

Zahnärztliche Patientenberatung

Jahresbericht 2016



Zahnärztliche Patientenberatung

**Bericht zur Evaluation der
zahnärztlichen Patientenberatung
für das Jahr 2016**

Zufriedenheit als Ziel – Die zahnärztliche Patientenberatung	4
1 Einführung	6
2 Dokumentation der zahnärztlichen Patientenberatung	10
3 Ergebnisse im Überblick	12
3.1 Beratungen	12
3.2 Eingaben und Beschwerden	13
4 Beratungen	15
4.1 Ratsuchende im Überblick	16
4.2 Beratungen im Überblick	22
4.2.1 Themenbereiche der Beratungen	22
4.2.2 Ergebnisse der Beratungen	27
4.3 Beratungen im Detail	29
4.3.1 Themenbereich Kosten- und Rechtsthemen	29
4.3.1.1 Prüfung der Rechtmäßigkeit von Geldforderungen gegen den Betroffenen	30
4.3.1.2 Gutachten, Gutachter, Zweitmeinung, Schlichtung	33
4.3.1.3 Patientenrechte, Berufspflichten, Verhaltensnormen	36
4.3.2 Themenbereich Adressen, Verbraucherinformationen, Bonusheft	37
4.3.3 Themenbereich Zahnmedizinische Verfahren / Maßnahmen – Prophylaxe, Früherkennung, Diagnostik, Therapie	38
4.3.4 Themenbereich Allgemeine gesundheitlich- zahnmedizinische Informationen	40

5 Eingaben und Beschwerden	42
5.1 Ratsuchende im Überblick	43
5.2 Eingaben und Beschwerden im Überblick	46
5.2.1 Themenbereiche der Eingaben / Beschwerden	46
5.2.2 Ergebnisse der Überprüfungen	51
5.3 Eingaben und Beschwerden im Detail	55
5.3.1 Themenbereich Vereinbarungen und Rechnungslegung	55
5.3.2 Themenbereich Behandlungen und Verdacht auf Behandlungsfehler	59
5.3.3 Themenbereich Vertragszahnartzrecht und Berufsrecht	62
5.3.4 Themenbereich Berufsausübung	66
6 Bewertung der Ergebnisse	68
6.1 Beratungsleistungen der zahnärztlichen Körperschaften	69
6.2 Beratungsschwerpunkte — Hinweise auf Informationsbedarf der Patienten	71
6.3 Jede Beschwerde wird ernst genommen	74
6.4 Limitationen aus der Implementierungsphase	77
6.5 Individuelle Lösungen für individuelle Anliegen	79
7 Fazit	81
Abbildungsverzeichnis	82
Impressum	86



Zufriedenheit als Ziel – Die zahnärztliche Patientenberatung

Ein zentrales Merkmal moderner Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist die aktive Beteiligung der Patienten am Behandlungsprozess. Voraussetzung dafür sind Informationen, die auf medizinisch und rechtlich gesicherter Wissensgrundlage basieren und für den Patienten leicht zugänglich sind. Neben der individuellen Beratung durch den Zahnarzt stellt die zahnärztliche Patientenberatung der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) und (Landes-) Zahnärztekammern seit vielen Jahren bundesweit ein umfassendes, fachkundiges und bewährtes Informations- und Beratungsangebot zur Verfügung.

Aufgabe der zahnärztlichen Patientenberatung ist es dabei nicht, lediglich Sammelstelle für unerwünschte Ereignisse oder Beschwerden im Zusammenhang mit Behandlungen zu sein. Die Patientenberatung von KZVen und Kammern stärkt vielmehr die Patientensouveränität und löst Probleme aktiv und abschließend – in der Regel zur Zufriedenheit aller Beteiligten. Diese Arbeitsweise ist ein Alleinstellungsmerkmal der zahnärztlichen Beratung im Vergleich mit anderen Institutionen, die Beratungsleistungen im Gesundheitswesen anbieten.

Die Beratungsstellen der Zahnärzteschaft geben Auskunft zu neuen Behandlungsmethoden, Therapiealternativen sowie zu Risiken bei bestimmten Eingriffen. Sie beantworten Fragen zur Kostenübernahme durch die Krankenkassen sowie zu Privatrechnungen. Darüber hinaus ist die zahnärztliche Patientenberatung Anlaufstelle bei allen Anliegen, die im Zusammenhang mit Behandlungen in der Praxis auftreten können und erfüllt damit eine Lotsenfunktion. Zahnärztliche Gutachterstellen und Schlichtungsausschüsse leisten dabei wertvolle Beiträge für einen Interessenausgleich zwischen Zahnärzten und Patienten. In der vertragszahnärztlichen Versorgung trägt insbesondere das einvernehmlich bestellte Gutachterwesen der KZVen maßgeblich zur Schlichtung und Klärung bei.



Im Netzwerk der zahnärztlichen Patientenberatung beraten die beteiligten Zahnärzte und Mitarbeiter frei von Weisungen Dritter oder von wirtschaftlichen Interessen – telefonisch, per E-Mail oder persönlich. Patienten können sich schon im Vorfeld einer Behandlung über die für sie am besten geeignete Versorgung informieren, etwa durch das Zweitmeinungsmodell der KZVen bei einer geplanten Zahnersatz-Behandlung. Die Beratung ist fachlich und sozial kompetent, verständlich und transparent sowie für die Patienten völlig kostenfrei.

Seit dem Jahr 2016 werden die Ergebnisse der Patientenberatung bundesweit nach einheitlichen Kriterien erfasst und ausgewertet. Dies erlaubt es, die Beratung durch die zahnärztliche Selbstverwaltung weiterzuentwickeln, sodass die Patienten in ihrem Anliegen nach Beratung und Information optimal unterstützt werden. Die Auswertung liefert darüber hinaus Hinweise auf weitere Handlungsfelder im zahnärztlichen Beratungsgeschehen und hilft dabei, mit geeigneten und zielgerichteten Maßnahmen frühzeitig gegenzusteuern.

Der vorliegende Jahresbericht präsentiert erstmals die Ergebnisse dieser Evaluation, bei der über einen Zeitraum von zwölf Monaten die Beratungsleistungen der zahnärztlichen Patientenberatung systematisch erfasst und wissenschaftlich ausgewertet wurden. Die hohe Zahl abschließend gelöster Fälle, in denen Versicherte und Patienten zufriedenstellend informiert und beraten wurden, bestätigt eindrucksvoll, dass das System der zahnärztlichen Beratungseinrichtungen angenommen und geschätzt wird. Dies ist ein Erfolg für die gesamte Zahnärzteschaft, denn unser Ziel ist immer der zufriedene Patient – in jedem einzelnen Fall.



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



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

1 Einführung

Die Mundgesundheit in Deutschland gilt international als vorbildlich. Ein herausragender Faktor für diesen positiven Status liegt in der Besonderheit der *partizipativen Entscheidungsfindung* von Zahnarzt und Patienten, also in der Eigenverantwortung der Patienten und ihrer Mitsprachemöglichkeit bei der Entscheidung über die beste Therapielösung. Aus ihrem Interesse an der Mitwirkung der Patienten und Versicherten an der eigenen Mundgesundheit haben die (Landes-)Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen bereits in den 1990er Jahren begonnen, eigene regionale Patientenberatungen aufzubauen: Diese dienen der Stärkung des Patienten-Zahnarzt-Verhältnisses und der Patientenautonomie, indem sie Aufklärung und Beratung von Ratsuchenden vor, während und nach einer zahnmedizinischen Behandlung leisten. Die Patientenberatungen informieren zu Themen der Zahngesundheit, unterstützen bei Konfliktsituationen und lotsen bei Bedarf zu den zuständigen Stellen für alternative Expertisen, wie zum Beispiel das Gutachterverfahren.

Ratsuchende können heute ein flächendeckendes, gut ausgebautes Netzwerk von Patientenberatungsstellen, Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen in der zahnärztlichen Selbstverwaltung nutzen.¹

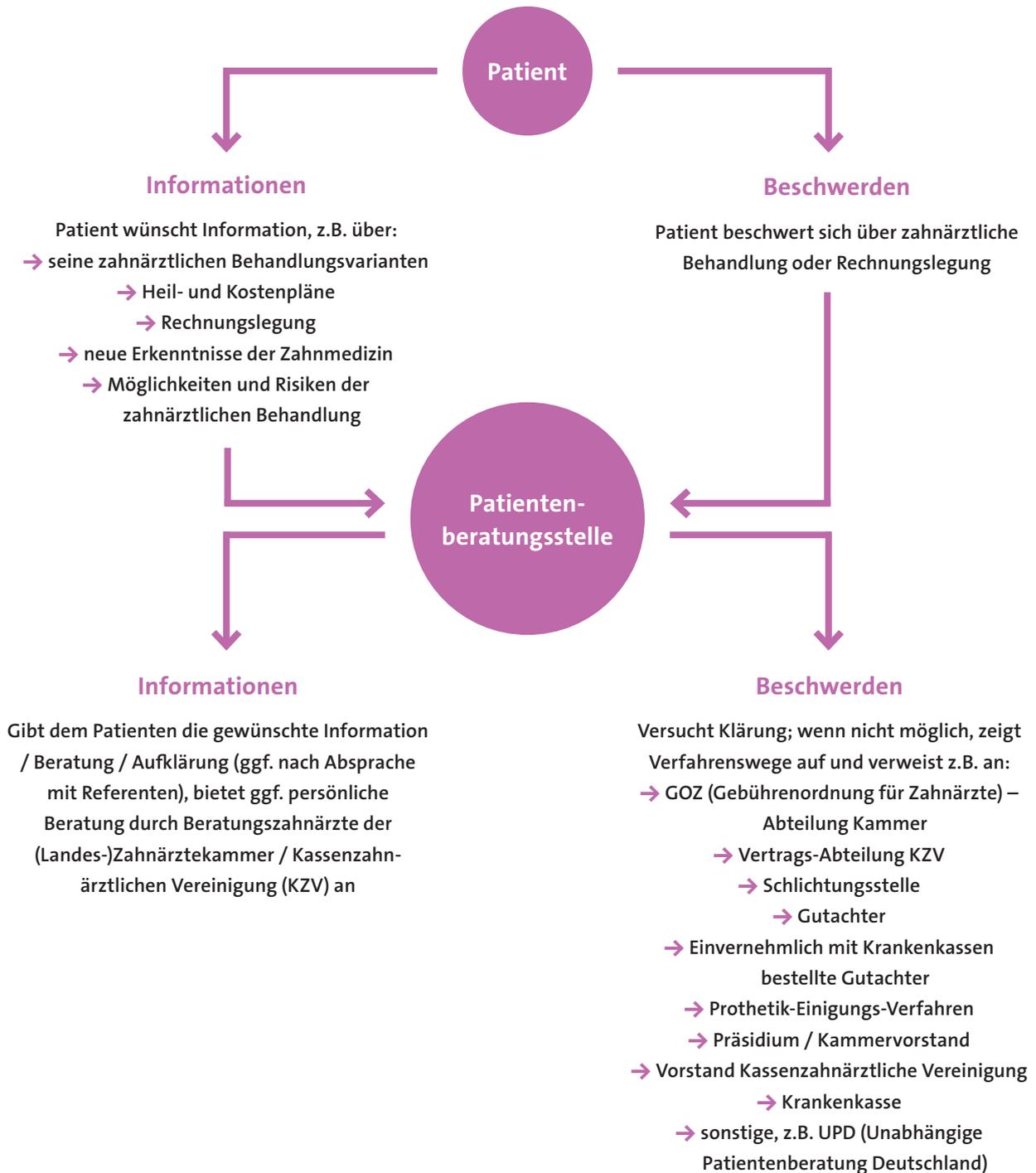
Doch was sind die Themen, die Menschen rund um ihre Mundgesundheit am stärksten interessieren? Wer den Fragenden zuhört, kann nicht nur passende Antworten finden, sondern auch wichtige Weichenstellungen für künftige Entwicklungen in der Zahnmedizin voranbringen.

Das Projekt *Patientenorientierte Weiterentwicklung der zahnärztlichen Patientenberatung*, das gemeinsam von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) initiiert wurde, verfolgt diesen Ansatz. Mithilfe einer webbasierten Dokumentationssoftware haben seit Januar 2016 alle zahnärztlichen Körperschaften in den Ländern die Voraussetzung für eine einheitliche Datenerfassung von Beratungen sowie Eingaben und Beschwerden² in den regionalen Patientenberatungsstellen erhalten. Was bisher zwar von den einzelnen Beratungsstellen dokumentiert, aber

1. BZÄK / KZBV: *Patienten im Mittelpunkt. Die Patientenberatung der Zahnärzteschaft in Deutschland*. 2., überarbeitete Auflage, Berlin, Oktober 2015.

2. Mit Eingaben beziehungsweise Beschwerden sind schriftliche Einreichungen

1. Die Aufgaben der Patientenberatungsstellen der zahnärztlichen Selbstverwaltung³



bei der Patientenberatung einer Körperschaft gemeint. Eine Eingabe kann mit der Bitte um Überprüfung oder mit einer Beschwerde verbunden sein.
3. Quelle siehe Fußnote 1, eigene Darstellung.



aufgrund der heterogenen Struktur der Datenerfassung nicht vergleichbar war, ist nun erstmals als Gesamtüberblick über die Anliegen der Ratsuchenden in Deutschland möglich – ein Novum in der zahnärztlichen Patientenberatung!

Ziel des Projektes ist die Weiterentwicklung einer gezielten und lösungsorientierten Beratung von Patienten durch die zahnärztliche Selbstverwaltung. Die Patienten sollen in ihrem berechtigten Anliegen nach Beratung und Information noch besser unterstützt werden. Die Patientensouveränität soll gestärkt und die Patientenzufriedenheit erhöht werden. Mit der Evaluation der zahnärztlichen Patientenberatung verfolgt die Zahnärzteschaft dieses Ziel sehr konsequent. Die Nutzung einheitlicher methodischer Standards für die Erfassung und Auswertung der Beratung und die elektronische Dokumentation der Beratung sind zentrale Bausteine des Projektes, um eine differenziertere Erfassung der Beratungsleistungen zu garantieren und valide Daten zu erhalten. Der Berufsstand nutzt diese Daten zudem, um auf bestehende Beratungsbedarfe reagieren und mögliche Problemlagen erkennen und gegebenenfalls gegensteuern zu können.

Was also sind die drängenden Fragen und Anliegen der Ratsuchenden? Die ersten Evaluationsergebnisse werden mit dem vorliegenden Bericht erstmalig vorgestellt. Dabei wird deutlich, dass zu den vordringlichen Themen die Verständlichkeit von Kostenplänen und Abrechnungen sowie die Nachvollziehbarkeit der finanziellen Eigenbeteiligung zählen. Vor allem bei komplexen Versorgungsthemen wie Zahnersatz besteht offensichtlich erhöhter Beratungs- und Klärungsbedarf. Eine weitere Erkenntnis: Etwa zwei Drittel aller Anliegen konnten allein durch eingehende Aufklärung und Information zur Zufriedenheit der Ratsuchenden abschließend geklärt werden. Bei knapp einem Drittel erfolgte eine Weiterverweisung, überwiegend an (Landes-) Zahnärztekammern und Kassenzahnärztliche Vereinigungen, aber auch an externe Stellen, beispielsweise Krankenkassen. Die zahnärztlichen Patientenberatungsstellen leisten damit einen wichtigen Beitrag zur Stabilisierung eines vertrauensvollen Patienten-Zahnarzt-Verhältnisses.



Der vorliegende Bericht ist der erste seiner Art. Er ist das Ergebnis der Implementierungsphase und der zusätzlich eingeführten Evaluation der zahnärztlichen Patientenberatung. Neben einer Leistungsbeschreibung, deren Auswertung mit diesem Bericht der Öffentlichkeit vorgelegt wird, bietet er ebenso zahlreiche Erkenntnisse für eine qualitative Weiterentwicklung. Im Sinne eines lernenden Systems werden die gewonnenen Erkenntnisse aus diesem ersten Jahr auch genutzt werden, um die Dokumentation anwenderfreundlich weiterzuentwickeln, die Datengrundlage wissenschaftlich weiter zu qualifizieren und mögliche Problemlagen genauer zu identifizieren. Die Ergebnisse werden auch künftig regelmäßig evaluiert und veröffentlicht.

2 Dokumentation der zahnärztlichen Patientenberatung

Seit dem 1. Januar 2016 erfassen (Landes-)Zahnärztekammern und Kassenzahnärztliche Vereinigungen Daten zu Beratungen und Eingaben / Beschwerden mithilfe einer webbasierten Dokumentationssoftware. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die Dokumentation standardisiert erfolgt – eine grundlegende Voraussetzung für eine qualitätsgesicherte Evaluation. Für den vorliegenden Bericht wurden alle im Jahr 2016 abgeschlossenen Beratungskontakte sowie Eingaben- und Beschwerdefälle evaluiert. Im Mittelpunkt der Dokumentationssoftware stehen zwei Formulare, mit denen Beratungen sowie Vorgänge zu von Patienten eingereichten Eingaben / Beschwerden getrennt voneinander dokumentiert werden. Die so erhaltenen Daten geben Aufschluss über die Leistungen der zahnärztlichen Körperschaften für die Patienten.

Bei Beratungen und Eingaben / Beschwerden werden jeweils das Thema sowie das Ergebnis des Vorgangs dokumentiert und darüber hinaus einige Angaben zum betroffenen Patienten selbst, wie Alter, Geschlecht und Art der Krankenversicherung. Alle Daten werden anonym erfasst und lassen somit keinen Rückschluss auf den Patienten selbst zu.

In dem Formular *Beratung* werden alle Kontakte zu Ratsuchenden dokumentiert, die mit einer Beratungsleistung einhergehen. Diese kann telefonisch, schriftlich oder persönlich vor Ort erfolgen. Bei der Dokumentation wird jeder Kontakt des Ratsuchenden als ein eigenes Ereignis erfasst, ein erneuter Kontakt desselben Ratsuchenden wird dementsprechend neu dokumentiert und gezählt. Die Dokumentation der Beratungen in den zahnärztlichen Beratungsstellen erfolgt somit kontaktbezogen. Eine Terminvereinbarung mit der zahnärztlichen Patientenberatungsstelle wird nicht als Beratungsleistung definiert und dementsprechend nicht in der Dokumentation erfasst. Für jeden Kontakt muss mindestens ein Beratungsstrang dokumentiert werden. In bestimmten Fällen muss ein zweiter oder weiterer Beratungsstrang angelegt werden, zum Beispiel wenn der Ratsuchende mehrere Themen anspricht.



In dem Formular *Eingabe / Beschwerde* werden ausnahmslos abgeschlossene Vorgänge (Fälle) dokumentiert, die einen Verwaltungsvorgang auf der Grundlage von Unterlagen ausgelöst haben. Unter einer *Eingabe* ist jedes Schreiben von Patienten zu verstehen, bei dem es sich um eine Anfrage oder um eine Beschwerde zu einem der im Dokumentationsformular aufgeführten Themen handelt. Eine *Beschwerde* liegt vor, wenn der Patient sich ausdrücklich beschwert oder das Schreiben als Beschwerde zu verstehen ist. Jede Beschwerde ist somit auch eine Eingabe. Vorgänge, die mit keiner impliziten oder expliziten Beschwerde einhergehen, werden als Eingaben dokumentiert.

Im Gegensatz zur Dokumentation der Beratungen werden die Eingaben / Beschwerden fallbezogen erfasst. Dies ist möglich, weil hier Unterlagen vorliegen und die Dokumentation erst nach Abschluss des Vorgangs erfolgt. Kontaktiert ein Ratsuchender wegen einer Eingabe / Beschwerde mehrfach die zahnärztliche Körperschaft, wird dies als ein Fall dokumentiert. Für jeden Fall einer Eingabe / Beschwerde ist mindestens ein Eingabestrang auszufüllen. Betrifft eine Eingabe / Beschwerde mehrere Themen, wird der Fall in entsprechend vielen Eingabesträngen dokumentiert. Durch das schriftliche Einreichen von Eingaben / Beschwerden kann hier durch die Körperschaft eine Überprüfung erfolgen. Dies ist ein besonderes Merkmal und auch ein qualitativer Mehrwert. Das Anliegen der Ratsuchenden wird ernst genommen und für jedes Anliegen eine aktive Problemlösung angestrebt.

In der Implementierungsphase 2016 nahmen immer mehr (Landes-)Zahnärztekammern und Kassenzahnärztliche Vereinigungen an der standardisierten Erfassung mithilfe der Dokumentationssoftware teil. Im Betrachtungszeitraum 2016 beteiligten sich schließlich insgesamt 30 von 34 Körperschaften an der webbasierten Erfassung der Beratungskontakte. 22 von 34 zahnärztlichen Körperschaften nutzten die standardisierte Dokumentation der Eingaben / Beschwerden.

3 Ergebnisse im Überblick

3.1 Beratungen

Im Jahr 2016 haben die zahnärztlichen Patientenberatungsstellen 23.868 Beratungskontakte mit insgesamt 24.913 Beratungsthemen dokumentiert. Die Mehrheit der Anliegen betraf mit fast 90 % (21.302 Kontakte) Erwachsene. Das zahnärztliche Beratungsangebot wurde mit über 80 % (19.771 Kontakte) telefonisch in Anspruch genommen. Bei den Beratungen hatten knapp 90 % (20.761 Kontakte) der Ratsuchenden selbst ein Anliegen, gut 10 % (2.705 Kontakte) fragten für Angehörige oder Freunde nach.

Bei 64,2 % (16.014 Beratungen) konnte allein durch Wissensvermittlung das Anliegen des Ratsuchenden geklärt werden. Das bedeutet, dass das im Verlauf der Patientenberatung vermittelte Wissen dem Ratsuchenden ausreichte, um seine Fragen zu beantworten oder sein Anliegen zu klären. Bei knapp einem Drittel (7.011 Beratungen) erfolgte eine Weiterverweisung, wobei von diesen Weiterverweisungen 17,3 % (4.301 Beratungen) der Ratsuchenden an (Landes-) Zahnärztekammern und Kassenzahnärztliche Vereinigungen zur weiteren Klärung verwiesen wurden. Lediglich 10,9 % der Ratsuchenden wurden an externe Stellen, zum Beispiel an Krankenkassen, verwiesen. Bei 7,6 % der Ratsuchenden konnte nicht allein durch Wissensvermittlung eine Problemlösung erreicht werden, sie benötigten darüber hinausgehende Unterstützung. Dies ist ein deutlicher Beleg für die funktionierende Lotsenfunktion der zahnärztlichen Körperschaften.

Die am häufigsten dokumentierten Beratungen betrafen den Bereich *Kosten- und Rechtsthemen* mit insgesamt 56,1 % aller Beratungen (13.976 Beratungen). Um zahnmedizinische Themen (*zahnmedizinische Verfahren / Maßnahmen* und *allgemeine gesundheitlich-zahnmedizinische Informationen*) drehten sich 23,3 % der Beratungen (5.804). Auf den Themenbereich *Adressen, Verbraucherinformationen, Bonusheft* entfielen 20,6 % (5.133 Beratungen). Die vier Themen, zu denen die zahnärztlichen Patientenberatungsstellen im Jahr 2016 am häufigsten beraten haben, sind:

- Prüfung der Rechtmäßigkeit von Geldforderungen gegen den Betroffenen (Heil- und Kostenpläne, Rechnungen, Eigenanteil, Mehrkosten, private Leistungen) mit 4.384 Beratungen (17,6 % an allen Beratungen)
- Gutachten, Gutachter, Zweitmeinung, Schlichtung mit 4.043 Beratungen (16,2 % an allen Beratungen)
- Patientenrechte, Berufspflichten, Verhaltensnormen mit 2.785 Beratungen (11,2 % an allen Beratungen)
- Bonusheft mit 2.584 Beratungen (10,4 % an allen Beratungen)

3.2 Eingaben und Beschwerden

Im Jahr 2016 wurden 1.936 abgeschlossene Vorgänge zu Eingaben und Beschwerden zu 1.988 Themen dokumentiert. Die Mehrheit der Anliegen betraf mit einem Anteil von fast 90 % Erwachsene (1.726 Fälle). Die Verteilung innerhalb der Gruppe der Ratsuchenden im Hinblick auf Geschlecht und Art der Versicherung weicht von der Struktur der Gesamtbevölkerung ab. Bei den Ratsuchenden lag der Anteil der Frauen sowie der privat Versicherten über dem Bevölkerungsdurchschnitt. Fast alle Eingaben und Beschwerden gingen in schriftlicher Form ein.

