

Aus dem Zentrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Carolinum) des Klinikums der
Johann Wolfgang Goethe-Universität
Frankfurt am Main

Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
Direktor: Prof. Dr. D. Heidemann

**Evaluation der Patientenberatungsstelle der Landeszahnärztekammer Hessen
als qualitätssichernde Maßnahme**

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades der Zahnmedizin des Fachbereichs Medizin der
Johann Wolfgang Goethe-Universität
Frankfurt am Main

vorgelegt von
Sabine Steininger
aus Egelsbach

Frankfurt am Main, 2004

Dekan: Prof. Dr. J. Pfeilschifter
Referent: Prof. Dr. Heidemann
Korreferent: Priv.-Doz. Dr. Romanos

Tag der mündlichen Prüfung: 01.12.2004

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung	1
1.1. Überblick der Angebote zur Patienteninformation in der Medizin	1
1.2. Bedeutung der Patientenberatung in der Zahnmedizin	3
1.3. Beschreibung der Beratungsstelle der Landes Zahnärztekammer Hessen	5
2. Ziel der Arbeit	7
3. Methode	9
4. Ergebnisse	15
4.1. Quantitative und qualitative Ergebnisse des Fragebogens A	15
4.1.1. Allgemeine Daten.....	15
4.1.2. Allgemeine Angaben zur Serviceline.....	17
4.1.3. Angaben zum Inhalt der Beratung.....	19
4.1.4. 4.1.4. Beurteilung der Qualität der Beratung.....	20
4.2. Qualitative und quantitative Ergebnisse des Fragebogens B	23
4.2.1. Allgemeine Daten.....	23
4.2.2. Allgemeine Angaben zur Serviceline.....	25
4.2.3. Angaben zum Inhalt der Beratung.....	26
4.2.4. Beurteilung der Qualität der Beratung.....	28
4.3. Kombinierte Auswertung der Fragen des Fragebogens A und B	31
4.3.1. Kombination der allgemeinen Daten und der Inhalt der Beratung.....	31
4.3.2. Qualität der Beratung.....	33
5. Diskussion und Empfehlungen	43
5.1. Eignung und Nutzen des Telefons als medizinisches Beratungsinstrument und alternative Medien	43
5.1.1. Eignung und Nutzen des Telefons als Beratungsinstrument.....	43
5.1.2. Alternative Medien.....	45
5.1.3. Vergleich der verschiedenen Angebote und Schlussfolgerungen.....	46
5.2. Angebote anderer Zahnärztekammern in Deutschland im Vergleich zur Beratungsstelle der Landes Zahnärztekammer Hessen und deren Nutzen für den Ratsuchenden	48
5.3. Der Patient als Kunde: Kriterien zur Kundenzufriedenheit	54

5.4. Verbesserungswünsche der Patienten und Ableitung von Verbesserungsvorschlägen.....	55
5.5. Schlussfolgerung und Ableitung von Verbesserungsvorschlägen auf Basis der Ergebnisse.....	59
5.5.1. Allgemeine Daten.....	59
5.5.2. Allgemeine Angaben zur Serviceline.....	60
5.5.3. Angaben zum Inhalt der Beratung.....	61
5.5.4. Beurteilung der Qualität der Beratung.....	63
6. Zusammenfassung.....	68
7. Summary.....	71
8. Abkürzungsverzeichnis.....	74
9. Literaturverzeichnis.....	75

1. Einführung

1.1. Überblick der Angebote zur Patienteninformation in der Medizin

Patienten haben heutzutage eine Vielzahl von Möglichkeiten, an medizinische Informationen zu gelangen, da sich die verschiedensten Medien mit diesem Themengebiet befassen. Die Vermittlung medizinischer Informationen für Laien erfolgt auf sehr unterschiedliche Art und Weise:

Printmedien gehören zu den traditionellen Quellen medizinischer Informationen. Seit vielen Jahren gibt es spezielle Gesundheitszeitschriften, wie die „Apotheken Umschau“ oder die „Neue Apotheken Illustrierte“ (Ersterscheinung 1952), die sich direkt an den Patienten richten.

