologie

Zahnmedizinische Behandlungsmaßnahmen mit ihren vielfältigen medizinischen, finanziellen und rechtlichen Aspekten spielen für die Praxis der Patientenberatung eine maßgebliche Rolle. Dies spiegelt sich in den Erfahrungen der Beratenden. Patientenberatung muss demnach nicht nur Sachfragen klären oder schlichte Informationsbedürfnisse befriedigen helfen. Vielmehr tragen gerade Patienten, die in einem längeren oder gar langwierigen Behandlungsprozess stehen, auch Unsicherheiten und Zweifel in die Beratung hinein, die dadurch besonderen Ansprüchen genügen muss.

Gewachsene Informationsmöglichkeiten auf Patientenseite, eine große Palette von Therapieoptionen sowie ökonomische

Zwänge im Praxisalltag verändern heute ganz generell das Verhältnis zwischen

*„Wir müssen dem Patienten die Möglichkeiten aufzeigen, ihn durchs System lotsen.“*

*Eine Patientenberaterin*

Ärzten und Patienten. Dementsprechend bewegt sich auch die zahnärztliche Patientenberatung in einem Spannungsfeld von Medizin, Ökonomie und Psychologie. Bereits der Umstand, dass Beratungen zu konkreten Behandlungsmaßnahmen wie beispielsweise Zahnersatz häufiger nicht telefonisch, sondern im persönlichen Gespräch in einer Beratungsstelle erfolgen (siehe Kapitel 1), weist auf die Intensität und Vielschichtigkeit der Beratungsleistung hin. Die



### Gruppendiskussionen zur Beratungspraxis

Insgesamt 40 beratende Zahnärzte, Juristen und Verwaltungsmitarbeiter aus Beratungsstellen bundesweit beteiligten sich 2013 und 2017 an moderierten Gruppendiskussionen zur Praxis der zahnärztlichen Patientenberatung. Gruppendiskussionen – bei denen Moderatoren den zeitlichen und thematischen Rahmen setzen, sich inhaltlich aber nicht einmischen – dienen in der qualitativen Sozialforschung dem Aufdecken von komplexen Zusammenhängen und eines gemeinsamen Selbstverständnisses, aber auch von Kontroversen und offenen Fragen. Alle hier zitierten mündlichen Aussagen entstammen den genannten Diskussionsrunden, die von Wissenschaftlern der Universität Magdeburg angeleitet und ausgewertet wurden.

folgende qualitative Analyse umreißt anhand moderierter Gruppendiskussionen die Beratungssituation und greift dabei auf Originalzitate von Beraterinnen und Beratern zurück.

### Unsicherheiten stehen häufig hinter dem Beratungswunsch

Viele Beratungen zu zahnmedizinischen Maßnahmen erfordern eine themenübergreifende Herangehensweise. Dies zeigt das Beispiel einer über 70-jährigen Patientin, die mit einer Vollprothese nicht zufriedenstellend versorgt werden konnte und der verschiedene Zahnärzte einen operativen Kieferaufbau mit anschließenden Implantationen vorgeschlagen hatten. Allerdings war die Patientin davon ausgegangen, dass ihre Versicherung die Behandlung als Kassenleistung übernimmt, weshalb zunächst die Ausgangssituation umfassend geklärt werden musste, wie die Beraterin in diesem Fall beschreibt:

*Ich habe ihr erstmal erklärt, was überhaupt das Problem bei ihr ist, und was es bedeuten würde, wenn man diese Implantation und diesen Kieferaufbau machen würde, und was das voraussetzt, wie lange das dauern würde, was das für sie kosten würde.*

Ganz generell erweist sich die Beratung oft als Kommunikationsprozess mit verschiedenen Interaktionsebenen: Einerseits müssen medizinische Sachfragen zu Dauer und Durchführung therapeutischer Maßnahmen erklärt sowie Nutzen und Risiken der Behandlung verständlich gemacht werden. Andererseits geht es darum, tiefer gehende Unsicherheiten ernst zu nehmen und aufzufangen, die hinsichtlich der Sinnhaftigkeit einer Maßnahme oder der Vertrauensbeziehung zum behandelnden Zahnarzt entstehen können.