Die beiden am häufigsten dokumentierten Themen der Eingaben / Beschwerden fielen unter den Themenbereich *Vereinbarungen und Rechnungslegung* und bildeten zusammen 55,4 % aller Fälle (1.101 Eingaben / Beschwerden). In über 40 % der Anliegen (817 Fälle) stand das Thema *formale und inhaltliche Richtigkeit von Kostenplanungen oder Rechnungen* im Mittelpunkt der Beratung. Hierbei ging es hauptsächlich um *Zahnersatz und konservierende Zahnheilkunde*. Das am zweithäufigsten von den Eingaben / Beschwerden betroffene Thema war *mangelnde Aufklärung zu Behandlungskosten oder Honorarvereinbarungen* mit 14,3 % (284 Fälle). Der in diesem Zusammenhang am häufigsten benannte zahnärztliche Leistungsbereich war die *konservierende Zahnheilkunde*. Etwas weniger Anliegen gab es zum Thema *Mängel bei der Durchführung beziehungsweise im Ergebnis einer Behandlung* mit etwa 12 % (240 Fälle). Nur vereinzelte Eingaben und Beschwerden gab es zum Themenbereich *Berufsausübung* mit lediglich 6 % (118 Fälle).



Eine *Eingabe* ohne Beschwerde wurde bei 26 % (517 Fälle) dokumentiert, bei 74 % (1.471 Fälle) lag eine *Beschwerde* vor. Bei den Eingaben und Beschwerden wurde jeweils dokumentiert, ob eine Überprüfung erfolgte und wie gegebenenfalls das Ergebnis der Überprüfung ausfiel. Wurde eine Eingabe oder Beschwerde nicht überprüft, konnte dies beispielsweise an fehlenden Unterlagen liegen, die für eine Überprüfung erforderlich gewesen wären. Andere Gründe waren auch eine fehlende Einwilligungserklärung des Patienten beziehungsweise eine fehlende Entbindung des Zahnarztes von seiner Schweigepflicht. In einigen Fällen wurde aber auch die Eingabe oder Beschwerde zurückgezogen oder es konnte ohne eine Überprüfung eine Klärung erzielt werden. Bei über 80 % (1.646 Fälle) aller Eingaben und Beschwerden konnte eine Überprüfung durchgeführt, davon im Ergebnis bei über 70 % (1.187 Fälle) eine Klärung erzielt werden. Bei 42,2 % der Eingaben / Beschwerden war die Einschätzung des Sachverhalts durch den Patienten *nicht zutreffend*, bei 29,9 % war diese *zutreffend*. In 27,9 % der Eingaben / Beschwerden war eine *eindeutige Klärung nicht möglich*.



4 Beratungen

Wer Fragen rund um seine zahnärztliche Versorgung hat, kann die zahnärztliche Patientenberatung in Anspruch nehmen. Dieses Angebot ist durch die (Landes-)Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen bundesweit institutionalisiert: Überall in Deutschland finden Patienten kostenlosen und fachkundigen Rat zu allen Themen der Mundgesundheit, von der angemessenen Therapieform über Erklärungen des Kostenplans bis hin zu Unklarheiten bei der Rechnungslegung.

An der hier erstmals standardisierten Dokumentation der Beratungsleistung haben 2016 bereits 30 von 34 zahnärztlichen Körperschaften in den Ländern teilgenommen. Die Ergebnisse zeichnen demnach ein aussagekräftiges Bild der Beratungsschwerpunkte. Über die Hälfte aller Kontakte bezogen sich auf Fragen zu *Kosten- und Rechtsthemen*, wobei die *Prüfung der Rechtmäßigkeit von Geldforderungen* die häufigste Ursache für eine Anfrage war. Im Bereich der *zahnmedizinischen Maßnahmen* wurde das Thema *Zahnersatz* besonders häufig nachgefragt.

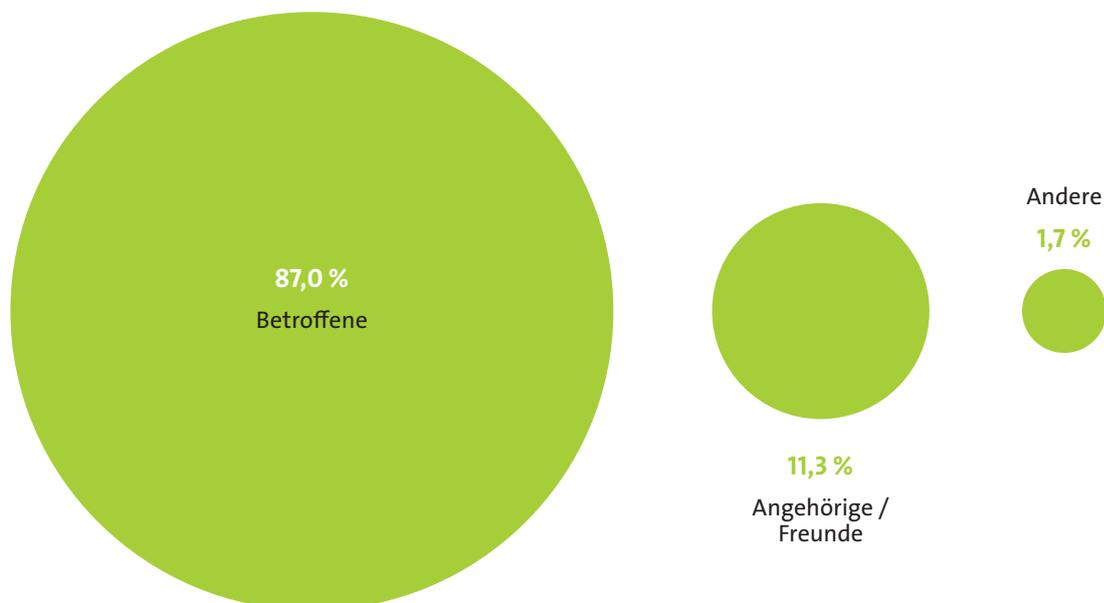
4.1 Ratsuchende im Überblick

In der Dokumentationssoftware wird zwischen Ratsuchenden und Betroffenen unterschieden. Als **Ratsuchender** wird die Person bezeichnet, die Kontakt mit der Patientenberatungsstelle aufgenommen hat, entweder in eigener Sache oder aber im Namen und Auftrag einer anderen Person. Der **Betroffene** ist der Patient, auf den sich der geschilderte Sachverhalt bezieht.

In 87% der Kontakte hatten die *Ratsuchenden* selbst ein Anliegen. In 11,3% der Kontakte fragten die Ratsuchenden für *Angehörige oder Freunde* um Rat.

Neben den Beratungsinhalten werden in der Dokumentationssoftware auch soziodemographische Daten der Patienten erfasst. Die sogenannten Stammdaten umfassen beispielsweise Angaben zu Alter, Geschlecht und Krankenversicherung. Die Dokumentation dieser Daten erfolgt anonym, das heißt es

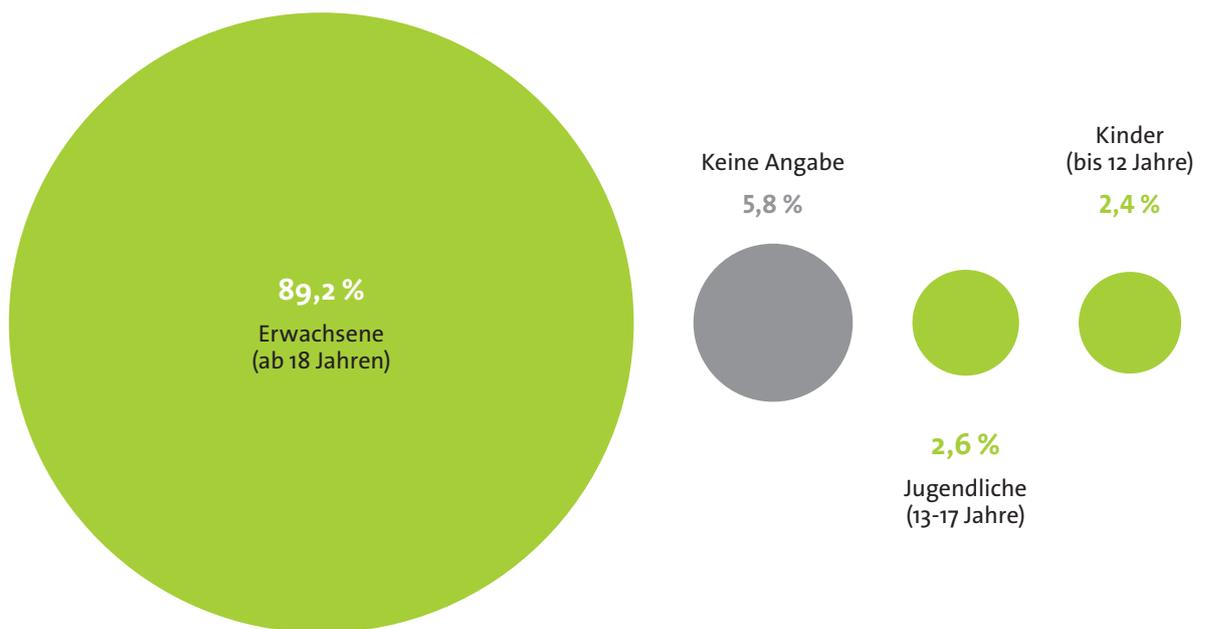
2. Rolle der Ratsuchenden



werden keine Daten erhoben, die Rückschlüsse auf eine bestimmte Person geben. Die folgenden Auswertungsergebnisse beziehen sich auf 23.868 Beratungskontakte.

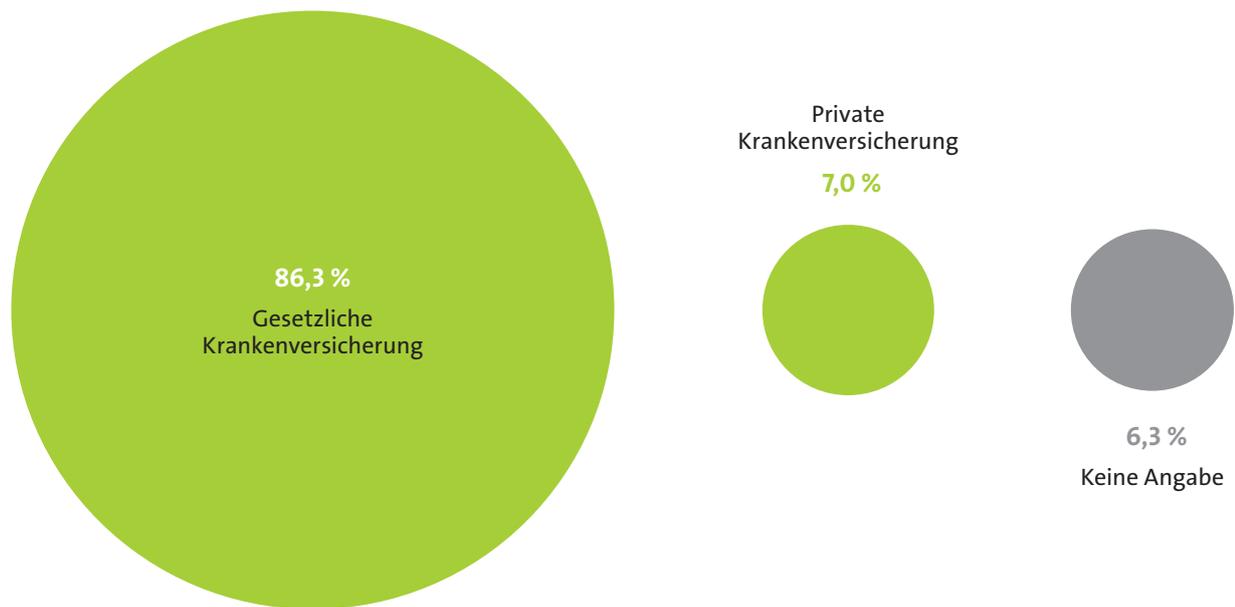
Knapp zwei Drittel der Ratsuchenden im Untersuchungszeitraum waren *Frauen* (62,7%) und etwa ein Drittel *Männer* (34,2%). Ein kleiner Teil (3,1%) hat zum Geschlecht *keine Angabe* gemacht. In 89,2% aller Beratungskontakte ging es um Fragen, die *erwachsene Patienten* betrafen, in sehr wenigen Fällen ging es bei der Beratung um *Jugendliche* (2,6%) oder *Kinder* (2,4%).

3. Altersgruppen



Die Patienten waren mehrheitlich *gesetzlich krankenversichert* (86,3%). Bei einer *privaten Krankenversicherung*⁴ waren 7% versichert. Insgesamt 6,7% entfielen auf *keine Angabe, andere Absicherung* oder *keine Krankenversicherung*.

4. Art der Krankenversicherung

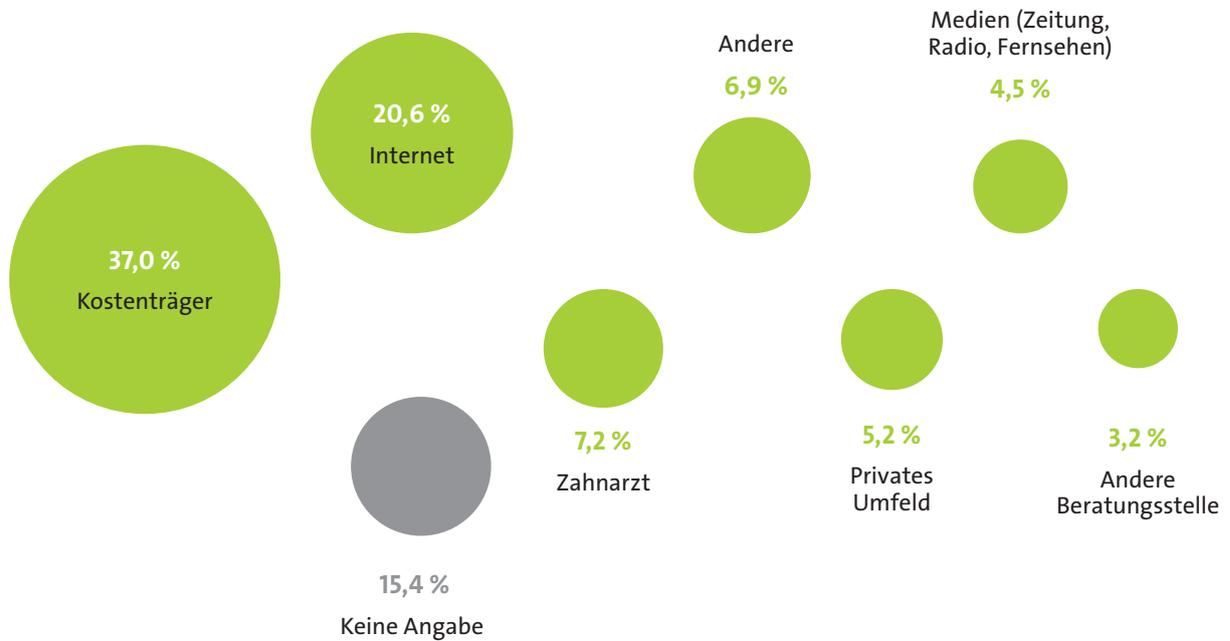


0,3 % Andere Absicherung
0,1 % Keine Krankenversicherung

Die Ratsuchenden werden gefragt, wodurch sie erstmalig auf das Angebot der zahnärztlichen Patientenberatung aufmerksam wurden. Durch den *Kostenträger* hat gut ein Drittel (37,0%) der Ratsuchenden von der zahnärztlichen Patientenberatung erfahren, 20,6% stießen im *Internet* auf die Beratungsmöglichkeit und 7,2% wurden von ihrem *Zahnarzt* auf die zahnärztliche Patientenberatung hingewiesen.

4. Dazu zählen Vollversicherte und Beihilfeberechtigte.

5. Wie erfuhren die Ratsuchenden vom Angebot der zahnärztlichen Patientenberatung?



Die Beratungen werden von Zahnärzten und qualifizierten Mitarbeitern der Verwaltung der zahnärztlichen Körperschaften geleistet. 26,1 % der Beratungen erfolgten im Jahr 2016 durch einen Zahnarzt. Anliegen und Fragen von Ratsuchenden zu zahnmedizinischen Themen wurden zu einem großen Teil von Zahnärzten beantwortet. Der Anteil der Beratungen durch Zahnärzte in diesen Themenbereichen lag – in Abhängigkeit vom Beratungsthema – zwischen 42,9 % und 70,8 %. Im Gegensatz dazu wurden Anliegen und Fragen im Bereich *Kosten- und Rechtsthemen* überwiegend durch Mitarbeiter der Verwaltung bearbeitet. Hier lag der Anteil – ebenfalls abhängig vom Beratungsthema – zwischen 67,9 % und 98,1 %.



Wer berät zu welchen Fragen?

Die zahnärztliche Patientenberatung deckt ein weites Themenfeld ab, das sowohl allgemeine zahnmedizinische Fragestellungen als auch individuelle Beratung vor und nach einer zahnärztlichen Therapie umfasst. Bei der fachlichen Beratung geht es schwerpunktmäßig um Möglichkeiten der zahnmedizinischen Versorgung. Neben Fragen nach neuen oder alternativen Behandlungsmethoden stehen hier zum Beispiel auch solche zu Materialien, möglichen Allergien und Risiken bei therapeutischen Eingriffen im Vordergrund.

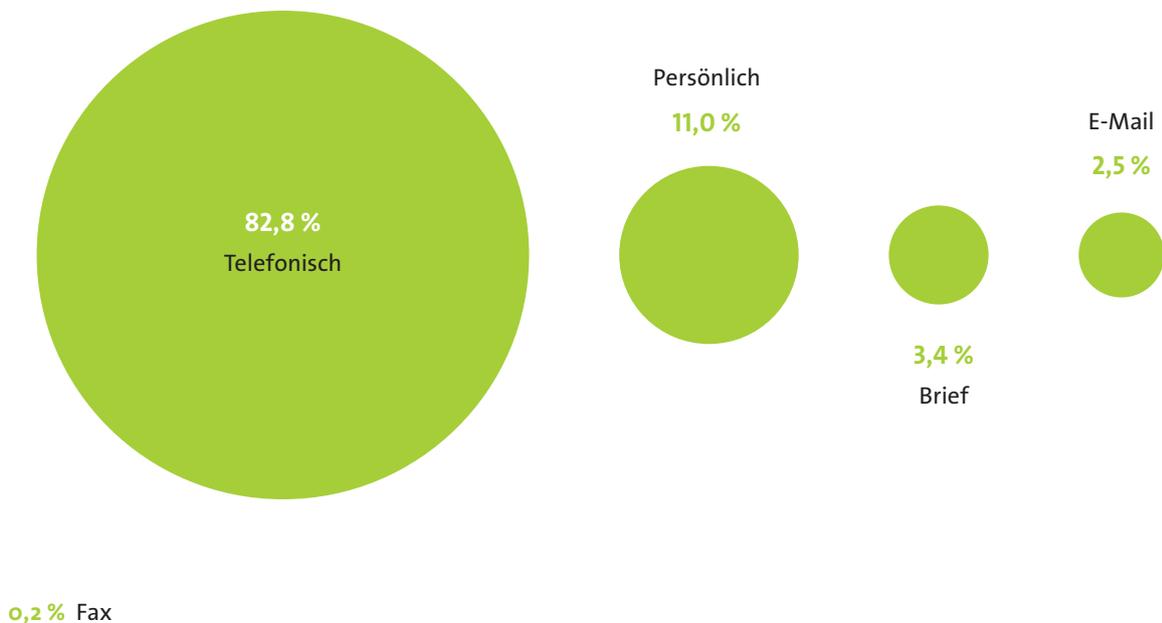
Die Beratungsstellen der zahnärztlichen Selbstverwaltung sind auch Ansprechpartner bei Fragen der Patienten zum zahnärztlichen Honorar. Gesetzlich Krankenversicherte erhalten bei Bedarf beispielsweise Informationen zu den Leistungen der Krankenkassen oder zu den gesetzlich geregelten privaten Zuzahlungen bei bestimmten Formen der Therapie. Darüber hinaus werden Auskünfte zu Abrechnungen über Leistungen nach der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte gegeben. Auch bei Beschwerden über Abrechnungen leisten die Beratungsstellen kompetent und unkompliziert Hilfe. Bei der Beratung zu Behandlungsschwerpunkten und Praxisbesonderheiten geht es darum, den Patienten bei der Wahl von fachlich versierten Ansprechpartnern oder Institutionen zu unterstützen.

Die Beratung zu zahnmedizinischen Fragen übernehmen in den Patientenberatungsstellen überwiegend Zahnärzte. Sie sind fachlich befähigt, eine zuverlässige, versierte und dem aktuellen Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft entsprechende Beratung zu allen Fragen der modernen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu leisten oder eine zweite Meinung auf der Grundlage vorliegender Heil- und Kostenpläne oder Röntgenbilder abzugeben. In besonderen Fällen erfolgt auch eine zahnärztliche Untersuchung vor Ort. In den Beratungsstellen arbeiten zudem fachlich qualifizierte Mitarbeiter der zahnärztlichen Selbstverwaltung. Sie übernehmen die Beratung von Patienten bei Fragestellungen, die an die zahnmedizinische Behandlung angrenzen, etwa zur Abrechnung von Leistungen.

➤ patientenberatung-der-zahnaerzte.de

Ratsuchende können auf unterschiedlichen Wegen Kontakt mit der zahnärztlichen Patientenberatung aufnehmen und Rat einholen. Am häufigsten wurde die *telefonische Beratung* (82,8 %) genutzt. Die *persönliche Beratung* wurde im Vergleich dazu mit 11 % deutlich weniger in Anspruch genommen. Selten wurde eine schriftliche Beratung durchgeführt: Insgesamt wurden *Brief, E-Mail* und *Fax* lediglich von etwa 6 % der Ratsuchenden genutzt.

6. Form der Beratung⁵



5. Hier wie auch in den folgenden Darstellungen sind bei der Summation von prozentualen Ergebniskennzahlen Rundungsdifferenzen möglich.

4.2 Beratungen im Überblick

Die Dokumentation der Beratungen soll unter anderem Aufschluss darüber geben, zu welchen Themen beraten und welches Ergebnis durch die Beratung erzielt wurde. Eine Beratung kann persönlich, telefonisch oder schriftlich erfolgen.

