

Unabhängige zahnärztliche Patientenberatung – Erfahrungen aus der Beratungsstelle für den Rhein-Neckar-Kreis

U. Niekusch¹
C. Wagner²
M. Klett³

*The Pressing Need for Advice – Independent Dental Patient Advisory Service for
the Rhine-Neckar District*

Zusammenfassung

Patienten sind im Gesundheitswesen auch „Konsumenten“. Die Stärkung ihrer Rolle als Konsument könnte daher eine Strategie der Veränderung des Gesundheitsverhaltens sein. Hierzu sind unabhängige Informationen zu Versorgungsleistungen, Therapien und Einrichtungen des Gesundheitssystems notwendig. Das von den Spitzenverbänden der Krankenkassen im Rahmen der Förderung nach § 65 b SGB V finanziell unterstützte und hier vorgestellte Modell einer unabhängigen zahnmedizinischen Verbraucher- und Patientenberatung im Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis ist hierzu ein Weg. Über 4 000 Ratsuchende haben seit 2001 Informationen zu zahnärztlichen Behandlungen, zu geplanten Therapien oder zu Rechtsfragen erhalten. Mehr als die Hälfte der Ratsuchenden sind zwischen 40 und 70 Jahre alt. Der Anteil der Frauen überwiegt. Der größte Teil der Patienten wünscht eine unabhängige Zweitmeinung, womit auch die Grenzen von Callcentern oder von Internetberatungen verdeutlicht werden. Die Anonymität der Beratung hat einen hohen Stellenwert für die Ratsuchenden. Nicht nur die hohe Zahl der Beratungen, sondern auch die Tatsache, dass die Mehrzahl der Ratsuchenden über ihre jeweilige Krankenkasse auf das Angebot hingewiesen wurde, belegt die gelungene Integration der Beratungsstelle. Aus verschiedenen Gründen kann davon ausgegangen werden, dass es eine steigende Nachfrage nach qualifizierter zahnärztlicher Beratung geben wird. Die Gesundheitspolitik ist daher aufgerufen, gesetzliche Rahmenbedingungen zu schaffen und die Finanzierung auf breiter Basis sicher zu stellen. Wo immer möglich kann der öffentliche Gesundheitsdienst die Federführung übernehmen, die Unabhängigkeit der Beratungsstelle

Abstract

Patients should be the focus of health care – or so resounds the frequently heard cry of politicians, consumer protection groups and patient representatives. It cannot be denied that the increased co-determination of the insured and of patients in the health service is a sign of the times. Demanding ever increasing health insurance premiums and exacting higher additional contributions from patients on the one hand without increasing their say and their rights on the other hand meets with little sympathy. Spouting like a mantra about “personal responsibility”, the “voice of the patient” or the “sovereignty of the consumer” in talk-shows or studio debates is not sufficient. Words must be followed up by actions in order to give patients the necessary skills to enable them to make autonomous decisions. One step in this direction is the model of an independent dental consumer and patient advisory service in the Rhine-Neckar district health authority presented here and sponsored by the central associations of the health insurance companies in the scope of the funding provided under § 65 b SGB V [Social Security Code]. Since 2001 over 4000 people seeking advice have received information about dental treatment, planned therapies or legal issues. More than half of those seeking advice are between 40 and 70 years old and the number of women outweighs the number of men. The majority of patients want an independent second opinion, demonstrating the limits of call centres or Internet advice services. The anonymity of the consultation is an important factor for those seeking advice. The successful integration of the advisory service is evident, not only from the high number of consultations, but also from the fact that the majority of those

Institutsangaben

¹ Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis – Zahnärztlicher Dienst, Heidelberg

² Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit – Zahnärztliche Verbraucher- u. Patientenberatung, Heidelberg

³ Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis, Heidelberg

Korrespondenzadresse

Dr. Uwe Niekusch · Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis – Zahnärztlicher Dienst · Kurfürstenanlage 38 – 40 · 69115 Heidelberg · E-mail: info@agz-rnk.de

Bibliografie

Gesundheitswesen 2006; 68: 18 – 25 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
DOI 10.1055/s-2005-859012
ISSN 0941-3790

sicherstellen und gewährleisten, dass Gruppeninteressen unberücksichtigt bleiben.

Schlüsselwörter

Patientenberatung · Zweitmeinung · Patientensouveränität · Zahnmedizin

seeking advice have been referred to the service by their respective health insurance company. For various reasons it can be assumed that there will be an increasing demand for qualified dental advice. It is therefore incumbent on health policy to create a regulatory framework and to ensure the funding on a broader base. Wherever possible the public health service can take control, ensuring the independence of the advisory service and guaranteeing that group interests remain outside.

