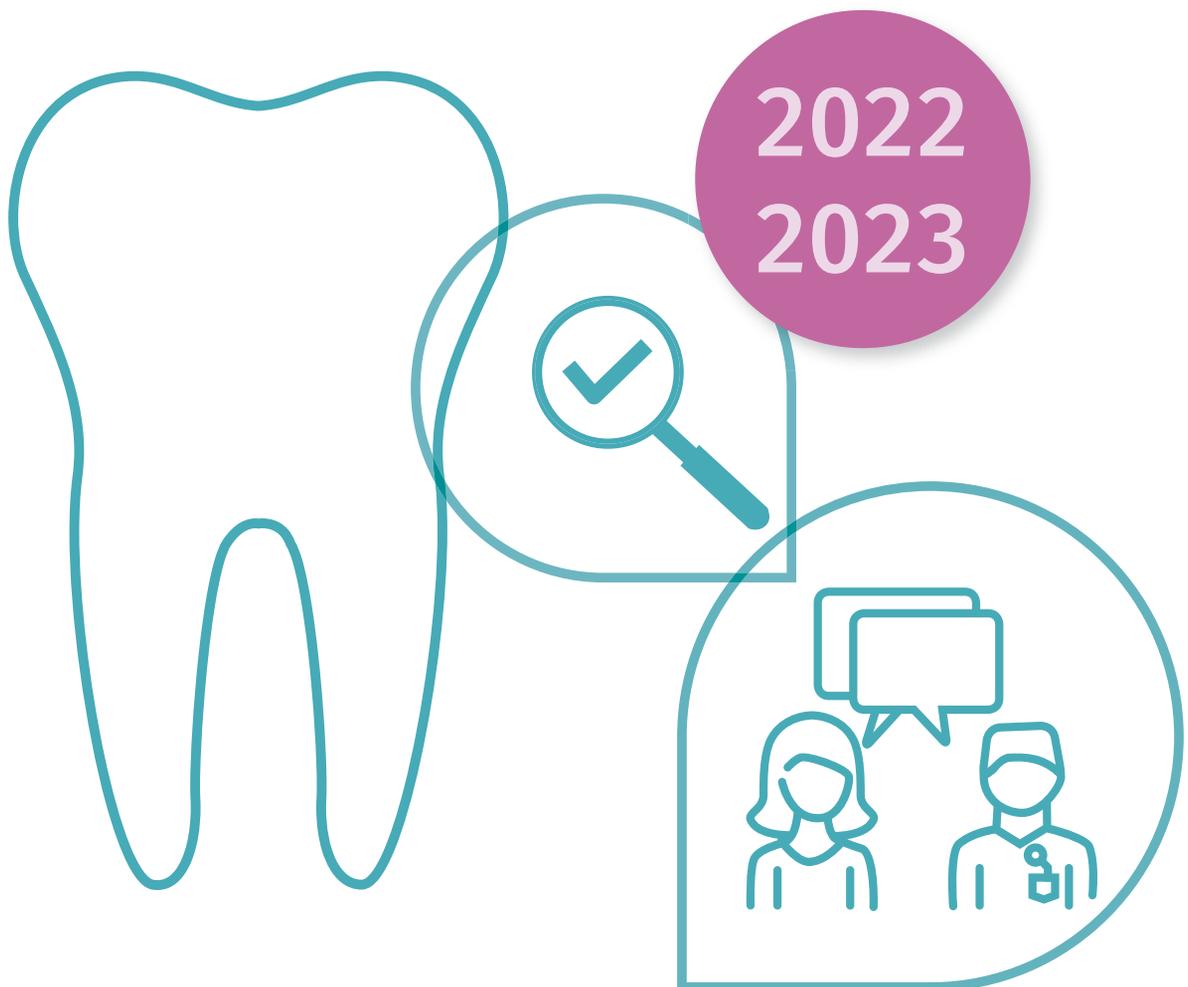


VULNERABLE PATIENTINNEN UND PATIENTEN UMFASSEND UNTERSTÜTZEN

Herausforderungen – Versorgungsthemen – Chancen der Beratung



VULNERABLE PATIENTINNEN UND PATIENTEN UNTERSTÜTZEN

Versorgungsfragen – Herausforderungen – Chancen der Beratung

Zahnärztliche Patientenberatung | 2022–2023

Das Beratungsnetzwerk im Überblick

Die regionalen Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen unterhalten zahlreiche Beratungsstellen bundesweit – hier die Standorte im Überblick. Detaillierte Kontakt-Infos unter www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de



Vorwort der Herausgeber

Mit dem wissenschaftlichen Fortschritt in der Zahnmedizin wächst sowohl die Zahl der Therapieoptionen als auch der Informationsbedarf der Patientinnen und Patienten. Dabei ist eine vertrauensvolle Zahnarzt-Patienten-Beziehung die Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung. Neben der individuellen Beratung und Aufklärung durch die behandelnde Zahnärztin bzw. den behandelnden Zahnarzt stellen die bundesweiten zahnärztlichen Patientenberatungsstellen Ratsuchenden ein umfassendes Informations- und Beratungsangebot zur Verfügung. Damit nehmen sie nicht nur eine wichtige Mittlerfunktion ein, sondern leisten zusätzlich einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheitskompetenz.

In den Jahren 2022 und 2023 haben sich rund 64.000 Ratsuchende an die zahnärztlichen Patientenberatungsstellen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Zahnärztekammern in Deutschland gewandt. Dies zeigt, dass Patientinnen und Patienten der neutralen und kostenlosen Beratung der Zahnärzteschaft vertrauen und das Angebot gerne in Anspruch nehmen. Während die meisten Ratsuchenden zwischen 18 und 64 Jahren sind, ist rund ein Viertel bereits über 65 Jahre.

Die Zahnärzteschaft legt großen Wert darauf, mit ihrem Beratungsangebot die Bedürfnisse ausnahmslos aller Patientinnen und Patienten konsequent im Blick zu behalten. Aus diesem Grund sind die Beratungen vulnerabler Gruppen wie etwa Menschen hohen Alters, Menschen mit Behinderungen oder Pflegebedürftige der Schwerpunkt des diesjährigen Evaluationsberichtes der Zahnärztlichen Patientenberatung. Oft erschweren hier Sprachprobleme oder kognitive Einschränkungen die Aufklärung über die Behandlung. Vulnerable Patientinnen und Patienten benötigen zudem häufig mehr Zuwendung und risikogruppenspezifische und bedarfsgerechte Betreuungsangebote. Der vorliegende Bericht zeigt einmal mehr, dass die Zahnärztliche Patientenberatung bei der überwiegenden Zahl der Anfragen von Patientinnen und Patienten schnell und unbürokratisch weiterhelfen konnte.

Zugleich sind die Ergebnisse des aktuellen Berichts essenziell für die Arbeit von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer, um allen Menschen ungeachtet ihrer Lebensumstände einen gleichberechtigten und barrierearmen Zugang zur Versorgung und zu zahnärztlichen Präventionsleistungen zu ermöglichen und die Versorgung vulnerabler Gruppen weiter zu stärken.



Dr. Ute Maier
stellv. Vorsitzende des Vorstandes der
Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung



Dr. Romy Ermler
Vizepräsidentin
der Bundeszahnärztekammer

Inhalt

Intro und Zusammenfassung	6
1 Eckdaten zur zahnärztlichen Patientenberatung	8
2 Problemlagen vulnerabler Patientinnen und Patienten – Einsichten aus dem Beratungsalltag	20
3 Schlussfolgerungen und Konsequenzen ...	30
 Anhang:	
Kennzahlen des Beratungsgeschehens 2022–2023	42
 Weiterführende Quellen und Materialien	46
 Impressum	47

Versorgungsbarrieren abbauen, Beratung stärken

Patientinnen und Patienten haben sich in den beiden Jahren 2022 und 2023 mit rund 64.000 Anliegen an die zahnärztliche Patientenberatung gewandt. Im längerfristigen Zeitvergleich liegt die Zahl der Beratungen auf einem hohen Niveau von über 30.000 Kontakten pro Jahr. Dies verdeutlicht den kontinuierlichen Bedarf an qualifizierter Information rund um den Zahnarztbesuch. Die bundesweiten Beratungsstellen, die von den regionalen Landesorganisationen der Zahnärzteschaft unterhalten werden, tragen dabei durch ihr kostenfreies Beratungsangebot und mithilfe vieler teils ehrenamtlicher Beraterinnen und Berater wesentlich zur Gesundheitsaufklärung der Bevölkerung bei.

Wie die statistische Dokumentation des Beratungsgeschehens belegt (siehe Kapitel 1), besitzt das Beratungsangebot einen direkten praktischen Nutzen für die Ratsuchenden. Für die überwiegende Mehrheit der beratenen Personen (76 %) ist die zahnärztliche Patientenberatung die erste Anlaufstelle. Gut die Hälfte der Anfragen (56 %) dreht sich dabei um Kosten, Rechte und Leistungsansprüche bei zahnmedizinischen Behandlungen. Auch die Krankenkassen verweisen regelmäßig auf die zahnärztlichen Beratungsstellen, die den Patientinnen und Patienten in vier von fünf Fällen (81 %) bei ihrem Anliegen unmittelbar weiterhelfen können. Weniger als fünf Prozent der Ratsuchenden wenden sich mit einer Beschwerde an die Patientenberatung.

Im Fokus des diesmaligen Evaluationsberichts steht die Beratung vulnerabler

Patientinnen und Patienten. Vulnerabilität oder auch Verletzlichkeit ist ein breit gefasstes Konzept, das in Medizin, Versorgungsforschung und Politik zunehmend diskutiert wird und auf vielschichtige Problemlagen hinweist: Beispielsweise können Faktoren wie Alter, Behinderung und körperliche Erkrankungen, psychische Belastungen oder sozioökonomische Umstände dazu führen, dass Menschen besonders anfällig für gesundheitliche Risiken sind und nur erschwerten Zugang zur Gesundheitsversorgung finden. Spezifisch in der Zahnmedizin bedingt mitunter auch eine ausgeprägte Behandlungsangst, dass eigentlich notwendige Therapien unterbleiben und daraus eine eigene Vulnerabilität entsteht. Auch in der zahnmedizinischen Versorgung gilt, dass finanzielle Engpässe im Einzelfall Patientinnen und Patienten vom Aufsuchen einer Zahnarztpraxis abhalten können.

Die standardisierte Beratungsstatistik weist nicht eigens aus, welche Patientengruppen im Einzelnen besonders verletzlich sind, spezielle Behandlungsangebote benötigen oder sich mit Barrieren im Versorgungsgeschehen konfrontiert sehen. Um die komplexen Problemlagen solcher Patientinnen und Patienten genauer zu verstehen, wurden strukturierte und systematisch ausgewertete Gruppendiskussionen mit Beraterinnen und Beratern durchgeführt, die ihre Einsichten aus konkreten Beratungsgesprächen schildern (siehe Kapitel 2). Ein solcher qualitativer Ansatz, wie er mittlerweile in vielen Bereichen der Versorgungsforschung genutzt

wird, besitzt den Vorteil großer Alltagsnähe und Subjektorientierung und erlaubt, die Bedürfnisse vulnerabler Personen differenziert zu beschreiben.

Zwischen zehn und 30 Prozent aller Beratungen, so legen die Beratendenerfahrung nahe, betreffen Menschen mit einer besonderen Vulnerabilität. Dabei kann es sich um Kinder mit einer Behinderung handeln, die eine Zahnbehandlung in Narkose benötigen, aber genauso um ältere, kognitiv oder körperlich beeinträchtigte Personen. Sprachbarrieren oder Analphabetismus können die Versorgung erschweren, ebenso Begleiterkrankungen bei multimorbiden Patientinnen und Patienten. Auch eine starke Adipositas erweist sich bisweilen als Versorgungshemmnis.

Während die Beratenden in solchen Fällen oft individuelle Lösungen anbieten und Versorgungsmöglichkeiten aufzeigen können und dadurch eine genuine Lotsenfunktion übernehmen, werden sie zugleich selbst vor spezifische Herausforderungen gestellt. So ist nicht nur der Zeitaufwand bei der Beratung vulnerabler Patientinnen und Patienten meist höher, auch können etwa Beratungsgespräche mit psychisch belasteten oder suizidgefährdeten Ratsuchenden bei den Beraterinnen und Beratern zu einem Gefühl der Überforderung führen. Eine der wichtigen Schlussfolgerungen, die Spitzenvertreter der Zahnärzteschaft in einem moderierten Qualitätsdialog diskutiert haben (siehe

Kapitel 3), lautet daher, die Beratenden vermehrt in ihren Gesprächsführungskompetenzen zu stärken und auch auf fordernde Beratungssituationen vorzubereiten. Zudem könnten regelmäßiger Austauschformate hilfreich sein, um Erfahrungen aus den Beratungskontakten zu besprechen und zu verarbeiten. Darüber hinaus sollten ganz generell die Versorgungsbarrieren im Gesundheitssystem weiter abgebaut werden. Der Koalitionsvertrag der Ampelparteien sieht dazu die Erarbeitung eines Aktionsplans für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen vor. Der Erarbeitungsprozess dafür wurde seitens des Bundesministeriums für Gesundheit im Herbst 2023 gestartet.