Beispielsweise treten solche Unsicherheiten auf, wenn einem langjährigen Patienten von einem jüngeren Praxisnachfolger erstmals eine Eigenleistung vorgeschlagen wird oder durch Gespräche im Freundeskreis oder Internetrecherchen Zweifel an der Eignung des eigenen Zahnarztes aufkommen. Dies irritiert das vorbehaltlose Vertrauen, das für viele Patienten bis dahin selbstverständlich war. Insbesondere die Stellung einer – manchmal unerwarteten – Rechnung kann dabei der Auslöser für den Beratungswunsch sein, wie eine Schilderung aus den Gruppendiskussionen verdeutlicht.

*Der Patient sagt, das ging doch bisher auch beim alten Kollegen, und ich kann es mir halt nicht leisten. Oder er sagt, ich war jetzt beim Zahnarzt, und jetzt auf einmal nach der Behandlung kam eine Rechnung, aber mir wurde doch gar nichts gesagt.*



### Neuer Zahnarzt, neue Maßnahmen?

*Die 47-jährige Frau S. ist wegen einer beginnenden Parodontitis in Behandlung. Mit ihrem alten Zahnarzt war sie sehr zufrieden, umzugsbedingt hat sie sich allerdings eine andere Praxis gesucht. Die neue, junge Zahnärztin, so berichtet Frau S. in der Beratung, habe ihr vieles erklärt, auf die Vorteile von Interdentälbürstchen hingewiesen und erläutert, welche therapeutischen Maßnahmen anstehen, damit sie keine Zähne verliert. Frau S. fühlt sich verunsichert und thematisiert im Gespräch, ihr früherer Zahnarzt habe weniger mit ihr vorgehabt. Die Beratungszahnärztin kann ihr den Befund und die Therapieschritte nochmals erläutern. Am Ende bedankt sich Frau S. Sie sei erleichtert, denn sie wisse jetzt genauer, was auf sie zukommt.*

Mitunter beeinträchtigt die aufkommende Skepsis des Patienten auch langfristig die Behandlungsbeziehung und schlägt sich auf die Kommunikation mit dem eigenen Zahnarzt nieder.

*Viele Patienten trauen sich auch nicht, ihren Zahnarzt zu fragen, und erzählen [in der Beratung] ihre Geschichte. Dann frage ich, haben Sie das mal ihren Zahnarzt gefragt?*

### Empathie ist Voraussetzung – Empowerment des Patienten ein Ziel

Zahlreiche Studien zeigen den Wert einer kompetenten Beratung für medizinische Versorgungsprozesse. Laut einer Untersuchung zur zahnärztlichen Patientenberatung in Baden-Württemberg beispielsweise, bei der jeweils mehr als hundert Berater und Patienten direkt im Anschluss an die Beratungsgespräche befragt wurden, lassen sich in den aller-



meisten Fällen sachliche Fragen klären, Unsicherheiten ausräumen und zudem Lösungswege finden, welche weiteren Schritte in der individuellen Situation des Patienten sinnvoll sind.

Auf der Hand liegt, dass Beratung verschiedene Behandlungsoptionen verdeutlichen kann und eine orientierende Funktion im Gesundheitswesen besitzt. „Wir müssen [dem Patienten] die Möglichkeiten aufzeigen, ihn durchs System lotsen“, so ein Zitat aus den Beraterdiskussionen. Neben einer fachlich kompetenten und nicht durch Eigeninteressen gefärbten Herangehensweise kommt dabei vor allem einer offenen

und empathischen Grundhaltung der Beratenden besondere Bedeutung zu.