Im Jahr 2016 gab es 23.868 dokumentierte Kontakte mit Ratsuchenden. In der Dokumentation können bei einem Beratungskontakt grundsätzlich mehrere Themen erfasst werden. Der Berater kann so bei einem Kontakt beispielsweise mehrere angefragte Aspekte festhalten. Bei etwa 4,2 % der Kontakte wurden im Jahr 2016 innerhalb einer Beratung mehrere Themen dokumentiert. Diese Ratsuchenden wurden zu zwei bis maximal sechs Themen beraten. Die überwiegende Mehrheit (95,8 %) hatte nur ein Anliegen. So ergibt sich insgesamt eine Anzahl von 24.913 beratenen Themen für 2016. Darauf beziehen sich die folgenden Auswertungen.

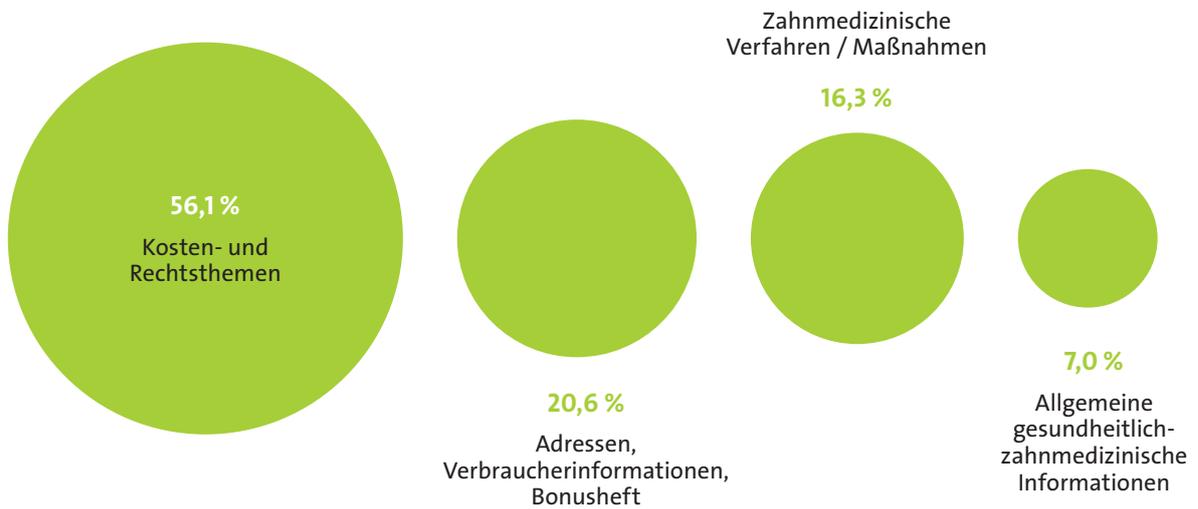
4.2.1 Themenbereiche der Beratungen

Eine Beratung kann zu den vier folgenden Themenbereichen dokumentiert werden:

- Allgemeine gesundheitlich-zahnmedizinische Informationen
- Zahnmedizinische Verfahren / Maßnahmen – Prophylaxe, Früherkennung, Diagnostik, Therapie
- Kosten- und Rechtsthemen
- Adressen, Verbraucherinformationen, Bonusheft

Der Themenbereich *Kosten- und Rechtsthemen* bildete im Jahr 2016 mit 56,1 % (13.976 Beratungen) den am häufigsten nachgefragten Bereich, gefolgt von *Adressen, Verbraucherinformationen, Bonusheft* mit 20,6 % (5.133 Beratungen). Im Bereich *zahnmedizinische Verfahren und Maßnahmen* wurden 16,3 % der Beratungen (4.053) erfasst. Deutlich weniger entfielen auf *allgemeine gesundheitlich-zahnmedizinische Informationen* mit 7 % (1.751 Beratungen).

7. Beratungen nach Themenbereichen



In diesen vier Themenbereichen sind jeweils drei bis zehn Unterthemen definiert. Insgesamt werden 22 unterschiedliche Themen erfasst, die durch zusätzliche Informationen weiter ausdifferenziert werden. Hierfür sind entsprechende Verknüpfungen in der Dokumentationssoftware hinterlegt. Die Angaben zu den einzelnen Themen sind überwiegend Pflichtangaben, in wenigen Fällen kann eine zusätzliche Information freiwillig dokumentiert werden. Weiterführende Angaben zu den Themen sind beispielsweise solche zum Krankheitsbild oder zu zahnärztlichen Maßnahmen.

Die Auswertungsergebnisse werden ausführlich im Kapitel 4.3 *Beratungen im Detail* dargestellt.



8. Themen der Beratungen nach ihrer Häufigkeit

- 17,6 % ■ Prüfung der Rechtmäßigkeit von Geldforderungen gegen den Betroffenen (Heil- und Kostenpläne, Rechnungen, Eigenanteil, Mehrkosten, private Leistungen) (4.384 Beratungen)

 - 16,2 % ■ Gutachten, Gutachter, Zweitmeinung, Schlichtung (4.043 Beratungen)

 - 11,2 % ■ Patientenrechte, Berufspflichten, Verhaltensnormen (2.785 Beratungen)

 - 10,4 % ● Bonusheft (2.584 Beratungen)

 - 8,5 % ▲ Informationen zu Durchführung und Ablauf von zahnmedizinischen Verfahren oder Maßnahmen (2.109 Beratungen)

 - 6,8 % ● Adressen oder Informationen zu Gesundheitsdienstleistern (1.695 Beratungen)

 - 6,1 % ■ Umfang und Anspruchsvoraussetzungen von Leistungen eines Kostenträgers (1.523 Beratungen)

 - 4,4 % ▼ Überblick über Möglichkeiten zur Prophylaxe, Diagnostik, Therapie einer Krankheit (1.089 Beratungen)

 - 3,8 % ▲ Erläuterung von Nutzen und Risiken von zahnmedizinischen Verfahren oder Maßnahmen (954 Beratungen)

 - 3,8 % ▲ Medizinische Voraussetzungen (Indikationsbedingungen) für den Einsatz von zahnmedizinischen Verfahren oder Maßnahmen (948 Beratungen)

 - 2,8 % ● Andere Adressen oder Verbraucherinformationen (694 Beratungen)

 - 2,4 % ■ Behandlungsfehler (605 Beratungen)

 - 1,4 % ▼ Ursachen, Häufigkeiten, Risikofaktoren einer Krankheit (341 Beratungen)

 - 1,3 % ■ Anderes Kosten- / Rechtsthema (332 Beratungen)

 - 1,3 % ▼ Möglichkeiten zur Gesundheitsförderung, Prävention (321 Beratungen)
-

-
- 0,8 % ■ Rechtsbehelfe zur Durchsetzung von Ansprüchen gegen Kostenträger (189 Beratungen)
 - 0,5 % ● Adressen oder Informationen zu zahnärztlichen Organisationen (117 Beratungen)
 - 0,3 % ■ Mitgliedschaft sowie Versicherungs- und Kassenwechsel, Zusatzversicherungen (63 Beratungen)
 - 0,2 % ● Adressen oder Informationen zu Kostenträgern (43 Beratungen)
 - 0,2 % ▲ Informationen zu Arzneimitteln (42 Beratungen)
 - 0,1 % ■ Zuständigkeit bei mehreren in Frage kommenden Gesundheitsdienstleistern (28 Beratungen)
 - 0,1 % ■ Zuständigkeit bei mehreren in Frage kommenden Kostenträgern (24 Beratungen)

- Kosten- und Rechtsthemen
 - Adressen, Verbraucherinformationen, Bonusheft
 - ▲ Zahnmedizinische Verfahren / Maßnahmen – Prophylaxe, Früherkennung, Diagnostik, Therapie
 - ▼ Allgemeine gesundheitlich-zahnmedizinische Informationen
-



Die drei am häufigsten beratenen Themen stammen aus dem Bereich *Kosten- und Rechtsthemen* und waren zusammen mit einem Anteil von 45 % an allen Beratungen vertreten.

- Prüfung der Rechtmäßigkeit von Geldforderungen gegen den Betroffenen, wie Heil- und Kostenpläne, Rechnungen, Eigenanteil, Mehrkosten und private Leistungen (17,6 % aller Beratungen)
- Gutachten, Gutachter, Zweitmeinung, Schlichtung (16,2 % aller Beratungen)
- Patientenrechte, Berufspflichten, Verhaltensnormen (11,2 % aller Beratungen)

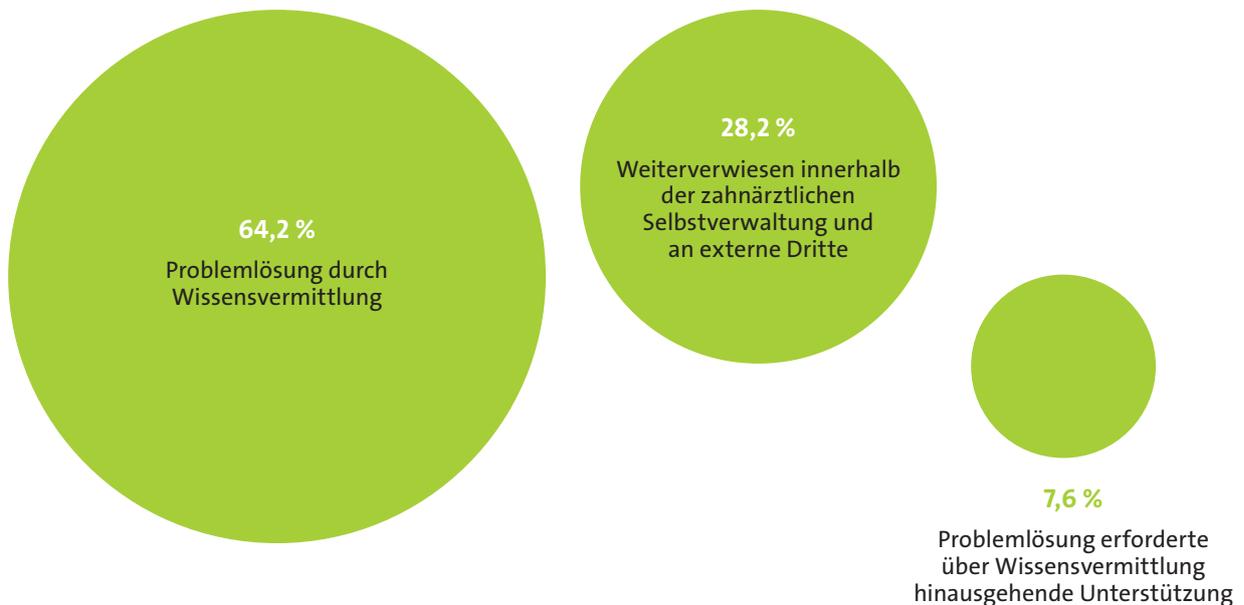
Am vierthäufigsten wurden Beratungen zum Thema *Bonusheft* (10,4 % aller Beratungen) durchgeführt.

4.2.2 Ergebnisse der Beratungen

In der Dokumentationssoftware wird das jeweilige Ergebnis der Beratung festgehalten. Bei etwa zwei Drittel (64,2 %, 16.014 Beratungen) konnte das Anliegen des Ratsuchenden bereits dadurch geklärt werden, dass Informationen zur Verfügung gestellt wurden, anhand derer sich die entsprechenden Fragen oder Anliegen beantworten ließen.

Daneben gibt es Beratungskontakte, bei denen die reine Informationsvermittlung dem Ratsuchenden nicht ausreicht, um sein Anliegen sachgerecht zu bearbeiten. Eine weitere Beratung besteht dann in der Regel darin, gemeinsam mit dem Ratsuchenden passende Lösungsmöglichkeiten zu erarbeiten, mit denen er in der Lage ist, eine seiner Optionen selbstständig umzusetzen. Die Unterstützung kann auch darin bestehen, für Patienten einen Sachverhalt mit externen Dritten zu klären, beispielsweise mit der Krankenkasse oder dem behandelnden Zahnarzt. Über die Beratung hinausgehende Unterstützung wurde im Jahr 2016 bei 7,6 % (1.884 Beratungen) der Ratsuchenden geleistet.

9. Ergebnisse der Beratungen





Neben diesen beiden Möglichkeiten kann ein Ratsuchender auch weiterverwiesen werden, wenn die Beratung teilweise, aber nicht abschließend erfolgte. Bei 28,2 % (7.011 Beratungen) wurden Ratsuchende weiterverwiesen. Am häufigsten erfolgte ein Verweis intern an die zahnärztlichen Körperschaften. Auf den Schriftweg, zwecks einer *Eingabe oder Beschwerde*, wurden 5,4 % (1.340 Beratungen) an die *zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung* und 0,6 % (158 Beratungen) an die *zuständige (Landes-)Zahnärztekammer* verwiesen. Weitere Verweise erfolgten mit 11,3 % (2.803 Beratungen) im Sinne einer Lotsenfunktion an die zuständigen Stellen *bei den zahnärztlichen Körperschaften*. 10,9 % (2.710 Beratungen) der Ratsuchenden wurden an *externe Dritte*, beispielsweise Krankenkassen, verwiesen. Die Ergebnisse zeigen, dass die Beratungsstellen in insgesamt fast 90 % die Anliegen der Ratsuchenden klären oder zu einer Klärung beitragen konnten. Dass nur gut 10 % der Ratsuchenden an *externe Dritte* verwiesen wurden, ist ein Beleg für die hohe Leistungsfähigkeit der zahnärztlichen Patientenberatung in den Körperschaften auf Landesebene.

4.3 Beratungen im Detail

4.3.1 Themenbereich Kosten- und Rechtsthemen

Die Berater dokumentieren in diesem Bereich alle Beratungen, die rechtliche Themen oder die Kosten einer Behandlung betreffen. Insgesamt sind hier zehn Themen verortet:

- Umfang und Anspruchsvoraussetzungen von Leistungen eines Kostenträgers
- Rechtsbehelfe zur Durchsetzung von Ansprüchen gegen Kostenträger
- Gutachten, Gutachter, Zweitmeinung, Schlichtung
- Prüfung der Rechtmäßigkeit von Geldforderungen gegen den Betroffenen (Heil- und Kostenpläne, Rechnungen, Eigenanteil, Mehrkosten, private Leistungen)
- Mitgliedschaft sowie Versicherungs- und Kassenwechsel, Zusatzversicherungen
- Patientenrechte, Berufspflichten, Verhaltensnormen
- Zuständigkeit bei mehreren in Frage kommenden Kostenträgern
- Zuständigkeit bei mehreren in Frage kommenden Gesundheitsdienstleistern
- Behandlungsfehler
- Anderes Kosten- / Rechtsthema

In den Bereich *Kosten- und Rechtsthemen* entfielen im Jahr 2016 mehr als die Hälfte der dokumentierten Beratungsfälle (56,1%, 13.976 Beratungen). Die drei häufigsten Themen waren dabei:

- Prüfung der Rechtmäßigkeit von Geldforderungen gegen den Betroffenen (31,4 %, 4.384 Beratungen)
- Gutachten, Gutachter, Zweitmeinung, Schlichtung (28,9 %, 4.043 Beratungen)
- Patientenrechte, Berufspflichten, Verhaltensnormen (19,9 %, 2.785 Beratungen)

Diese Themen ergeben zusammen etwa 80 % der Beratungen in diesem Themenbereich. Auf die übrigen sieben Themen entfielen zusammen etwa 20 %.



10. Verteilung der einzelnen Themen im Bereich *Kosten- / Rechtsthemen*

31,4 % Prüfung der Rechtmäßigkeit von Geldforderungen gegen den Betroffenen (4.384 Beratungen)

28,9 % Gutachten, Gutachter, Zweitmeinung, Schlichtung (4.043 Beratungen)

19,9 % Patientenrechte, Berufspflichten, Verhaltensnormen (2.785 Beratungen)

10,9 % Umfang und Anspruchsvoraussetzungen von Leistungen eines Kostenträgers (1.523 Beratungen)

4,3 % Behandlungsfehler (605 Beratungen)

2,4 % Anderes Kosten- / Rechtsthema (332 Beratungen)

1,4 % Rechtsbehelfe zur Durchsetzung von Ansprüchen gegen Kostenträger (189 Beratungen)

0,5 % Mitgliedschaft sowie Versicherungs- und Kassenwechsel, Zusatzversicherungen (63 Beratungen)

0,2 % Zuständigkeit bei mehreren in Frage kommenden Gesundheitsdienstleistern (28 Beratungen)

0,2 % Zuständigkeit bei mehreren in Frage kommenden Kostenträgern (24 Beratungen)

4.3.1.1 Prüfung der Rechtmäßigkeit von Geldforderungen gegen den Betroffenen

Zu dem Thema *Prüfung der Rechtmäßigkeit von Geldforderungen gegen den Betroffenen* gehören alle Geldforderungen, denen der Betroffene ausgesetzt ist oder die ihm konkret entstehen können. Dies sind beispielsweise Rechnungen oder Heil- und Kostenpläne, aber auch Fragen zu Härtefallregelungen bei Zahnersatz. Das Beratungsthema lässt sich hinsichtlich des Gegenstands der Geldforderung differenzieren. Von den 4.384 zu diesem Thema durchgeführten Beratungen wurde bei 25,2 % (1.104 Beratungen) die *Zulässigkeit der Privat abrechnung* angegeben. Weniger häufig wurden Fragen zum *Eigenanteil*

mit 17,4 % (765 Beratungen) und zur *formalen Richtigkeit einer Rechnung* mit 17,2 % (754 Beratungen) benannt. Beratungsanliegen zum *Heil- und Kostenplan* gab es mit 6,8 % (298 Beratungen) nur wenige.

11. Anlass der Prüfung der Rechtmäßigkeit von Geldforderungen gegen den Betroffenen

25,2 % Zulässigkeit der Privatabrechnung (1.104 Beratungen)

17,4 % Eigenanteil (765 Beratungen)

17,2 % Formale Richtigkeit einer Rechnung (754 Beratungen)

13,2 % Mehrkostenvereinbarung (578 Beratungen)

11,5 % Inhaltliche Richtigkeit einer Rechnung (503 Beratungen)

6,8 % Erläuterungen zum Heil- und Kostenplan (298 Beratungen)

4,9 % Abweichung der Rechnung vom Heil- und Kostenplan (216 Beratungen)

1,8 % Ausfallhonorar (81 Beratungen)

1,5 % Andere Geldforderungen (65 Beratungen)

0,5 % Härtefallregelungen (20 Beratungen)



Die zahnärztliche Rechnungsstellung

Der Gesetzgeber gibt klar vor, welche Leistungen von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden müssen – und welche nicht. Alle Vertragszahnärzte sind verpflichtet, ihre Patienten über die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung neutral und umfassend aufzuklären. Patienten haben bei Verständnisfragen von Rechnungen immer das Recht, sich diese vom behandelnden Zahnarzt, der zuständigen Krankenkasse oder der zahnärztlichen Patientenberatung umfassend erläutern zu lassen.

In der Regel werden von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommene zahnmedizinische Behandlungen über die **elektronische Gesundheitskarte (eGK)** abgerechnet. Die Karte des gesetzlich Versicherten wird in der Zahnarztpraxis eingesehen und die Abrechnung der Behandlung erfolgt dann automatisch.

Insbesondere in den folgenden Fällen erhält der gesetzlich krankenversicherte Patient – abweichend von diesem sogenannten Sachleistungsprinzip – von seinem Zahnarzt eine **Rechnung** ausgestellt:

- wenn er sich für eine über die Leistungspflicht der Krankenkassen hinausgehende, aufwändigere Füllungstherapie entscheidet,
- wenn er sich für einen Zahnersatz entscheidet, der über die Regelversorgung hinausgeht,
- wenn ein Eigenanteil gesetzlich festgelegt ist,

- wenn die Leistung nicht in die Leistungspflicht der Krankenkassen fällt,
- wenn er das Verfahren der Kostenerstattung gewählt hat.

Eine Privatrechnung darf vom Zahnarzt nur dann gestellt werden, wenn der Patient vor der Behandlung über die entstehenden Kosten aufgeklärt und eine entsprechende Vereinbarung getroffen wurde.

Vor diesem Hintergrund arbeitet die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) stetig an der weiteren Verbesserung der Kostentransparenz. So wurde unlängst eine neue Vereinbarung zwischen KZBV und dem Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) hinsichtlich vertraglicher und darüber hinausgehender Leistungen und Kosten bei kieferorthopädischen Behandlungen getroffen. Entscheidet sich der Patient nach Aufklärung im Rahmen seiner Wahlfreiheit für Leistungen, die über den Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehen, gewährleisten verständliche Regelungen die Planung, Kostenkalkulation und Abrechnung von Mehr- oder Zusatz- und außervertraglichen Leistungen.

- kzbv.de
- bzaek.de/fuer-patienten/kosten-und-versicherungsfragen.html

Bei den Themen *Mehrkostenvereinbarung* und *Zulässigkeit der Privatabrechnung* erfolgt eine weitere Spezifizierung nach zahnärztlichen Leistungsbe-
reichen. Bei der *Zulässigkeit der Privatabrechnung* gab es den häufigsten Be-
ratungsbedarf zu *Wurzelkanalbehandlungen*. Dieser betraf fast im gleichen
Maße die *komplette Wurzelkanalbehandlung* mit 13,2 % (146 Beratungen) sowie
Zusatzleistungen bei der Wurzelkanalbehandlung mit 12,6 % (139 Beratungen).

12. Zulässigkeit der Privatabrechnung differenziert nach zahnärztlichen Leistungsbereichen

13,2 % Komplette Wurzelkanalbehandlung (146 Beratungen)

12,6 % Zusatzleistung Wurzelkanalbehandlung (139 Beratungen)

10,3 % Zahnersatz (114 Beratungen)

10,1 % Zahnimplantate (112 Beratungen)

Beim Thema *Mehrkostenvereinbarung* gab es die meisten Beratungsanliegen im Bereich der *Zahnfüllungen* (47,6 %, 275 Beratungen).