Key words

Patient consultation · second opinion · patient sovereignty · dentistry

Der Patient als Kunde

Die Rolle des Patienten in der Zahnmedizin hat sich in den vergangenen Jahren erheblich verändert. Mehr und mehr wird der Patient zum Kunden eines Gesundheitsmarktes [1]. „Wettbewerb“ scheint vielerorts das neue Zauberwort zu sein, mit dem versucht wird, (zahn)ärztliche Leistungen an den „Kunden“, sprich „Patienten“ zu bringen [2–4]. Da wird in Praxen gelasert, amalgamsaniert, entgiftet und Speichel getestet. Oftmals Maßnahmen, bei denen der Zahnarzt wohlwissend in Kauf nimmt, dass hier die medizinisch notwendige Linie verlassen wird und er sich den Bereich der außervertraglichen Ökonomie, das heißt: den Bereich außerhalb der gesetzlichen Krankenkasse, erschließt. Bezog eine durchschnittliche Zahnarztpraxis 1989 rund 39% ihrer Gesamteinnahmen aus außervertraglichen Leistungen, lag dieser Wert zehn Jahre später bei 45% [5]. Die mit dem Modernisierungsgesetz der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführte Ausgrenzung des Zahnersatzes in einen Sonderzweig der gesetzlichen Krankenversicherung, verbunden mit einer Grundabsicherung durch befundbezogene Festzuschüsse, verstärkt diese Tendenz. Der Patient trägt nicht nur allein die Kosten der Zahnersatzzusatzversicherung, er verliert auch weitestgehend den Schutz der Krankenkasse, die praktisch auf die Funktion einer Zahlstelle für Festzuschüsse reduziert ist. Mit anderen Worten: Der Patient muss darauf vertrauen, dass sein Zahnarzt die notwendige Therapie ausschließlich unter gesundheitlichen Aspekten, nicht unter Gewinnoptimierungsabsichten wählt [6].

Zahnärztliche Verbraucher- und Patientenberatung

Die dargestellte Situation belegt, dass in der Zahnmedizin eine unabhängige und neutrale Beratung, frei von kommerziellen Interessen und ideologischen Vorgaben, eine besondere Bedeutung hat. Hinzu kommen weitere Gründe, die für eine stärkere Einbeziehung der Verbraucher und Patienten in die Entscheidungsfindung sprechen:

- Der Patient hat bei einigen Behandlungen einen hohen Eigenanteil zu bezahlen. Im Jahr 2000 betrug die Zuzahlung der Patienten rund drei Milliarden Euro [7].
- Außervertragliche Leistungen müssen durch den Patienten beurteilt werden bzw. beurteilt werden können.
- Viele Zahnerkrankungen kann der Patient bei entsprechender Aufklärung und durch geeignete Maßnahmen selbst verhindern.

- Die Ursachen von Karies und Parodontitis sind hinreichend bekannt. Zahnärztliche Leistungen sind deshalb nachvollziehbaren Diagnosen zuzuordnen.
- Im Bereich der Zahnmedizin bestehen einige hinreichend sichere oder zumindest ernstzunehmende Hinweise auf Unter-, Fehl- und Überversorgung [8, 9].

Unabhängig und neutral – synonyme Begriffe?

Zwar hatten schon vor Einführung des § 65 b SGB V verschiedene Organisationen den Bedarf zur zahnmedizinischen Verbraucher- und Patientenberatung erkannt und Beratungsmöglichkeiten angeboten, zum Beispiel Krankenkassen und Zahnärztekammern. Allerdings wird von Kritikern die Unabhängigkeit dieser Beratung immer wieder in Frage gestellt [10, 11]. Während Krankenkassen als Kostenträger auch ein Interesse an möglichst geringen Kosten haben [12], gehören die Patientenberatungsstellen der Zahnärztekammern zu einer Standesorganisation, die in einer Doppelfunktion einen öffentlichen Versorgungsauftrag wahrnimmt und gleichzeitig satzungsgemäß die gesundheitspolitischen und beruflichen Interessen der Zahnärzte vertritt [13–17].

Unabhängigkeit trotz Kooperation – Struktur der Arbeitsgemeinschaft

Dass auf Basis des § 65 b SGB V geschaffene Modellprojekt „Arbeitsgemeinschaft zahnärztliche Verbraucher- und Patientenberatung für den Rhein-Neckar-Kreis“ zeigt für den Bereich der Zahnmedizin, wie der für die Patienten und Versicherten wichtige Aspekt der Unabhängigkeit der Berater gewahrt werden kann, ohne auf zahnärztliches Fachwissen verzichten zu müssen. Der zahnärztliche Dienst des Kreisgesundheitsamtes übernimmt die Leitung der Beratungsstelle und führt die Erstberatung durch. Da das Gesundheitsamt weder zu den Zahnärzten noch zu den gesetzlichen Krankenversicherungen gehört, ist die gesetzlich geforderte Unabhängigkeit gewährleistet. Gleichzeitig sind aber auch die regionale Bezirkszahnärztekammer, die örtliche Verbraucherberatung, die Krankenkassen und die Universitätszahnklinik an dem Projekt beteiligt (Abb. 1). Diese Struktur sichert eine kompetente Beratung, fördert die Vernetzung, vermeidet den Aufbau neuer Infrastrukturen und bietet erhebliche Kostenvorteile. Wobei hier klargestellt werden muss, dass originäre Aufgaben des Zahnärztlichen Dienstes nicht von den gesetzlich-