Bereits 2010 haben die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Bundeszahnärztekammer mit ihrem Versorgungskonzept „Mundgesundheit trotz Handicap und hohem Alter“ die Weichen für eine konkrete Versorgungsverbesserung von vulnerablen Patientengruppen gestellt. Diesen Weg wollen KZBV und BZÄK vertiefen und die Versorgung weiter ausbauen, beispielsweise über positive Anreize zur freiwilligen Verbesserung der Barrierearmut von Zahnarztpraxen, aber auch über die Stärkung der Mundgesundheitskompetenz. ■

In dieser Broschüre wird an allen Stellen die weibliche und männliche Form gleichzeitig verwendet. Gemeint sind aber immer alle Menschen, auch diejenigen, die sich weder dem weiblichen noch männlichen Geschlecht zuordnen.

1

Eckdaten zur zahnärztlichen Patientenberatung

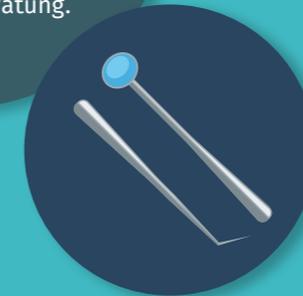
56 %

der Beratungen 22/23
betreffen finanzielle
und rechtliche
Fragen.



27 %

der Ratsuchenden
erfahren von ihrem
Kostenträger vom Angebot
der zahnärztlichen
Patientenberatung.



5 %

der Ratsuchenden
bringen eine
Beschwerde
vor.



In den beiden Jahren 2022 und 2023 haben sich Patientinnen und Patienten mit insgesamt rund 64.000 Anliegen an die bundesweiten Beratungsstellen der Zahnärzteschaft gewandt. Damit leisteten die Beratenden wie in den Vorjahren einen wesentlichen Beitrag zur zahnärztlichen Patienteninformation. Auskünfte zu Kosten- und Rechtsthemen standen an prominenter Stelle. Sowohl von Patientinnen und Patienten wie Krankenkassen wird die Qualität der Beratung geschätzt. Beschwerden tragen die Ratsuchenden nur gelegentlich vor. Über alle Beratungen hinweg kann den allermeisten Patientinnen und Patienten unmittelbar weitergeholfen werden.



Der Bedarf an Beratung bewegt sich auf langfristig hohem Niveau

Der diesmalige Evaluationsbericht zur zahnärztlichen Patientenberatung analysiert das Beratungsgeschehen im Zweijahreszeitraum 2022 und 2023 und bietet einen umfassenden Blick auf das Beratungsangebot der Zahnärzteschaft. Dazu werden im ersten Kapitel des Berichts zunächst alle Beratungskontakte der Berichtsjahre allgemein betrachtet, bevor das Beratungsgeschehen im zweiten Teil nach Altersgruppen differenziert in den Blick genommen wird. Insgesamt haben sich Patientinnen und Patienten im Jahr 2022 mit rund 31.000 Anliegen an die bundesweiten Beratungsstellen gewandt, 2023 lag die

Zahl bei knapp 33.000. Damit leisteten die Beratenden wie in den Vorjahren einen wesentlichen Beitrag zur zahnärztlichen Patienteninformation. Auskünfte zu Kosten- und Rechtsfragen standen an prominenter Stelle.

Im Zeitvergleich wird deutlich, dass sich die Nachfrage nach dem kostenfreien Beratungsangebot auf einem hohen Niveau von über 30.000 Beratungsanliegen pro Jahr eingependelt hat. Der Bedarf an qualifizierter Information rund um den Zahnarztbesuch ist ungebrochen groß.

Im Schnitt der Jahre 2022 und 2023 entfallen etwa 85 Prozent aller Beratungskontakte auf gesetzlich versicherte

Patientinnen und Patienten. Anfragen durch Ratsuchende mit privater Krankenversicherung machen etwa sechs Prozent aus, was einen leichten Rückgang gegenüber 2021 bedeutet. Die übrigen Beratungen betreffen Personen mit gemischten Angaben zum Versicherungsschutz. Bei manchen Fragestellungen wird die Form der Versicherung auch nicht durch die Beratungsstellen erfasst.

Wie in den Jahren zuvor nehmen deutlich mehr Frauen (62 %) als Männer (37 %) die Beratung in Anspruch. Auch die Altersverteilung ist in der Längsschnittbetrachtung stabil. So entfallen fast zwei Drittel (62 %) der Beratungsanfragen auf die umfangreiche Altersgruppe der 18–bis 64-Jährigen. Der Anteil der Ratsuchenden ab 65 Jahren liegt bei gut 25 Prozent, was in etwa ihrer Quote in der Gesamtbevölkerung entspricht. Demgegenüber sind Kinder und Jugendliche zwischen 0 und 17 Jahren im Beratungsgeschehen mit nur rund fünf Prozent der Beratungsanliegen unterrepräsentiert. In einigen Fällen weist die Beratungstatistik keine Altersangabe aus.

Der beliebteste Kontaktweg im Beratungsalltag bleibt das Telefon: 75 Prozent der Beratungsgespräche finden darüber statt. Dagegen werden etwa 21 Prozent der Anfragen schriftlich, entweder per Brief (13 %) oder per E-Mail (8 %), gestellt. Häufig stehen die schriftlichen Eingaben damit in Zusammenhang, dass bestimmte Dokumente für eine tiefergehende Fallberatung begutachtet werden sollen.

Die statistische Dokumentation

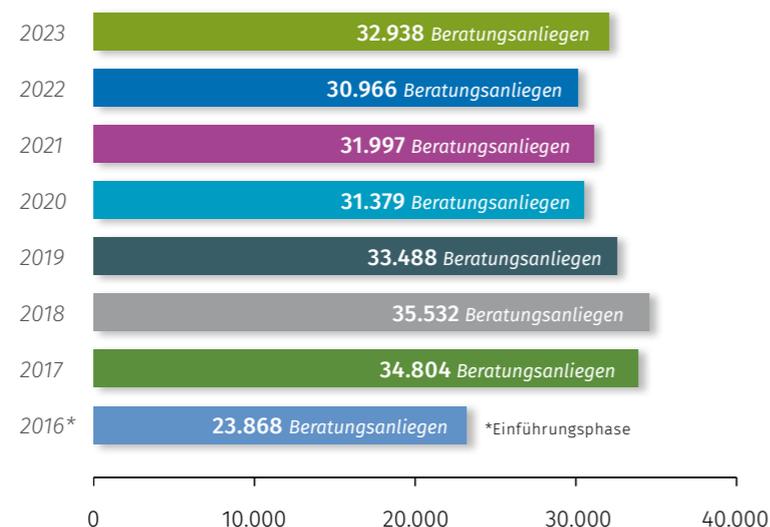
Seit dem 1. Januar 2016 wird die zahnärztliche Patientenberatung in Deutschland mithilfe einer einheitlichen webbasierten Software dokumentiert. Die Beratungsstellen erfassen dabei neben dem jeweiligen Thema und Ergebnis der Beratungskontakte auch anonymisiert Alter und Geschlecht der Ratsuchenden. Die mittlerweile siebte wissenschaftliche Auswertung der standardisierten Datensätze erfolgte am Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Für den vorliegenden Bericht wurden alle in den Jahren 2022 und 2023 abgeschlossenen Beratungsdokumentationen herangezogen.

Persönliche Beratungen vor Ort, die einige der Beratungsstellen anbieten, machen einen gegenüber 2021 wieder leicht gestiegenen Anteil von gut vier Prozent aus, was auf das Abklingen der Corona-Pandemie zurückzuführen sein dürfte.

Die Beratungsqualität wird von Ratsuchenden wie Krankenkassen geschätzt

Die statistische Dokumentation zeigt zudem, auf welche Weise die Ratsuchenden von der zahnärztlichen Patientenberatung erfahren. So gibt mehr als ein Viertel (28 %) von ihnen an, von ihrer Krankenkasse darauf aufmerksam gemacht

Anzahl der Beratungen im Zeitvergleich





Persönliche Beratung vor Ort

Etwa die Hälfte der bundesweiten Beratungsstellen bietet Ratsuchenden neben der telefonischen Kontaktaufnahme auch die Möglichkeit zu einer persönlichen Beratung vor Ort. Diese wird von ehrenamtlich tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzten durchgeführt, die die Patientinnen und Patienten eingehend beraten und teilweise auch untersuchen. Die Terminvergabe erfolgt unmittelbar über die jeweiligen Beratungsstellen selbst.

worden zu sein. Etwa 23 Prozent erfahren von dem Angebot durch eine Internetrecherche. Demgegenüber werden sieben Prozent der Patientinnen und Patienten durch ihre Zahnarztpraxis auf die Beratungsstellen hingewiesen, weitere vier Prozent durch ihr privates Umfeld.

Wie diese Zahlen verdeutlichen, informieren sich viele Patientinnen und Patienten gezielt über die Möglichkeit zur Beratung und nutzen dabei Quellen außerhalb des zahnärztlichen Praxissettings oder persönlichen Bekanntenkreises. Oft kontaktieren die Ratsuchenden die Beratungsstellen dann mit einem (oder mehreren) ganz konkreten Anliegen oder einem spezifischen Problem.

Für die überwiegende Mehrheit der beratenen Personen (76 %) ist dabei die zahnärztliche Patientenberatung unmittelbar die erste Anlaufstelle. Dies weist auf die hohe Relevanz des Beratungsangebots in der Wahrnehmung von Patientinnen und Patienten hin.

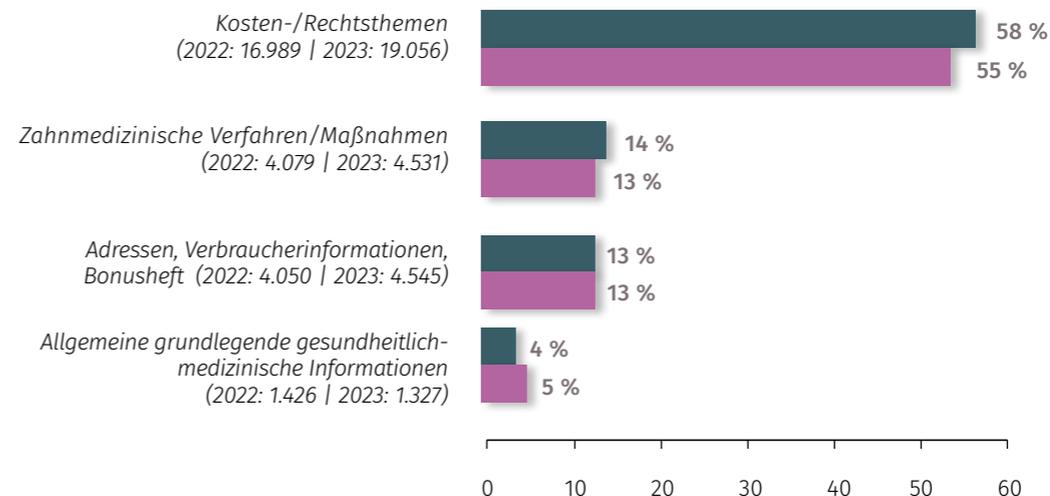
Rund fünf Prozent der Ratsuchenden haben sich zuvor bereits bei ihrer Krankenkasse zu ihrem Anliegen informiert. Ungefähr ebenso viele wenden sich zum wiederholten Mal an eine der zahnärztlichen Beratungsstellen, etwa weil ihre Problematik eine weitergehende Beratung erfordert.

Insgesamt untermauert die Statistik die hohe Qualität des Beratungsangebots. So zeigt der substanzielle Anteil von Patientinnen und Patienten, die von den Krankenkassen auf die Beratungsstellen hingewiesen werden, dass sich diese als vertrauenswürdige Instanz der zahnärztlichen Patienteninformation fest etabliert haben. Der wechselseitige Verweis zwischen Patientenberatung und Krankenkassen hält dabei für die Ratsuchenden die Möglichkeit bereit, hinsichtlich einer breiten Palette unterschiedlich gelagerter Fragen optimale Unterstützung zu erhalten.

Dies wird auch durch die hohe Zahl der direkt zielführenden Beratungskontakte belegt. So führen vier von fünf Beratungs-

Anlässe und Themen der Beratung im Überblick

2022 2023



gesprächen (81 %) zu einer unmittelbaren Klärung des jeweiligen Anliegens und besitzen damit für Patientinnen und Patienten einen großen praktischen Nutzen. In etwa sechs Prozent der Fälle erfordert die Lösung des Problems zusätzliche Unterstützung durch sachkundige Dritte. Dagegen werden rund 13 Prozent der Ratsuchenden ohne spezifische Beratung an andere Ansprechpartner verwiesen.