13. Mehrkostenvereinbarung differenziert nach zahnärztlichen Leistungsbereichen

47,6 % Zahnfüllungen (z. B. Komposit) (275 Beratungen)

12,8 % Zusatzleistung Wurzelkanalbehandlung (74 Beratungen)

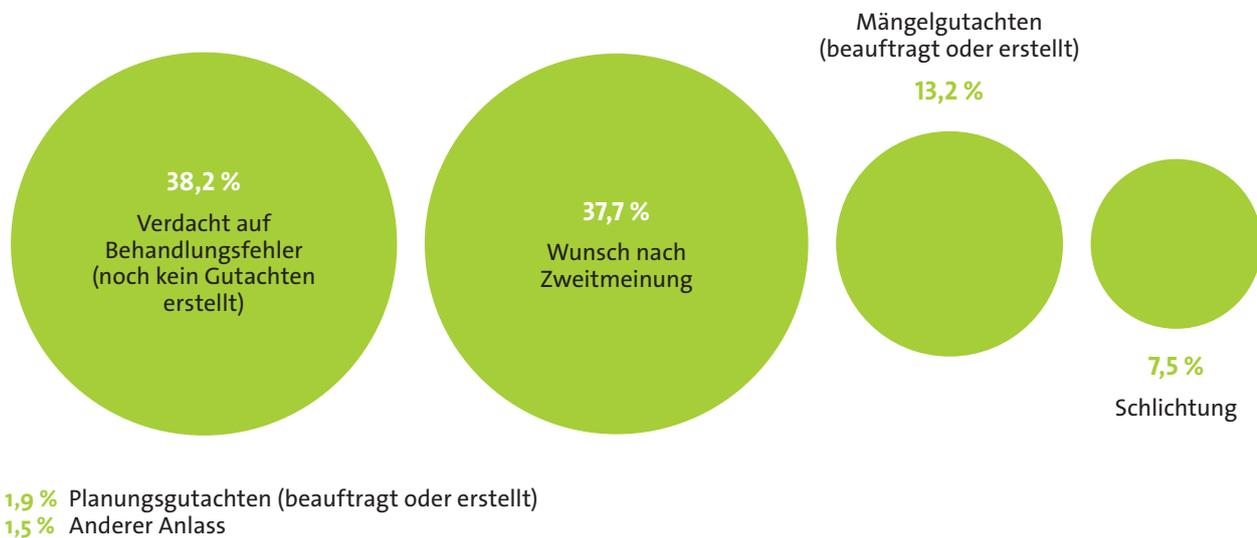
10,9 % Zusatzleistung Kieferorthopädie (63 Beratungen)

9,0 % Zahnersatz (52 Beratungen)

4.3.1.2 Gutachten, Gutachter, Zweitmeinung, Schlichtung

Unter dem Thema *Gutachten, Gutachter, Zweitmeinung, Schlichtung* werden alle Beratungen erfasst, bei denen die Verfahren hierzu konkret, detailliert und verständlich erläutert werden. Es ist mit 16,2 % an allen Beratungen das zweithäufigste Beratungsthema und wird hinsichtlich des Anlasses der Beratung weiter ausdifferenziert. Am häufigsten wurde hier *Verdacht auf Behandlungsfehler, noch ohne Erstellung eines Gutachtens* mit 38,2 % (1.545 Be-

14. Anlass der Beratung zum Thema *Gutachten, Gutachter, Zweitmeinung, Schlichtung*



ratungen) genannt. Vermutet ein Ratsuchender das Vorliegen eines Behandlungsfehlers, werden ihm die möglichen Verfahrenswege (wie Gutachterverfahren, Schlichtung etc.) erläutert. Der *Wunsch nach einer Zweitmeinung* ist mit 37,7 % (1.523 Beratungen) der zweithäufigste Beratungsanlass in diesem Thema.

Eine weitergehende Differenzierung des Themas *Gutachten, Gutachter, Zweitmeinung, Schlichtung* bezieht sich auf die *zahnärztlichen Maßnahmen*. Der Bereich *Zahnersatz* bietet hier mit insgesamt 64,8 % (2.621 Beratungen) die zahlreichsten Beratungsanlässe. Am häufigsten wurden *feststehender Zahnersatz* mit 33,7 % (1.362 Beratungen), *herausnehmbarer Zahnersatz* mit 11,8 % (479 Beratungen) und die *Kombinationsversorgung* mit 10,6 % (427 Beratungen) erfasst.

Zahnmedizinische Gutachten

Für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung existiert ein zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband vertraglich vereinbartes Gutachterverfahren. Mit einem **Planungsgutachten** kann die Krankenkasse vor der Behandlung durch einen Gutachter prüfen lassen, ob die geplante, genehmigungspflichtige Behandlung fachlich angemessen ist und von der Krankenkasse bezuschusst werden kann. Bei einer Beschwerde des Patienten nach der Versorgung mit Zahnersatz oder Zahnkronen wird in einem **Mängelgutachten** die Berechtigung der Beschwerde beurteilt. Die Gutachter müssen die Zulassung als Vertragszahnarzt haben und entsprechend fachlich qualifiziert sein. Dem Patienten entstehen bei vertragszahnärztlichen Gutachterverfahren keine Kosten.

Das zahnärztliche Gutachterwesen genießt bei allen Beteiligten eine hohe Akzeptanz. Es dient der Überprüfung und Sicherung der Behandlungsqualität und ist damit bei Patienten, Behandlern und Krankenkassen ein anerkanntes Verfahren.

Privatpatienten oder gesetzlich krankenversicherte Patienten, die Privatleistungen in Anspruch genommen haben und Behandlungsfehler vermuten, können bei den (Landes-)Zahnärztekammern ein Gutachten – das sogenannte **Privatgutachten** – über die durchgeführte Behandlung beauftragen. Die Kosten dafür trägt der Patient.

In dem Gutachten wird geprüft, ob die Versorgung den Regeln der zahnmedizinischen Kunst entspricht. Hierfür sind erfahrene, qualifizierte und unabhängige Zahnärzte als Gutachter tätig. In Gutachterrichtlinien ist festgelegt, welche Qualifikationen die Gutachter haben und wie sie ihren Pflichten nachkommen müssen.

➤ patientenberatung-der-zahnaerzte.de

Schlichtung

Für Beschwerden von Patienten im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung sind die Beratungsstellen der (Landes-)Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen häufig die erste Anlaufstelle. Kann eine einvernehmliche Lösung zwischen Patient und Zahnarzt nicht erzielt werden, bieten die (Landes-)Zahnärztekammern für Patienten, deren Anliegen nicht allein durch ein Gutachterverfahren geklärt werden kann, als außergerichtliche Möglichkeit eine Schlichtung an.

Das Schlichtungsverfahren hat die Aufgabe, bei Streitigkeiten, die aus der zahnärztlichen Berufsausübung ent-

standen sind, auf gutlichem Wege eine Klärung herbeizuführen oder – sofern die Beteiligten ihr Einverständnis dazu erklären – einen Schiedsspruch zu fällen. Die Schlichtungsstellen sind in den meisten Ländern auf gesetzlicher Grundlage eingerichtet und in der Regel mit Zahnärzten und Juristen besetzt. Als Alternative zur Schlichtung bieten einzelne (Landes-)Zahnärztekammern auch die Mediation als Verfahren der Streitbeilegung an.

➤ patientenberatung-der-zahnaerzte.de

4.3.1.3 Patientenrechte, Berufspflichten, Verhaltensnormen

Unter dieses Thema fallen rechtliche Fragen, die das Verhältnis des Patienten zum Zahnarzt, zu Mitarbeitern des Zahnarztes, zu anderen Leistungserbringern und zu Mitarbeitern von Kostenträgern betreffen. Es ist mit 11,2 % (2.785 Beratungen) das dritthäufigste Beratungsanliegen von Ratsuchenden und kann über fünf Bereiche konkretisiert werden. Neben der Konkretisierung der jeweiligen Patientenrechte, Berufspflichten und Verhaltensnormen (Mehrfachangaben möglich) kann hier auch eine Zuordnung nach zahnärztlichen Maßnahmen und/oder nach Krankheitsbildern erfolgen.

Im Bereich *Patientenrechte* gab es mit insgesamt 76,5 % (2.131 Beratungen) den häufigsten Beratungsbedarf, und zwar zu den Unterthemen *Gewährleistung von Zahnersatz* (27,3 %, 761 Beratungen), *Einsicht in die Krankenunterlagen* (16,9 %, 472 Beratungen) und *Zweitmeinung* (11,4 %, 317 Beratungen).

Deutlich geringer war der Beratungsbedarf zum Thema *Berufspflichten* mit etwa 32 % (889 Beratungen) der unter *Patientenrechte, Berufspflichten, Verhaltensnormen* erfassten Beratungen. Die vier häufigsten Unterthemen waren *Gewährleistung Zahnersatz* (8,5 %, 238 Beratungen), *Dokumentation* (4,6 %, 127 Beratungen), *Aufklärung* (4,5 %, 124 Beratungen) und *Gewährung notwendiger Behandlungen* – wie zum Beispiel Füllungen – (4,0 %, 111 Beratungen).

Zu dem Thema *Verhaltensnormen* gab es mit 22,6 % (629 Beratungen) vergleichsweise wenig Beratungsbedarf. Häufigstes Unterthema war *unangemessene Verhaltensweisen* mit 9,5 % (265 Beratungen).

Etwa ein Drittel der Beratungen im Thema *Patientenrechte, Berufspflichten, Verhaltensnormen* wurden zum *Zahnersatz* durchgeführt. Deutlich weniger entfielen hier auf die Bereiche *konservierende Zahnheilkunde* und *Chirurgie beziehungsweise Implantologie* mit jeweils etwa 5 %.

Zweitmeinung zu einer geplanten Versorgung mit Zahnersatz

Patienten in Deutschland können bei den zahnärztlichen Beratungsstellen kostenlos eine fachlich fundierte zweite Meinung zu ihrer Zahnersatzbehandlung einholen. Die Nutzung des für den Patienten kostenfreien Zweitmeinungsmodells setzt voraus, dass der Patient gesetzlich krankenversichert ist und dass bereits eine konkrete Behandlungsplanung des behandelnden Zahnarztes in Form eines Heil- und Kostenplanes vorliegt.

Die Beratungsgespräche werden von ausgewählten Zahnärzten mit großer Berufserfahrung geführt. Sie dürfen Patienten, die sie beraten haben, anschließend

nicht selbst behandeln. Damit ist gewährleistet, dass die Beratung unabhängig von etwaigen wirtschaftlichen Interessen des Beraters erfolgt. Die Beratung beinhaltet eine seriöse Zweitmeinung zu einem konkreten Heil- und Kostenplan für Zahnersatz. Der Zahnarzt erläutert die vorgesehene Behandlung, die Leistungen der Krankenkasse und die Kosten, die dem Versicherten in Form des Eigenanteils entstehen. Er beantwortet die Fragen des Patienten und zeigt gegebenenfalls alternative Behandlungsmöglichkeiten auf.

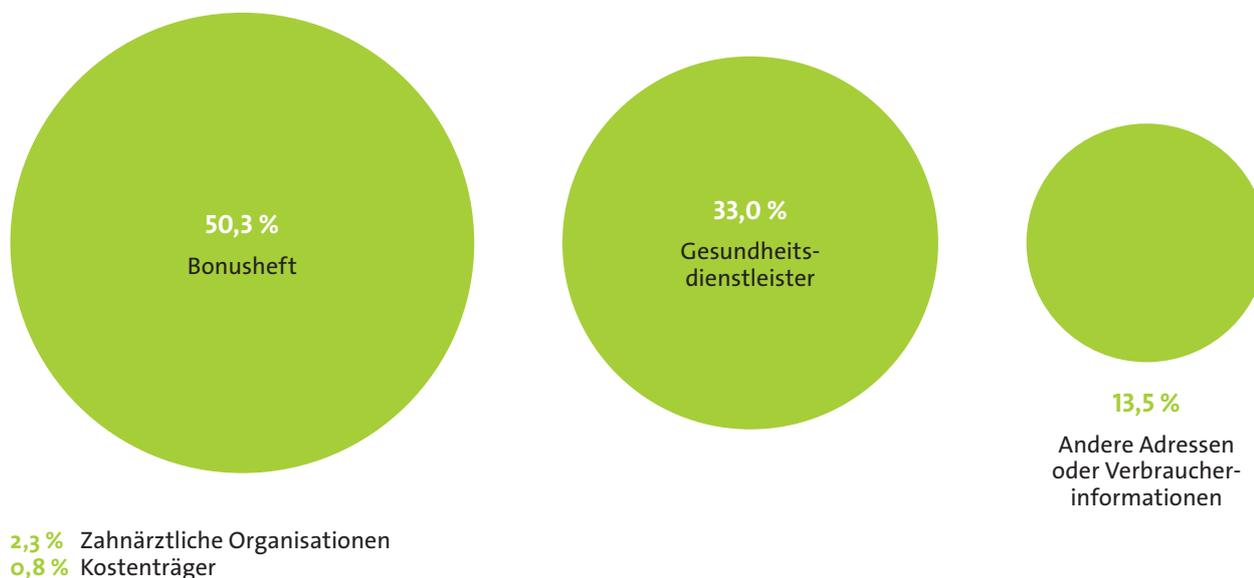
➔ [informationen-zum-zahnersatz.de/beratung](https://www.informationen-zum-zahnersatz.de/beratung)

4.3.2 Themenbereich Adressen, Verbraucherinformationen, Bonusheft

Beratungen, bei denen Informationen zu Kostenträgern, Gesundheitsdienstleistern, zahnärztlichen Organisationen oder zum Bonusheft vermittelt wurden, sind in diesem Bereich dokumentiert.

Im Evaluationszeitraum bildet dieser Themenbereich mit 20,6 % (5.133 Beratungen) den zweitgrößten Bereich der beratenen Themen. Das Thema *Bonusheft* wurde mit 50,3 % (2.584 Beratungen) in diesem Bereich vergleichsweise häufig nachgefragt und war das vierthäufigste Beratungsthema insgesamt. Etwa ein Drittel der Beratungen (33,0 %) bezog sich auf die *Weitergabe von Informationen oder Adressen zu Gesundheitsdienstleistern* (1.695 Beratungen).

15. Verteilung der einzelnen Themen im Bereich *Adressen, Verbraucherinformationen, Bonusheft*



Bonusheft

Das Bonusheft soll gesetzlich krankenversicherte Patienten dazu anhalten, die Zahnarztpraxis präventionorientiert aufzusuchen. Im Falle einer Zahnersatzbehandlung belohnt die Krankenkasse beispielsweise regelmäßige Kontroll-Besuche mit einem höheren Zuschuss. Werden diese Untersuchungen beim Zahnarzt über einen Zeitraum von fünf Jahren lückenlos nachgewiesen,

erhöht sich der Festzuschuss zum Zahnersatz um 20 %. Können diese Kontrolluntersuchungen über einen Zeitraum von zehn Jahren nachgewiesen werden, wird der Zuschuss der Krankenkasse um insgesamt 30 % erhöht.

- informationen-zum-zahnersatz.de
- kzbv.de

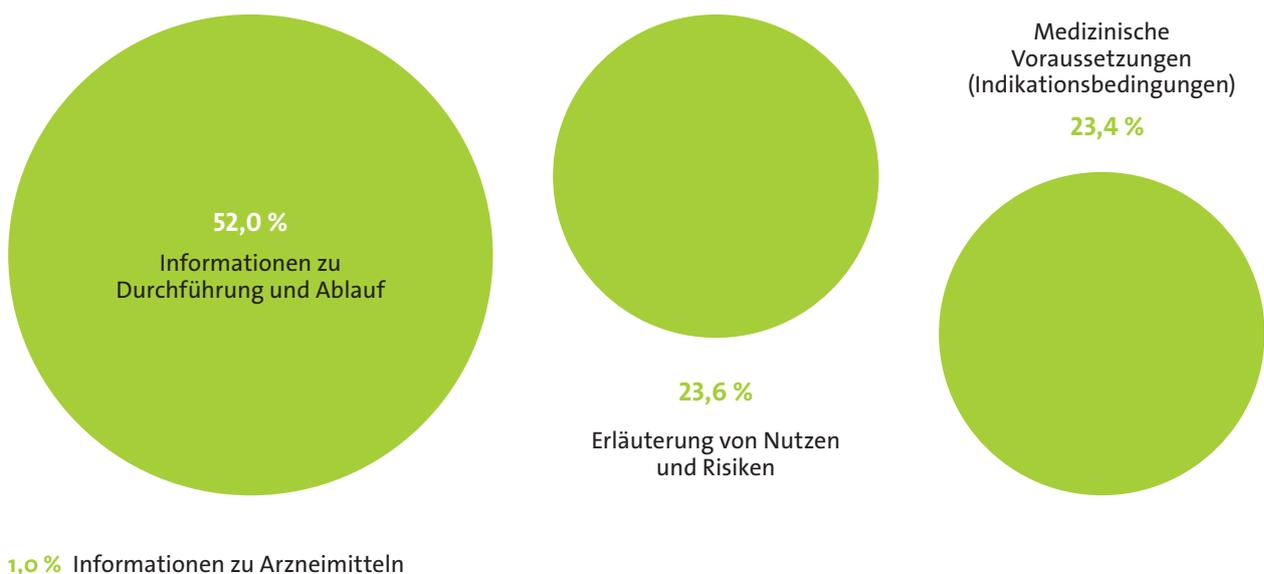
4.3.3 Themenbereich Zahnmedizinische Verfahren / Maßnahmen – Prophylaxe, Früherkennung, Diagnostik, Therapie

Beratungen, die zu einer konkreten zahnmedizinischen Maßnahme der Prophylaxe, Früherkennung, Diagnostik oder Therapie durchgeführt werden, sind in diesem Bereich erfasst. Eine Beratung kann unter folgenden Themen dokumentiert werden:

- Erläuterung von Nutzen und Risiken
- Medizinische Voraussetzungen (Indikationsbedingungen) für den Einsatz
- Informationen zu Durchführung und Ablauf
- Informationen zu Arzneimitteln

Dieser Themenbereich war im Jahr 2016 mit 16,3 % (4.053 Beratungen) der drittgrößte Bereich der beratenen Themen. Gut die Hälfte der Beratungen innerhalb dieses Themenbereichs wurde zum Thema *Durchführung und Ablauf von zahnmedizinischen Verfahren und Maßnahmen* dokumentiert (52,0 %, 2.109 Beratungen). Dieses Thema war das fünfthäufigste Beratungsthema insgesamt. Die Themen *Erläuterung von Nutzen und Risiken* und *medizinische Voraussetzungen (Indikationsbedingungen) für den Einsatz* wurden jeweils mit etwa 23 % in diesem Themenbereich dokumentiert.

16. Verteilung der einzelnen Themen im Bereich *zahnmedizinische Verfahren / Maßnahmen – Prophylaxe, Früherkennung, Diagnostik, Therapie*





Das Thema *Informationen zu Durchführung und Ablauf von zahnmedizinischen Verfahren beziehungsweise Maßnahmen* wird in der Dokumentation weiter differenziert. Die meisten Beratungsanliegen betrafen hier den Bereich *Zahnersatz* (38,0%), insbesondere *festsitzenden und herausnehmbaren Zahnersatz*. Weniger häufig stand das Thema mit *Chirurgie beziehungsweise Implantologie* in Verbindung (24,7%); der größte Beratungsbedarf zeigte sich hier im Zusammenhang mit der *allgemeinen Implantatversorgung*.

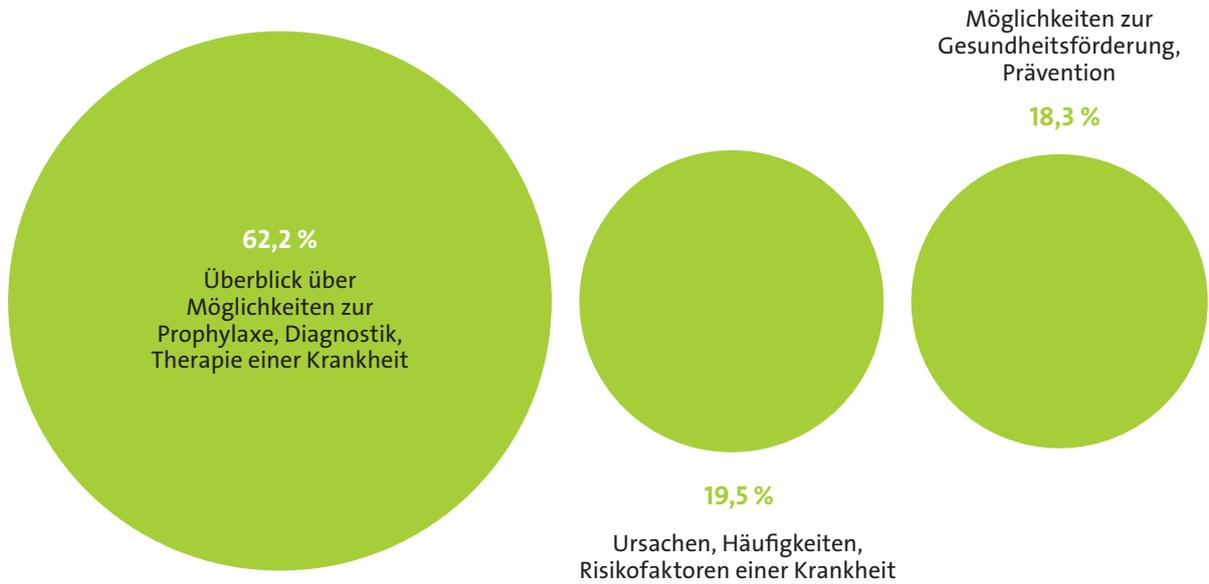
4.3.4 Themenbereich Allgemeine gesundheitlich-zahnmedizinische Informationen

In diesem Themenbereich geht es um wesentliche Informationen zu einer Erkrankung oder zur gesunden Lebensgestaltung. Folgende Themen können hierunter dokumentiert werden:

- Möglichkeiten zur Gesundheitsförderung, Prävention
- Ursachen, Häufigkeiten, Risikofaktoren einer Krankheit
- Überblick über Möglichkeiten zur Prophylaxe, Diagnostik, Therapie einer Krankheit

Im Themenbereich *allgemeine gesundheitlich-zahnmedizinische Informationen* wurden im Betrachtungszeitraum 7% (1.751 Beratungen) der Anliegen von Ratsuchenden verortet. Beratungen, bei denen die verschiedenen zahnärztlichen *Möglichkeiten zur Prophylaxe, Diagnostik oder Therapie einer Erkrankung* dargestellt wurden, ohne dass auf eine einzelne Maßnahme besonders eingegangen wurde, sind in diesem Themenbereich am häufigsten mit 62,2% (1.089 Beratungen) dokumentiert.

**17. Verteilung der einzelnen Themen im Bereich
*allgemeine gesundheitlich-zahnmedizinische Informationen***



5 Eingaben und Beschwerden

Wer Fragen zum Heil- und Kostenplan oder zur Rechnung hat oder eine zahnärztliche Behandlung prüfen lassen will, hat die Möglichkeit, sich mit seinem Anliegen direkt an die (Landes-)Zahnärztekammern oder die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen zu wenden. Mit der neuen standardisierten Dokumentationssoftware werden auch Eingaben und Beschwerden von Patienten in den Körperschaften nach einheitlichen Vorgaben erfasst.

22 von 34 Körperschaften haben sich im Jahr 2016 an der standardisierten Dokumentation beteiligt und 1.936 Eingaben und Beschwerden erfasst. Die häufigsten Ursachen für Patienteneingaben und -beschwerden lagen dabei im Themenbereich *Vereinbarungen und Rechnungslegung*. Hier wurde die Unzufriedenheit von rund 71 % der Patienten direkt als Beschwerde formuliert.

Die Prüfverfahren ergaben, dass die mit den Eingaben / Beschwerden verbundenen Einschätzungen der Patienten in 30 % *zutrafen*, in 42 % der Fälle *nicht begründet* waren und in 28 % der Fälle *nicht abschließend geklärt werden konnten*.

Eingaben / Beschwerden

Die (Landes-)Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sind wichtige Anlaufstellen für Eingaben und Beschwerden von Patienten. Eine **Beschwerde** liegt vor, wenn der Patient sich ausdrücklich beschwert oder sein Schreiben als Beschwerde zu verstehen ist.

Eine **Eingabe** kann mit der Bitte um Überprüfung eines Sachverhalts oder mit einer Beschwerde verbunden sein. Hierzu gehören unter anderem zur Überprüfung eingereichte Zahnarzt-Rechnungen und schriftlich geäußerte Beschwerden, zum Beispiel über die Ablehnung eines Leistungsantrags durch die Krankenkasse.

Eingaben und Beschwerden werden in der Regel von den zuständigen Fachabteilungen der zahnärztlichen Körperschaften bearbeitet. Diese vermitteln – ähnlich wie die Patientenberater – zwischen Patient und Zahnarzt beziehungsweise Krankenkasse. Voraussetzung ist eine gründliche Aufklärung des zugrundeliegenden Sachverhalts. Hierzu gehört, dass im Fall der Eingabe oder Beschwerde eines Patienten die betroffene Krankenkasse oder der betroffene Zahnarzt um eine Stellungnahme gebeten wird. Sollten sich dabei beispielsweise konkrete Anhaltspunkte für eine Verfehlung aufseiten des Zahnarztes herausstellen, prüft die Fachabteilung die Einleitung berufsrechtlicher Maßnahmen. Hierin liegt ein wesentlicher Unterschied zur Patientenberatung.