*Der Patient muss sich ernst genommen fühlen. Er muss also wirklich den Eindruck gewinnen, dass er objektiv beraten wird, dass einer gut zuhört, sich seine Probleme anhört, sich derer annimmt und versucht, [sie] zu einem guten Ende zu führen.*

Eine entscheidende Ressource des Beratungsangebots liegt nicht zuletzt in der verfügbaren Zeit. Die zahnärztliche Patientenberatung kann damit einen Ausgleich zur Beratung in der Zahnarztpraxis schaffen, die häufig unter zeitlichen

Restriktionen verläuft. Kommunikationstheoretisch betrachtet wird dadurch die dyadische Beziehung zwischen Arzt und Patient zu einem triadischen Kommunikationsverhältnis erweitert, in dem ein unabhängiger Dritter als Ansprechpartner fungiert. Dies kann Patienten helfen, ein besseres Verständnis für ihre medizinische Situation zu gewinnen und das Handeln des eigenen Zahnarztes besser nachzuvollziehen, aber auch, ihm selbstbestimmter gegenüberzutreten.

*Ja, klar. Man muss dem Patienten seine Kompetenz als Laie erhöhen, sodass er sich ein bisschen auf Augenhöhe mit seinem Behandler wiederfindet. Dann ist die Diskrepanz zwischen Patient und Zahnarzt etwas kleiner, und der Patient fühlt sich sicherer.*

Dieses Potenzial des Empowerment drückt sich in einem anderen Diskussionsbeitrag noch knapper aus: „Die Patientenberatung stärkt den Patienten.“

### **Beratung kann die Behandlungsbeziehung stabilisieren**

Beratung stößt stets auch an Grenzen. Manche Ratsuchenden hegen zu hohe Erwartungen, was Patientenberatung tatsächlich leisten kann. „Die Diskrepanz zwischen Erwartungshaltungen und dem, was realistisch herzustellen ist, wird es immer geben“, konstatierte ein Teilnehmer der Gruppendiskussionen. Auch bestehen mitunter bereits tiefgreifende Differenzen zwischen Patient und

behandelndem Zahnarzt, was die Anrufung einer Schlichtungsstelle notwendig machen oder sogar zu rechtlichen Auseinandersetzungen führen kann.

Nicht zuletzt müssen auch die Beratenden selbst gerade bei sensiblen Gesprächen bisweilen einen Spagat leisten, um einerseits dem Patienten mit Empathie zu begegnen und eine Vertrauensbasis zu

*„Die Diskrepanz zwischen Erwartungshaltungen und dem, was realistisch herzustellen ist, wird es immer geben.“*

*Ein Patientenberater*

schaffen und andererseits zugleich Dokumentationspflichten gerecht zu werden. Patientenberatung ist eine wertvolle Ressource – aber keine perfekte Situation.

*Man kann das natürlich machen, am Ende sagen, zu Dokumentationszwecken hätte ich gerne noch ein, zwei Angaben von Ihnen, und trotzdem ist es eine Komplikation im Gesprächsverlauf, und das sollte auf keinen Fall die eigentlichen Gesprächsziele überdecken.*

Nichtsdestotrotz weisen viele der bisherigen Erfahrungen von Beraterinnen und Beratern darauf hin, dass sich Patienten

mit ihren Anliegen in der Regel verstanden fühlen und Lösungswege erkennen – selbst in vertrackten Situationen und zumeist innerhalb der ursprünglichen Behandlungsbeziehung.

*Das hab ich auch festgestellt, teilweise sind sie auch zu dem Behandler zurückgegangen, vorher waren sie total auf Konfrontation aus.*

Genereller formuliert bedeutet dies: Viele Patienten erhalten durch die Beratung ihr Systemvertrauen in die zahnmedizinische Versorgung zurück. Die zahnärztliche Patientenberatung steht damit keineswegs in Konkurrenz zur Aufklärung durch den behandelnden Zahnarzt, sondern erweist sich als zusätzliche Ressource, um Kommunikationsprobleme aufzulösen. Letztlich kann sie auf diese Weise die Behandlungsbeziehung zwischen Zahnarzt und Patient stabilisieren. ■

# Schlussfolgerungen und Konsequenzen







Reflexive Auseinandersetzung: Qualitätsdialog zur Patientenberatung im März 2018 in Berlin.