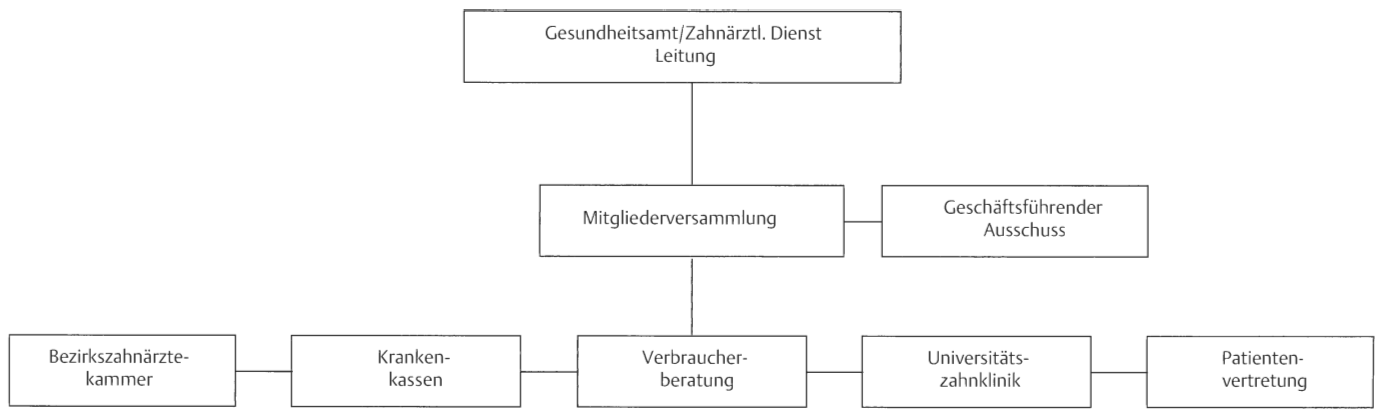


Abb. 1 Struktur der „Arbeitsgemeinschaft zahnärztliche Verbraucher- und Patientenberatung“

chen Krankenkassen finanziert werden [18], lediglich die eigentliche Beratung wird finanziell durch die Krankenkassen gefördert.

Seit 2001 ist das Personal der Beratungsstelle für mehr als eine Million Bürger des Rhein-Neckar-Kreises, der Städte Heidelberg und Mannheim sowie Teilen des Neckar-Odenwald-Kreises tätig. In beratender Funktion sind ausschließlich Zahnärzte und Zahnarzhelferinnen mit Zusatzqualifikationen tätig. Interne und externe Schulungen sichern eine kontinuierliche Weiterbildung der Mitarbeiter. Ein Zahnarzt ist schon seit über zehn Jahren gutachterlich tätig. Für die Implantatberatung steht ein zertifizierter Zahnarzt zur Verfügung. Allgemeine Fragen zur Zahnprophylaxe werden von Zahnarzhelferinnen mit einer Zusatzausbildung in Gruppen- und Individualprophylaxe beantwortet. Durch die Kooperation mit der Universitätszahnklinik kann bei Fragen, die durch die Beratungszahnärzte nicht abschließend zu beantworten sind, dem Patienten eine Abklärung in der Zahnklinik angeboten werden.

Über 4 000 Beratungsfälle wurden in einem Zeitraum von drei Jahren verzeichnet. Zum Vergleich: Die für 10,6 Millionen Einwohner zuständigen vier Patientenberatungsstellen der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg erhielten im Zeitraum 1.9.2001 bis 30.10.2002 insgesamt 1 291 Anfragen von Verbrauchern und Patienten [19]. In einem Zeitraum von acht Jahren wurden landesweit rund 10 000 Ratsuchende fachlich informiert [20], ein Großteil allerdings nur telefonisch.

Die Beratung, die persönlich in den Räumen der Arbeitsgemeinschaft, per Telefon oder per E-mail erfolgen kann, ist für alle Bürger kostenfrei. Das Beratungsspektrum reicht von Informationen zu Therapien über die Beratung zu Abrechnungs- oder Rechtsfragen bis hin zur unabhängigen Zweitmeinung (Tab. 1).

Methodisches Vorgehen

Um die Zielvorstellungen der Patientenberatungsstelle zu überprüfen, die Meinungen der Verbraucher und Patienten zu erfragen und um eventuelle Verbesserungen in Angebot und Service durchzuführen, werden kontinuierlich Befragungen der Ratsuchenden durchgeführt und systematisch dokumentiert. Bei allen Beratungen werden auf einem Dokumentationsbogen bestimmte demo-

Tab. 1 Das Leistungsspektrum der Patienten- u. Verbraucherberatung

1. Beratung über Prävention
2. Beratung bei allgemeinen zahnmedizinischen Fragen
3. Informationen zu Versorgungsalternativen
4. Unterstützung durch Zweitmeinung („Second Opinion“)
5. Unterstützung bei Beschwerden (z. B. „Rechtsberatung“)
6. Beratung zu Abrechnungsfragen (Bema, GOZ)
7. Beratung zu Kassenleistungen
8. Regionaler Knotenpunkt in der Vernetzung mit anderen Leistungsanbietern
9. Nutzung des Internets für Gesundheitsinformationen/Online-Beratung

grafische Daten wie Geschlecht, Alter, Schulabschluss sowie Angaben zur Krankenkasse, Thema der Anfrage, erhoben. Für einen Zeitraum von 12 Wochen erfolgte zusätzlich eine Befragung der Ratsuchenden mit einem Patientenfragebogen. Der Fragebogen wurde in enger Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachleuten diskutiert und entwickelt. In einer Vorstudie erfolgte ein Testdurchlauf mit 20 nach Alter und Geschlecht unterschiedlichen Personen. Wichtigstes Testobjekt war dabei die Verständlichkeit der Fragen und vorgegebenen Antworten und die Übereinstimmung von Fragenden und Befragten im Sinnverständnis des formulierten. Das Ausfüllen des Dokumentationsbogens erfolgte unmittelbar während des Beratungsgesprächs durch den Berater. Der Patientenfragebogen wurde dem Ratsuchenden nach dem Beratungsgespräch übergeben, mit der Bitte, den Bogen in aller Ruhe zu Hause auszufüllen und mittels des bereits frankierten und adressierten Rückumschlags an die Beratungsstelle zu senden. Mit der persönlichen Aushändigung des Fragebogens sollten nicht nur die Kosten der Erhebung gesenkt, sondern auch die Teilnahmebereitschaft der Patienten erhöht werden, und zwar dadurch, dass sie bei dieser Gelegenheit vom Berater kurz über Sinn und Zweck der Erhebung, die Anonymität der Befragung sowie über die Bedeutung ihrer persönlichen Teilnahme für die Qualität der künftigen Beratungen informiert wurden. Darüber hinaus wurden ihnen in einem Begleitschreiben der Hintergrund und Ablauf der Befragung ausführlich dargestellt. Zur Erzielung einer hohen Rücklaufquote und valider Daten wurde auf strikte Anonymität der Befragung großen Wert gelegt. Die ausgegebenen Fragebögen enthielten weder Identifikationsnummern noch Patientennamen und -adresse. Sowohl im Begleitschreiben als auch in den mündlichen Instruktionen durch die Berater wurden die Patienten ge-