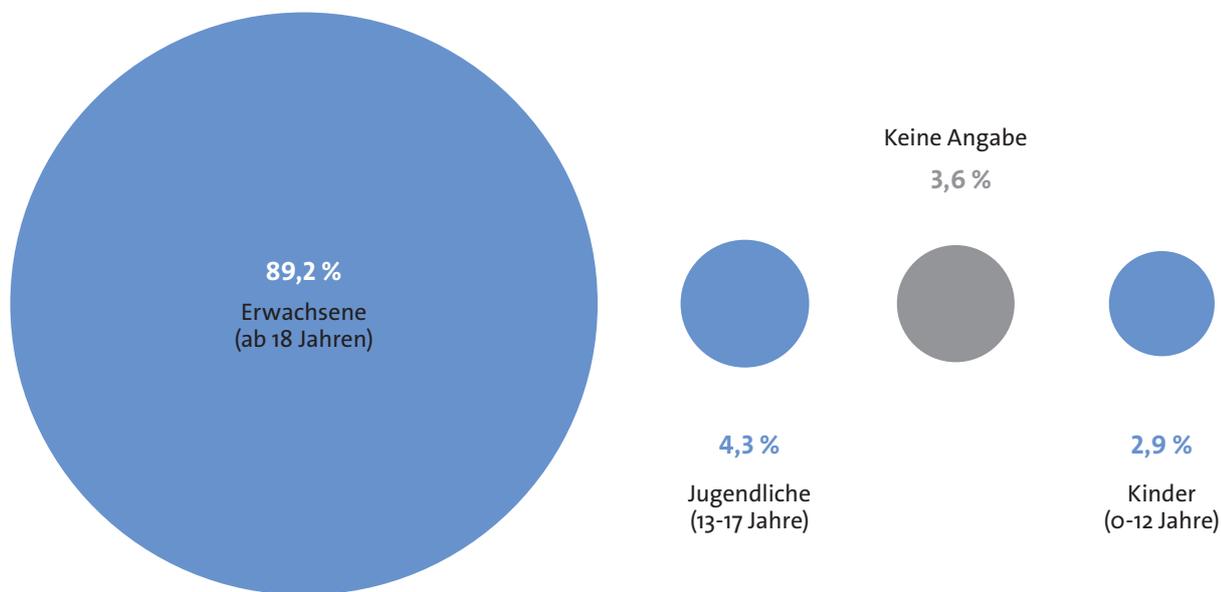
5.1 Ratsuchende im Überblick

In der Dokumentationssoftware wird zwischen Ratsuchenden und Betroffenen unterschieden. Als **Ratsuchender** wird die Person bezeichnet, die Kontakt mit der Patientenberatungsstelle aufgenommen hat, entweder in eigener Sache oder aber im Namen und Auftrag einer anderen Person. Der **Betroffene** ist der Patient, auf den sich der geschilderte Sachverhalt bezieht.

Neben den Themen der Eingabe beziehungsweise Beschwerde sowie dem abschließenden Bearbeitungsergebnis werden in der Dokumentationssoftware auch soziodemographische Daten der Patienten erfasst. Die sogenannten Stammdaten umfassen beispielsweise Angaben zu Alter, Geschlecht und Krankenversicherung. Die Dokumentation dieser Angaben erfolgt anonym, das heißt es werden keine Daten erhoben, die Rückschlüsse auf eine bestimmte Person zulassen. Im Jahr 2016 wurden 1.936 Eingaben beziehungsweise Beschwerden dokumentiert, auf die sich die Auswertungen in diesem Kapitel beziehen.

Die Eingabe oder Beschwerde der Ratsuchenden bezog sich zu 58,5 % (1.132 Fälle) auf *weibliche* und zu 40,9 % auf *männliche Patienten* (791 Fälle). Bei 0,7 % lag *keine Angabe* zum Geschlecht vor. Die Mehrheit der Anliegen betraf *Erwachsene* (89,2 %, 1.726 Fälle), in sehr wenigen Fällen bezog sich die Eingabe / Beschwerde auf *Jugendliche* (4,3 %, 84 Fälle) oder *Kinder* (2,9 %, 56 Fälle).

18. Altersgruppen

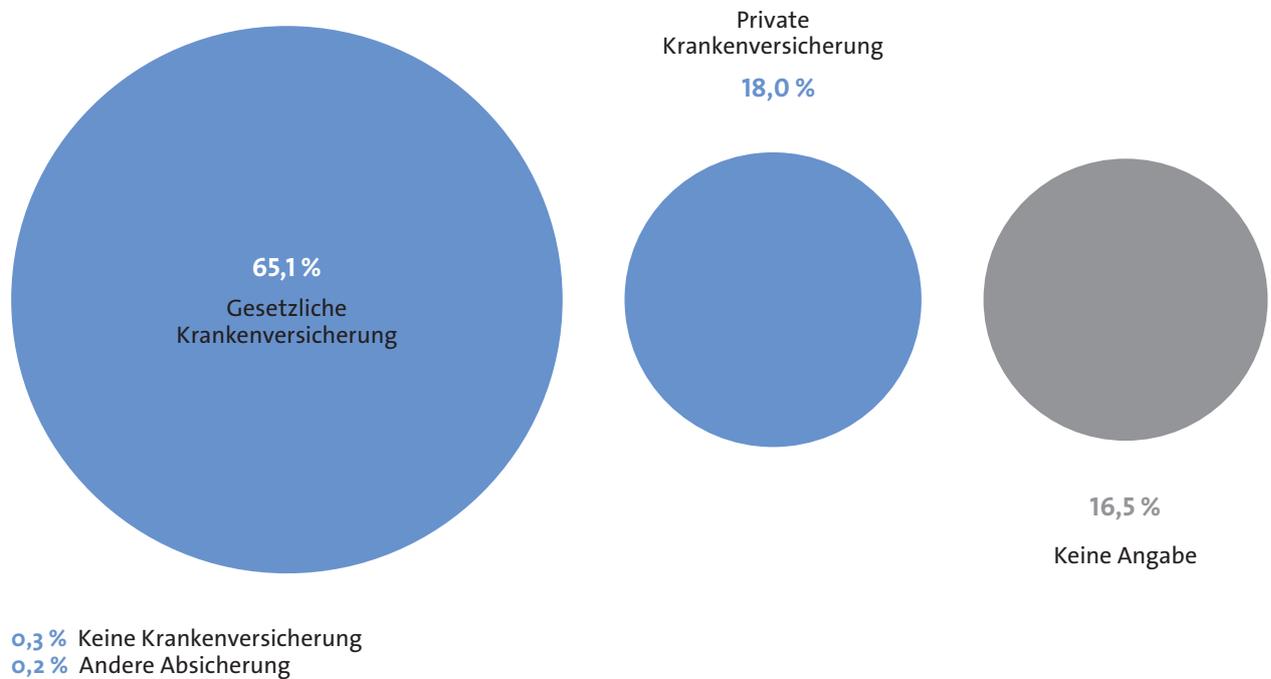


Die Patienten waren mehrheitlich *gesetzlich krankenversichert* (65,1%, 1.261 Fälle), 18 % (348 Fälle) waren Mitglieder einer *privaten Krankenversicherung*⁶. In 16,5 % (319 Fälle) wurde zur Krankenversicherung *keine Angabe* gemacht.

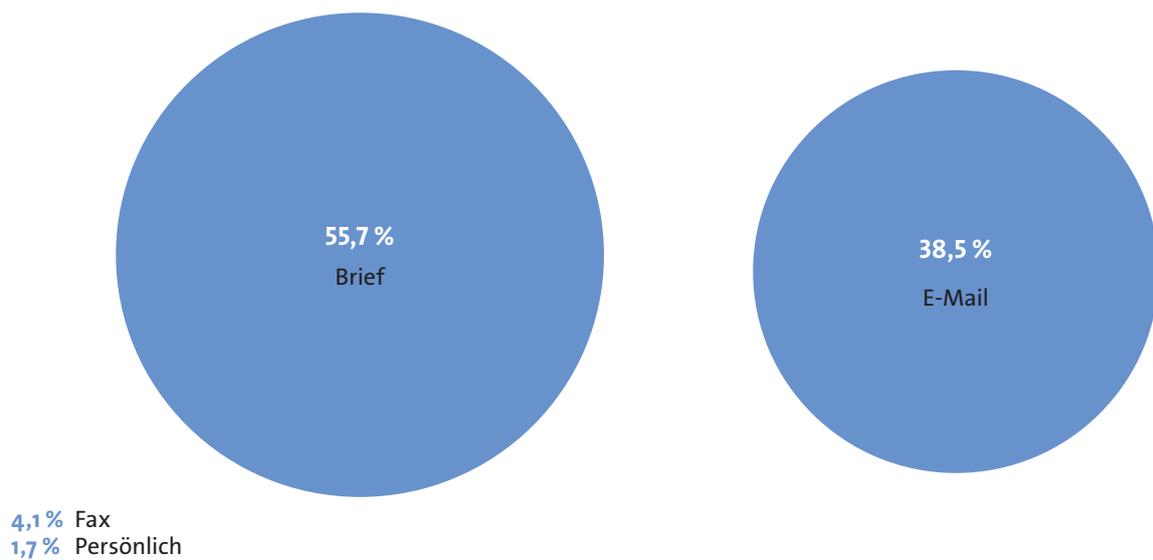
Auch Eingaben und Beschwerden können in unterschiedlicher Form vorgebracht werden. Am häufigsten wurden *Brief* mit 55,7 % (1.079 Fälle) und *E-Mail* mit 38,5 % (745 Fälle) genutzt. Nur selten fand die erste Kontaktaufnahme *persönlich* (1,7 %, 33 Fälle) statt.

6. Dazu zählen Vollversicherte und Beihilfeberechtigte.

19. Art der Krankenversicherung



20. Form der Eingaben und Beschwerden



5.2 Eingaben und Beschwerden im Überblick

In die Auswertung wurden die im Jahr 2016 abgeschlossenen Bearbeitungen von Eingaben und Beschwerden einbezogen. Betrifft eine Eingabe / Beschwerde mehrere Themen, ist der Fall in entsprechend vielen Eingabeträgen zu dokumentieren. Im Betrachtungszeitraum wurden 1.936 Fälle mit insgesamt 1.988 Themen erfasst. Die überwiegende Mehrheit der Ratsuchenden (97,6 %) hatte ein einziges Anliegen, bei lediglich 2,4 % (47 Fälle) wurden zwei oder drei Themen gleichzeitig erfasst.

Die Berater dokumentieren, welches Thema die Eingabe / Beschwerde betrifft, ob es sich um eine Beschwerde handelt, ob eine Überprüfung stattgefunden und was diese ergeben hat. Falls eine Eingabe / Beschwerde nicht überprüft werden konnte, wird der Grund hierfür in einem Freitextfeld festgehalten, sodass evaluiert werden kann, warum eine Überprüfung nicht erfolgte.

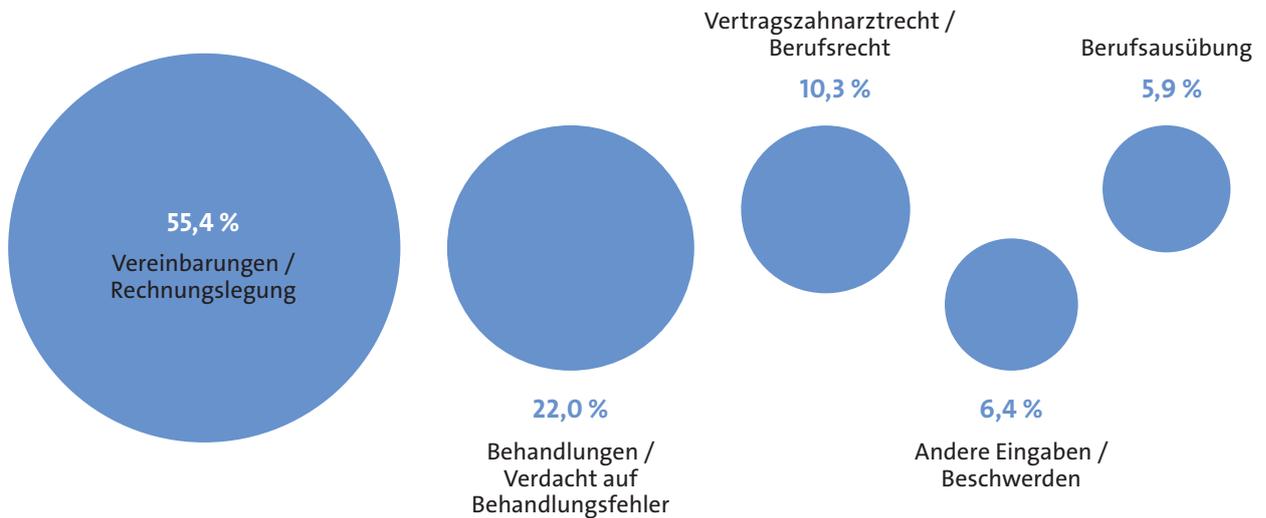
5.2.1 Themenbereiche der Eingaben / Beschwerden

Um das Thema der Eingabe / Beschwerde zu dokumentieren, stehen vier Themenbereiche zur Verfügung. Jeder Bereich umfasst bis zu fünf Unterthemen. Darüber hinaus können in einem Freitextfeld Themen aufgezeigt werden, die derzeit nicht in der im Dokumentationssystem hinterlegten Auswahlliste enthalten sind.

Folgende Themenbereiche können dokumentiert werden:

- Behandlungen / Verdacht auf Behandlungsfehler
- Vereinbarungen / Rechnungslegung
- Vertragszahnarztrecht / Berufsrecht
- Berufsausübung
- Andere Eingaben / Beschwerden (Freitextfeld)

21. Eingaben und Beschwerden nach Themenbereichen



Detaillierte Ergebnisse zu den Themenbereichen sind nachfolgend in einzelnen Kapiteln dargestellt. Die Bereiche mit den am häufigsten dokumentierten Themen waren *Vereinbarungen / Rechnungslegung* mit 55,4 % (1.101 Eingaben) sowie *Behandlungen / Verdacht auf Behandlungsfehler* mit 22 % (437 Eingaben). Im Themenbereich *Vertragszahnarztrecht / Berufsrecht* wurden deutlich weniger Eingaben / Beschwerden verzeichnet (10,3 %, 205 Eingaben). Unter *Berufsausübung* und *Andere Eingaben / Beschwerden* wurden jeweils lediglich etwa 6 % der Eingaben dokumentiert.

22. Themen der Eingaben und Beschwerden nach Häufigkeit

41,1 % ■ Formale und inhaltliche Richtigkeit von Kostenplanung / Rechnung (817 Fälle)

14,3 % ■ Mangelnde Aufklärung zu Behandlungskosten / Honorarvereinbarungen (284 Fälle)

12,1 % ● Mängel bei der Durchführung / im Ergebnis einer Behandlung (ohne Gutachterverfahren)
(240 Fälle)

6,4 % ○ Anderes Thema (127 Fälle)

4,9 % ▼ Unangemessenes Verhalten des Zahnarztes oder der Mitarbeiter (97 Fälle)

3,9 % ▲ Ablehnung der Einsichtnahme in die medizinische Dokumentation (78 Fälle)

3,5 % ● Zweifel an der Notwendigkeit der durchgeführten Behandlung (69 Fälle)

3,0 % ▲ Unberechtigte Ablehnung vertragszahnärztlicher oder medizinisch notwendiger
privatzahnärztlicher Leistungen durch den Zahnarzt (59 Fälle)

2,9 % ● Mangelnde Aufklärung zur Behandlung (ohne Kosten) (58 Fälle)

2,6 % ▲ Unberechtigte Ablehnung vertragszahnärztlicher oder medizinisch notwendiger
privatzahnärztlicher Leistungen durch den Kostenträger (51 Fälle)

Die beiden häufigsten Themen der Eingaben und Beschwerden fallen in den Bereich *Vereinbarungen und Rechnungslegung*. Die *formale und inhaltliche Richtigkeit einer Kostenplanung / Rechnung* war mit 41,1 % (817 Fälle) das am häufigsten nachgefragte Thema, weit vor dem der *mangelnden Aufklärung zu Behandlungskosten / Honorarvereinbarungen* mit 14,3 % (284 Fälle).

■ 2,0 % ● Leistungen können aufgrund unklarer Regelungen nicht in Anspruch genommen werden (40 Fälle)

■ 1,5 % ● Fehlende Einwilligung in die Behandlung (30 Fälle)

■ 0,6 % ▼ Gravierende Wartezeiten in der Zahnarztpraxis (Terminvergabe) (11 Fälle)

■ 0,6 % ▲ Notdienst (11 Fälle)

■ 0,3 % ▲ Aufdrängen / Entscheidung über Inanspruchnahme von Leistungen ohne ausreichende Bedenkzeit (6 Fälle)

■ 0,3 % ▼ Mangelnde Erreichbarkeit / Barrierefreiheit der Praxis (aufgrund Entfernung, eingeschränkter Mobilität) (5 Fälle)

■ 0,3 % ▼ Mängel bei Ausstattung oder Räumlichkeit der Praxis oder bei der Praxishygiene (5 Fälle)

- Vereinbarungen / Rechnungslegung
- Behandlungen / Verdacht auf Behandlungsfehler
- ▲ Vertragszahnarztrecht / Berufsrecht
- ▼ Berufsausübung
- Andere Eingaben / Beschwerden

Nur sehr wenige Eingaben / Beschwerden gab es zu Themen der *Berufsausübung* oder *Vertragszahnarztrecht und Berufsrecht*. Diese sind beispielsweise die *Erreichbarkeit* und *Ausstattung der Zahnarztpraxis*, die *Wartezeit für einen Termin* oder das *Aufdrängen beziehungsweise die Entscheidung über Inanspruchnahme von Leistungen ohne ausreichende Bedenkzeit* für den Patienten.



23. Verteilung von Beschwerden und Eingaben in den einzelnen Themenbereichen

Vereinbarungen / Rechnungslegung (1.101 Fälle)



Behandlungen / Verdacht auf Behandlungsfehler (437 Fälle)



Vertragszahnarztrecht / Berufsrecht (205 Fälle)



Andere Eingaben / Beschwerden (127 Fälle)



Berufsausübung (118 Fälle)



Gesamt (1.988 Fälle)



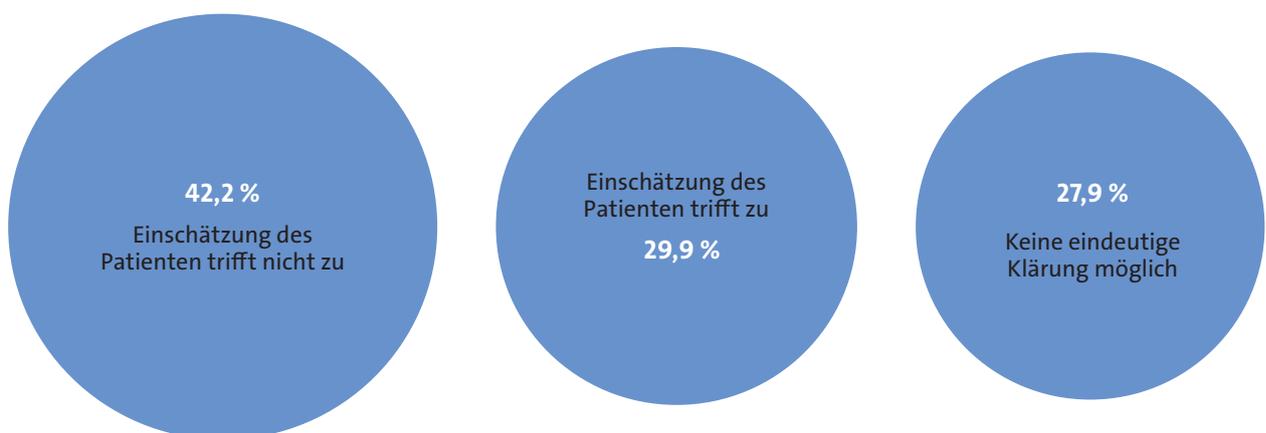
Wie beschrieben, wird in der Dokumentation hinsichtlich Beschwerden und Eingaben differenziert. Eine *Beschwerde* liegt dann vor, wenn der Ratsuchende sich ausdrücklich beschwert oder das Schreiben des Ratsuchenden eindeutig als Beschwerde zu verstehen ist, andernfalls handelt es sich um eine *Eingabe*.

Im Betrachtungszeitraum wurde zu 26 % (517 Fälle) eine *Eingabe* erfasst, eine *Beschwerde* bei 74 % (1.471 Fälle). Eine Differenzierung innerhalb der einzelnen Themenbereiche ist in der obigen Abbildung dargestellt.

5.2.2 Ergebnisse der Überprüfungen

Bei jeder Falldokumentation wird erfasst, ob der Beschwerde / Eingabe nachgegangen und welches Ergebnis dabei erzielt wurde. Eine Überprüfung der Beschwerde kann nur dann erfolgen und zu einem konkreten Ergebnis führen, wenn die hierzu nötigen Voraussetzungen erfüllt sind. Dazu gehören beispielsweise eine Gewährleistung der Einsichtnahme in die die Beschwerde betreffenden Unterlagen oder eine Kontaktaufnahme mit dem behandelnden Zahnarzt, der zuständigen Krankenkasse oder anderen in den Prozess involvierten Dritten. Der weitaus größte Teil der im Jahr 2016 erfassten Eingaben / Beschwerden wurde *überprüft*, nämlich 82,8 % (1.646 Fälle). In 17,2 % (342 Fälle) konnte *eine Überprüfung nicht erfolgen*. Die Prüfungsrate ist vor dem Hintergrund, dass Patienten öfter die für die Überprüfung benötigte Zusammenarbeit (zum Beispiel Zuleitung von Unterlagen, Schweigepflichtentbindung) nicht leisten, sehr hoch. Von den überprüften Eingaben / Beschwerden *traf die Einschätzung der Patienten* in 29,9 % (492 Fälle) *zu*, in 42,2 % (695 Fälle) war die Eingabe / Beschwerde *nicht begründet*. Eine *eindeutige Klärung* war bei 27,9 % (459 Fälle) *nicht möglich*. Der hohe Anteil der Beschwerden und Eingaben, bei denen das vermutete Problem nicht bestätigt wurde, weist darauf hin, wie wichtig eine ausführliche zahnärztliche Patientenberatung für ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis ist.