### Beratung stärkt die Versorgung – und zeigt Ansatzpunkte für systemische Verbesserungen auf

Die zahnärztliche Patientenberatung besitzt eine doppelte Funktion: Zum einen ist sie integraler Bestandteil des Versorgungsgeschehens selbst. Die bundesweiten Beratungsstellen bieten ein neutrales und fachlich fundiertes Informationsangebot, das gerade

(Kapitel 2) belegen, lassen sich im Rahmen eines Beratungsgesprächs oft einfacher als unter den zeitlichen Restriktionen des Praxisalltags Nutzen und Risiken konkreter Maßnahmen verdeutlichen, finanzielle und rechtliche Fragen klären und nicht zuletzt Missverständnisse, Unsicherheiten und Kommunikationsprobleme ausräumen. Dies trägt dazu bei, dass individuelle Patienten die für sie jeweils geeignetste Behandlung erhalten. Patientenberatung steigert die Prozessqualität der zahnärztlichen Versorgung.

Zum anderen erlaubt die Auswertung der Beratungsergebnisse und die Analyse typischer Patientenanliegen auch eine reflexive Auseinandersetzung auf systemischer Ebene. Diese liefert Hinweise auf wünschenswerte Weiterentwicklungen des Beratungsangebots und zeigt Ansatzpunkte auf, wie sich durch standes- und gesundheitspolitische Schritte die zahnmedizinische

angesichts der gewachsenen Behandlungsmöglichkeiten Patienten Orientierung verschafft. Wie die hohe Problemlösungsquote der Beratung (siehe Kapitel 1) und die Erfahrungen der Beratenden

## Informationen im Internet führen nicht selten zu mehr Fragen als Antworten.“

Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Versorgung generell verbessern lässt. Dadurch erfolgt eine Rückkopplung der Beratung mit dem Versorgungsgeschehen. Das folgende Fazit hebt wichtige Kernthemen dieser Evaluation hervor, die bei einem moderierten Qualitätsdialog zur Patientenberatung durch Spitzenvertreter der Zahnärzteschaft diskutiert wurden.

### Vertrauen braucht ökonomische Transparenz

Kennzeichnend für viele Beratungen zu zahnmedizinischen Maßnahmen ist, dass unterschiedliche Behandlungsalternativen gegeneinander abgewogen und Vor- und Nachteile individuell bewertet werden müssen. Patienten wünschen sich das für sie jeweils Beste – was angesichts komplexer Behandlungsoptionen mit beträchtlichen Entscheidungsunsicherheiten verbunden sein kann.

Dabei überlagern sich zudem oft medizinische Fragen mit finanziellen Erwägungen. Einerseits sehen die gesetzlichen Regelungen beim Zahnersatz, aber auch bei vielen Zahnfüllungen und Wurzelbehandlungen einen Eigenanteil der Versicherten vor. Im Unterschied zu manchen anderen Bereichen medizinischer Versorgung führt dies zu einem besonderen – und nachvollziehbaren – Beratungsbedarf.

Andererseits können sich Patienten häufig zwischen der sogenannten Regelversorgung und höherwertigen Behandlungsoptionen und Materialien entscheiden. Manche der Ratsuchenden schildern in solchen Fällen allerdings den Eindruck, dass die Aufklärung durch den Zahnarzt nicht objektiv genug und von wirtschaftlichen Interessen geleitet ist. Dies kann zu Missverständnissen und Skepsis auf Seiten der Patienten führen.



### Qualitätsdialog zur Patientenberatung

Um die quantitative und qualitative Auswertung der zahnärztlichen Patientenberatung für die Weiterentwicklung des Beratungsangebots nutzbar zu machen und standes- und gesundheitspolitische Ansatzpunkte für eine verbesserte Versorgung aufzuzeigen, kamen die Spitzenvertreter der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung im März 2018 zu einem moderierten Qualitätsdialog zusammen. Dabei wurden Schwerpunktthemen aus der Beratungspraxis nach einem strukturierten Verfahren diskutiert und Lösungsansätze mit Blick auf aktuelle Belange aufgezeigt. Die erstmals durchgeführte Veranstaltung soll als regelmäßige Qualitätsdiskussion zur Patientenberatung jährlich wiederholt werden.