ten, den Fragebogen ca. 14 Tage nach der Beratung auszufüllen und an die Beratungsstelle zu schicken. Drei Wochen nach der Beratung wurde an die Teilnehmer der Patientenbefragung ein Erinnerungsbrief versandt. Denen, die den Fragebogen bereits ausgefüllt hatten, wurde für ihr Engagement gedankt, die Übrigen nochmals um eine Teilnahme an der Fragebogenaktion gebeten. Insgesamt wurden 350 Fragebögen ausgehändigt, von denen wurden 262 an die Arbeitsgemeinschaft zurückgesandt (74,8%). 5 Bögen konnten wegen fehlender Angaben nicht ausgewertet werden. Von den 257 auswertbaren Fragebögen verteilten sich 204 auf weibliche Patienten (79,4%), 53 auf männliche (20,6%). Gesetzlich krankenversichert waren 221 Personen (86%).

Ergebnisse: Erfahrungen aus der Evaluation

Es zeigt sich, dass fast drei Viertel (73,7%) der Ratsuchenden zwischen 40 und 70 Jahre alt sind (Abb. 2), wobei Personen, die 70 Jahre oder älter sind, mit einem Anteil von 22,3% der Ratsuchenden die größte Gruppe darstellen.

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung, nach der immer mehr Menschen immer älter werden, eine wichtige Feststellung. Nutzten zu Beginn des Modellprojektes überwiegend Patienten und Verbraucher aus höheren sozialen Schichten die Beratungsstelle, so finden heute im Vorfeld einer geplanten Behandlung auch Personen aus sozial niedriger gestellten Schichten den Weg in die Beratungsstelle (Abb. 3). Die niederschwellig angesiedelte Beratung trägt so dazu bei, sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen zu vermindern.

56,7% und damit mehr als die Hälfte der befragten Ratsuchenden haben einen Hauptschulabschluss oder die mittlere Reife. Abitur haben 41,6% der Befragten. Keinen Schulabschluss haben 0,6% und keine Angaben machten 1,1%.

Berufstätige stellten mit 46,9% und die Rentner bzw. Pensionäre mit 37,5% den größten Anteil der Ratsuchenden. Hausfrauen und -männer folgten mit 7,4%. Der Anteil der Schülerinnen und Schüler betrug lediglich 4,9%. Zum Zeitpunkt der Befragung arbeitslos waren 2,5%. Keine Angaben zu dieser Frage machten 0,8% (Abb. 4).

Dass die Tätigkeit der unabhängigen Beratungsstelle von den regionalen Krankenkassen problemlos akzeptiert wird, zeigt der hohe Anteil von Ratsuchenden, die über ihre Krankenkasse an die Beratungsstelle vermittelt wurden (56,2%). 21,7% hatten über Zeitungsberichte, das Radio oder das Fernsehen von der Möglichkeit einer Beratung erfahren, während jeder zehnte Nutzer (11,1%) einer persönlichen Empfehlung folgte (Abb. 5). Über die Webseite www.agz-rnk.de der Arbeitsgemeinschaft kamen 3,5% der Ratsuchenden.

Für zwei von drei Besuchern ist das Erstellen einer unabhängigen Zweitmeinung (Second Opinion) der Grund zum Aufsuchen der Patientenberatung. Hierzu beinhaltet die Beratung eine klinische Untersuchung (Abb. 6). Wegen allgemeiner Fragen zur Zahngesundheit fragten 10,3% nach. 7,3% der Ratsuchenden wünschten eine rechtliche Unterstützung, wohingegen 5,3% akute Beschwerden als Beratungsgrund angaben (Abb. 6).

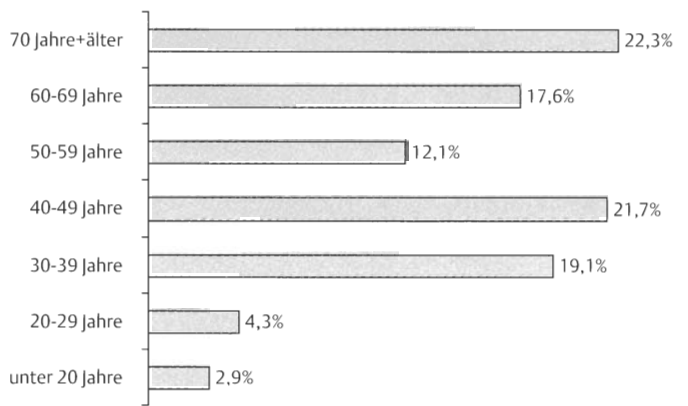


Abb. 2 Altersstruktur der Ratsuchenden, n = 2 845.