24. Ergebnis der überprüften Eingaben und Beschwerden im Überblick



25. Ergebnis der überprüften Eingaben und Beschwerden differenziert nach Themen

Thema der Eingabe / Beschwerde	Anzahl Fälle	Anzahl geprüfte Fälle (Anteil)
Formale und inhaltliche Richtigkeit von Kostenplanung / Rechnung	817	713 (87,3 %)
Mangelnde Aufklärung zu Behandlungskosten / Honorarvereinbarungen	284	250 (88,0 %)
Mängel bei der Durchführung / im Ergebnis einer Behandlung (ohne Gutachterverfahren)	240	152 (63,3 %)
Andere Eingabe / Beschwerde	127	93 (73,2 %)
Unangemessenes Verhalten des Zahnarztes oder der Mitarbeiter	97	79 (81,4 %)
Ablehnung der Einsichtnahme in die medizinische Dokumentation	78	70 (89,7 %)
Andere Themen	345	289 (83,8 %)
Gesamt	1.988	1.646 (82,8 %)



Ergebnis der Überprüfung		
Einschätzung des Patienten trifft zu (Anteil)	Einschätzung des Patienten trifft nicht zu (Anteil)	Keine eindeutige Klärung möglich (Anteil)
217 (30,4 %)	365 (51,2 %)	131 (18,4 %)
117 (46,8 %)	67 (26,8 %)	66 (26,4 %)
18 (11,8 %)	61 (40,1 %)	73 (48,0 %)
34 (36,6 %)	26 (28,0 %)	33 (35,5 %)
10 (12,7 %)	28 (35,4 %)	41 (51,9 %)
42 (60,0 %)	12 (17,1 %)	16 (22,9 %)
54 (18,7 %)	136 (47,1 %)	99 (34,3 %)
492 (29,9 %)	695 (42,2 %)	459 (27,9 %)



Die Ergebnisse der überprüften Eingaben / Beschwerden zeigen – nach den Themen differenziert – Unterschiede. Beschwerden und Eingaben zum Thema *formale und inhaltliche Richtigkeit von Kostenplanung / Rechnung* wurden zu 87,3% geprüft, bei über 80% wurde eine Klärung im Sinne von *trifft zu / trifft nicht zu* erreicht. Beim Thema *Mängel bei der Durchführung / im Ergebnis einer Behandlung ohne Gutachterverfahren* wurden insgesamt 63,3% der Fälle überprüft. In knapp 50% der Fälle war *keine eindeutige Klärung möglich*. Bei diesem Thema geht es um die Klärung erster Fragen zu einem möglicherweise angestrebten Gutachten, durch das klarzustellen ist, ob ein Mangel bei der Durchführung beziehungsweise im Ergebnis einer Behandlung vorliegt. Eine Klärung der Hauptfrage, nämlich ob ein Mangel vorliegt, ist durch die Eingabe- / Beschwerdestelle naturgemäß nicht möglich.

5.3 Eingaben und Beschwerden im Detail

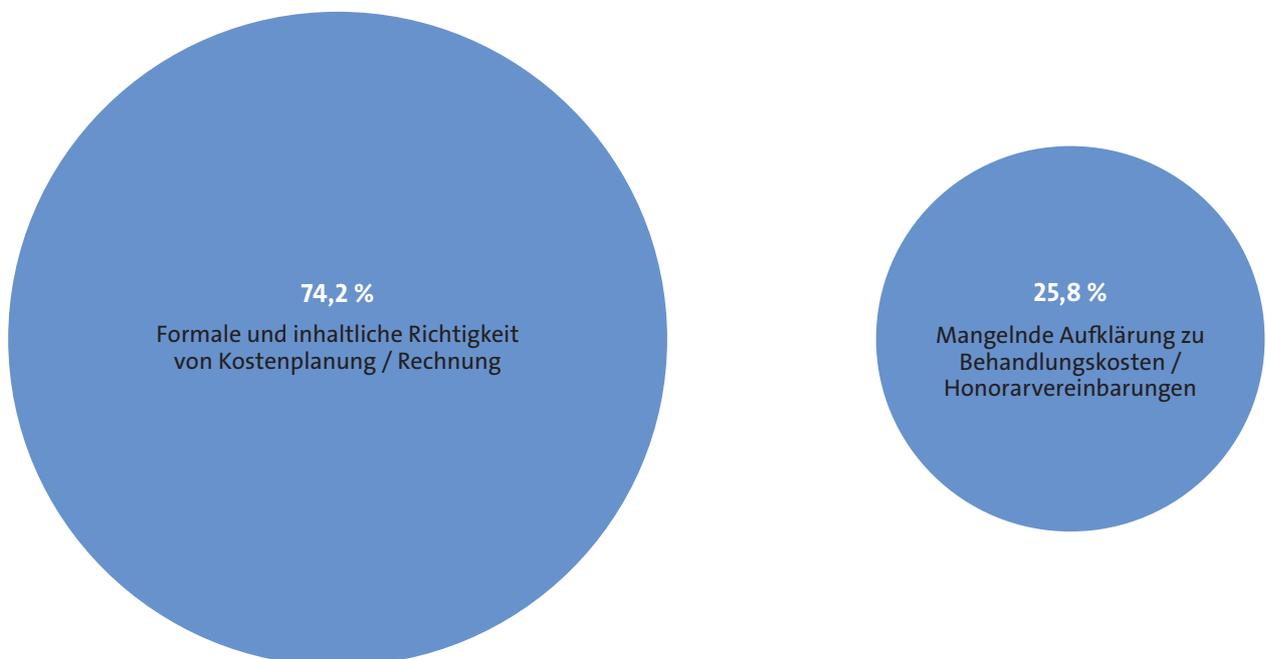
5.3.1 Themenbereich Vereinbarungen und Rechnungslegung

In diesem Themenbereich werden die Eingaben und Beschwerden zwei Themen zugeordnet:

- Mangelnde Aufklärung zu Behandlungskosten / Honorarvereinbarungen
- Formale und inhaltliche Richtigkeit von Kostenplanung / Rechnung

Unter *formale und inhaltliche Richtigkeit von Kostenplanung / Rechnung* werden alle Eingaben / Beschwerden zu Heil- und Kostenplänen, zu Kostenangeboten für privat Zahnärztliche Leistungen und zu Zahnärztlichen Rechnungen erfasst. Unter *mangelnde Aufklärung zu Behandlungskosten / Honorarvereinbarungen* fallen Beschwerden und andere Eingaben, die Hinweise auf eine mögliche Verletzung der wirtschaftlichen Aufklärungspflicht beinhalten.

26. Verteilung der einzelnen Themen im Bereich Vereinbarungen / Rechnungslegung

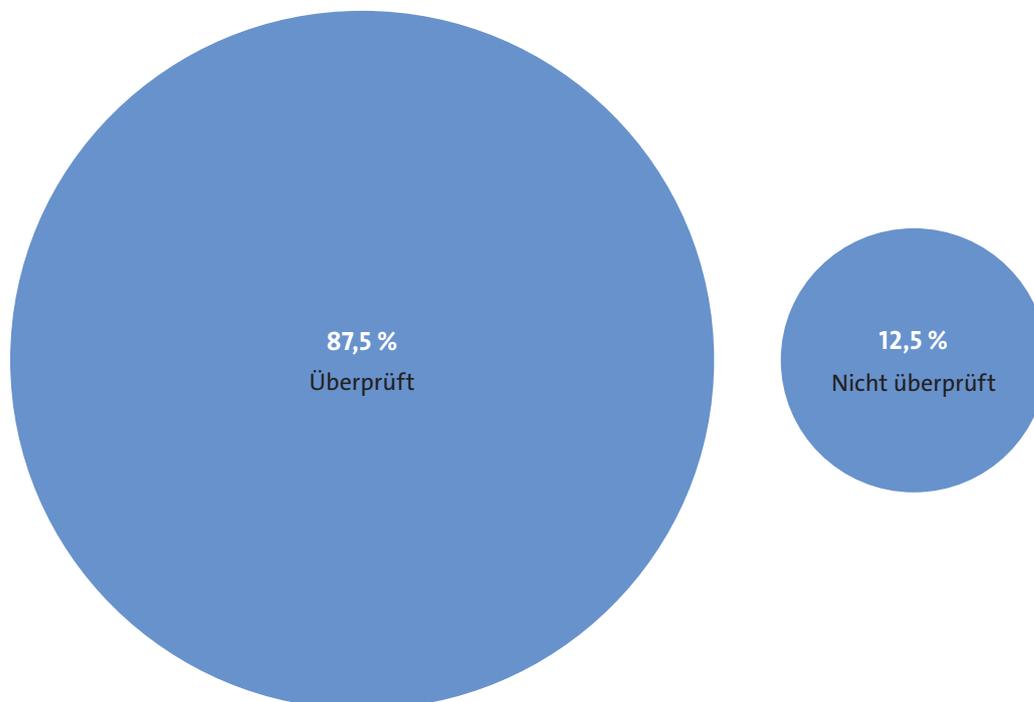


Zu diesem Themenbereich wurden im Betrachtungszeitraum 1.101 Eingaben und Beschwerden (55,4 %) dokumentiert. Unter das Thema *formale und inhaltliche Richtigkeit von Kostenplanung / Rechnung* fielen 74,2 % (817 Fälle) der Eingaben / Beschwerden. Deutlich weniger (25,8 %) wurden unter *mangelnde Aufklärung zu Behandlungskosten / Honorarvereinbarungen* dokumentiert.

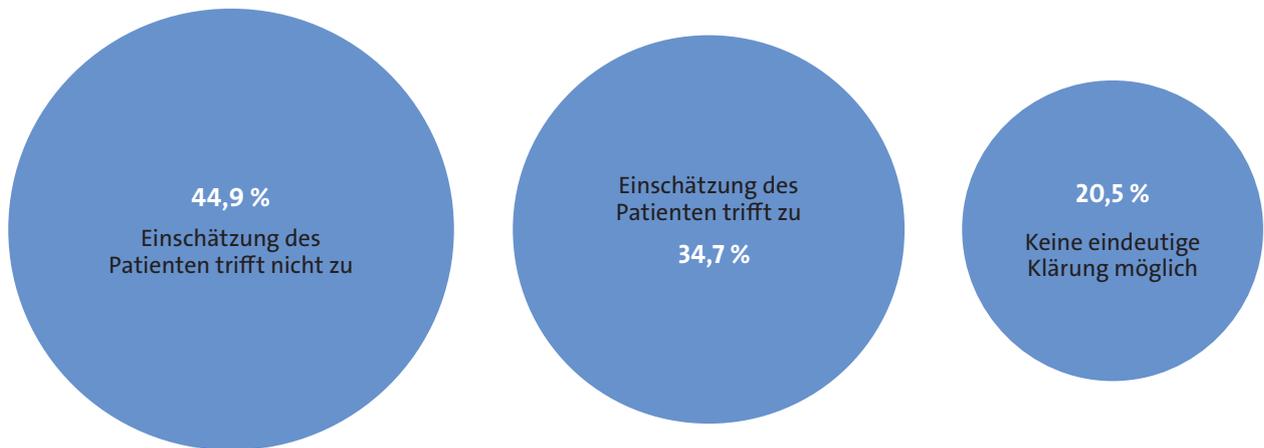
Von den 1.101 unter *Vereinbarungen / Rechnungslegung* dokumentierten Eingaben und Beschwerden wurden 963 (87,5 %) *überprüft*, 138 (12,5 %) konnten *nicht überprüft* werden. Gründe, warum eine Überprüfung nicht durchgeführt wurde, waren beispielsweise:

- Die Eingabe / Beschwerde hatte sich bereits erledigt oder der Patient hatte sie zurückgezogen.
- Die Unterlagen waren unvollständig oder es lag keine Entbindung von der Schweigepflicht vor.

27. Überprüfung der Eingaben und Beschwerden im Bereich *Vereinbarungen / Rechnungslegung*



28. Ergebnis der überprüften Eingaben und Beschwerden im Bereich *Vereinbarungen / Rechnungslegung*



Von den 963 überprüften Eingaben und Beschwerden in diesem Themenbereich *traf die Einschätzung des Patienten* bei 334 Fällen (34,7 %) *zu*, wohingegen sie in 432 Fällen (44,9 %) *nicht zutreffend* war. Eine *eindeutige Klärung* war bei 197 Anliegen (20,5 %) *nicht möglich*.

Differenziert man die Eingaben / Beschwerden unter dem Thema *formale und inhaltliche Richtigkeit von Kostenplanung / Rechnung* nach den damit in Verbindung stehenden zahnärztlichen Leistungsbereichen, so zeigt sich, dass die beiden am häufigsten angegebenen Bereiche *Zahnersatz* (35,5 %) und *konservierende Zahnheilkunde* (34,5 %) im Jahr 2016 fast gleichauf lagen.



29. Formale und inhaltliche Richtigkeit von Kostenplanung / Rechnung differenziert nach zahnärztlichen Leistungsbereichen

35,5 % Zahnersatz (290 Fälle)

34,5 % Konservierende Zahnheilkunde (282 Fälle)

9,8 % Chirurgie / Implantologie (80 Fälle)

8,9 % Kieferorthopädie (73 Fälle)

11,3 % Andere (92 Fälle)

Die zahnärztlichen Leistungsbereiche, zu denen es bei dem Thema *mangelnde Aufklärung zu Behandlungskosten / Honorarvereinbarungen* die meisten Beschwerden oder andere Eingaben gab, waren *konservierende Zahnheilkunde* (46,1 %) und – mit deutlichem Abstand – *Zahnersatz* (29,2 %) sowie die anderen Leistungsbereiche zusammen (24,7 %).

30. Mangelnde Aufklärung zu Behandlungskosten / Honorarvereinbarungen differenziert nach zahnärztlichen Leistungsbereichen

46,1 % Konservierende Zahnheilkunde (131 Fälle)

29,2 % Zahnersatz (83 Fälle)

24,7 % Andere (70 Fälle)

5.3.2 Themenbereich Behandlungen und Verdacht auf Behandlungsfehler

Dieser Themenbereich umfasst fünf verschiedene Themen:

- Mangelnde Aufklärung zur Behandlung
- Fehlende Einwilligung in die Behandlung
- Leistungen können aufgrund unklarer Regelungen nicht in Anspruch genommen werden
- Mängel bei der Durchführung oder im Ergebnis einer Behandlung (ohne Gutachterverfahren)
- Zweifel an der Notwendigkeit einer durchgeführten Behandlung

Unter *mangelnde Aufklärung zur Behandlung* werden Beschwerden und andere Eingaben erfasst, die Hinweise beinhalten, dass die zahnärztliche Aufklärungspflicht möglicherweise verletzt wurde (mit Ausnahme der wirtschaftlichen Aufklärung).

Unter *fehlende Einwilligung in die Behandlung* werden Anliegen dokumentiert, die Anhaltspunkte enthalten, dass die Einwilligung des Patienten nach § 630d BGB in die zahnärztliche Behandlung möglicherweise nicht wirksam eingeholt wurde.

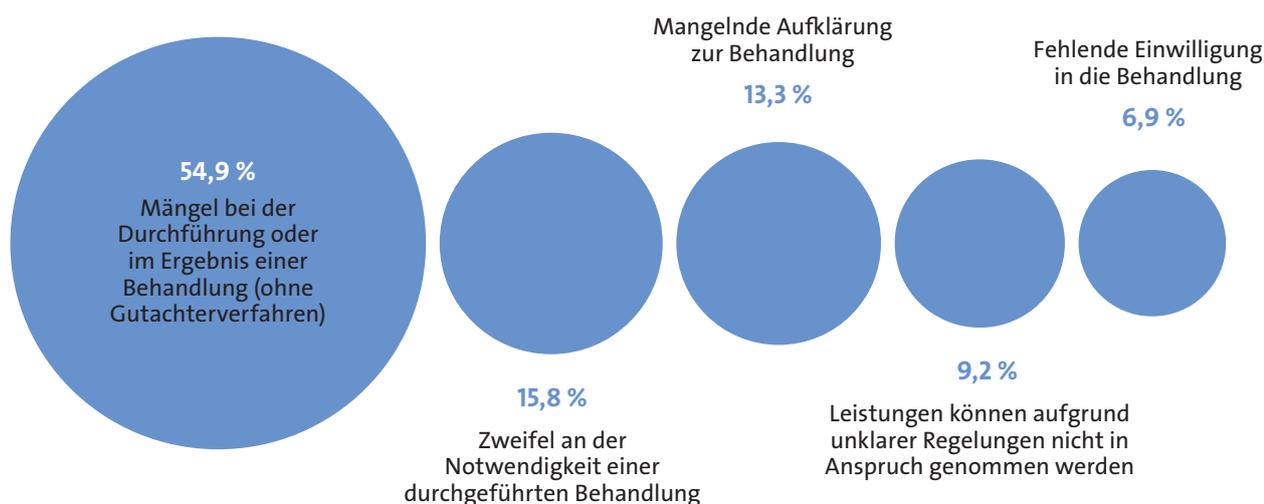
Eingaben und Beschwerden zu *Leistungen können aufgrund unklarer Regelungen nicht in Anspruch genommen werden* sind ebenfalls in diesem Themenbereich dokumentiert. Unklare Regelungen können durch fehlende, voneinander abweichende oder widersprüchliche gesetzliche oder untergesetzliche Regelungen beziehungsweise Rechtsprechungen auftreten.

Unter *Mängel bei der Durchführung oder im Ergebnis einer Behandlung (ohne Gutachterverfahren)* werden alle Eingaben und Beschwerden erfasst, die den Verlauf oder das Ergebnis einer zahnärztlichen Behandlung betreffen, der Klärung erster Fragen zu einem möglicherweise angestrebten Gutachten dienen und deshalb vorab von einer anderen Stelle als der Gutachterstelle bearbeitet wurden. Eine Klärung der Hauptfrage des Patienten, nämlich ob ein Mangel bei der Durchführung oder im Ergebnis der Behandlung vorliegt, ist durch die Eingabe- / Beschwerdestelle nicht möglich.

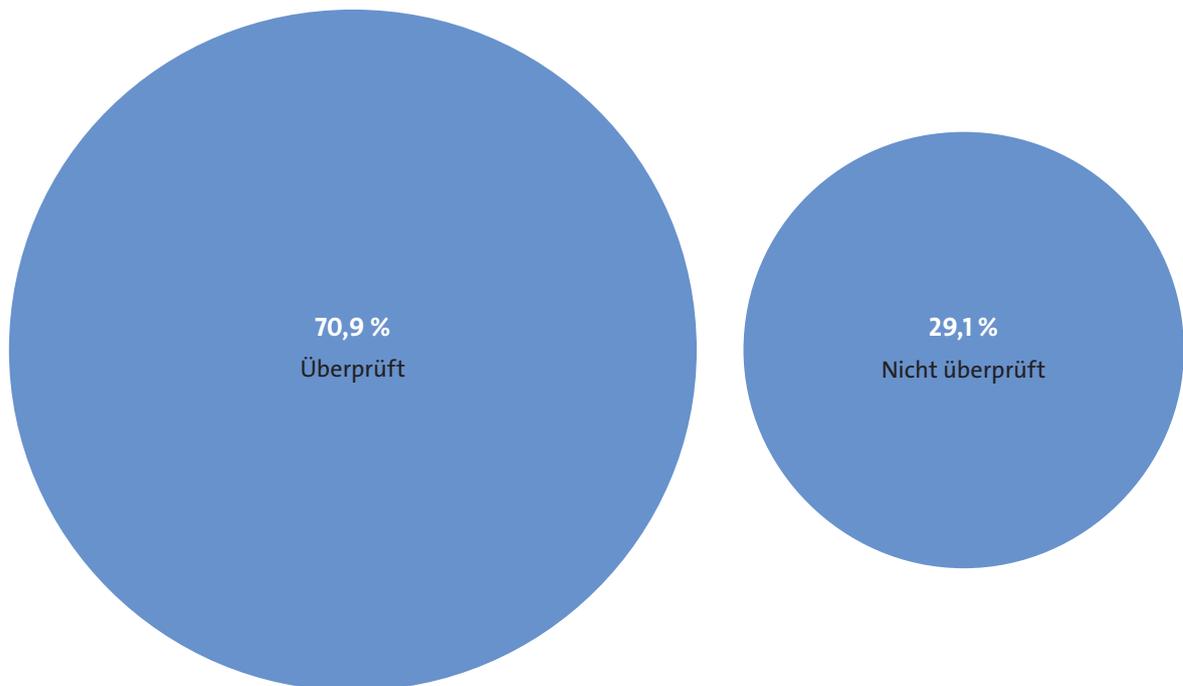
Auch Eingaben und Beschwerden, die zum Thema *Zweifel an der Notwendigkeit der durchgeführten Behandlung* in der Patientenberatung eingehen, gehören zu diesem Themenbereich. Hierunter werden Fälle erfasst, in denen Hinweise auf eine mögliche Über- oder Fehlversorgung vorliegen. Ausgehend von der Definition des *Sachverständigenrats für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen* ist unter *Übersorgung* eine Behandlung zu verstehen, die aus medizinischen Gründen nicht notwendig und/oder deren Nutzen nicht hinreichend gesichert ist, die in unwirtschaftlicher Form erbracht wird oder deren geringer Nutzen die Kosten nicht rechtfertigt.

Der Themenbereich *Behandlungen / Verdacht auf Behandlungsfehler* war im Dokumentationsjahr 2016 mit 437 dokumentierten Eingaben / Beschwerden (22 %) der Bereich mit den am zweithäufigsten dokumentierten Themen. Hier wurden zum Thema *Mängel bei der Durchführung oder im Ergebnis einer Behandlung* insgesamt 240 Eingaben / Beschwerden (54,9 %) erfasst. *Zweifel an der Notwendigkeit der durchgeführten Behandlung* lagen 69 Eingaben beziehungsweise Beschwerden (15,8%) zugrunde und zum Thema *mangelnde Aufklärung zur Behandlung* wurden 58 Fälle (13,3 %) erfasst. Unter *Leistungen*

31. Verteilung der einzelnen Themen im Bereich *Behandlungen / Verdacht auf Behandlungsfehler*



32. Überprüfung der Eingaben und Beschwerden im Bereich *Behandlungen / Verdacht auf Behandlungsfehler*

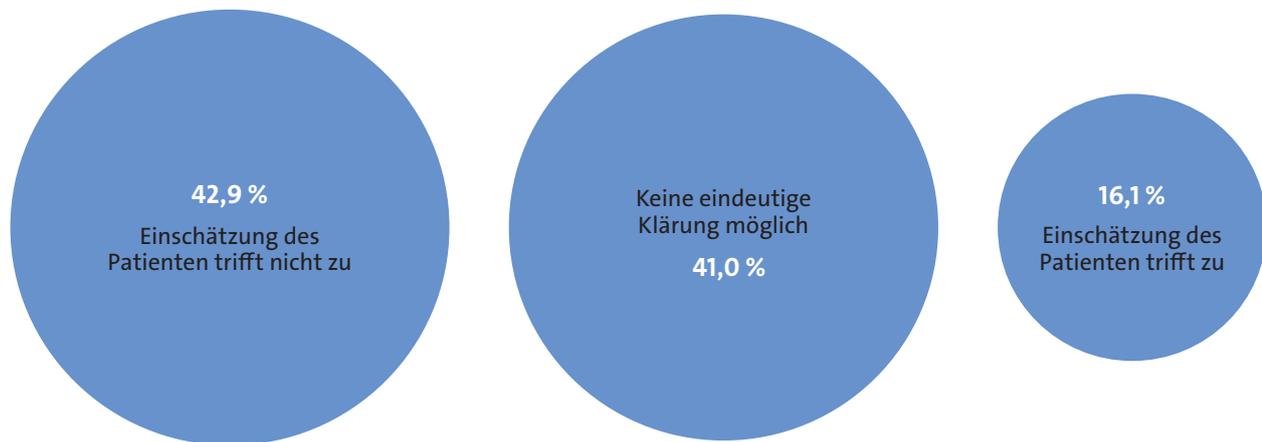


können aufgrund unklarer Regelungen nicht in Anspruch genommen werden (9,2 %) sowie fehlende Einwilligung in die Behandlung (6,9 %) wurden vergleichsweise wenige Fälle dokumentiert.

Von insgesamt 437 unter *Behandlungen / Verdacht auf Behandlungsfehler* dokumentierten Eingaben und Beschwerden wurden 310 Fälle *überprüft* (70,9 %). Grund für eine nicht überprüfte Eingabe oder Beschwerde war beispielsweise eine Weiterverweisung an einen Gutachter.