Mittlerweile kann der Ratsuchenden diese Informationen allerdings nicht nur in Fachzeitschriften finden, sondern auch in fast jedem anderen Magazin. Das Spektrum des Angebots reicht hier von qualifizierten Fachartikeln bis zu Beschreibung einer Krankengeschichte aus Sicht des Betroffenen.

Auch das **Fernsehen** bietet dem Patienten die Möglichkeit, sich zu informieren. Dies kann er zum Beispiel durch die Sendung „Teledoktor“ (Südwest) oder „PRAXIS täglich“ (ZDF), welche die verschiedensten Krankheitsbilder, Behandlungsmethoden oder Operationstechniken aufgreifen und erläutern. Bei einigen Sendungen kann der Zuschauer sogar telefonisch einen Experten befragen.

Zur immer wichtigeren Informationsquelle hat sich in den letzten Jahren das **Internet** entwickelt [9]. Hatten vor 10 Jahren noch nicht einmal eine Million Menschen weltweit Zugang zum Internet (Zakon, Robert Hobbes´ Internet Timeline), waren es im Jahr 2001 schon über 18 Millionen Nutzer allein in Deutschland (www.phil.fak.uni-duesseldorf.de). Einen weiteren Beweis liefert der steigende Zugriff auf die Webseite der American Academy of Dermatology, der 1997 bis 1998 ermittelt wurde [20].

Neben den *Landeszahnärztekammern* bieten *Unikliniken*, *Zahnärzte*, *Krankenkassen* (z.B. AOK: www.aok.de, Barmer: www.barmer.de) und *Pharmakonzerne* (Aventis: www.aventis.com) spezielle Patienteninformationsseiten im Internet an. Bei Unklarheiten

kann der Patient bei einigen Anbietern eine E-Mail versenden, die von einem Arzt beantwortet wird. Der Patient erhält in diesen Fällen keine sofortige Antwort auf seine Frage.

Die **Telefonberatung** ist eine weitere Möglichkeit für den Patienten an medizinische Informationen zu gelangen. In fast jedem medizinischen Fachbereich existieren mittlerweile Patientenberatungsstellen [1], [2], [4], [5], [7], [8], [11]-[13], [16], [19], [24], [26], [28]-[31], [54], [67]-[69], [73], [75]. Diese Beratungsstellen sind meist von *privaten Anbietern* organisiert. Auch hier kann in den letzten Jahren ein Anstieg der Nutzungshäufigkeit festgestellt werden [10], [19], [20], [68], [70], [76], [81].

Aber auch *Krankenkassen*, wie zum Beispiel die Barmer Ersatzkasse mit ihrer sogenannten „Green-Line“ oder das AOK Projekt „Medicus Tel“ [62], bieten ihren Mitgliedern kostenfreie, telefonische Beratungen in allen medizinischen Bereichen an. Den AOK Service kann der Patient sogar rund um die Uhr nutzen [62].

Gegenstand der vorliegenden Arbeit wird die *telefonische Patienten-Beratungsstelle der Landes Zahnärztekammer Hessen (LZKH)* sein. Hierfür ist es hilfreich, vorerst die Bedeutung der Patientenberatung im Bereich der Zahnmedizin zu veranschaulichen.

1.2. Bedeutung der Patientenberatung in der Zahnmedizin

In den letzten Jahren ist der zahnmedizinische Beratungsbedarf deutlich gestiegen (laut LZKH Daten). Dies könnte seine Ursache in neu entwickelten Werkstoffen und Behandlungsmethoden, aber auch im vermehrten Informationsangebot für Patienten über die verschiedensten Medien, wie Internet, Printmedien und Fernsehen, haben.

Außerdem eröffnen die Veränderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen dem Patienten mehr Einfluss auf seine zahnmedizinische Behandlung, verlangen aber auch gleichzeitig ein größeres Maß an eigenverantwortlichen Entscheidungen.