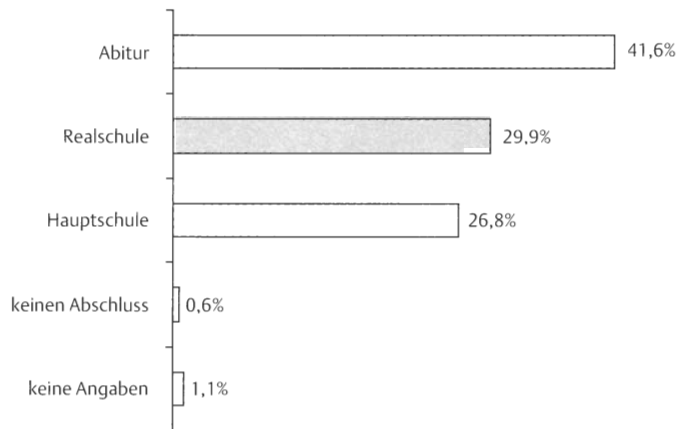


Abb. 3 Schulabschluss der Ratsuchenden, n = 2 845.

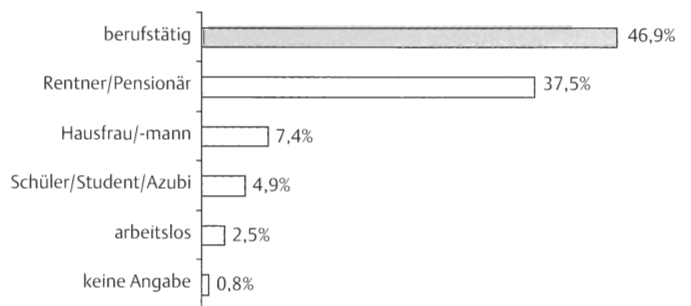


Abb. 4 Berufliche Tätigkeit der Ratsuchenden, n = 2 845.

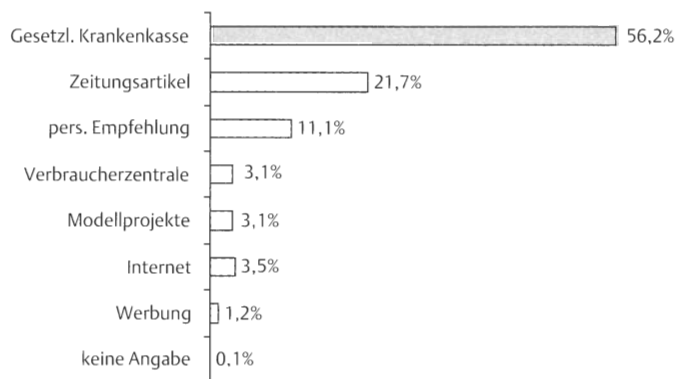


Abb. 5 Wie haben Sie von der Beratungsstelle erfahren? n = 2 845.

„Die Beratungsstelle müsste noch mehr bekannt gemacht werden.“ „Gerade die Unabhängigkeit der Beratungsstelle ist für mich sehr wichtig.“ „Wo erhält man denn sonst eine Beratung ohne finanzielle Interessen.“ „Die Beratungsstelle sollte mehr bekannt gemacht werden.“ „Tolles Angebot, ich bin froh, dass mir meine Krankenkasse Ihre Stelle genannt hat.“

Wissenschaftliche Begleitforschung bestätigt erfolgreiche Arbeit

Über einen Zeitraum von acht Monaten befragten die Universitäten Bielefeld und Hannover im Rahmen der Begleitforschung der Modellprojekte die Patienten der zahnärztlichen Beratungsstelle [21, 22]. 92% der Befragten gaben an, durch die Beratung hilfreiche Auskünfte erhalten zu haben, rund 90% fühlten sich durch das Beratungsgespräch gestärkt in ihrem Anliegen. Erfreulich: 95% der Ratsuchenden waren mit der Beratung insgesamt sehr zufrieden. Mit der Gesamtnote 1,1 belegte die zahnärztliche Beratungsstelle im Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis unter 17 bewerteten Modellprojekten den Spitzenplatz. 96% der Befragten würden die Beratungsstelle bei Bedarf wieder in Anspruch nehmen und 97% der Ratsuchenden diese auch an Freunde, Verwandte und Bekannte weiterempfehlen.

Die Politik ist gefordert

Patientinnen und Patienten sollen im Mittelpunkt der Gesundheitsversorgung stehen. So lautet eine oft gehörte Forderung von Politikern, Verbraucherschützern und Patientenvertretern. Dass mehr Mitsprache der Versicherten und Patienten im Gesundheitswesen eine Bedingung der Zeit ist, kann nicht bestritten werden. Einerseits ständig höhere Krankenkassenbeiträge einzufordern, den Patienten höhere Zuzahlungen abzuverlangen, ohne sie auf der anderen Seite mit mehr Mitsprache und mehr Rechten zu beteiligen, stößt auf wenig Verständnis. In Talkshows oder auf Podiumsdiskussionen gebetsmühlenartig von „Eigenverantwortung“, vom „mündigen Patienten“ oder „souveränen Kunden“ zu sprechen reicht nicht. Taten müssen folgen, um Patienten mit der nötigen Kompetenz auszustatten, die ihnen autonome Entscheidungen ermöglicht.