Bei den 310 überprüften Eingaben und Beschwerden in diesem Themenbereich *traf die Einschätzung des Patienten* in 16,1 % (50 Fälle) *zu*, in 42,9 % (133 Fälle) *nicht zu*. Fast ebenso häufig war *keine eindeutige Klärung möglich* (41,0 %, 127 Fälle).

33. Ergebnis der überprüften Eingaben und Beschwerden im Bereich *Behandlungen / Verdacht auf Behandlungsfehler*



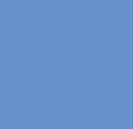
5.3.3 Themenbereich Vertragszahnarztrecht und Berufsrecht

In diesem Themenbereich werden die Eingaben und Beschwerden fünf Themen zugeordnet:

- Unberechtigte Ablehnung vertragszahnärztlicher oder medizinisch notwendiger privat Zahnärztlicher Leistungen durch den Zahnarzt
- Unberechtigte Ablehnung vertragszahnärztlicher oder medizinisch notwendiger privat Zahnärztlicher Leistungen durch den Kostenträger
- Aufdrängen beziehungsweise Entscheidung über Inanspruchnahme von Leistungen ohne ausreichende Bedenkzeit
- Ablehnung der Einsichtnahme in die medizinische Dokumentation
- Notdienst

In den Bereich *unberechtigte Ablehnung durch den Zahnarzt* fallen Eingaben / Beschwerden, die Hinweise darauf liefern, dass eine Versorgungsleistung möglicherweise unberechtigt verweigert wurde.

Eingaben oder Beschwerden, die auf eine mögliche Leistungsverweigerung durch Krankenkassen oder private Krankenversicherungen hindeuten, sollen unter *unberechtigte Ablehnung durch den Kostenträger* erfasst werden.



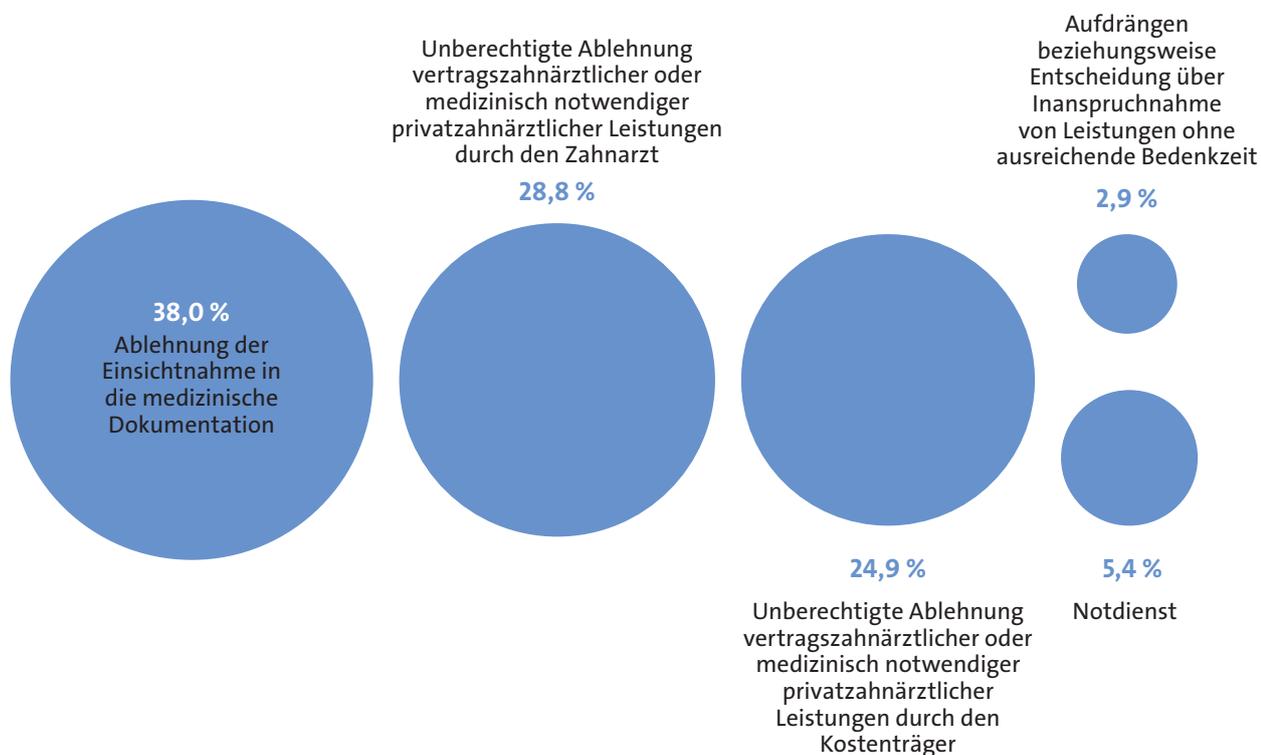
Enthält ein Anliegen Hinweise, dass dem Patienten zwischen Aufklärung und Durchführung einer zahnmedizinischen Behandlung (gemäß § 630e Abs. 2 Nr. 2 BGB) möglicherweise keine genügende Bedenkzeit gewährt wurde, ist es unter dem Thema *Aufdrängen beziehungsweise Entscheidung über Inanspruchnahme von Leistungen ohne ausreichende Bedenkzeit* zu erfassen.

Unter *Ablehnung der Einsichtnahme in die medizinische Dokumentation* sollen alle Eingaben und Beschwerden erfasst werden, die Anhaltspunkte darauf enthalten, dass dem Patienten die Einsicht in seine Patientenakte möglicherweise verwehrt wurde.

Unter dem Thema *Notdienst* werden alle Eingaben / Beschwerden dokumentiert, die im Zusammenhang mit dem zahnärztlichen Notdienst stehen.

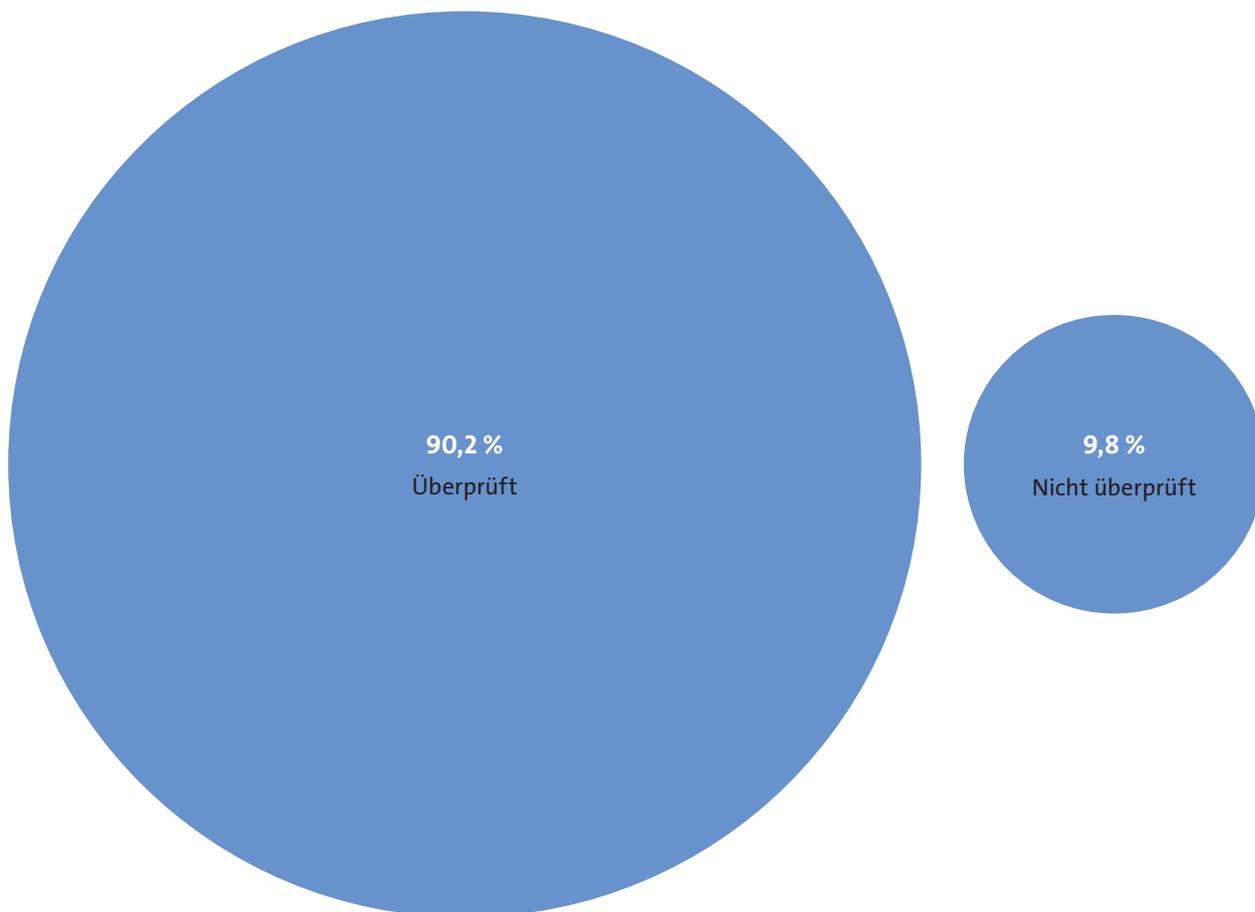
Der Themenbereich *Vertragszahnarztrecht / Berufsrecht* war im Jahr 2016 mit 205 dokumentierten Eingaben / Beschwerden (10,3 %) vergleichsweise selten problematisch. Hier wurden 78 Fälle zum Thema *Ablehnung der Einsichtnahme in die medizinische Dokumentation* erfasst (38,0 %). Etwas weniger Eingaben / Beschwerden gab es zu den Themen *unberechtigte Ablehnung von Leistungen durch den Zahnarzt* (28,8 %, 59 Fälle) beziehungsweise *durch den Kostenträger* (24,9 %, 51 Fälle).

34. Verteilung der einzelnen Themen im Bereich *Vertragszahnarztrecht / Berufsrecht*



Von allen in diesem Themenbereich dokumentierten Eingaben / Beschwerden wurden etwa 90 % *überprüft* (185 Fälle). Gründe für eine nicht überprüfte Eingabe oder Beschwerde waren hier beispielsweise fehlende oder nicht eingereichte Unterlagen, die für eine Überprüfung erforderlich gewesen wären.

**35. Überprüfung der Eingaben und Beschwerden im Bereich
Vertragszahnarztrecht / Berufsrecht**



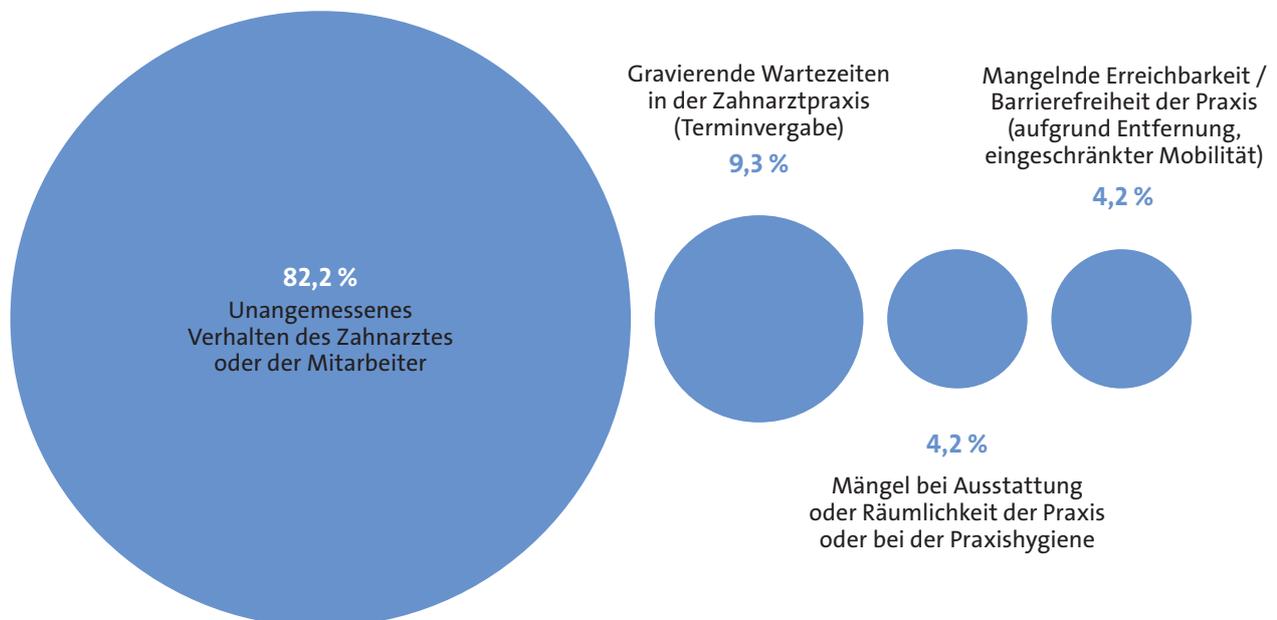
5.3.4 Themenbereich Berufsausübung

In diesem Themenbereich sind vier Themen verortet, die die Organisation und Führung sowie die Erreichbarkeit der Praxis betreffen. Zu folgenden Themen wird dokumentiert:

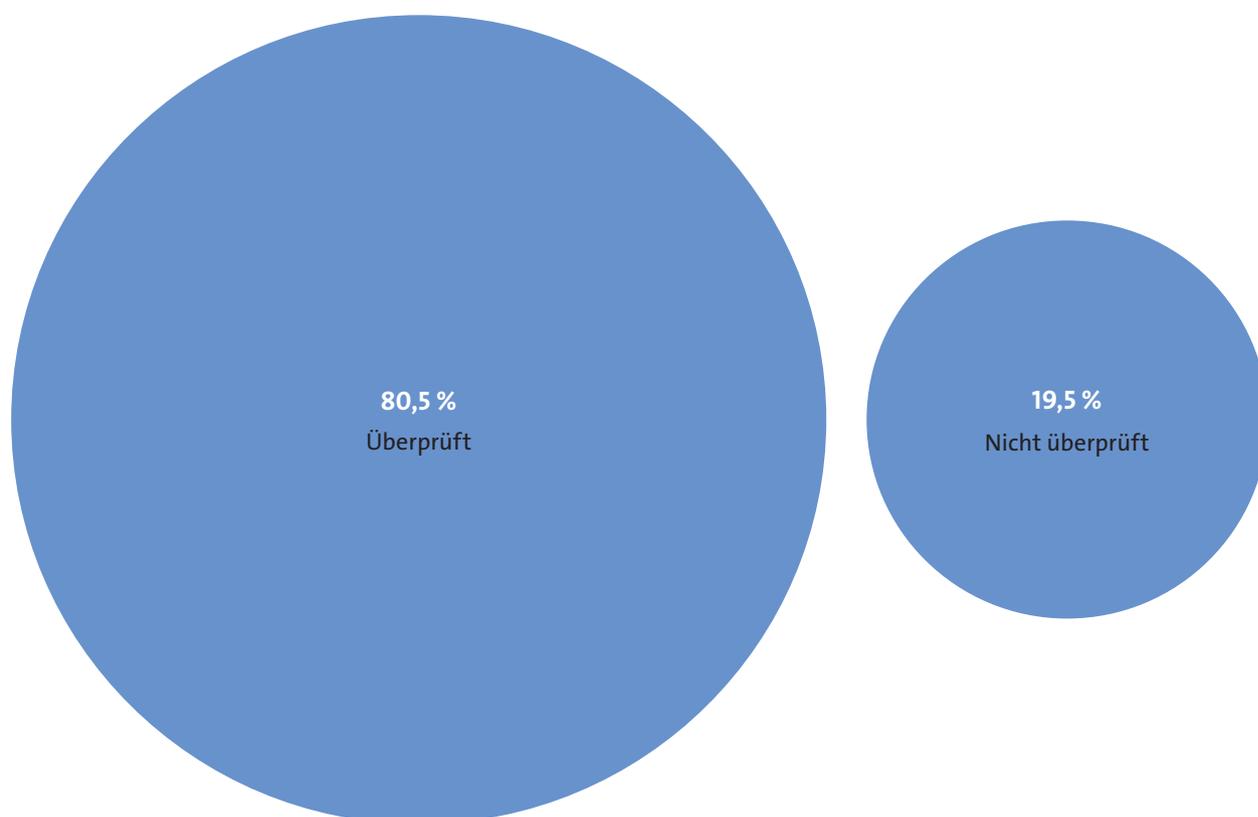
- Gravierende Wartezeiten in der Zahnarztpraxis (Terminvergabe)
- Mängel bei Ausstattung oder Räumlichkeit der Praxis oder bei der Praxishygiene
- Mangelnde Erreichbarkeit / Barrierefreiheit der Praxis (aufgrund Entfernung, eingeschränkter Mobilität)
- Unangemessenes Verhalten des Zahnarztes oder der Mitarbeiter

Die in den Patientenberatungsstellen dokumentierten Eingaben / Beschwerden zum Themenbereich *Berufsausübung* stellten im Betrachtungszeitraum mit 118 Fällen (5,9 %) den zahlenmäßig kleinsten Bereich dar.

36. Verteilung der einzelnen Themen im Bereich *Berufsausübung*



37. Überprüfung der Eingaben und Beschwerden im Bereich *Berufsausübung*



Die Mehrheit der Eingaben / Beschwerden in diesem Themenbereich entfiel auf das Thema *unangemessenes Verhalten des Zahnarztes oder der Mitarbeiter* (82,2 %, 97 Fälle). Dem zweithäufigsten Thema *gravierende Wartezeiten in der Zahnarztpraxis (Terminvergabe)* wurden lediglich 11 Fälle (9,3 %) zugeordnet.

Von allen in diesem Themenbereich dokumentierten Eingaben / Beschwerden wurden etwa 80 % *überprüft* (95 Fälle). Gründe für das Nichtüberprüfen waren beispielsweise die fehlende Entbindung von der Schweigepflicht oder eine fehlende Einverständniserklärung.



6 Bewertung der Ergebnisse

Dieser erste Jahresbericht zeigt bundesweite Ergebnisse der gemeinsamen Dokumentation der zahnärztlichen Beratungsstellen von Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und (Landes-)Zahnärztekammern. Er gibt einen Überblick zum umfassenden Leistungsgeschehen im Hinblick auf die Beratungen sowie eingegangene Eingaben inklusive Beschwerden.

6.1 Beratungsleistungen der zahnärztlichen Körperschaften

Im Jahr 2016 wendeten sich im Durchschnitt ca. 2.000 Ratsuchende im Monat an die zahnärztlichen Patientenberatungsstellen (konkret: 23.868). Hinzu kam die Bearbeitung von rund 160 Eingaben und Beschwerden im Monat (1.936 abgeschlossene Verwaltungsvorgänge zu Eingaben und Beschwerden) durch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und (Landes-)Zahnärztekammern. Diese Leistungen für Ratsuchende sowie Patienten und ihre Angehörigen erbringt die Zahnärzteschaft aufgrund ihrer Gemeinwohlorientierung, die aus der freien Berufsausübung resultiert.

Mit ihrem Angebot einer fachlich und sozial kompetenten, kostenfreien und qualitätsgesicherten Patientenberatung sind die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und (Landes-)Zahnärztekammern nicht allein. Einen schon aufgrund der Bandbreite der Themen weitaus umfassenderen gesetzlichen Auftrag hat beispielsweise die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD), die Patienten in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen qualitätsgesichert und kostenfrei informieren und beraten soll, mit dem Ziel, die Patientenorientierung im Gesundheitswesen zu stärken und Problemlagen im Gesundheitssystem aufzuzeigen (vgl. § 65b Abs. 1 Satz 1 SGB V). Konkrete Erfassungszahlen der UPD für das Kalenderjahr 2016 liegen zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichts noch nicht vor. Den Antworten der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage von Abgeordneten der Fraktion von BÜNDNIS 90/Die Grünen lässt sich jedoch entnehmen, dass die UPD 2016 im Januar 5.400, im Februar 5.900, im März 6.300, im April 6.500, im Mai 6.700, im Juni 7.100 und im Juli 7.000 Ratsuchende beraten hat. In demselben Jahr wurden im Januar rund 300 schriftliche Anfragen beantwortet, rund 600 im Februar, rund 800 im März, rund 500 im April, rund 550 im Mai, rund 600 im Juni und rund 550 im Juli.⁷ Wie hoch der Anteil von zahnärztlichen Beratungen und Beschwerden daran war, ist nicht bekannt.

Der UPD stehen seit dem Jahr 2016 Fördermittel in Höhe von 9 Millionen Euro jährlich zur Verfügung. Die zahnärztliche Patientenberatung erhält hingegen keine externe finanzielle Förderung, sondern gestaltet ihr Beratungsangebot

⁷ Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulz-Asche, Dr. Harald Terpe, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 18/9484, Deutscher Bundestag, 29.08.2016.



aus eigenen Mitteln und vor dem Hintergrund der Gemeinwohlorientierung und des besonderen Anspruchs an einen freien Heilberuf.

Die Anfragen an die zahnärztliche Patientenberatung belegen, dass Patienten dieses Angebot deutschlandweit als fachlich und kompetent wahrnehmen und es umfassend nutzen. Die aktive und konkrete Lösung der Anliegen und Fragen steht im Unterschied zu weiteren Patientenberatungsangeboten für die Zahnärzteschaft dabei immer an erster Stelle. Durch die fortlaufende Evaluation ihrer Patientenberatung möchten die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und (Landes-)Zahnärztekammern sicherstellen, dass sie diesem großen Vertrauensbeweis, von den Ratsuchenden und Patienten als primärer Ansprechpartner zu Fragen und Problemen rund um die Zahn- und Mundgesundheit wahrgenommen zu werden, auch in Zukunft gerecht werden.

6.2 Beratungsschwerpunkte — Hinweise auf Informationsbedarf der Patienten

Am häufigsten wurde im Betrachtungszeitraum zu Kosten- und Rechtsthemen beraten, in ca. 14.000 Fällen (konkret: 13.976). Jede zweite Beratung bezog sich auf diese Themen.

Der auf den ersten Blick hohe Wert überrascht nicht, wenn die Besonderheiten der zahnmedizinischen Versorgung zugrunde gelegt werden:

- Im Gegensatz zu anderen Bereichen der medizinischen Versorgung nehmen die Patienten auch zahnmedizinische Leistungen in Anspruch, die nicht oder nicht vollständig vom Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) umfasst sind und privat bezahlt werden.
- Denn trotz unseres weltweit beispielhaften zahnmedizinischen Leistungskatalogs für gesetzlich Versicherte liegen für eine Befundsituation oft mehrere wissenschaftlich abgesicherte Therapiealternativen vor. Nicht alle Therapiealternativen sind jedoch im Leistungskatalog abgebildet, da GKV-Leistungen nach dem Willen des Gesetzgebers immer ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen. Der Zahnarzt ist aber verpflichtet, umfassend über Behandlungsalternativen aufzuklären.
- Dies führt dazu, dass sich Patient und Zahnarzt in einem – nicht nur für zahnmedizinische Laien – vielschichtigen Behandlungs- und Erstattungssystem in jedem Einzelfall über die individuell geeignete und bevorzugte Lösung verständigen müssen.
- Patienten(zu)zahlungen sind in der zahnmedizinischen Gesundheitsversorgung insofern systembedingt. Das System gesetzlich und vertraglich vorgegebener Abrechnungswege ist sehr komplex. Daher hat die Zahnärzteschaft ganz bewusst viele Möglichkeiten zur Information und Beratung geschaffen, die von Patienten und Versicherten in Anspruch genommen werden können und sollten.