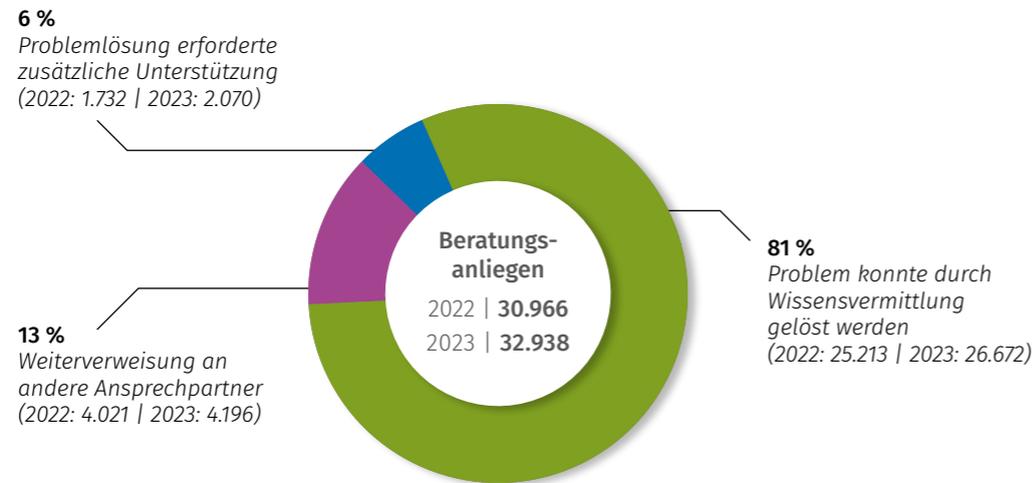
Fragen zu Rechten, Kosten und Leistungen sind besonders häufig

Unter inhaltlichen Gesichtspunkten werden die Beratungen in vier Hauptkategorien unterteilt: Kosten- und Rechtsthemen, zahnmedizinische Verfahren und Maßnahmen, Adress- und Verbraucherinformationen inklusive Fragen zum

Bonusheft sowie allgemeine gesundheitlich-medizinische Auskünfte.

Wie in den Vorjahren spielen auch im Berichtszeitraum der Jahre 2022 und 2023 die Kosten- und Rechtsthemen mit einem Anteil von 56 Prozent aller Beratungskontakte die größte Rolle. Dabei kann es sich beispielsweise um die Aufklärung zu Patientenrechten sowie um Anfragen zu Heil- und Kostenplänen und die von den Ratsuchenden selbst zu tragenden Leistungen handeln. In der für Patientinnen und Patienten mitunter angespannten Situation in der Zahnarztpraxis kommt es vor, dass sich offene Fragen erst im Nachgang ergeben. Hier stehen die zahnärztlichen Beratungsstellen mit ihrer umfassenden Kompetenz für Auskünfte bereit.

Ergebnis der Beratungen



An zweiter Stelle unter den Beratungsanlässen rangieren die Adress- und Verbraucherinformationen. Ein Viertel der Ratsuchenden (26 %) wendet sich mit einer entsprechenden Anfrage an die Beratungsstellen. Knapp die Hälfte davon (12 %) hat Fragen rund um das Bonusheft, fast ebenso viele (10 %) wünschen Auskünfte zu Adressen von Zahnärzten und Gesundheitsdienstleistern. In diesem Punkt besitzt die zahnärztliche Patientenberatung eine wichtige Lotsenfunktion: Sie bietet Ratsuchenden Orientierung in der Versorgungslandschaft und kann sie über Behandlungsangebote informieren, die auf ihre individuellen Bedürfnisse zugeschnitten sind.

Auch im Hinblick auf spezifische zahnmedizinische Verfahren und Maßnahmen gibt es großen Beratungsbedarf, etwa zur konkreten Durchführung und zu Nutzen und Risiken bestimmter Methoden. Immerhin jeder siebte Ratsuchende (14 %) benötigt hier genauere Informationen. Deutlich seltener werden dagegen grundsätzliche gesundheitlich-medizinische Auskünfte nachgefragt. Rund vier Prozent aller Beratungskontakte betreffen diesen Themenkomplex, zu dem etwa die Aufklärung über Krankheitsursachen und Therapiemöglichkeiten sowie Aspekte der Prävention und gesundheitsfördernden Lebensgestaltung zählen. Das Informationsbedürfnis

der beratenen Personen ist dabei zu meist allgemein und bezieht sich nicht direkt auf eine durchgeführte oder bevorstehende Zahnbehandlung.

Offene Beschwerden tragen

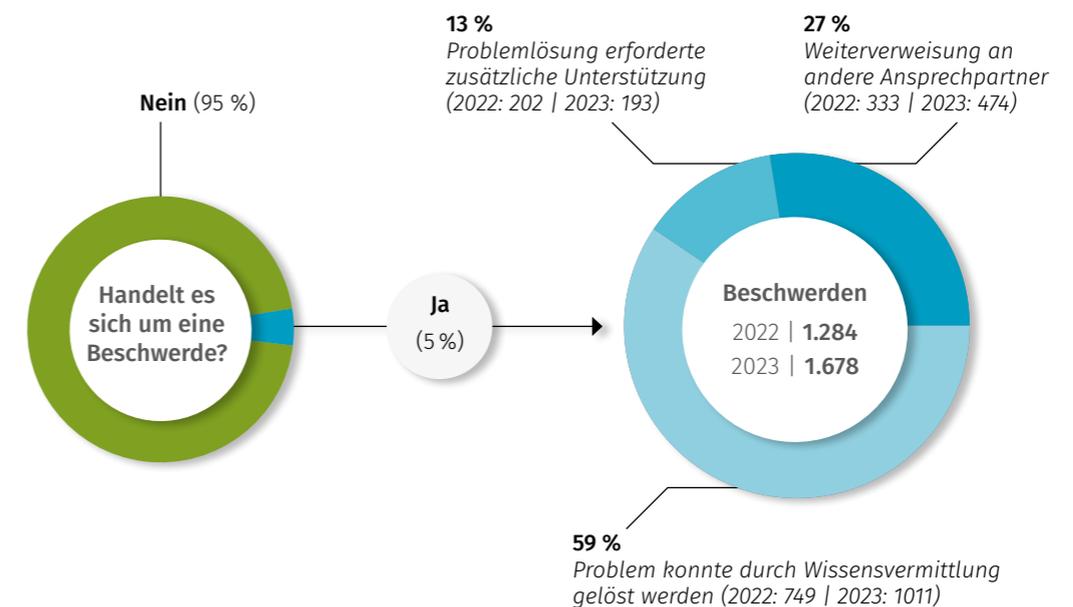
Ratsuchende nur gelegentlich vor

Etwa fünf Prozent der Ratsuchenden wenden sich mit einer Beschwerde an die zahnärztlichen Beratungsstellen (insgesamt 2.962 Beschwerden in den Jahren 2022 und 2023), wie die statistische Auswertung für 2022 und 2023 belegt. Dies deutet auch auf eine insgesamt hohe Qualität der zahnmedizinischen Versor-

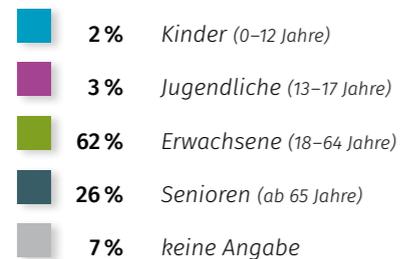
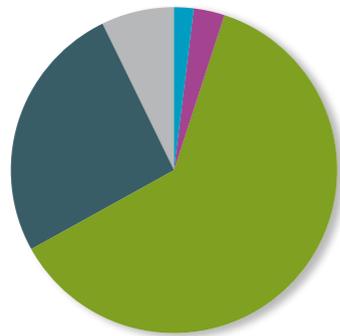
gung hiezulande hin. Dabei kann mehr als die Hälfte der Beschwerdefälle (59 %) durch Wissensvermittlung geklärt werden. Nur bei einigen Beschwerden (13 %) lässt sich keine Problemlösung durch sachliche Auskünfte, Begutachtung schriftlicher Dokumente oder Verweis an andere Ansprechpartner erzielen.

Ein beträchtlicher Teil der Beschwerdefälle (42 %) wird nicht nur telefonisch besprochen, sondern einer tiefergehenden Prüfung durch die Beratungsstellen unterzogen. Dabei erweist sich etwa die Hälfte von ihnen (48 %) als berechtigt. Diese

Ergebnis der Beratung zu Beschwerden



Anteile an allen Beratungen nach Lebensalter BZR 22/23



dezidiert überprüften und berechtigten Beschwerden machen mit 600 Fällen im betrachteten Zweijahreszeitraum rund ein Prozent des gesamten Beratungsgeschehens aus.

Während sich die Beratenden dabei für die Beantwortung der Fragen oder Lösung der Probleme der Patientinnen und Patienten engagiert einsetzen, ist es in anderen Konstellationen nicht möglich, einer Beschwerde nachzugehen. Dies liegt meist daran, dass den Beratungsstellen die Zuständigkeit fehlt. Bisweilen entbin-

den die Ratsuchenden ihre Zahnärzte auch nicht von der Schweigepflicht oder sie versäumen, erforderliche Unterlagen einzureichen, und melden sich nicht wieder zurück.

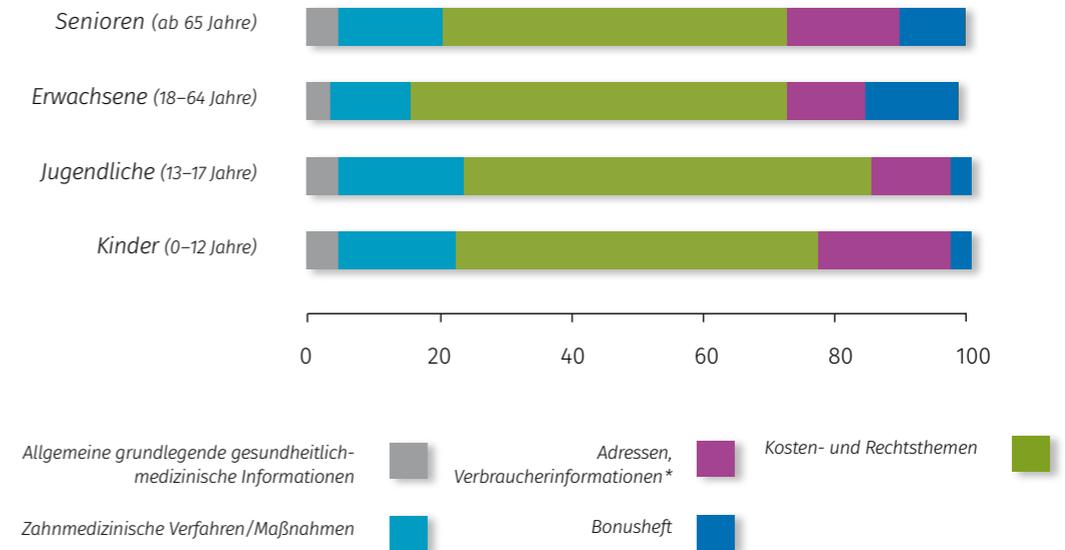
Mit Blick auf die unterschiedlichen Themenfelder lässt sich feststellen, dass Patientenbeschwerden bei Kosten- und Rechtsfragen mit rund sieben Prozent der Beratungskontakte etwas häufiger sind als im Schnitt sämtlicher Beratungen (5%). Dies ist insofern nicht überraschend, als es sich bei finanziellen und rechtlichen Anliegen oft um komplexe und zudem besonders sensible Sachverhalte handelt. Insgesamt belegen die bearbeiteten Beschwerden, dass Ratsuchende auch in Konfliktfällen auf die zahnärztlichen Beratungsstellen als Fürsprecher ihrer Interessen vertrauen und dabei in der Regel bereit sind, Unterlagen mit persönlichen Daten für die Begutachtung zur Verfügung zu stellen.

Der Beratungsbedarf unterscheidet sich nach Lebensalter

Die zahnmedizinische Versorgung verändert sich mit dem Lebensalter. Kinder und Jugendliche haben einen anderen Bedarf als Erwachsene und Senioren, da die unterschiedlichen Lebensphasen auch unterschiedliche Maßnahmen bedingen. So wird ein Milchzahngebiss anders behandelt als das Gebiss eines Erwachsenen, was wiederum zu einer anderen Kostenbeteiligung führt.

Der demografische Wandel und die wachsende Lebenserwartung dürften zur Folge

Beratungsthemen nach Altersgruppen BZR 22/23



*Die Kontakte zum Thema Bonusheft werden gesondert dargestellt, da es sich dabei im engeren Sinne nicht um Beratungen handelt.

haben, dass der Bedarf an alterszahnmedizinischer Versorgung in Zukunft steigt. Ein höheres Lebensalter kann dabei auch eine besondere Vulnerabilität von Patientinnen und Patienten bedingen, beispielsweise durch eingeschränkte Mobilität oder neurodegenerative Erkrankungen. Dies wiederum wirkt sich auf die spezifischen Anliegen aus, mit denen sich Ratsuchende an die zahnärztliche Patientenberatung wenden.

In der Beratungsdokumentation wird zwischen Beratungen mit Bezug auf Kinder (0-12 Jahre), Jugendliche (13-17 Jahre), Erwachsene (18-64 Jahre) und Senioren (ab 65 Jahre) unterschieden.

Für den Berichtszeitraum der Jahre 2022 und 2023 liegt die Anzahl der Beratungen von Senioren mit etwa 15.000 Beratungskontakten deutlich höher als bei Kindern (1.200 Beratungen). Auch inhaltlich zeigen sich je nach Altersgruppe erkennbare Unterschiede.

Während der prozentuale Anteil der Beratungen zu allgemeinen gesundheitlich-medizinischen Informationen und zahnmedizinischen Maßnahmen in allen Altersgruppen ähnlich hoch ist, geht es bei Beratungen im Kontext der Behandlung von Kindern und Senioren seltener um Kosten- und



Fehlstellungen kaum einen Beratungsbedarf aus. In dieser Altersgruppe spielt vielmehr der Zahnverlust eine wichtige Rolle: Immerhin ein Fünftel (21 %) der Beratungen in dieser Altersgruppe dreht sich um den Verlust von Zähnen. ■

Rechtsthemen als im Schnitt aller Beratungskontakte. Fragen zu Adressen und Verbraucherinformationen sind bei Kindern (21 % der Beratungen in dieser Altersgruppe) und Senioren (18 %) hingegen häufiger als bei Jugendlichen (12 %) oder Erwachsenen (14 %).