Zwar gibt es auf den ersten Blick wichtigere Körperteile als die Zähne. Zu Zahnärzten hat jedoch jeder Mensch mehr oder weniger regelmäßig Kontakt – von der Kindheit bis zum Lebensende. Nach Studien der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde (DGZPW) und des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) wird zukünftig trotz Prävention und einer auf Zahnerhaltung ausgerichteten Zahnheilkunde die Nachfrage nach zahnärztlichen Leistungen bis zum Jahr 2020 leicht sinken, laut IDZ – bei gleichbleibenden Bedingungen – um 8% von 80,2 Millionen Stunden im Jahr 2001 auf 73,7 Millionen Stunden bis zum Jahr 2020 [23]. Es ist lediglich mit einer zunehmenden Verschiebung des Zahnverlustes ins höhere Alter zu rechnen [24]. Da kommt der Betreuung der Zähne nicht nur heute, sondern auch in der Zukunft weitere große Bedeutung zu. Der Anteil der zahnärztlichen Leistungen an den Gesundheitsausgaben liegt bei rund 9%. Private Zuzahlungen, die bei Zahnersatz im Schnitt 50% betragen, sind hierbei nicht berücksichtigt. Dass den Zähnen

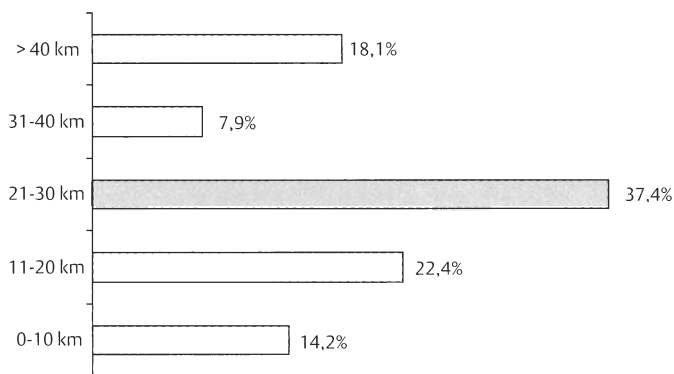


Abb. 9 Wenn die Beratungsstelle mit ÖPNV/PKW gut erreichbar ist, bis zu welcher Entfernung würden Sie die Beratungsstelle aufsuchen? (n = 257)

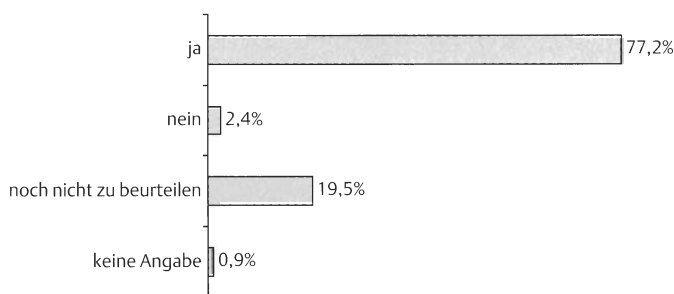


Abb. 10 Hat die Beratung Einfluss auf Ihr weiteres Vorgehen (z. B. Änderung der geplanten Zahnersatztherapie, Zahnarztwechsel etc.)? (n = 257)

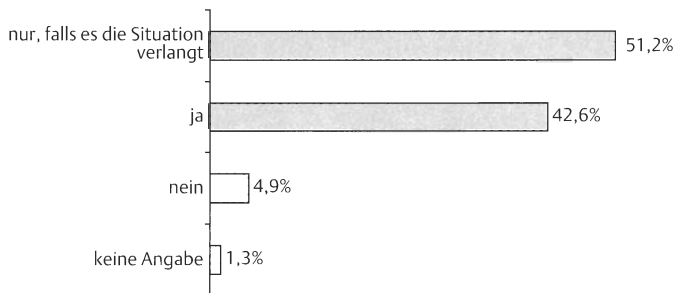


Abb. 11 Werden Sie mit Ihrer Zahnärztin/Ihrem Zahnarzt über die Beratung sprechen? (n = 257)

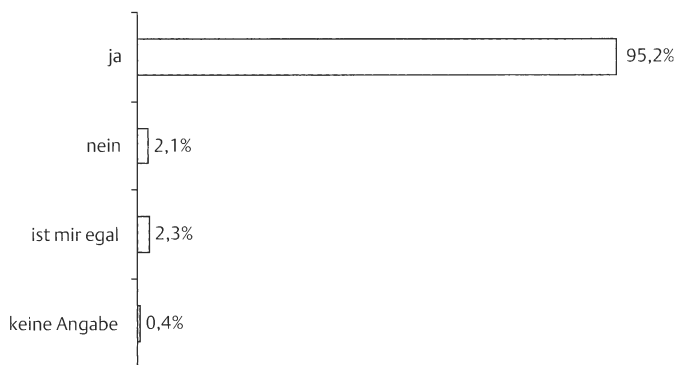


Abb. 12 Ist für Sie die Unabhängigkeit der Beratungsstelle von Krankenkassen und Zahnärzteschaft wichtig? (n = 257)

auch in der Beratungslandschaft der gebührende Platz eingeräumt wird, ist somit nur konsequent. Informierte Patienten können sich kostenbewusst entscheiden und tragen dazu bei, unnötige Kosten im Gesundheitssystem einzusparen [25–28]. Erfreulich dabei: Patienten sind prinzipiell bereit, sich stärker an notwendigen Behandlungskosten zu beteiligen – vorausgesetzt, sie können sicher sein, dass angebotene Leistungen auch wirklich sinnvoll sind und der Gesundheit dienen. In Zweifelsfällen wünschen sie eine unabhängige Beratung [29].