- 
- Die Verantwortung für die systemimmanente Komplexität des Behandlungs- und Erstattungs geschens kann deshalb auch nicht allein durch die Zahnärzteschaft übernommen werden. Zahnärzte sind vielmehr nur ein Teil eines anspruchsvollen Gesamtsystems. Innerhalb dieses Systems bleibt den Patienten immer die Wahlmöglichkeit, auf das breitgefächerte Leistungsspektrum der Zahnmedizin zurückzugreifen, ohne auf eine medizinisch notwendige Behandlung verzichten zu müssen.

Die erhobenen Zahlen sind vor diesem Hintergrund für die Zahnärzteschaft insgesamt ein wichtiger Indikator für eine zielgerichtete Weiterentwicklung, etwa im Bereich der Kostentransparenz (GKV-Leistungskatalog, private Zusatzversicherungen, Zuzahlungen der Patienten, Festzuschuss-System, Privatleistungen etc.), um die Kommunikation zwischen Behandler und Patient noch weiter zu verbessern. Zugleich ist aber auch Patienten grundsätzlich immer zu empfehlen, sich im Vorfeld einer Behandlung über die vor allem in der Zahnmedizin vorhandenen vielfältigen Therapieoptionen zu informieren, insbesondere dann, wenn Behandlungen mit privaten Zuzahlungen verbunden sein könnten. Auch hierzu kann die zahnärztliche Patientenberatung einen Beitrag leisten. In den vergangenen Jahren hat die Zahnärzteschaft ihr Informationsangebot für Patienten bereits kontinuierlich ausgeweitet, um bestehende Informationslücken zu schließen und die Mundgesundheitskompetenz der Bevölkerung insgesamt zu verbessern.

Etwa jede vierte Beratung fand zu zahnmedizinischen Themen statt – sie waren der zweithäufigste Grund für eine Inanspruchnahme der zahnärztlichen Patientenberatung. Der hohe Anteil dieser Beratungen belegt das Vertrauen der Ratsuchenden in die zahnärztliche Patientenberatung und unterstreicht ihre Kernkompetenz in diesem Bereich. Da die Haupterkrankungen in der Zahnmedizin wesentlich vom Verhalten des Patienten beeinflusst werden, besteht ein hoher Informations-, aber auch Kooperationsbedarf zwischen Patienten und ihrem Zahnarzt. Die Zahnärzteschaft fördert die Mitwirkung ihrer Patienten auch, um Bedürfnisse und Erwartungen des Einzelnen an die zahnmedizinische Versorgung berücksichtigen zu können. Die aktive Beteiligung der Patienten an der Therapieentscheidung ist insofern nicht nur ge-



wünscht, sondern auch zwingend erforderlich, um den Bedürfnissen und Erwartungen an die Behandlung in vollem Umfang gerecht werden zu können.

Dies setzt auch voraus, dass sich die Patienten im Gesundheitssystem selbstständig und eigenverantwortlich orientieren können und über Wissensgrundlagen verfügen, die es ihnen erlauben, informierte Entscheidungen zu treffen. Voraussetzung dafür sind Informationen, die auf medizinisch und rechtlich gesicherter Grundlage basieren und leicht zugänglich sind. Dadurch erhalten Patienten erst die Möglichkeit, ihrem Behandler auf Augenhöhe zu begegnen und eine partizipative Entscheidungsfindung wahrzunehmen. Der Zahnarzt ist dabei immer erster und zugleich wichtigster Ansprechpartner. Zugang zu diesem Wissen erhalten Patienten neben der Aufklärung und Beratung in Zahnarztpraxen aber auch durch das flächendeckende Beratungsangebot, das durch die Patientenberatungsstellen der zahnärztlichen Körperschaften angeboten wird. Dieses Angebot unterstützt so aktiv den Dialog zwischen Zahnarzt und Patient.

6.3 Jede Beschwerde wird ernst genommen

In Deutschland werden Jahr für Jahr Millionen von zahnärztlichen Behandlungen in den Praxen erbracht. Dass es angesichts einer solchen Anzahl zahnmedizinischer Behandlungen auch zu Beschwerdefällen kommt, ist nicht zu vermeiden. Das Anliegen der zahnärztlichen Patientenberatung ist es jedoch, diese Beschwerden ernst zu nehmen und einer möglichst sachgerechten Lösung zuzuführen. Eine ausschließlich zahlenmäßige Sammlung von Beschwerden ist für die Zahnärzteschaft keine Option – vielmehr ist es Anspruch der zahnärztlichen Patientenberatung, jeder Beschwerde gewissenhaft nachzugehen und das vorgebrachte Problem abschließend zu lösen.

Den Schwerpunkt der Eingaben und Beschwerden bildeten im Jahr 2016 mit einem Anteil von 41,1 % Beschwerden über die *formale und inhaltliche Richtigkeit von Kostenplanung beziehungsweise Rechnung*. Gegenstand von 14,3 % der dokumentierten Eingaben und Beschwerden war eine *mangelnde Aufklärung zu den Behandlungskosten und zu Honorarvereinbarungen*. Jeder Patient hat das Recht und die Möglichkeit, bei Verständnisfragen zu Rechnungen sich diese von seinem behandelnden Zahnarzt, seiner Krankenkasse oder der zahnärztlichen Patientenberatung umfassend erläutern zu lassen. Daneben unterstützt die zahnärztliche Patientenberatung die Patienten auch bei der Einholung einer zweiten Meinung durch einen weiteren Zahnarzt.

Insbesondere das Thema Zahnersatz bewegt viele Ratsuchende, sich an die zahnärztliche Patientenberatung zu wenden. In der gesetzlichen Krankenversicherung ist der zahnärztlichen Behandlung mit Zahnersatz ein vergleichsweise kompliziertes Beantragungsverfahren vorgeschaltet und eine finanzielle Beteiligung der Behandlungskosten erfolgt über befundorientierte Festzuschüsse. Dieses System ist sehr vielschichtig, daher hat die Zahnärzteschaft hier zahlreiche Möglichkeiten zur Information und Beratung geschaffen.

Daher können sich die Patienten bei vielen der zahnärztlichen Beratungsstellen kostenlos eine fachlich fundierte zweite Meinung zu ihrer Zahnersatzbehandlung einholen. Damit verfolgt die zahnärztliche Beratung auch das Ziel, Patienten eine gesicherte Orientierung in einer Flut von öffentlich zugäng-



lichen Informationen (Internet, Vergleichsportale von Krankenkassen und privaten Dienstleistern, Versicherungsunternehmen) zu bieten.

Zudem können sich Patienten im Internet die verschiedenen Formen des Zahnersatzes erläutern lassen. Der Schwerpunkt dieses Informationsangebotes liegt auf den Kosten, die bei einer Zahnersatzbehandlung entstehen. Der Heil- und Kostenplan wird ebenso erläutert wie die Zusammensetzung von Festzuschuss und Eigenanteil. Diese Informationsseite im Internet ist bewusst in patientengerechter Sprache gestaltet, sodass das komplexe Thema Zahnersatz besser verstanden werden kann.

➤ informationen-zum-zahnersatz.de

Aber auch zur Überprüfung privater Zahnarztrechnungen gibt es eine Reihe unterstützender Angebote. Denn in einer solchen Rechnung muss der Zahnarzt zahlreiche Angaben machen, die oftmals nicht selbsterklärend sind. Den Aufbau einer privaten Zahnarztrechnung erklärt eine interaktive Beispielrechnung, die auf der Internetseite der Bundeszahnärztekammer zur Verfügung steht.

➤ bzaek.de/fuer-patienten/kosten-und-versicherungsfragen.html

Rund 12 % der erfassten Eingaben / Beschwerden bezogen sich auf vermutete *Mängel bei der Durchführung beziehungsweise im Ergebnis einer Behandlung*. Die zahnärztliche Patientenberatung ist eine erste Anlaufstelle für Patienten, um diesem Verdacht nachzugehen. Wie bei allen anderen Eingaben auch, bemüht sich die zahnärztliche Patientenberatung hier auf der Grundlage eingereicherter Unterlagen und auch im Kontakt mit dem behandelnden Zahnarzt um eine erste Einschätzung des Verdachts. Sollte sich ein Verdacht erhärten, berät die zahnärztliche Patientenberatung den Ratsuchenden, welche weiteren Maßnahmen ergriffen werden können, um zu einer Klärung zu kommen. Die zahnärztliche Patientenberatung kann hier also nur Vorfragen zu einem möglichen Verfahren bei vermuteten Behandlungsfehlern klären und steht als Lotse für das weitere Verfahren zur Verfügung.

Im Jahr 2016 wurden über das vereinbarte Gutachterwesen 15.350 Mängelgutachten zu Zahnersatz und Zahnkronen erstellt. In 68,4 % der Fälle wurden



dann tatsächlich auch Mängel festgestellt. Zu einer ernstzunehmenden Analyse gehört jedoch immer auch eine möglichst präzise und differenzierte Datengrundlage, die das Verhältnis von Ergebnissen und tatsächlicher Zahl der Fälle transparent macht. Der Anteil gutachterlich beanstandeter Therapien an der Gesamtzahl der Zahnersatzbehandlungen – pro Jahr etwa 9,8 Millionen Behandlungsfälle – liegt hier insgesamt im Promillebereich und ist somit insgesamt ein Indikator für eine qualitativ gute Versorgung mit Zahnersatz.

6.4 Limitationen aus der Implementierungsphase

Der vorliegende Bericht ist das Ergebnis der Implementierungsphase der neu aufgestellten zahnärztlichen Patientenberatung. Naturgemäß befindet sich ein derartiges Projekt, das zudem an vielen Standorten in Deutschland gleichzeitig durchgeführt wird, zu Beginn noch in einer Lernphase. Aus den vorliegenden Ergebnissen leiten sich somit zahlreiche Erkenntnisse für eine qualitative Weiterentwicklung des Projekts ab. Diese Weiterentwicklung wird in einer körperschaftsübergreifenden Arbeitsgruppe nach dem Bottom-up-Prinzip (von unten nach oben) entwickelt. Im Sinne eines lernenden Systems werden die gewonnenen Erkenntnisse aus diesem ersten Jahr dazu genutzt, die Dokumentation anwenderfreundlich weiterzuentwickeln, die Datengrundlage wissenschaftlich weiter zu qualifizieren und mögliche Problemlagen genauer zu identifizieren.

Der sukzessive Einstieg der zahnärztlichen Körperschaften in das internetbasierte Dokumentationssystem und die hohe Zahl der dokumentierten Fälle zeigen die Bereitschaft der Berater und zuständigen Mitarbeiter, zusätzlich zum eigentlichen Beratungsgeschehen die Beratungsanliegen wie auch schriftliche Eingaben und Beschwerden detailliert zu dokumentieren. Dies erlaubt es, die zahnärztliche Patientenberatung weiterzuentwickeln und somit die Beratungskompetenz der Zahnärzteschaft ebenso zu stärken.

Patientenberatungsstellen, die die Arbeit im gemeinsamen Dokumentationssystem erst im Laufe des Betrachtungszeitraums aufgenommen haben, haben nicht alle Fälle dokumentiert. Insofern liegt die tatsächliche Beratungsleistung der zahnärztlichen Körperschaften höher als in diesem Bericht vorgestellt. Grundsätzlich lässt sich bei einer nicht vollständigen Dokumentation nicht ausschließen, dass es zu Verzerrungen in der Abbildung des Leistungsgeschehens kommt. In den zurückliegenden Jahren wurden jedoch verschiedene Testphasen einer einheitlichen Beratungsdokumentation durchgeführt. Die Ergebnisse des vorliegenden Berichts stimmen in ganz wesentlichen Aspekten des Umfangs und der Art der Beratungen und Bearbeitung von Eingaben und Beschwerden mit den Ergebnissen der Testphasen überein, sodass



davon ausgegangen werden kann, dass der vorliegende Bericht ein realistisches Strukturbild der zahnärztlichen Patientenberatung liefert. Dennoch ist das hier vorliegende erste Berichtsjahr als Implementierungsphase zu verstehen.

Weiterhin fehlen die Daten der nicht teilnehmenden Beratungsstellen (30 von 34 Körperschaften haben an der Dokumentation teilgenommen), ebenso wie noch nicht abgeschlossene Fälle.



6.5 Individuelle Lösungen für individuelle Anliegen

Eine direkte Lösung von Problemen konnte im Jahr 2016 immerhin bei zwei Drittel der Ratsuchenden erreicht werden. Knapp 30 % der Ratsuchenden wurden zur weiteren Klärung ihrer Anliegen intern an die zuständigen Stellen der (Landes-)Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen oder an externe Stellen wie Krankenkassen verwiesen. Hieran wird die Lotsenfunktion der zahnärztlichen Patientenberatung deutlich. Auch ein Großteil der Beschwerden konnte überprüft werden (82,8 %). Diese Überprüfungsergebnisse zeigen, dass die von Patienten vorgetragenen Eingaben und Beschwerden überwiegend (72,1 %) aufgeklärt werden konnten. Beschwerden konnten beispielsweise dann nicht überprüft werden, wenn die Entbindung von der Schweigepflicht fehlte.

Dessen ungeachtet begreift die zahnärztliche Patientenberatung diesen Bereich als weiteres Aufgabenfeld. Ziel muss es sein, sowohl aufseiten der Patienten als auch der Zahnärzte darauf hinzuwirken, dass Fragen zur zahnmedizinischen Versorgung umfassend und kompetent beantwortet werden und gerade im Falle von Konfliktsituationen eine konsensuale Lösung gefunden wird. Hierzu haben erste Zahnärztekammern neue Schlichtungsverfahren entwickelt, die sich an die Mediation anlehnen. Anders als bei der herkömmlichen Schlichtung sind es hierbei die Parteien selbst, die sich – unter fachlicher und juristischer Anleitung – auf Basis einer rechtsverbindlichen Vereinbarung miteinander verständigen. Diese Form der Streitbeilegung stellt eine Alternative oder auch Ergänzung zur Schlichtung dar.

7 Fazit

Patientenzufriedenheit und Patientensicherheit stehen für Zahnärzte stets an erster Stelle. Das bundesweite Netz der zahnärztlichen Patientenberatungsstellen trägt aktiv zur Verbesserung dieser Werte bei. Innerhalb der zahnärztlichen Patientenberatung spielt das bloße Registrieren von Beratungs- und Beschwerdefällen daher keine Rolle. Mit der gebotenen Expertise soll vielmehr konkrete und zielgerichtete Hilfe für ratsuchende Patienten gegeben werden. Das übergeordnete Ziel ist in jedem einzelnen Fall der zufriedene Patient.

Ein besonderes Alleinstellungsmerkmal der Beratung ist, dass vorgebrachte Beratungsanfragen, Eingaben und Beschwerden im Zusammenhang mit Behandlung und Abrechnung in den zahnärztlichen Organisationen systematisch bearbeitet, geprüft und Lösungen zugeführt werden. An erster Stelle steht immer die Lösung der von Patientenseite eingebrachten Fragen und Anliegen. Die Ergebnisse des vorliegenden Berichtes zeigen, dass bei einem überwiegenden Teil der Beratungsanfragen im Jahr 2016 das Anliegen des Ratsuchenden allein schon durch Wissensvermittlung schnell und zur Zufriedenheit des Patienten geklärt werden konnte.

Zahnärzte zählen mit zu den am häufigsten konsultierten Facharztgruppen. Bei der überaus hohen Zahl von über 100 Millionen Behandlungsfällen im Jahr allein bei gesetzlich Versicherten lassen sich dabei auch Beschwerden nie völlig vermeiden. Der hohe Anteil der überprüften Eingaben und Beschwerden bildet das ergebnisorientierte Beschwerdemanagement der Patientenberatung der Körperschaften ab. Die Anzahl der Beratungen zum zahnärztlichen Gutachterwesen, zu Zweitmeinungsverfahren und Schlichtungen zeigt, dass in den Beratungen etablierte Konfliktlösungsmöglichkeiten vermittelt werden.

Auch berechtigte Beschwerden von Patienten ändern in Summe nichts daran, dass in Deutschland eine qualitativ hochwertige, flächendeckende und wohnortnahe zahnärztliche Versorgung besteht, um die wir im internationalen Vergleich beneidet werden. Die Evaluation und Auswertung der zahnärztli-



chen Patientenberatung schafft für die zahnärztlichen Körperschaften eine wichtige Grundlage, um diesen Vorsprung nicht nur zu halten, sondern durch gezielte und passgenaue Optimierung des zahnärztlichen Versorgungssystems noch weiter auszubauen. An erster Stelle steht das Lösen der von Patientenseite eingebrachten Fragen und Anliegen. Die zahnärztlichen Körperschaften stärken die Systemkompetenz der Patienten etwa durch Erklärvideos zum Heil- und Kostenplan und ergreifen vielfältige Maßnahmen zur Stärkung der Mundgesundheitskompetenz.

Die große Anzahl der zahnmedizinischen Therapiemöglichkeiten und der damit verbundene höhere Informationsbedarf der Patienten sowie die aktive Nutzung der Patientenberatungsstellen erfordern ein kontinuierliches Monitoring des Beratungsangebots. Die Daten des vorliegenden Berichts bilden die Ausgangslage für Aussagen zur Entwicklung des Beratungsgeschehens im Rahmen des geplanten jährlichen Monitorings ab.

Im Hinblick auf eine kontinuierliche Qualitätsförderung werden Potenziale zur Verbesserung der Prozesse, Strukturen und Ergebnisse der Patientenberatung gesucht und geeignete Maßnahmen eingeleitet. Das Monitoring des Beratungsangebots soll es zukünftig erlauben, Entwicklungen über die Jahre hinweg transparent abzubilden und mögliche Hindernisse und Widerstände, die Patienten erfahren können, zu erkennen und in Folge zu beheben. In einem lernenden System werden Schwachstellen und Verbesserungspotenziale identifiziert und Verfahren und Instrumente zur Bearbeitung von Konfliktfällen weiterentwickelt. So können die Erkenntnisse aus dem Beratungsgeschehen wirksam und ergebnisorientiert genutzt werden, um das Versorgungssystem patientenfreundlich zu gestalten, bestehende Informationslücken zu beseitigen und die Beratungskompetenz der zahnärztlichen Patientenberatung weiter zu stärken. Nicht zuletzt sind die Ergebnisse auch Anlass für die Berufsorganisationen, im Sinne eines Qualitätskreislaufes Maßnahmen zur weiteren Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung und zur Stärkung der Mundgesundheitskompetenz der Bevölkerung einzuleiten.

Abbildungsverzeichnis

1. Die Aufgaben der Patientenberatungsstellen der zahnärztlichen Selbstverwaltung _____	7
2. Rolle der Ratsuchenden _____	16
3. Altersgruppen _____	17
4. Art der Krankenversicherung _____	18
5. Wie erfuhren die Ratsuchenden vom Angebot der zahnärztlichen Patientenberatung? _____	19
6. Form der Beratung _____	21
7. Beratungen nach Themenbereichen _____	23
8. Themen der Beratungen nach ihrer Häufigkeit _____	24/25
9. Ergebnisse der Beratungen _____	27
10. Verteilung der einzelnen Themen im Bereich <i>Kosten- / Rechtsthemen</i> _____	30
11. Anlass der <i>Prüfung der Rechtmäßigkeit von Geldforderungen gegen den Betroffenen</i> _____	31
12. <i>Zulässigkeit der Privatabrechnung</i> differenziert nach zahnärztlichen Leistungsbereichen _____	33
13. <i>Mehrkostenvereinbarung</i> differenziert nach zahnärztlichen Leistungsbereichen _____	33
14. Anlass der Beratung zum Thema <i>Gutachten, Gutachter, Zweitmeinung, Schlichtung</i> _____	34
15. Verteilung der einzelnen Themen im Bereich <i>Adressen, Verbraucherinformationen, Bonusheft</i> _____	38
16. Verteilung der einzelnen Themen im Bereich <i>Zahnmedizinische Verfahren / Maßnahmen – Prophylaxe, Früherkennung, Diagnostik, Therapie</i> _____	39

17. Verteilung der einzelnen Themen im Bereich <i>allgemeine gesundheitlich-zahnmedizinische Informationen</i> _____	41
18. Altersgruppen _____	44
19. Art der Krankenversicherung _____	45
20. Form der Eingaben und Beschwerden _____	45
21. Eingaben und Beschwerden nach Themenbereichen _____	47
22. Themen der Eingaben und Beschwerden nach Häufigkeit _____	48/49
23. Verteilung von Beschwerden und Eingaben in den einzelnen Themenbereichen _____	50
24. Ergebnis der überprüften Eingaben und Beschwerden im Überblick _____	51
25. Ergebnis der überprüften Eingaben und Beschwerden differenziert nach Themen _____	52/53
26. Verteilung der einzelnen Themen im Bereich <i>Vereinbarungen / Rechnungslegung</i> _____	55
27. Überprüfung der Eingaben und Beschwerden im Bereich <i>Vereinbarung / Rechnungslegung</i> _____	56
28. Ergebnis der überprüften Eingaben und Beschwerden im Bereich <i>Vereinbarungen / Rechnungslegung</i> _____	57
29. <i>Formale und inhaltliche Richtigkeit von Kostenplanung / Rechnung</i> differenziert nach zahnärztlichen Leistungsbereichen _____	58
30. <i>Mangelnde Aufklärung zu Behandlungskosten / Honorarvereinbarungen</i> differenziert nach zahnärztlichen Leistungsbereichen _____	58
31. Verteilung der einzelnen Themen im Bereich <i>Behandlungen / Verdacht auf Behandlungsfehler</i> _____	60

32. Überprüfung der Eingaben und Beschwerden im Bereich <i>Behandlungen / Verdacht auf Behandlungsfehler</i> _____	61
33. Ergebnis der überprüften Eingaben und Beschwerden im Bereich <i>Behandlungen / Verdacht auf Behandlungsfehler</i> _____	62
34. Verteilung der einzelnen Themen im Bereich <i>Vertragszahnarztrecht / Berufsrecht</i> _____	64
35. Überprüfung der Eingaben und Beschwerden im Bereich <i>Vertragszahnarztrecht / Berufsrecht</i> _____	65
36. Verteilung der einzelnen Themen im Bereich <i>Berufsausübung</i> _____	66
37. Überprüfung der Eingaben und Beschwerden im Bereich <i>Berufsausübung</i> _____	67



Impressum

Herausgeber

Bundeszahnärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V. (BZÄK)

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Wissenschaftliche Auswertung

Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ)

in Trägerschaft von Bundeszahnärztekammer (BZÄK)

und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV)

Redaktion

Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)

in Trägerschaft von Bundeszahnärztekammer (BZÄK)

und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV)

Aus Gründen der Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der männlichen und weiblichen Sprachform verzichtet. Gemeint sind immer, sofern nicht anders vermerkt, Frauen und Männer.

Gestaltung orangeblue relations gmbh, Berlin

Grafik Titelseite tobedesign

Herstellung H. Heenemann GmbH & Co. KG, Berlin

Stand 31. Mai 2017

Weitere Informationen sowie Adressen und Telefonnummern der zahnärztlichen Beratungsstellen finden Sie im Internet unter

➤ patientenberatung-der-zahnaerzte.de

Bundeszahnärztekammer —
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen
Zahnärztekammern e. V. (BZÄK)
Chausseestraße 13 | 10115 Berlin
Telefon: (030) 400 05-0
Fax: (030) 400 05-200
E-Mail: info@bzaek.de
www.bzaek.de

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Universitätsstraße 73 | 50931 Köln
Telefon: (0221) 40 01-0
Fax: (0221) 40 40-35
E-Mail: post@kzbv.de
www.kzbv.de