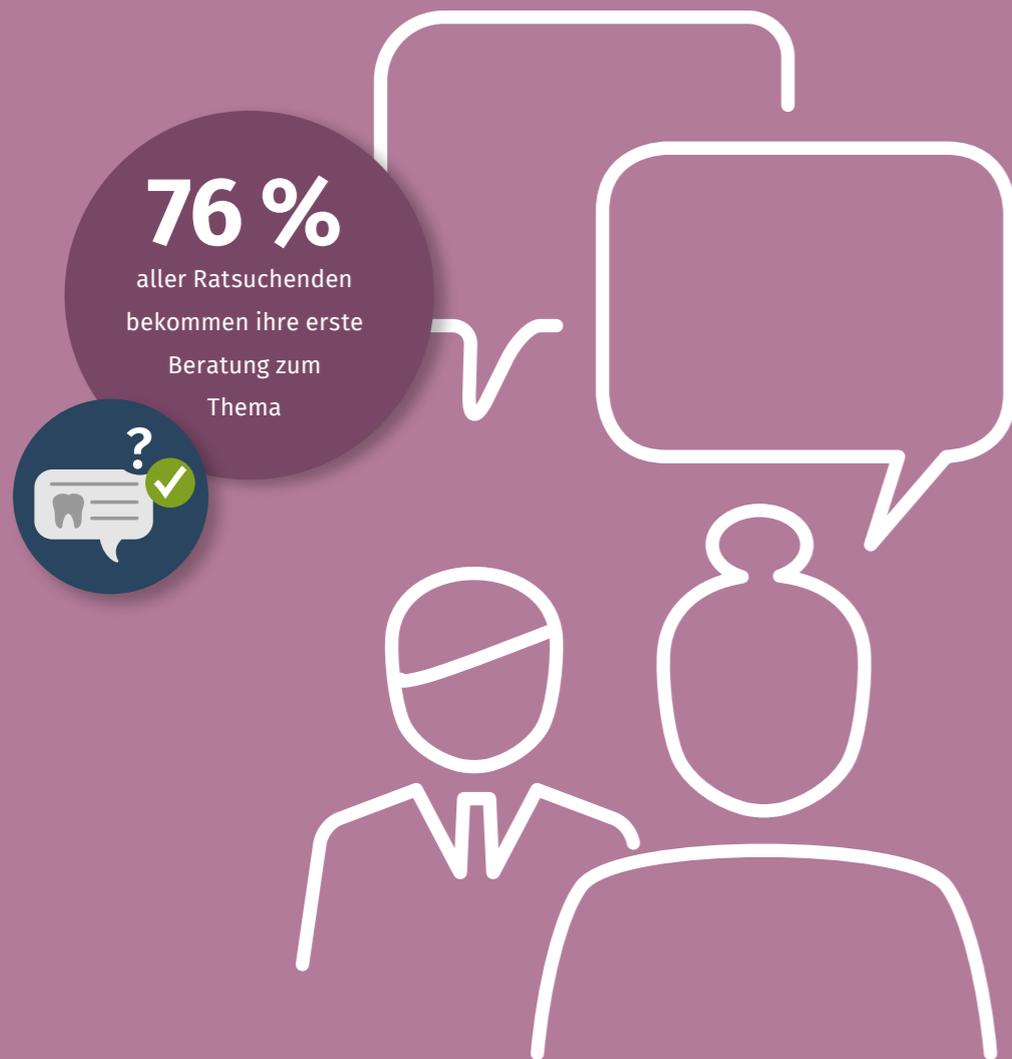
Wenn es um die zahnmedizinische Versorgung von Kindern geht, erkundigen sich Ratsuchende – in der Regel die Eltern der Kinder – weniger oft nach Gutachterverfahren, der Rechtmäßigkeit von Geldforderungen und Patientenrechten. Vergleichsweise häufig werden hingegen Adressen von Zahnärzten angefordert. Bei den Senioren lässt sich feststellen, dass Beratungen im Zusammenhang mit zahnmedizinischen Behandlungen grundsätzlich häufiger vorkommen als in den anderen Altersgruppen.

Auch mit Blick auf die zahnärztlichen Leistungsbereiche lassen sich altersspezifische, aber plausible Besonderheiten

erkennen. So sind Beratungen zur konservierenden Zahnheilkunde bei Kindern (18 % aller Beratungen in dieser Altersgruppe) deutlich häufiger als bei Senioren (9 %). Wenig überraschend ist, dass sich rund die Hälfte (51 %) aller Beratungen bei Kindern um kieferorthopädische Themen dreht, bei Jugendlichen sind es sogar 79 Prozent. Dagegen steht bei Senioren der Zahnersatz im Vordergrund, auf den in dieser Altersgruppe 59 Prozent der Anfragen entfallen. Bei Kindern und Jugendlichen spielt Zahnersatz praktisch keine Rolle.

Dass mit einem bestimmten Lebensalter auch konkrete Krankheitsbilder einhergehen, schlägt sich ebenfalls in der Beratungsstatistik nieder. So geht es bei fast einem Drittel (29 %) der Beratungen bei Kindern um Karies. Anfragen zu Zahn- und Kieferfehlstellungen sind bei Kindern (40 % der Beratungen in dieser Altersgruppe) und bei Jugendlichen (63 %) sogar noch deutlich häufiger. Bei Senioren lösen

Problemlagen vulnerabler Patientinnen und Patienten – Einsichten aus dem Beratungsalltag



11 %

aller Ratsuchenden erkundigen sich nach Adressen von Zahnärzten



75 %

der Beratungen finden telefonisch statt



Nicht wenige Ratsuchende sind durch Alter, Immobilität und Behinderung, körperliche Erkrankungen und psychosoziale Schwierigkeiten, Sprachbarrieren oder finanzielle Engpässe in besonderer Weise anfällig gegenüber gesundheitlichen Risiken. Bisweilen benötigen sie spezielle Behandlungsangebote oder sie müssen besondere Hürden in der Versorgung überwinden. Zugleich stellt die Beratung vulnerabler Patientinnen und Patienten die Beratenden selbst vor große Herausforderungen. Digitale Übersetzungstechnologien und die gezielte Fortbildungen im Umgang mit psychischen Problemlagen können dabei nach Ansicht der Beratenden den Beratungserfolg erheblich steigern.

Ratsuchende mit besonderen Problemlagen sind häufig

Neben zahnmedizinischen, rechtlichen oder Kostenfragen (siehe Kapitel 1) spielen im Beratungsalltag die spezifischen Problemlagen vulnerabler Patientinnen und Patienten eine herausragende Rolle. Zwar weist die Beratungsstatistik nicht eigens aus, welche Patientengruppen im Einzelnen besonders verletzlich sind, spezielle Behandlungsangebote benötigen oder in der Versorgung mit besonderen Herausforderungen konfrontiert werden. Doch legen die Erfahrungen von Patientenberatern nahe, dass möglicherweise bis zu einem Drittel der Ratsuchenden spezifische Vulnerabilitäten im Zusammenhang mit zahnmedizinischen Behandlungen aufweist.

So ist für manche Patientinnen und Patienten aufgrund von Alter, Pflegebedürftigkeit oder Behinderung der Zugang zu Informationen oder zur zahnärztlichen Versorgung mit größeren Herausforderungen verbunden. Andere sind durch körperliche Erkrankungen oder psychische Probleme wie etwa ausgeprägte Zahnarztangst eingeschränkt oder werden durch sprachliche oder digitale Barrieren gehemmt. Wieder andere stecken schlicht in einer prekären finanziellen Situation. Laut Einschätzung der Beratenden steigt der Anteil vulnerabler Patientinnen und Patienten in den Beratungsgesprächen seit mehreren Jahren.

Dies lässt allerdings noch keine sicheren Schlüsse auf das Versorgungsgeschehen

insgesamt zu. So dürften einerseits gerade besonders hilfsbedürftige Menschen die zahnärztliche Patientenberatung kontaktieren, weshalb die Erfahrungen aus der Beratungspraxis nicht unbedingt repräsentativ für die Allgemeinbevölkerung sind. Andererseits erscheint es nicht abwegig, dass Menschen mit Einschränkungen auch von einem schwereren Zugang zu Beratungsangeboten betroffen sind. Daher erwähnten die Beratenden der zahnärztlichen Patientenberatung bestimmte Ausprägungen von Vulnerabilität, wie beispielsweise finanzielle Engpässe, unmittelbarer als beispielsweise Migrationserfahrungen und damit einhergehende Sprachbarrieren auf Seiten der Ratsuchenden. Gleichwohl aber wirft die Beratungsarbeit mit verletzlichen Patientengruppen ein Schlaglicht auf Herausforderungen in der Versorgung – und auf die Möglichkeiten und Grenzen der Beratung selbst.

Wie wirken sich Vulnerabilitäten auf Seiten der Patientinnen und Patienten konkret auf ihre zahnmedizinische Behandlung aus? Welche Barrieren und Bedürfnisse sind dabei typisch? Wie begegnen die Beratenden ihrerseits vulnerablen Patientinnen und Patienten, wann können sie ihnen gerecht werden – und wo benötigen sie Unterstützung?

Die folgende Analyse geht diesen Fragen anhand von moderierten Gruppendiskussionen zur Beratungspraxis nach. Die Beratungsgespräche, die in der zahnärztlichen Patientenberatung geführt werden, spiegeln deutlich spezifischer als eine

quantitative Statistik die Bedürfnisse und Anliegen von Personen, die ihre gesundheitlichen Interessen aus verschiedensten Gründen weniger gut wahrnehmen können. Daher leistet eine solche qualitative Auswertung einen entscheidenden Beitrag, um die individuellen Problemlagen vulnerabler Patientinnen und Patienten genauer zu verstehen. In die Analyse fließen dabei zahlreiche authentische Schilderungen und Originalzitate von Beraterinnen und Beratern ein.

Vulnerable Patientinnen und Patienten – wer ist eigentlich gemeint?

Vulnerabilität ist ein breit gefasstes Konzept in Psychologie und Medizin: Es soll dem Umstand gerecht werden, dass manche Personen besonders anfällig gegenüber gesundheitlichen Risiken sind und dabei oft Nachteile in der Versorgung hinnehmen müssen.

Wie die Gruppendiskussionen unter Patientenberatern belegen, ist die Bandbreite der Problemlagen, die Ratsuchende

vulnerabel machen, groß. Zu den häufigsten ursächlichen Faktoren zählt dabei ein hohes Lebensalter. Vor allem wenn Patientinnen und Patienten zugleich pflegebedürftig sind und nicht auf familiäre Unterstützung zurückgreifen können, führe dies regelmäßig zu Schwierigkeiten in der Versorgung, bemerkt eine Diskussteilnehmerin:

„Schwierig ist es vielleicht auch für Patienten in Alten- und Pflegeheimen, die keine Angehörigen haben, die sich dann kümmern.“

Konkret sehen sich ältere Menschen gleich mehreren Problemen gegenüber: Viele durchschauen trotz intensiver Aufklärung in der Praxis nicht mehr die Vielfalt der Versorgungsangebote, sind sich ihrer Patientenrechte nur ungenügend bewusst oder missverstehen die finanziellen Folgen der Behandlung. Der Kontakt zu den Beratungsstellen werde dann oft, statt durch die Patientinnen und Patienten selbst, durch ihre



Gruppendiskussionen zur Beratungspraxis

22 Beraterinnen und Berater aus den bundesweiten Beratungsstellen beteiligten sich im Herbst 2023 an drei strukturierten Gruppendiskussionen zur Praxis der zahnärztlichen Patientenberatung. Die Diskussionen wurden mit Einverständnis der Teilnehmenden aufgezeichnet, transkribiert und einer qualitativen Inhaltsanalyse unterzogen. Alle hier zitierten mündlichen Aussagen entstammen diesen Diskussionsrunden, die vom Institut der Deutschen Zahnärzte konzipiert sowie durchgeführt und von der *Agentur Auf- und Umbruch im Gesundheitswesen* ausgewertet wurden.

Kinder hergestellt, die für ihre Eltern intervenieren, schildert eine andere Beraterin:

„Also bei uns rufen auch Kinder an, deren Eltern in hohem Alter selbst irgendwelche Mehrkosten oder Privatvereinbarungen unterschrieben haben, obwohl sie eigentlich gar nicht mehr richtig geschäftsfähig sind.“

Neben solchen kognitiven Schwierigkeiten, die eigenen Interessen zu wahren, können verschiedenste körperliche Probleme eine besondere Vulnerabilität im höheren Lebensalter mit sich bringen. So erschweren etwa die Folgen eines Schlaganfalls, Bettlägerigkeit oder Behinderung bereits den Transport in eine geeignete Praxis. Dazu eine Patientenberaterin:

„Dann gibt es ja auch die älteren Patienten, die eben immobil sind und eine Praxis brauchen, wo sie hingebacht werden [müssen], wo eben die Einrichtung behindertengerecht ist. Wo die Türen breiter sind für die Rollstühle, wo es möglich ist, vom Rollstuhl auf den Behandlungsstuhl zu kommen. Solche Sachen haben wir hier ja auch.“

Derlei Probleme beschränken sich allerdings nicht nur auf ältere Menschen. So zeigen die Gruppendiskussionen, dass sich einige Anfragen um geeignete Behandlungseinrichtungen für Kinder mit einer Behinderung drehen.