Das Modellprojekt „Arbeitsgemeinschaft zahnärztliche Verbraucher- und Patientenberatung für den Rhein-Neckar-Kreis“ ist hierzu ein erster Ansatz und erprobt praktisch, was vorausschauende Zahnärzte schon vor Jahren theoretisch forderten: Wirksamer Patienten- und Verbraucherschutz in der Zahnmedizin [30]. Im Sinne der Patienten und Verbraucher ist es über die Modellphase hinweg wichtig, Wege zu finden, um die Beratungsstelle in eine dauerhafte Einrichtung umzuwandeln, ja: flächendeckend niedrigschwellige Beratungsangebote mit einheitlichen Qualitätsstandards aufzubauen. Die Gesundheitspolitik ist aufgerufen, rechtliche Rahmenbedingungen zu schaffen und die Finanzierung sicher zu stellen (Tab. 2).

Da jeder zehnte Versicherte Mitglied einer privaten Krankenversicherung ist, müssen neben den gesetzlichen Krankenkassen auch die Privatversicherungen in die Kostenbeteiligung einbezogen werden. Wo immer möglich kann der öffentliche Gesundheitsdienst die Federführung übernehmen und so die gewünschte Unabhängigkeit sicherstellen und gewährleisten, dass Gruppeninteressen nicht berücksichtigt werden. Durch Kooperation und Vernetzung mit anderen, an der zahnmedizinischen Betreuung mittel- oder unmittelbar beteiligten Institutionen, Verbänden und Fachgesellschaften ist gewährleistet, dass über die Beratungsstelle gewonnene Erkenntnisse zu Patientenbedürfnissen und -interessen in das Gesundheitssystem zurückgemeldet werden. Das Modellprojekt zeigt auch in aller Deutlichkeit, dass einer Beratung über Callcenter oder über das Internet enge Grenzen gesetzt sind. Sie kann die patientenseitig gewünschte „Face-to-Face“-Beratung nicht ersetzen, zu-

mal im zahnmedizinischen Bereich eine fachlich korrekte Beratung sehr oft eine Untersuchung der Mundhöhle bedingt. Nicht unerwähnt bleiben sollte, dass zwischenzeitlich im Gesundheitsamt des Kreises Unna eine „Unabhängige zahnmedizinische Patientenberatung“-Beratungsstelle nach Heidelberger Muster eingerichtet wurde [31, 32] und weitere Gesundheitsämter Interesse zeigen.

Danksagung

Ein herzlicher Dank an alle Teilnehmerinnen und -teilnehmer unserer Befragungen, ohne deren Interesse und Unterstützung dieses Projekt nicht hätte realisiert werden können.

Herrn Dipl. Psych. Horst Münch, Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis, danken wir für die Unterstützung bei der Gestaltung der Fragebögen.

Literatur

- 1 Baden-Württemberg Zahnärzteblatt. Der Zahnarzt zwischen Ethik und Monetik. ZBW 2001; 2: 48
- 2 Staehle HJ. Wege zur Realisierung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde in Deutschland. München: Hanser, 1996: 78–88
- 3 Egeton S. Individuelle Gestaltungsoptionen der Verbraucher im Gesundheitswesen. In: Böcken J, Braun B, Schnee M (Hrsg). Gesundheitsmonitor 2004. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, 2004: 66–67
- 4 Zok K. Private Zusatzangebote in der Arztpraxis. WidO-monitor 2004; 1: 6–7
- 5 KZBV Jahrbuch 2003. Statistische Basisdaten zur vertragszahnärztlichen Versorgung. In: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (Hrsg). Köln: KZBV, 2003: 132
- 6 Vollmuth R. Betrachtungen zur „Ästhetischen Zahnheilkunde“. In: Groß D (Hrsg). Ethik in der Zahnheilkunde. Würzburg: Königshausen u. Neumann, 2002: 121
- 7 Kern AO. Ausgliederung von Leistungen für Zahnersatz aus der gesetzlichen Krankenversicherung – Eigenverantwortung der Versicherten und die Folgen für die GKV. Volkswirtschaftliche Schriftenreihe der Universität Augsburg 2003; 248: 11
- 8 Sinha M. Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. Wiesbaden: Dt. Univ.-Verlag, 1998: 156–181
- 9 Gutachten 2000/2001 – Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Band III: Über-, Unter- und Fehlversorgung. In: Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (Hrsg). Baden-Baden: Nomos, 2002: 18
- 10 Kranich C. Patientenrechte und Patientenunterstützung in Theorie und Praxis. In: Brinkmann-Göbel R (Hrsg). Handbuch für Gesundheitsberater. Bern: Hans Huber, 2001: 40–41
- 11 Gutachten 2000/2001 – Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Band III: Über-, Unter- und Fehlversorgung. In: Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (Hrsg). Baden-Baden: Nomos, 2002: 47–48
- 12 Badura B. Die Rolle der Krankenkasse als Anwältin der Versicherten – ein Leitbild für Versicherte. AOK im Dialog 2002; 12: 27
- 13 Huismann H. Zahnärzte – Report über einen umstrittenen Berufsstand. Hamburg: Rasch u. Röhring, 1988: 26–33
- 14 Tiemann B, Klingenberg D, Weber M. System der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland. Köln: Deutscher Zahnärzte Verlag, 2003: 31–37
- 15 Transparency International Deutschland. Stellungnahme von Transparency International Deutschland zur anstehenden Gesundheitsreform. 2.9.2004; http://www.transparency.de/fileadmin/pdfs/30.40.09StellungGesundheitsreform06_03.pdf
- 16 Michelsen K. Blockade- oder Stabilisierungsfaktor? Die Selbstverwaltung in der Kritik. In: Deppe H-U, Burkhardt W (Hrsg). Solidarische Gesundheitspolitik. Hamburg: VSA-Verlag, 2002: 104–115

Tab. 2 Flächendeckender Ausbau der Beratung – Forderungen für die Zukunft

Flächendeckender Ausbau und Förderung von unabhängigen zahnärztlichen Verbraucher- und Patientenberatungsstellen unter gemeinsamer Beteiligung und Finanzierung durch die gesetzlichen Krankenkassen, privaten Krankenversicherungen, Zahnärztekammern, Kommunen und Verbraucherverbänden.