## „Aufklärung ist entscheidend für den Therapieerfolg“

Im Zentrum der Behandlungsbeziehung steht die unmittelbare Kommunikation zwischen Zahnarzt und Patient, wie Dietmar Oesterreich verdeutlicht.

Außer Frage steht, dass der Maßstab für zahnärztliche Aufklärung und Behandlung allein das Patientenwohl und kein gewerbliches Interesse ist – eine Anforderung, die sich schon aus dem Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde ergibt. Es liegt daher im Interesse jedes Zahnarztes, ein vertrauensvolles Verhältnis zu seinen Patienten nicht durch den Anschein ökonomischer Intransparenz zu gefährden. Zahnärztinnen und Zahnärzte sollten Patienten stärker von sich aus darauf hinweisen, dass sie bei Bedarf eine fundierte und unabhängige zweite Meinung bei einer der Beratungsstellen kostenlos einholen können. Umgekehrt brauchen Patienten dies nicht als Vertrauensbruch gegenüber ihrem Zahnarzt zu werten. Wie die qualitative Analyse der Beratungsgespräche zeigt, kann die Beratung vielmehr verlorenes Vertrauen wiederherstellen helfen und Kommunika-

tionshemmnisse in vielen Fällen beseitigen (siehe Kapitel 2).

Oft schwer nachvollziehbar für Patienten ist insbesondere der Heil- und Kostenplan, der bei einer bevorstehenden Zahnersatzbehandlung Maßnahmen und Kosten dokumentiert und den Krankenkassen dazu dient, den jeweiligen Zuschuss festzusetzen. Bereits 2015 hatte die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung umfassende Erläuterungen entwickelt und online zur Verfügung gestellt, um Patienten ein besseres Verständnis des Heil- und Kostenplans zu ermöglichen. Im Aufgabenbereich der Krankenkassen liegt dagegen, die rechtlichen Ansprüche der Versicherten zu prüfen und diese möglichst noch gezielter zu informieren, wenn ihnen beispielsweise aufgrund geringer Einkünfte eine Vollfinanzierung im Rahmen einer Härtefallregelung zusteht.



### „Schwieriger Schlotterkamm“

Eine über 70-jährige Patientin mit zurückgebildetem Kieferknochen, einem sogenannten Schlotterkamm, trägt eine Vollprothese, kommt damit aber nicht zurecht. Verschiedene Zahnärzte schlagen ihr einen operativen Kieferaufbau und eine Versorgung mit Implantaten vor. Die Patientin, die nur über begrenzte Mittel verfügt, nimmt an, dass die Behandlung eine Kassenleistung ist. Im Beratungsgespräch wird sie grundlegend über Dauer und Durchführung der vorgeschlagenen Maßnahmen sowie die für sie entstehenden Kosten aufgeklärt. Daraufhin äußert die Patientin, sie müsse alles überdenken. Ein weiteres Beratungsgespräch wird ihr angeboten. Schließlich kann die Patientin in einer Spezialpraxis im Rahmen eines Forschungsprojekts kostenlos behandelt werden.

#### Herr Professor Oesterreich, welche Bedeutung hat die Aufklärung in der Zahnarztpraxis?

*Oesterreich: Das Berufsrecht misst der Aufklärung des Patienten einen sehr hohen Stellenwert bei. Sie bildet die Grundlage für eine informierte Einwilligung in die Behandlung, die zu den grundlegendsten Patientenrechten zählt. Nur auf Grundlage einer ausführlichen Aufklärung kann ein informierter Konsens hergestellt werden. Die Regelungen sind dabei klar: Im Rahmen der Aufklärung muss ein Zahnarzt den Patienten über Befund und Diagnose, mögliche Therapie und Therapiealternativen, über Risiken der Behandlung, aber auch über Risiken einer nicht durchgeführten Behandlung und schließlich über die Kosten aufklären.*