Während die Herausforderungen von Patientinnen und Patienten in solchen

Fällen vor allem in körperlichen Faktoren begründet liegen, erweisen sich gleichermaßen psychische Belastungen als häufige Ursache der Vulnerabilität. Beispielsweise trauen sich Angstpatienten oft jahrelang nicht zum Zahnarzt. Dazu eine der Beratenden:

„Vielleicht auch Angststörungen. Zahnarztangst ist, glaube ich, bei uns allen in der Beratung ein Thema.“

Insgesamt können vielfältige psychische, soziale und ökonomische Einflüsse Patientinnen und Patienten besonders verletzlich im Hinblick auf ihre Gesundheit machen. Die Beispiele aus der Beratungspraxis reichen von Ratsuchenden aus sozial benachteiligten Wohngebieten über Rentner mit geringen Altersbezügen bis zu geflüchteten oder fremdsprachigen Personen. Die Sprachbarrieren, auf die Letztere im Versorgungssystem treffen, verdeutlicht eine Beraterin folgendermaßen:

„Häufig bei uns [sind] die Anfragen der ausländischen Patienten. Also [egal], ob das jetzt Flüchtlinge sind. Also die fragen oft nach, welche Praxen zum Beispiel diejenigen Sprachkenntnisse haben.“

Als besonderes – in der Öffentlichkeit jedoch wenig beachtetes – Problem erleben die Beratenden den Analphabetismus mancher Patientinnen und Patienten. Mitunter offenbare sich dieser erst im Laufe des Beratungsprozesses – etwa wenn ein konkreter Sachverhalt genauer begutachtet werden sollte, erzählt eine weitere Patientenberaterin:

„Manchmal, wenn ich sage: ‚Schreiben Sie uns das bitte‘, dann sagen die: ‚Ich kann gar nicht schreiben‘.“

Durch die fehlende Fähigkeit, die eigenen Anliegen schriftlich zu formulieren, müssen manche Ratsuchende auf weiterführende Unterstützung und damit auch einen Teil ihrer Rechte verzichten. So sind etwa Gutachten oder Zweitmeinungsverfahren ohne schriftliche Eingabe nicht möglich.

Eine moderne Spielart solcher Kommunikationsbarrieren besteht im „digitalen Analphabetismus“ – der Schwierigkeit, das Internet für eigene Zwecke zu nutzen oder überhaupt Zugang dazu zu finden. Wenn es etwa darum geht, sich über Versorgungsangebote zu informieren, stelle eine Barriere durch Digitalisierung eine zunehmende Hürde dar, so eine Diskussionsteilnehmerin:

„Ich wollte noch mal auf die Diskrepanz auch hinweisen, die mir oft auffällt, gerade bei den vulnerablen Gruppen, dass die oft mit der Digitalisierung ja gar nicht so richtig zurechtkommen.“

Gerade bei vielen älteren Ratsuchenden zeige sich das Problem, führt dieselbe Beraterin weiter aus:

„Wenn dann da ein sehr alter Patient anruft, dann ist es schwierig zu sagen: ‚Ja, jetzt googeln Sie das mal oder gehen Sie mal ins Internet‘.“

Zugang zur Versorgung für vulnerable Patientengruppen herausfordernder

Bei allen individuellen Unterschieden zwischen den Ratsuchenden spiegeln die Beraterdiskussionen ein generelles Problem: Für vulnerable Patientinnen und Patienten ist der Zugang zur Versorgung herausfordernd. Dies kann daran liegen, dass geeignete Versorgungsangebote in unmittelbarer Nähe fehlen oder Patientinnen und Patienten alleine nicht in der Lage sind, sie ausfindig zu machen. Diesem wirken Kammern und KZVen mit dem Angebot der Online-Zahnarztsuche und den Patientenberatungsstellen bereits aktiv entgegen. Manche Ratsuchende mit besonderen Problemlagen berichten auch davon, bereits von Zahnärzten abgewiesen worden zu sein, oder sie bleiben aus Scham einer eigentlich notwendigen Behandlung fern. Ein Beispiel für die Versorgung vulnerabler Patientengruppen, die mit spezifischen Herausforderungen einhergeht, ist die Behandlung in Narkose. Schwerkranke oder behinderte Patientinnen und Patienten, die gerade für aufwändige Zahnbehandlungen oft eine Vollnarkose benötigen und dabei teils stationär betreut werden müssen, warten mitunter monatelang auf eine solche Möglichkeit. Eine Beraterin berichtet von Versorgungsengpässen bei Kindern mit Behinderung:

„Also Kinder mit Behinderung, [die] eine Intubationsnarkose brauchen: Da ist momentan das Problem wirklich groß.“

Dass sich Eltern ganz generell häufiger an die Beratungsstellen wegen einer Narkose-



Behandlung ihrer Kinder wenden, bestätigt auch eine andere Patientenberaterin:

„Ich habe viele Anrufe, wo es um ein kleines Kind [geht], das sich unter normaler örtlicher Betäubung vom Zahnarzt nicht behandeln lässt. Muss in Vollnarkose gelegt werden.“

In solchen Fällen dreht sich dann die Beratung oft darum, ein geeignetes Behandlungsangebot zu finden, was manchen Ratsuchenden alleine schwerfällt. In vielen Fällen kann die zahnärztliche Behandlung von Kindern mit Schwerst- oder Mehrfachbehinderung nur in Intubations-

narkose durchgeführt werden. Nicht immer ist ein niederschwelliger Zugang zu diesen Behandlungen gegeben. Daher bereitet die KZBV dieses Thema umfassend mit Fachexpertinnen und -experten im Rahmen eines Runden Tisches auf. Darüber hinaus befindet sich die KZBV in Gesprächen mit der KBV und dem Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten (BDA), um professionsübergreifend zu einer Verbesserung der Versorgung zu kommen. Es herrscht Zuversicht, dass bestehende Versorgungsengpässe perspektivisch abgebaut und die Patientensicherheit signifikant gestärkt werden können.

Darüber hinaus kann auch eine materiell prekäre Situation den Zugang zu einer über das Ausreichende, Wirtschaftliche und Zweckmäßige hinausgehenden Versorgung erschweren. Dazu eine der Beratenden:

„Manchmal ist es so, dass Patienten anrufen und sagen: ‚Ich kann mir die und die Leistungen nicht leisten.‘ Also dass man da so ein bisschen, ja, ausgegrenzt wird.“

Die Beratenden sind stärker gefordert

Offensichtlich ist bei alledem: Die Beratung vulnerabler Patientinnen und Patienten stellt die Beratenden selbst vor spezielle Herausforderungen. Grundsätzlich ist der Zeitbedarf höher und die mit dem Gespräch einhergehenden Anforderungen an die Beratenden sind größer, wie eine Diskussionsteilnehmerin bemerkt:

„Aber es nimmt halt auch viel Zeit. Und viel Motivation muss mitgebracht werden, viel Empathie, noch mehr als bei anderen Patienten.“

Dabei sehen sich die Beratenden nicht selten in einem Dilemma: Sie möchten die Probleme der Ratsuchenden lösen – können diesem Anspruch aber nicht immer gerecht werden, wie eine andere Beraterin deutlich macht:

„Man würde gerne dem Patienten den Frust abnehmen, dass man dann

tatsächlich gerne helfen würde. Also dazu sind wir ja da. Ich glaube, wir fühlen uns auch dazu berufen. Aber wenn es halt nicht geht, dann gehen wir auch so ein bisschen frustriert, finde ich, nach Hause. Weil wir nicht helfen konnten. Nach einer halben Stunde [Beratung] ist man dann zu keinem Konsens gekommen.“

Eine Hauptschwierigkeit bei der Beratung von vulnerablen Patientinnen und Patienten liegt dabei darin, dass die Problematik oft über den konkreten zahnmedizinischen Sachverhalt hinausreicht. Wenn Ratsuchende beispielsweise an einer psychischen Erkrankung leiden, könne dies zu einem Gefühl der Überforderung führen, kommentiert einer der Beratenden:

„Da wird ein Zahnproblem zum Aufhänger einer an sich versteckten psychischen Grunderkrankung. Und da muss ich auch ganz deutlich sagen, dass ich mich da zuweilen überfordert sehe.“

So empfinden manche Beraterinnen und Berater den Umgang mit Angstpatienten und mehr noch mit suizidgefährdeten Ratsuchenden als belastend und jenseits ihrer eigentlichen Kompetenz. Auch Gefühlsausbrüche oder Aggressionen können die Beratung erheblich erschweren. Zugleich sei klar, dass vulnerable Ratsuchende, die durch spezifische Problemlagen mit höheren Gesundheitsrisiken zu tun haben, nicht einfach mit schwierigen oder schwer umgänglichen

Patientinnen und Patienten gleichgesetzt werden könnten, resümiert einer der Moderatoren der Gruppendiskussionen:

„Hier würde ich aber jetzt zusammenfassen, dass es zwei unterschiedliche Gruppen auf jeden Fall sind. Also schwierige Patientinnen und Patienten sind nicht automatisch vulnerabel und andersrum.“

Wie die Diskussionen vielmehr verdeutlichen, sind Ratsuchende oft dankbar, wenn sich jemand ihrer Problematik annimmt. Sollte das Beratungsgespräch dabei kompliziert verlaufen, könne die Beratung durchaus auch einmal unterbrochen und zu einem späteren Zeitpunkt fortgesetzt werden, empfiehlt eine Patientenberaterin:

„Das hat man eigentlich immer, die Möglichkeit, dass man eben das Gespräch erstmal beendet. Und dann einen Patienten noch mal zurückruft, jetzt egal, aus welchen Gründen. Oder ob wir noch mal Rücksprache halten müssen oder sowas. Also da sind eigentlich die Patienten immer sehr dankbar. Dass sie einfach das Gefühl haben, es kümmert sich jemand.“

Individuelle Strategien zu Gunsten der Ratsuchenden

Nicht alle Schwierigkeiten in der Beratung vulnerabler Patientinnen und Patienten lassen sich auf einfache Weise lösen. Zum einen ist offen, wie gut die Beratungsangebote besonders verletzte Patienten-

gruppen, etwa Menschen ohne Obdach, insgesamt erreichen. Zum anderen fühlen sich die Beratenden mitunter selbst nicht genügend kompetent oder sogar von Ratsuchenden bedroht. Dezierte Fortbildungen, um etwa psychisch belasteten oder suizidgefährdeten Patientinnen und Patienten besser gerecht werden zu können, wären daher wünschenswert, wie eine Patientenberaterin unterstreicht:

„Das heißt, ich kann mich eigentlich darauf einstellen und müsste mich auch in die Richtung irgendwie fortbilden, spezialisieren lassen, wie auch immer, wie man mit diesen Gruppen besser umgeht oder, ja, wie man da besser sein kann.“

Ein Weg, um Patientinnen und Patienten mit komplexen Problemlagen effektiv zu unterstützen, besteht dabei auch in der von vielen Beratungsstellen angebotenen persönlichen Beratung vor Ort. Bereits der Verweis auf die Möglichkeit eines direkten Kontakts und eine individuelle Untersuchung durch eine Beratungszahnärztin oder einen Beratungszahnarzt gebe vulnerablen Ratsuchenden häufig eine wichtige Hilfestellung, schildert ein Teilnehmer der Diskussionen:

„Wenn ich in der telefonischen Beratung so einen Fall habe, [mit dem sich ganz schwer umgehen lässt], dann verweise ich da gerne auf die individuelle Patientenberatung, wo der Patient dann hingehet und untersucht wird von einer Kollegin oder von einem Kollegen. Weil ich denke, dann kann man auch den zahnmedizinischen Sachverhalt viel

besser beurteilen. Auch wenn ich [in der Telefonberatung] nicht weiter weiß, weil ich einfach nicht genügend Informationen habe, fühlt sich der Patient dann ernst genommen.“

Generell, so zeigt der Austausch in den Gruppendiskussionen, entwickeln die Beratenden individuelle Strategien, um vulnerable Patientengruppen möglichst gut zu unterstützen – und haben zugleich allgemeine Verbesserungsvorschläge für die Beratungspraxis.

Ein häufig angesprochener Punkt ist dabei, wie sich Sprachbarrieren überwinden lassen und wie mit fremdsprachigen Anfragen umgegangen werden kann, was bisher nicht einheitlich in den Beratungsstellen geregelt ist. Manche Patientenberater greifen etwa auf eine Übersetzungssoftware zurück. Bei geflüchteten Ratsuchenden aus der Ukraine beispielsweise sei damit eine reibungslose Kommunikation möglich gewesen, schildert eine Beraterin:

„Das funktioniert extrem gut. Die Patienten, mit denen ich mich überhaupt nicht verständigen konnte in den letzten zwei, drei Jahren, [da war] das null Komma null Problem, muss ich wirklich sagen.“

Im Vergleich mit fremdsprachlichen Informationsmaterialien stellten digitale Übersetzungsangebote eine effiziente Alternative dar und könnten zukünftig möglicherweise prinzipiell in die Patientenberatung integriert werden, fügt dieselbe Beraterin hinzu:

„Deshalb muss ich mir überlegen, ob wir wirklich von den Zahnärztekammern diesen Aufwand betreiben und da 30 Fragebögen in 30 Sprachen entwickeln sollen. Und ich denke, dass diese Sprachübersetzungsprogramme zunehmen werden, sodass das wahrscheinlich in fünf Jahren überhaupt kein Thema mehr ist, die sprachliche Hürde.“

Neben solchen technischen Lösungen, um fremdsprachige Ratsuchende zu unterstützen, spielt grundsätzlich der Gebrauch einer einfachen, verständlichen Sprache eine wichtige Rolle in der Beratungsarbeit – gerade bei sprachlich wenig versierten oder älteren Patientinnen und Patienten.