Wo immer möglich sollte zur Sicherstellung der Unabhängigkeit der Beratung die Beratungsstelle beim Gesundheitsamt (Zahnärztlicher Dienst) angesiedelt sein.

Die Beratungsstelle muss neben der allgemeinen Beratung auch eine Zweitmeinung anbieten.

Die behandelnden Zahnärztinnen/Zahnärzte haben auf Wunsch des Patienten die Behandlungsunterlagen den Beratungszahnärzten zur Verfügung zu stellen. Rückfragen der Beratungszahnärzte an die behandelnde Zahnarztpraxis müssen beantwortet werden.

Die Beratungszahnärzte sind für ihre Tätigkeit zu qualifizieren und kontinuierlich fortzubilden.

Um das Beratungsergebnis für die behandelnden Zahnarztpraxen nachvollziehbar zu gestalten, sind zahnmedizinische Beratungsstandards einzuführen.

- ¹⁷ Rosenbrock R, Gerlinger T. Gesundheitspolitik. Eine systematische Einführung. Bern: Huber, 2004: 134
- ¹⁸ Dehlinger E. Vertrauen ist gut – Beratung ist besser. Modellprojekte zur Patienteninformation. *Gesundheit und Gesellschaft* 2005; 2: 27–29
- ¹⁹ Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg. Patientenberatung/ Zweitmeinung – Wie sieht die derzeitige Patienteninformation aus und wie sollte sie künftig gestaltet werden? Pressehintergrundgespräch am 5.2.2003 in Stuttgart
- ²⁰ Zahnärzteblatt Baden-Württemberg. Ein standespolitischer 4-Jahres-Plan. *ZBW* 2004; 11: 8–9
- ²¹ Seidel G, Dierks ML. Ergebnisse zur Evaluation der Modellprojekte nach §65b SGB V – Nutzerbefragung. Bericht der wissenschaftlichen Begleitforschung für die Spitzenverbände der GKV. Hannover: Eigenverlag, 2004: 43–46
- ²² Krause H, Schaeffer D. Unabhängige Patientenberatung und Nutzerinformation in Deutschland – Resultate des dreijährigen Modellvorhabens nach §65b SGB V. *G+G-Wissenschaft* 2005; 1: 14–22
- ²³ IDZ. Prognose der Zahnärztezahlen und zum Leistungsbedarf. In Zukunft wird sich nicht viel ändern. *ZM* 2005; 2: 20–21
- ²⁴ DGZPW. Bedarfsermittlung für prothetische Leistungen in der Zahnheilkunde bis zum Jahr 2020. München: I+G Gesundheitsforschung, 2001: 95–96
- ²⁵ Wille E. Optionen der Gesundheitssystemsteuerung aus gesundheitsökonomischer Perspektive In: Institut der Deutschen Zahnärzte (Hrsg). Die zahnärztliche Versorgung im Umbruch. Ausgangsbedingungen und Gestaltungsperspektiven. München: Deutscher Zahnärzte Verlag, 2001: 41
- ²⁶ Nederegger G et al. Zukunft des gesetzlichen Krankenkassenwesens in Deutschland: von der Budgetierung zur wert- und leistungsorientierten Gesundheitsversorgung. In: Salfeld R, Wettke J (Hrsg). Die Zukunft des deutschen Gesundheitswesens. Perspektiven und Konzepte. Berlin: Springer, 2001: 89–90
- ²⁷ Kern AO. Arztinduzierte Nachfrage in der ambulanten Versorgung. Bedeutung für eine Privatisierung von Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung. *Volkswirtschaftliche Diskussionsreihe* 2002; 225: 35
- ²⁸ Sauerland D. Gesundheitspolitik in Deutschland. Reformbedarf und Entwicklungsperspektiven. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, 2002: 265–266
- ²⁹ Nolting HD, Wasem J. Der Patient vor der Wahl – Durch mehr Wissen zu mehr Verantwortung. Ergebnisse der Janssen-Cilag Bevölkerungsbefragung 2002. Neuss: Janssen-Cilag, 2002: 36–37
- ³⁰ Brückmann J. Anforderungen an ein effizientes Gutachterwesen. Privatisierungsvorhaben in der zahnmedizinischen Versorgung schwächen den Patientenschutz. *Der Artikulator* 1996; 3: 21–24
- ³¹ Ruhr Nachrichten vom 28.8.2004. Guter Rat für Zahn-Patienten. Kreis Unna startet am 1. September einen in NRW bisher einmaligen Modellversuch.
- ³² Westfälische Rundschau vom 28.8.2004. Unna fühlt Zahnärzten auf den Zahn. Kostenlose Beratung für Patienten aus dem Kreis: Liegt der eigene Dentist daneben?