#### Ist Information und Aufklärung aus zahnärztlicher Sicht also in erster Linie eine Pflichtübung?

*Oesterreich: Nein, im Gegenteil. Eine empathische Aufklärung in*

*laienverständlicher Sprache ist nicht nur ein rechtliches Erfordernis, sondern eine wesentliche Grundlage für das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient. Aufklärung und Vertrauen sind entscheidend für den Therapieerfolg. Sprechende Zahnheilkunde bedeutet dabei auch, den Patienten ernst zu nehmen und sich auf seine psychische und soziale Situation einzustellen. In der Summe dient die Kommunikation zwischen Zahnarzt und Patient nicht nur der Aufklärung selbst, sondern vermittelt dem behandelnden Zahnarzt zugleich wichtige Erkenntnisse über die persönliche Perspektive des Patienten. Auch die Förderung eines präventiven Verhaltensstils, die für die Zahnmedizin sehr hohe Bedeutung besitzt, ist ohne diese Interaktion nicht möglich.*

#### Aber sie kostet viel Zeit.

*Oesterreich: Der Zeitdruck in der zahnärztlichen Praxis darf die Aufklärung nicht limitieren. Letztlich führt eine unvollständige oder einseitige Aufklärung*

*für den Zahnarzt zu weit größerem Aufwand, weil sie Missverständnisse befördert und Misstrauen weckt. Trotzdem brauchen wir bessere Bedingungen für die Kommunikation in der zahnärztlichen Praxis. Rechnerisch ist in jeder Zahnarztpraxis eine Vollzeitleistung 100 Tage im Jahr ausschließlich mit Dokumentations- und Informationspflichten beschäftigt. Dieser Bürokratieaufwand ist kaum mehr hinnehmbar, zumal für das persönliche Gespräch zu wenig Zeit bleibt und es in der gesetzlichen Krankenversicherung wie auch in der privaten Gebührenordnung untergewichtet und dadurch unzureichend vergütet wird.*

*Prof. Dr. Dietmar Oesterreich ist Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und dort zuständig für die Weiterentwicklung der zahnärztlichen Patientenberatung.*

### **Beratung ergänzt die Aufklärung durch den Zahnarzt – ersetzt sie aber nicht**

In einem modernen Versorgungssystem, das selbstbestimmte und eigenverantwortliche Patientenentscheidungen voraussetzt, ist es ein legitimes Interesse, sich außerhalb der eigentlichen Behandlungsbeziehung zu informieren. Die zahnärztliche Patientenberatung bietet hierbei als neutrale und fachlich qualifizierte Anlaufstelle eine wertvolle Ressource. Mit ihrem zeitlich weiter gesteckten Rahmen für persönliche Beratungsgespräche kann sie zu einer für den individuellen Patienten bestmöglichen Versorgung beitragen.

Allerdings hat die Patientenberatung lediglich ergänzende Funktion. Die eigentliche Aufklärung obliegt dem behandelnden Zahnarzt, was mit Einführung des Patientenrechtegesetzes im Jahr 2013 auch rechtlich noch einmal untermauert wurde. Die Aufklärung des Patienten bildet die Grundlage einer informierten und autonomen Einwilligung in eine zahnärztliche Behandlung und ist gerade angesichts der steigenden Zahl von Behandlungsoptionen und der präventiven Ausrichtung der Zahnheilkunde nicht nur sinnvoll, sondern notwendig. Eine gute Aufklärung ist Teil des Berufsethos von Zahnärztinnen und Zahnärzten – und muss dies auch bleiben (siehe Exkurs 1).

Durch die zunehmende Komplexität zahnmedizinischer Maßnahmen steigt jedoch auch der Zeitbedarf, den die

zahnärztliche Aufklärung in der täglichen Praxis mit sich bringt. Erforderlich ist daher, dass Leistungen der sprechenden Zahnheilkunde in Anbetracht ihrer Bedeutung für den Behandlungserfolg zukünftig deutlich stärker vergütet und geeignete gesetzliche Regelungen dafür getroffen werden.

### **Die Gesundheitskompetenz von Patienten sollte gefördert werden**

Klar ist, dass sich die zahnärztliche Patientenberatung in einem gesamtgesellschaftlichen Kontext bewegt, der neben Faktoren des medizinischen Versorgungssystems auch durch veränderte Informationsmöglichkeiten und Erwartungshaltungen ebenso wie Hürden und Verständnisschwierigkeiten beim Zugang zu relevanten Gesundheitsinformationen geprägt wird.