Darüber hinaus liefern die Diskussionsbeiträge auch Empfehlungen für andere Situationen. So wäre es aus Sicht der Beratenden hilfreich, möglichst flächendeckend auf gesicherte Informationen über bestimmte Ausstattungsmerkmale in den Zahnarztpraxen zugreifen zu können, um etwa Patientinnen und Patienten mit einer Behinderung oder Adipositas entsprechende Optionen zur Behandlung in einer Praxis darstellen zu können. ■

3

Schlussfolgerungen und Konsequenzen



85 %

der Ratsuchenden sind
gesetzlich versichert.



81 %

der Fragen von
Ratsuchenden können
direkt beantwortet
werden.



13 %

der Ratsuchenden
werden weiter
verwiesen.



Die Behandlung vulnerabler Patientengruppen bringt für Zahnärztinnen und Zahnärzte spezifische Herausforderungen mit sich. Die vielschichtigen Problemlagen vulnerabler Patientengruppen sind dementsprechend auch Gegenstand einer gesundheitspolitischen Diskussion rund um den Abbau von Barrieren in der gesundheitlichen Versorgung. Dabei kommt der zahnärztlichen Patientenberatung besondere Bedeutung zu, da sie für vulnerable Personen eine Unterstützungs- und Lotsenfunktion besitzt. Die Beratenden selbst sollten in ihrer anspruchsvollen Arbeit bestärkt und in ihren Kompetenzen im Umgang mit vulnerablen Patientinnen und Patienten gefördert werden.

Die Behandlung vulnerabler Patientengruppen geht als Konzept in die zahnmedizinische Versorgung ein. In dieser Sphäre bezieht sich Vulnerabilität auf eine besondere Verletzlichkeit einer Person oder Gruppe gegenüber gesundheitlichen Risiken. Dies kann bei verschiedenen Patientinnen und Patienten völlig unterschiedlich gelagert sein. Die strukturierten Gruppendiskussionen mit Beratenden der zahnärztlichen Patientenberatung (siehe Kapitel 2) belegen die Vielschichtigkeit des Phänomens im Zusammenhang mit zahnmedizinischen Behandlungen.

Ganz generell können Faktoren wie Alter, Behinderung oder körperliche Erkrankungen, psychische Belastungen oder sozioökonomische Umstände Patientinnen und Patienten vulnerabel machen. Sie tendieren dann vermehrt zu gesundheitlichen Problemen oder finden schwerer Zugang zur Gesundheitsversorgung. Bei zahnmedizinischen Behandlungen kommen allerdings gegenüber anderen Versorgungssektoren spezifische Aspekte hinzu: So ist etwa die weithin bekannte Zahnbehandlungsangst bei manchen Patientinnen oder Patienten in einem Maße ausgeprägt, dass notwendige Therapien unterbleiben und daraus eine eigene Vulnerabilität entsteht. Ebenso können für zahnärztliche Patientinnen und Patienten finanzielle Engpässe eine Rolle spielen, da aufgrund gesetzlicher Regelungen und Vorgaben, die gesetzlichen Krankenkassen nur für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Be-

handlung die Kosten übernehmen dürfen und bei Zahnersatz von vornherein gesetzlich vorgeschrieben eine Zuzahlung vorgesehen ist. Nur bei Patientinnen und Patienten, die als sog. Härtefall eingestuft werden, werden die Kosten für Zahnersatz – sofern es sich um eine Regelversorgung handelt – zu 100 Prozent übernommen. Nehmen Versicherte Leistungen in Anspruch, die nicht notwendig bzw. unwirtschaftlich sind oder nicht als Regelleistung definiert sind, müssen die Behandlungskosten entweder ganz oder zum Teil privat getragen werden.

Für die Praxis bedeutet dies zum einen, dass die zahnmedizinische Versorgung vulnerabler Patientinnen und Patienten mit speziellen Bedürfnissen einhergeht und daraus bestimmte Herausforderungen für die behandelnden Zahnärztinnen und Zahnärzte erwachsen. Zum anderen stellt auch die Beratung vulnerabler Personengruppen durch die zahnärztliche Patientenberatung die Beratenden vor besondere Anforderungen. So unterschiedlich die individuellen Problemlagen der Ratsuchenden sind, so vielfältig erscheinen dabei die vorgebrachten Fragen und Anliegen.

Die Gruppendiskussionen unter Patientenberatern zeigen auf eindrückliche Weise das Engagement der zahnärztlichen Beratungsstellen für vulnerable Patientinnen und Patienten. Die Beratern berichten, dass die Ratsuchenden nicht selten erfreut und dankbar dafür sind, überhaupt gehört und ernst ge-

nommen zu werden. Hierbei leisten Beraterinnen und Berater bisweilen einen sie selbst auch emotional fordernden Spagat, um nicht nur der zahnmedizinischen, sondern auch der psychischen und sozialen Situation vulnerabler Personen möglichst gerecht zu werden.

Die Ergebnisse aus den Beraterdiskussionen liefern darüber hinaus wichtige Hinweise, wie sich die Versorgung und Beratung vulnerabler Patientinnen und Patienten insgesamt weiter verbessern lassen und wie die Beratenden selbst unterstützt werden können. Ähnlich wie in den vergangenen Jahren wurden die Resultate im Rahmen eines moderierten Qualitätsdialogs mit Spitzenvertreterinnen und -vertretern der Zahnärzteschaft analysiert, um die gewonnenen Erkenntnisse in die standes- und gesundheitspolitische Diskussion einfließen zu lassen. Nachfolgend werden

wichtige Schlussfolgerungen und Impulse des Qualitätsdialogs skizziert.

Beratung vulnerabler Patientinnen und Patienten: Eine Herausforderung mit Chancen

Die Beratung von vulnerablen Patientengruppen erfordert eine besondere Herangehensweise. Oft befinden sich die Ratsuchenden in einer für sie schwierigen Situation, in der ein konkretes zahnmedizinisches Versorgungsproblem mit individuellen Vulnerabilitätsfaktoren zusammentrifft und die Patientinnen und Patienten beispielsweise vor psychische, materielle oder auch logistische Herausforderungen stellt.

Manche Ratsuchende haben zudem negative Erfahrungen mit verschiedenen Institutionen im Versorgungsgeschehen gemacht und tragen bereits eine längere Geschichte von Enttäu-



Qualitätsdialog zur Patientenberatung

Neben der individuellen Unterstützung für die Ratsuchenden bietet die zahnärztliche Patientenberatung auch die Chance, Informationen über die Versorgung aus der Patientenperspektive zu gewinnen. Seit 2018 kommen Spitzenvertreter der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung daher einmal im Jahr zu einem moderierten Qualitätsdialog zusammen, um die Anliegen der Ratsuchenden nach einem strukturierten Verfahren zu diskutieren und Lösungsansätze mit Blick auf aktuelle Belange des Versorgungsgeschehens zu entwickeln. Auf diese Weise fließen die Erfahrungen von Patientinnen und Patienten und Beratenden unmittelbar in die standes- und gesundheitspolitische Diskussion ein. Der diesjährige Qualitätsdialog wurde vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) konzipiert und im Februar 2024 durchgeführt.



schungen mit sich, wenn sie sich an eine der Beratungsstellen wenden. Um mit diesem Beratungssetting umzugehen, sind spezifische Kompetenzen auf Seiten der Beratenden unerlässlich.

So muss der Gesprächsablauf durch die Patientenberater und Patientenberaterinnen teils anders organisiert werden, zudem ist eine besonders sensible Gesprächsführung wichtig, um hilfreichen Rat erteilen zu können. Dabei kommt es darauf an, dass die Beratenden sowohl über eine inhaltliche wie emotionale Sicherheit verfügen. Sie müssen also einerseits auf verlässliche Informationen zurückgreifen können – etwa, welche Praxen barrierefrei sind oder welche niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte im Umgang mit Angstpatienten ausgebildet sind. Andererseits ist es erforderlich, dass sich Beraterinnen und Berater emotional in der Lage sehen, die Ratsuchenden in ihrer Ausnahmesituation abzuholen – ohne dabei den Fokus der Beratung und

die fachliche Frage, um die es geht, aus dem Auge zu verlieren.

Eine gute Beratung verringert die Belastung vulnerabler Patientinnen und Patienten, indem Emotionen aufgefangen, zuverlässige Informationen vermittelt und ganz konkrete Probleme gelöst werden. Wie zahlreiche Beispiele aus dem Beratungsalltag belegen, besitzt die zahnärztliche Patientenberatung hier eine wertvolle Unterstützungs- und Lotsenfunktion im Versorgungsgeschehen. Es gelingt den Beratenden offensichtlich regelmäßig, vulnerablen Ratsuchenden mit Blick auf ihre individuellen Bedürfnisse weiterzuhelfen.

Nichtsdestotrotz wird die Beratung von Patientinnen und Patienten mit spezifischen Problemlagen von den Beratenden teils als besonders herausfordernd erfahren. Beraterinnen und Berater benötigen mitunter selbst Unterstützung. Um diese Belastung besser abzufedern, werden derzeit mit den Projektverant-

wortlichen für die zahnärztliche Patientenberatung, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Bundeszahnärztekammer geeignete Maßnahmen diskutiert. Verschiedene Ansätze und Ideen, etwa regelmäßige Austauschformate und spezielle Fortbildungen, sind dabei im Gespräch (siehe Interview Dr. Ute Maier).

Den Zugang zur Versorgung erleichtern

Wie die Gruppendiskussionen unter Beratenden belegen, schildern vulnerable Patientinnen und Patienten häufig Unsicherheiten im Hinblick auf die Palette der Versorgungsangebote und berichten über einen erschwerten Zugang zur Gesundheitsversorgung.

Auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Bundeszahnärztekammer beteiligen sich daher intensiv an der Erarbeitung eines Aktionsplans für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen. Sie bringen sich in den Fachgesprächen zur Erarbeitung ein und bringen mit umfangreichen Stellungnahmen ihre Positionen und Forderungen auf die politische Agenda. Er umfasst nicht allein den Abbau von räumlich bedingten Zugangsbarrieren und eine konsequentere Inklusion im Versorgungsgeschehen. Ebenso sollen die Potenziale der Digitalisierung besser genutzt, die Prävention gestärkt und die Mundgesundheitskompetenz in der Bevölkerung vorangebracht werden, um damit langfristig eine ebenso barrierearme wie partizipative zahn-

ärztliche Versorgung sicherzustellen. Ziel dabei ist, mit Expertinnen und Experten sowie Betroffenen, Fachverbänden und standespolitischen Organisationen realistisch umsetzbare Maßnahmen zu entwickeln, die die verschiedenen Formen von Zugangsbarrieren verringern und die Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten erleichtern sollen.

Klar ist, dass einige in diese Richtung zielende Maßnahmen auch einer Unterstützung durch die Politik bedürfen, damit sie möglichst flächendeckend in den Zahnarztpraxen umgesetzt werden können. Die Schaffung von einer barrierefreien, inklusiven und diversen Gesundheitsversorgung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, zu dessen Gelingen verschiedene Akteure mit verschiedenen Perspektiven und Kompetenzen beteiligt werden müssen. Unterdessen ist die Zahnärzteschaft bereits selbst auf dem Feld aktiv – mit der zahnärztlichen Patientenberatung als bestem Beispiel: Das für Ratsuchende kostenlose Angebot unterstützt Patientinnen und Patienten ganz konkret darin, eine für sie individuell bestmögliche Versorgung zu erhalten (siehe Interview mit Dr. Romy Ermler).

Auch die von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Zahnärztekammern bereitgestellte Suchfunktion „Zahnarzt-suche“ bietet hierbei Hilfestellung: Es stellt bundesweit regelmäßig aktualisierte Adressverzeichnisse zur Verfügung, die etwa nach zahnmedizinischen Fachgebieten, Tätigkeits-



schwerpunkten, Praxiseigenschaften
oder Fremdsprachenkenntnissen
online durchsucht werden können.

Nicht zuletzt hat die Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung eine virtuelle Muster-
praxis entworfen, die auf ihrer Inter-
netseite in einem digitalen Rundgang
aus der Sicht einer Patientin oder eines
Patienten mit Mobilitäts-, Seh- oder Hör-
beeinträchtigung erkundet werden kann.
Interessierte Zahnärztinnen und Zahnärzte
erfahren dabei, welche konkreten, ein-
fachen Ausstattungsdetails den Zugang
zur Versorgung für vulnerable Patien-
tinnen und Patienten erleichtern. ■

„Wir möchten Barrieren in der zahnmedizinischen Behandlung unbedingt abbauen“

Vulnerable Patientinnen und Patienten sehen sich im Kontext zahnmedizinischer Behandlungen teilweise mit größeren Herausforderungen konfrontiert. Gut sichtbare Beratungsangebote, barrierearme Zahnarztpraxen und eine Stärkung der aufsuchenden Zahnmedizin könnten dies ändern, sagt Romy Ermler.



Dr. Romy Ermler ist Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer und dort zuständig für die zahnärztliche Patientenberatung.

Frau Dr. Ermler, die zahnärztliche Patientenberatung kann vulnerablen Ratsuchenden konkrete Unterstützung bieten – aber sind die Beratungsstellen für diese Personen überhaupt sichtbar genug?

Romy Ermler: Patientinnen und Patienten werden über unterschiedliche Wege auf das Beratungsangebot aufmerksam und nehmen es dann auch in Anspruch. Dass die Beratenden

ärztliche Patientenberatung ist definitiv sichtbar, wir müssen aber prüfen, ob dies für alle potenziellen Ratsuchenden gleichermaßen gilt.

Wie ließe sich die Sichtbarkeit der Beratung für vulnerable Patientinnen und Patienten prinzipiell erhöhen?

Ermler: Einerseits kann natürlich jede Beratungsstelle für sich ihre eigene Sichtbarkeit

weise Krankenkassen oder Verbraucherschutzorganisationen, sehr fruchtbar sein kann, um das Beratungsangebot bekannter zu machen. Auch sollten möglicherweise mehr Info-Materialien in einfacher Sprache bereitgestellt werden, um damit sprachlich wenig versierte Menschen zu erreichen, um die Informationen damit allgemein verständlich zu halten.

Manche Ratsuchende wenden sich an die Beratungsstellen, weil sie beispielsweise eine Behandlung in Vollnarkose oder in einem besonderen, auf ein hohes Körpergewicht ausgelegten Behandlungsstuhl benötigen, jedoch kein geeignetes Versorgungsangebot finden. Wie kann ihre Suche verkürzt werden?

Ermler: Was die Vollnarkose betrifft, sind natürlich Kliniken optimal ausgestattet, um solche Behandlungen durchzuführen. Allerdings sollte stets der behandelnde niedergelassene

Zahnarzt der erste Ansprechpartner sein, denn ein großer Teil der Narkose-Behandlungen ist ohne Weiteres in einer entsprechend professionsübergreifend aufgestellten Praxis möglich. Dazu finden bereits Gespräche mit den zuständigen Verbänden statt, um Versorgungsengpässe in diesem Kontext perspektivisch abzubauen und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten signifikant zu stärken. Mit einer vermehrten Übernahme ambulanter Eingriffe durch Kliniken wäre weder den Praxen noch den Kliniken geholfen. An dieser Stelle ist wichtig, den Beraterinnen und Beratern gesicherte Informationen an die Hand zu geben, wohin sie die Ratsuchenden in konkreten Fällen vermitteln können. Gleiches gilt auch für die Behandlung von stark übergewichtigen Patientinnen und Patienten, denn in diesen Fällen wird eine höher belastbare Behandlungseinheit benötigt. Die zahnärztliche Patientenberatung, aber auch

unser Online-Informationportal „Zahnarztsuche“, besitzt hier eine echte Lotsenfunktion. Letztlich geht es dabei wieder um die Sichtbarkeit der Angebote: Wenn Ratsuchende schnell genug in die Beratung finden, habe ich keinen Zweifel daran, dass die Beratenden ihre Suche abkürzen und ihnen alle erforderlichen Informationen geben können.

Auch physische Barrieren, wie Treppen oder schmale Türen, können den Zugang zur Versorgung erschweren. Braucht es hier konkrete Vorgaben für die Praxen?

Ermler: Es gibt bereits Richtlinien zur Barrierefreiheit und Zugänglichkeit von Zahnarztpraxen, eine weitere Regulierung würde dem Ansinnen des dringend notwendigen Bürokratieabbaus widersprechen. Nichtsdestotrotz appellieren wir natürlich an die Kolleginnen und Kollegen, entsprechende Informationen über ihre Praxis

aktuell zu halten und auch bereitzustellen, damit sie sowohl von den Beratungsstellen wie den Ratsuchenden genutzt werden können. Wir möchten Barrieren in der Versorgung unbedingt abbauen. Klar ist zugleich, dass Zahnarztpraxen dabei durch die Politik finanziell unterstützt werden müssen. Aufgabe der Gesundheitspolitik wäre es übrigens auch, die mobile Zahnmedizin, wie beispielsweise das Dento-Mobil und aufsuchende Versorgung zu fördern. Wenn beispielsweise eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt in Kooperation mit einem Pflegeheim Behandlungen durchführen kann, leistet auch dies einen Beitrag zu einer barrierefreien Versorgung. ■

„Die zahnärztliche Patientenberatung ist definitiv sichtbar, wir müssen aber prüfen, ob dies für alle potenziellen Ratsuchenden gleichermaßen gilt.“

Dr. Romy Ermler

dabei wertvolle Hinweise geben, lässt sich anhand der Beratungsdokumentation eindrücklich nachzeichnen. Allerdings ist in der Tat offen, ob vulnerable Personen womöglich schwerer Zugang zu den Beratungsstellen finden und wo Barrieren existieren könnten. Die zahn-

durch geeignete Maßnahmen steigern, doch setzt dies entsprechende Ressourcen voraus, sodass solche Entscheidungen unabhängig von jeder Beratungsstelle zu treffen sind. Andererseits hat sich gezeigt, dass eine Zusammenarbeit mit Institutionen vor Ort, beispiels-

„Die Patientenberatung kann vulnerable Ratsuchende dort abholen, wo sie stehen“

Durch Schulungen und regelmäßigen Austausch sollten die Beratenden im Umgang mit schwierigen Gesprächssituationen noch mehr unterstützt werden, argumentiert Ute Maier.

Dr. Ute Maier ist stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und verantwortet dort das Projekt der zahnärztlichen Patientenberatung.



Frau Dr. Maier, die Beratung von vulnerablen Patientinnen und Patienten stellt die Beratenden selbst oft vor Herausforderungen und wird teils als emotional belastend erlebt. Wie können sie in ihrer Arbeit unterstützt werden?

Ute Maier: Zum einen wäre es sinnvoll, über häufigere Austauschmöglichkeiten innerhalb der Gruppe der Beratenden

das Selbstbild und Kooperationsgefühl in den Beratungsstellen stärken und den Beratenden zusätzlichen Rückhalt geben. Zum anderen ist es wichtig, den Beratenden selbst noch mehr Unterstützung und Impulse von außen zu bieten, insbesondere durch entsprechende Schulungen, die ihre Kompetenzen im Umgang mit derart komplexen Situationen erhöhen.

„Viele Ratsuchende wissen nicht, wie sie fundierte Informationen und ein auf ihre Bedürfnisse zugeschnittenes Behandlungsangebot erhalten. Genau hier muss die Patientenberatung ansetzen.“

Dr. Ute Maier

nachzudenken. Es muss dabei gar nicht unbedingt um die Beratung vulnerabler Patientengruppen gehen, auch andere aktuelle Themen könnten im Fokus stehen, die die Beraterinnen und Berater selbst einbringen. Dies könnte zur Weiterentwicklung der zahnärztlichen Patientenberatung beitragen,

Wie könnten solche Schulungen aussehen?

Maier: Es geht darum, nicht nur fachliche Themen anzusprechen. Manche Beratungen sind in der Tat emotional sehr belastend, z. B. wenn ein Ratsuchender im Gespräch einen Suizid ankündigt. Hier braucht es Fort-

bildungsangebote im Bereich der Gesprächsführung, bei denen auch der konkrete Umgang mit solch extremen Situationen offen thematisiert werden kann und die eigenen Emotionen oder Bedürfnisse nicht als Schwäche ausgelegt werden.

Lassen sich auch die Ratsuchenden und ihre Angehörigen besser unterstützen, noch bevor sie sich an die Patientenberatung wenden?

Maier: Auch hier lässt sich ansetzen. Ich denke beispielsweise an die gezielte Aufklärung von Angehörigen, die Menschen mit Demenz pflegen. Die Zahnpflege ist dabei oftmals eine besondere Herausforderung und es bedarf bestimmter Förderprogramme, um die Menschen bei der Bewältigung alltäglicher Aufgaben rund um die Mundhygiene zu unterstützen. Für solche Programme kann ebenfalls die Zusammenarbeit mit anderen Organisationen (z. B. Lebenshilfe, Diakonie,

Krankenkassen etc.) hilfreich sein, in manchen Regionen existieren solche Kooperationen bereits. Darüber hinaus gibt es eine gute Lernplattform (siehe Anhang), die sehr anschaulich wissenschaftlich fundierte, aktuelle und kostenfreie Informationen und Handlungsempfehlungen zum Thema der Mundgesundheit in der Pflege bietet.

Wie würden Sie ganz allgemein die Situation beschreiben, in der sich Ratsuchende mit spezifischen Vulnerabilitäten befinden?

Maier: Viele Ratsuchende, die sich vulnerablen Patientengruppen zurechnen lassen, haben die Erfahrung gemacht – z. B. aufgrund fehlender Spezialisierung – nicht in jeder Praxis behandelt werden zu können. Dies erfordert manchmal eine intensive Recherche, um benötigte und gesicherte Informationen zu erhalten, wo eine entsprechende Behandlung möglich ist, und es erfordert auch die Bereitschaft, längere

Anfahrtswege in Kauf zu nehmen. Für viele dieser Menschen ist der Alltag jedoch ohnehin schon erschwert, treten dann noch gesundheitliche Fragestellungen oder Probleme und zum Teil akute Schmerzen hinzu, steigt die individuelle Belastung der Betroffenen und gegebenenfalls auch ihrer Angehörigen, begleitet von einem Gefühl der Hilflosigkeit. Genau hier muss die zahnärztliche Patientenberatung ansetzen. Sie kann mit einer sensiblen Gesprächsführung vulnerable Ratsuchende, wie man so oft sagt, dort abholen, wo sie stehen.

Die speziellen Bedürfnisse solcher Patientinnen und Patienten gehen auch mit besonderen Herausforderungen für die Zahnärztinnen und Zahnärzte einher. Was bedeutet das für ihre tägliche Praxis, auch mit Blick auf die Vergütung?

Entsprechend der Vielschichtigkeit von Vulnerabilität ist dabei die Bandbreite der Herausforde-

rungen groß. Beispielsweise können eine verringerte Fähigkeit zur Compliance, eine geringere Therapietreue oder eine extreme Behandlungsangst die Behandlung erschweren. Hierauf muss jeweils individuell eingegangen werden. Es gibt dafür keine allgemeingültigen „Kochrezepte“. In den letzten Jahren wurden von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen bereits einige neue Leistungen in den Leistungskatalog aufgenommen und die Besonderheit dieses Personenkreises bei der Honorierung berücksichtigt. Auch hat die KZBV einen „runden Tisch“ initiiert, um an weiteren Versorgungskonzepten zu arbeiten. ■

Kennzahlen des Beratungsgeschehens

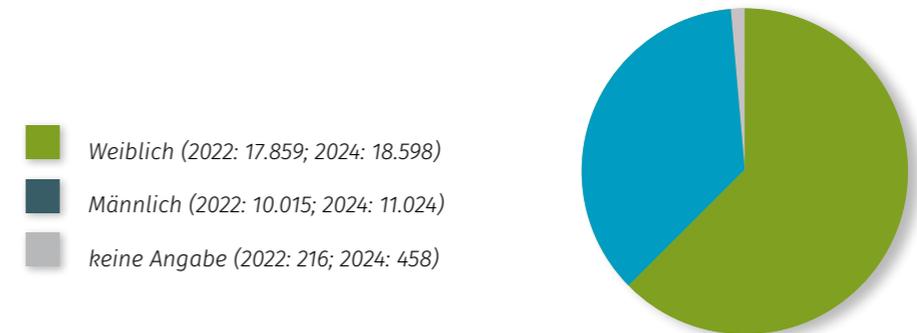
Stammdaten zu den Ratsuchenden

	Gesamt 2022 / 2023		2022		2023	
Geschlecht						
Weiblich	36.457	63 %	17.859	64 %	18.598	62 %
Männlich	21.039	36 %	10.015	36 %	11.024	37 %
Keine Angabe	674	1 %	216	1 %	458	2 %
Kinder (0 bis 12 Jahre)	1.245	2 %	659	2 %	586	2 %
Jugendliche (13–17 Jahre)	1.860	3 %	873	3 %	987	3 %
Erwachsene (18–64 Jahre)	35.915	62 %	17.639	63 %	18.276	61 %
Senioren (ab 65 Jahren)	14.866	26 %	7.146	25 %	7.720	26 %
Keine Angabe	4.284	7 %	1.773	6 %	2.511	8 %
Krankenversicherung						
Gesetzlich krankenversichert	49.550	85 %	24.272	86 %	25.278	84 %
Privat krankenversichert	3.442	6 %	1.624	6 %	1.818	6 %
PKV/Basis- und Notlagentarif	615	1 %	297	1 %	318	1 %
Beihilfe/PKV	462	1 %	187	1 %	275	1 %
Andere Absicherung	75	0 %	46	0 %	29	0 %
Keine Krankenversicherung	65	0 %	37	0 %	28	0 %
Keine Angabe	3.961	7 %	1.627	6 %	2.334	8 %
Erste Beratung zum Hauptanliegen						
Ja	44.220	76 %	21.190	75 %	23.030	77 %
Nein	6.804	12 %	3.227	12 %	3.577	12 %
Keine Angabe	7.146	1 %	3.673	13 %	3.473	12 %
Vorige Beratungsstelle						
Diese Beratungsstelle	2.883	42 %	1.341	42 %	1.542	43 %
Krankenkasse/Krankenversicherung	3.117	46 %	1.503	47 %	1.614	45 %
UPD	42	1 %	21	1 %	21	1 %
Verbraucherzentrale	31	1 %	11	0 %	20	1 %
ZÄK/KZV	364	5 %	175	5 %	189	5 %
Andere	222	3 %	119	4 %	103	3 %
Keine Angabe	146	2 %	85	2 %	88	3 %
Gesamt	6.805	100 %	3.228	100 %	3.577	100 %
Kenntnis durch						
Medien (Zeitung, Radio, TV)	1.356	2 %	624	2 %	732	2 %
Internet	13.311	23 %	6.339	23 %	6.972	23 %
Kostenträger	16.040	28 %	7.637	27 %	8.403	28 %
Privates Umfeld	2.344	4 %	1.195	4 %	1.149	4 %
Zahnarzt	3.833	7 %	1.931	7 %	1.902	6 %
Andere Beratungsstelle	1.462	3 %	707	3 %	755	3 %
Andere	2.297	6 %	1.188	4 %	1.109	4 %
Keine Angabe	17.527	30 %	8.469	30 %	9.085	30 %
Form der Beratung						
Telefonische Beratung	43.597	75 %	21.074	75 %	22.523	75 %
Persönliche Beratung	2.501	4 %	1.155	4 %	1.346	5 %
Brief	7.277	13 %	3.536	13 %	3.741	12 %
Fax	44	0 %	41	0 %	3	0 %
E-Mail	4.751	8 %	2.284	8 %	2.467	8 %
Beratende						
Zahnärztin/Zahnarzt	7.625	13 %	3.719	13 %	3.906	13 %
Mitarbeiter(in) d. Verwaltung	50.545	87 %	24.371	87 %	26.174	87 %
Gesamt	58.170	100 %	28.090	100 %	30.080	100 %