In einer Studie der Universität Bielefeld aus dem Jahr 2016 berichtete mehr als die Hälfte der Befragten (54%) von Schwierigkeiten, gesundheitsrelevante Informationen zu verstehen, zu verarbeiten und anzuwenden. Die zahnärztliche Patientenberatung kann selbst Entscheidendes leisten, um solche Hürden abzubauen und die Gesundheitskompetenz von Patienten zu stärken. Als niederschwelliges Angebot bietet sie durch persönliche Beratungsgespräche die Möglichkeit, ganz individuell auf Verständnisschwierigkeiten einzugehen und Patienten dadurch eine bessere Orientierung zu verschaffen. Es steht zu erwarten, dass diese Lotsenfunktion



auch zukünftig eine wachsende Nachfrage erfährt und das Beratungsnetzwerk weiterentwickelt werden muss.

Durch ein geplantes Schulungs-Curriculum und ein bereits in die Dokumentationssoftware integriertes Beratungshandbuch sollen dabei die Beraterinnen und Berater in ihrer Arbeit unterstützt und die Beratungsprozesse weiter verbessert werden. Ziel ist zudem, die webbasierte Dokumentation zu verschlanken, ohne die statistische Evaluation der Beratung zu gefährden. Ebenso erscheint es sinnvoll, durch interdisziplinäre und institutionenübergreifende Kooperationsprojekte inhaltlich neue Wege zu gehen. Ein Beispiel ist das fachübergreifende Beratungsprojekt „Seele und Zähne“ der Berliner Zahnärzte- und Psychotherapeutenkammer, das dezidiert auf psychosomatische Zusammenhänge in der Zahnmedizin eingeht und Patienten etwa helfen kann, die Angst vor einem – notwendigen – Zahnarztbesuch zu überwinden.

Ganz generell lässt sich ein verbessertes Gesundheitsverständnis freilich nur durch Angebote auf verschiedensten Ebenen und das Zusammenspiel unterschiedlichster Akteure erreichen. Die Bundeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung haben sich daher der vom Bundesgesundheitsministerium initiierten Allianz für Gesundheitskompetenz angeschlossen. Ihrerseits müssen Zahnärztinnen

*„Eine empathische Aufklärung ist Grundlage für das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient.“*

*Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer*

und Zahnärzte in der Alltagsroutine sicherstellen, dass Informationen zu Behandlungsmaßnahmen von Patienten



## „Die Digitalisierung bietet viele Chancen für maßgeschneiderte Informationen“

Fachlich geprüfte Auskünfte im Internet und automatisiert erstellte Patienteninformationen in der Zahnarztpraxis könnten die Aufklärung und Beratung zukünftig verbessern, sagt Wolfgang Eßer.



**Herr Dr. Eßer, die vom Bundesgesundheitsministerium initiierte Allianz für Gesundheitskompetenz möchte hochwertige Gesundheitsinformationen im Internet bündeln. Wie stehen Sie zu einem nationalen Gesundheitsportal?**

Eßer: Wer im Internet nach Informationen zum Thema Mundgesundheit sucht, wird in der Regel mit Informationsangeboten überflutet. Das führt nicht selten zu Verunsicherung und zu mehr Fragen als Antworten. Die Studienlage zur Gesundheitskompetenz bestätigt diesen Befund. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung unterstützt daher den Aufbau eines nationalen Gesundheitsportals und wird ihn konstruktiv begleiten.

**Allerdings werden Sie kaum verhindern können, dass Patienten im Internet trotzdem fragwürdige Auskünfte finden.**

Eßer: Richtig, denn das Ranking der Suchmaschinen folgt nicht

der fachlichen Qualität der angebotenen Informationen. Deshalb ist es auch wichtig, dass wir vertrauenswürdige Auskünfte nicht allein im Internet bereitstellen und darauf warten, dass sie jemand abrufen. Stattdessen müssen wir ebenso dafür Sorge tragen, dass Patienten verlässliche Informationen direkt im Versorgungsgeschehen erhalten, und zwar dort, wo der Informationsbedarf entsteht – in der Zahnarztpraxis. Wenn der Zahnarzt als Vertrauensperson eine schriftliche Information aushändigt, ist das etwas ganz anderes als ein Google-Treffer.