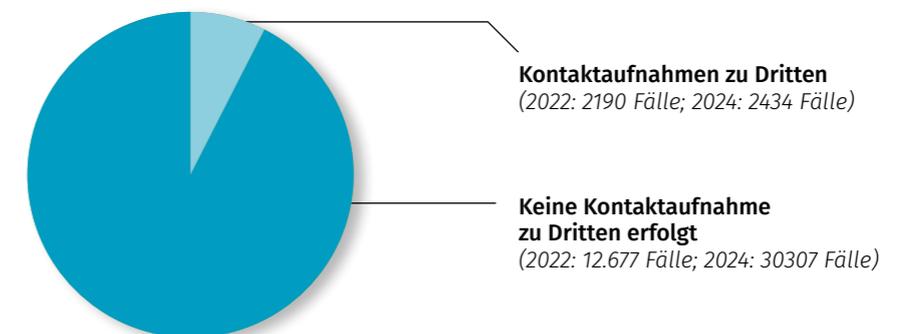
Verteilung der Altersgruppen auf das Beratungsgeschehen BZR 22/23



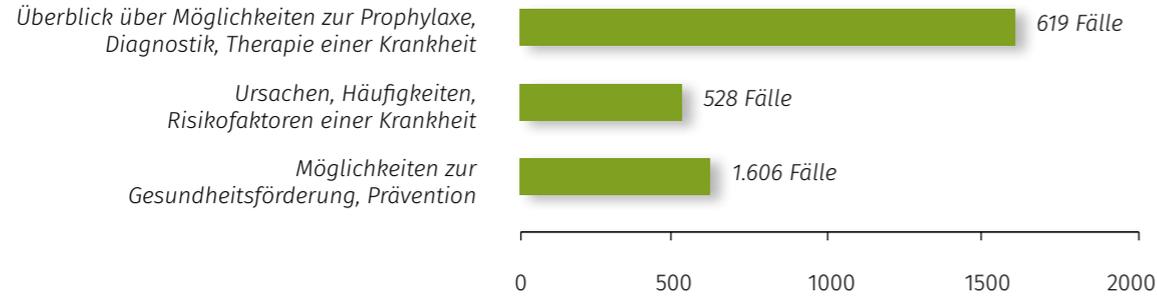
Verteilung Geschlecht auf das Beratungsgeschehen BZR 22/23



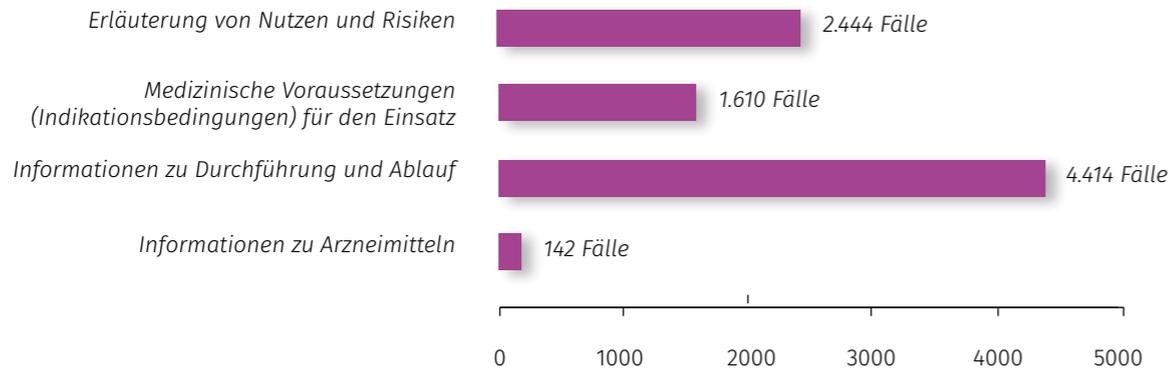
Kontaktaufnahme der Beratungsstellen zu Dritten



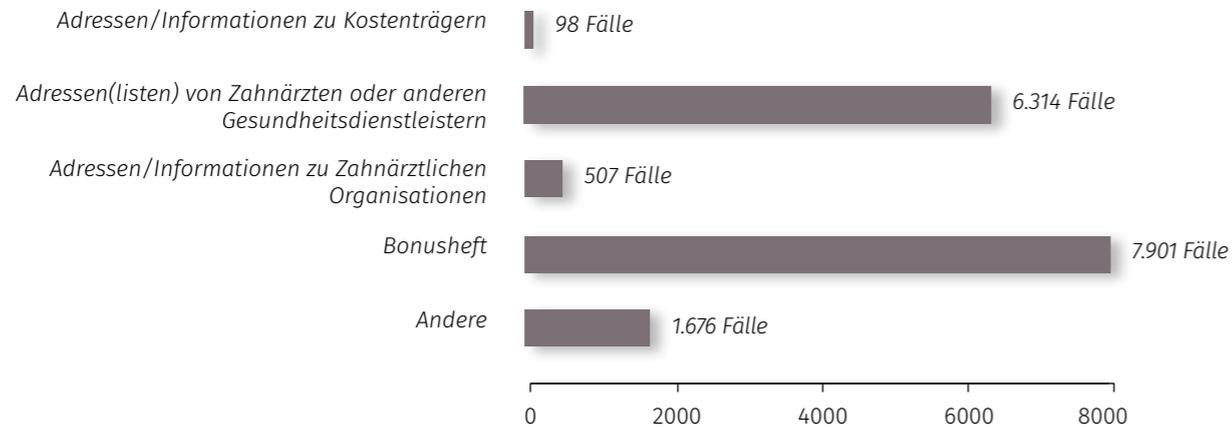
Beratungen zu allgemeinen grundlegenden gesundheitlich-medizinischen Informationen BZR 22/23



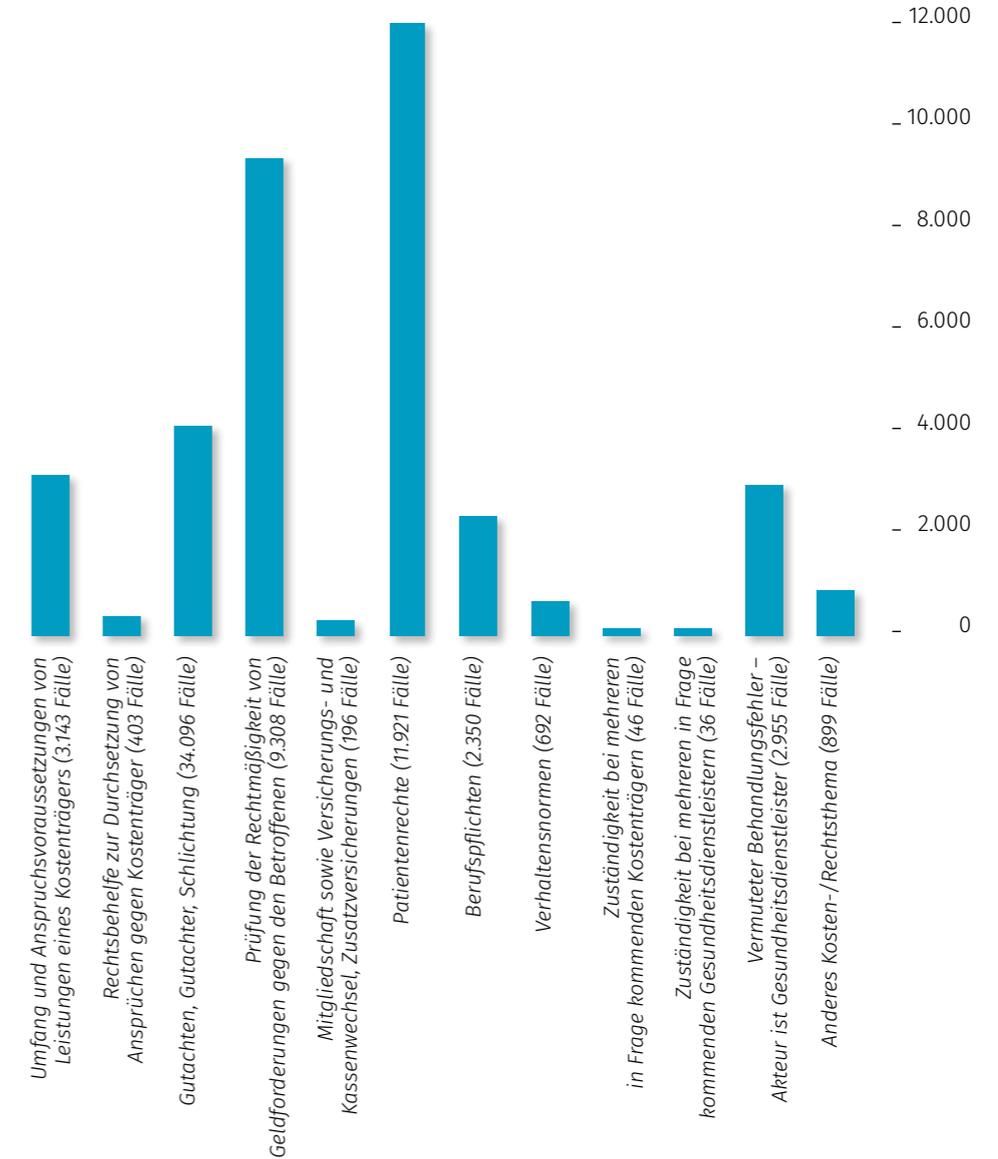
Beratungen zu zahnmedizinischen Verfahren und Maßnahmen BZR 22/23



Beratungen zu Adressen, Verbraucherinformationen, Bonusheft BZR 22/23



Beratungen zu Kosten- und Rechtsthemen BZR 22/23



Weiterführende Quellen und Materialien

Website der gemeinsamen Zahnärztlichen Patientenberatung von KZBV und BZÄK
→ www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de

Zahnarztsuchfunktion nach Bundesländern der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und (Landes-)Zahnärztekammern
→ <https://www.kzbv.de/zahnarztsuche.1078.de.html>
→ www.bzaek.de/fuer-patienten/zahnarztsuche.html



Download des Berichtes als PDF

→ <https://www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de>

Impressum

Herausgeber	Bundeszahnärztekammer (BZÄK) Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.
	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) Körperschaft des öffentlichen Rechts
Koordination und Berichtserstellung	Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) Bonner Straße 484–486 50968 Köln www.idz.institute
Wissenschaftliche Mitarbeit	Dominik Bruch (Agentur Auf- und Umbruch im Gesundheitswesen, Bonn): Auswertung der Gruppendiskussionen
	Dr. Evamarie Brock-Midding (IDZ, Köln): Durchführung der Gruppendiskussionen
	Dr. Kathrin Kuhr (IDZ, Köln): Statistische Auswertungen
	Dr. Martin Lindner (Berlin): Verschriftlichung Kapitel 2
	Nils Spiekermann (IDZ, Köln): Verschriftlichung Kapitel 1 und 3, Gruppendiskussionen und Moderierter Qualitätsdialog
Textkonzept und Redaktion	Dr. Martin Lindner Redaktionelle Betreuung des Gesamtentwurfes
Gestaltung	Iris Döring
Bildnachweise	S. 18 und S. 26: proDente e.V. S. 34 und S. 36: Praxis Dr. Lutz Harnack, Trier S. 39: BZÄK/Lopata S. 41: KZBV/Knoff
Auflage	270
Druck:	Druckhaus Sportflieger GmbH, Berlin
Erscheinungsdatum	Oktober 2024