**Können Zahnärzte bei der Vielzahl von Behandlungsoptionen überhaupt individuell relevante Informationen für jeden Einzelfall vorhalten?**

Eßer: Hier bietet die Digitalisierung viele Chancen und Möglichkeiten für eine automatische Erstellung individuell zugeschnittener Informations-

materialien. Schon heute werden Befund und Therapieplanung computergestützt dokumentiert. Aus diesen Daten lassen sich je nach individuellem Behandlungsbedarf maßgeschneiderte Patienteninformationen generieren. Solche Informationen wären kein Ersatz, aber doch eine sehr sinnvolle Ergänzung zur persönlichen Aufklärung durch den Zahnarzt. Wir arbeiten daran, solche intelligenten Informationssysteme zu entwickeln, um Patienten genau jene Informationen zur Verfügung zu stellen, die sie für ihre Entscheidung wirklich benötigen und denen sie vertrauen können.

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

auch verstanden werden. Geplant ist deshalb, im Rahmen der zertifizierten Fortbildung Module zu Gesprächstechniken nach dem Modell des „Teach-back“ einzuführen. Diese im Gesundheitsbereich zunehmend eingesetzte Kommunikationsmethode besteht darin, dass Patienten am Ende eines Aufklärungsgesprächs beispielsweise Nutzen und Risiken einer Therapie in eigenen Worten dem Arzt erläutern, der dadurch Informationshemmnisse erkennen und Missverständnisse ausräumen kann.

Darüber hinaus hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung zielgruppengerechte Informationsmaterialien, zum Beispiel für Menschen mit Migrationshintergrund, entwickelt und stellt Handreichungen und Anamnesebögen in 32 Sprachen für die Versorgung von Geflüchteten zur Verfügung. Auch sollen auf Basis evidenzbasierter Behandlungsleitlinien verstärkt Gesundheitsinformationen in laienverständlicher Sprache für die Allgemeinbevölkerung erarbeitet werden.

Nicht zuletzt bietet die Digitalisierung heute neue Chancen für die individuelle Aufklärung von Patienten – beispielsweise durch automatisiert in der Zahnarztpraxis erstellte passgenaue Informationen zur jeweiligen Diagnose und Therapieplanung (siehe Exkurs 2).

All diese Initiativen können das Angebot der zahnärztlichen Patientenberatung unterstützen und begleiten und sollten sich wechselseitig ergänzen. ■

## Das Beratungsnetzwerk im Überblick

Die regionalen Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen unterhalten zahlreiche Beratungsstellen bundesweit – hier die Standorte im Überblick. Detaillierte Kontakt-Infos unter [www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de](http://www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de)



## Impressum

### Herausgeber

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

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

### Projektleitung

Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ)

### Evaluationsbericht

Dr. Regine Chenot (federführend), Nele Güntheroth  
Chausseestr. 13  
D-10115 Berlin  
[www.zzq-berlin.de](http://www.zzq-berlin.de)

### Wissenschaftliche Mitarbeit

Nele Güntheroth (Kapitel 1);  
Prof. Dr. Michael Dick, Ina Wagner (Kapitel 2);  
Dr. Sebastian Schmidt-Kaehler (Kapitel 3)

### Textkonzept, Redaktion und Gestaltung

Explanage – Wissenskommunikation und Ausstellungen:  
Dr. Martin Lindner, Iris Döring

### Bildnachweise

S. 16 zm/Bengs; S. 19 zm/Bengs; S. 24 zm/Gießmann;  
S. 27 BZÄK/Lopata; S. 29 Agenturfotografin/shutterstock.com;  
S. 30 KZBV/Baumann

### Auflage

700

### Druck

Medialis Offsetdruck GmbH

Berlin, Juni 2018