Dies kann zu einer Verunsicherung des Patienten führen, was im schlimmsten Fall einen Vertrauensverlust im Arzt-Patienten-Verhältnis zur Folge haben kann [77].

Der Patient verlässt sich dementsprechend bei einer Diagnose oder einem Behandlungsvorschlag nicht mehr nur auf eine Meinung *seines* Arztes, sondern sucht nach weiteren Informationen und Empfehlungen. Die daraus entstehenden Konsequenzen für die Patienten, Zahnärzte, Krankenkassen und Versicherungen werden in folgenden Abschnitten betrachtet und erläutert.

Um bei Unklarheiten an weitere Informationen oder eine Zweitmeinung zu gelangen, muss der **Patient** zum Beispiel erneut seinen eigenen oder einen anderen Zahnarzt aufsuchen. Dadurch kommt es zu einem oftmals großen *Zeitaufwand* für den Ratsuchenden, denn in der Regel entstehen Wartezeiten auf einen Termin und in der Praxis. Dieser Zeitaufwand muss ebenfalls vom Patienten erbracht werden, wenn es sich nur um ein geringes Problem handelt, für welches keine Behandlung nötig ist, und ein Telefongespräch ausreichend gewesen wäre [15]. Des weiteren erhält er auch hier *nicht mit Sicherheit eine neutrale Meinung*, da weder der eigene noch ein anderer Zahnarzt wirtschaftlich unabhängig sind.

Im Gegensatz dazu steht eine *Beratungsstelle*, welche *wirtschaftlich unabhängig* ist, wodurch eine neutrale Beratung stattfinden kann. Ein weiterer Vorteil einer Beratungsstelle liegt in der *Zeitersparnis* [11], [70], wenn es sich um eine *telefonische Beratung* handelt, da hier eine Terminvereinbarung und Wartezeit in der Praxis entfallen. Der Patient erhält somit eine *sofortige Hilfe*. Besonders für sehr ängstliche und immobile Patienten ist eine telefonische Bera

tung oft unerlässlich, da sie sonst *keine andere Möglichkeit* der Informationsfindung besitzen [20], [30], [70].

Als unmittelbare Folge des erhöhten Informationsbedarfs der Patienten, müssen die **Zahnärzte mehr Zeit in Beratungsgespräche investieren** [4], [11], [13], [15], [30], [31], wodurch ihnen weniger Zeit für die eigentliche Behandlung der Patienten verbleibt. Die Beratung ist zwar eine wichtige Tätigkeit des Zahnarztes, doch sehr häufig berät der Zahnarzt einen Patienten zum gleichen Thema erneut.

Genau in diesen Fällen wäre eine *externe Beratung* sinnvoll, denn der Patient erhält hier eine *zweite, unabhängige Meinung*. Die Anzahl der *Beratungsgespräche in den Praxen* lassen sich dadurch *senken* [13], [15], [27], [30].

Ein weiterer möglicher Vorteil für den Zahnarzt kann in der *Stärkung des Arzt-Patienten Verhältnisses* liegen [57], wenn die Beratungsstelle dem Patienten bestätigen kann, dass die durchgeführte oder geplante Behandlung *lege artis* ist.

Auch die **Krankenkassen und Versicherungen** profitieren von der Nutzung der externen Beratungsstellen, denn diese bieten ihren Service meist kostenfrei an, oder der Patient muss die Kosten selbst übernehmen. Folglich kommt es durch die Herabsetzung der Beratungen in den Zahnarztpraxen zu *Kosteneinsparungen* für die Krankenkassen und Versicherungen [4], [11], [22].

Durch den Einsatz einer zahnmedizinischen Beratungsstelle kann also für alle drei erwähnten Gruppen eine deutliche Verbesserung erreicht werden, wenn berücksichtigt wird, wann eine Beratung per Telefon sinnvoll ist und wann nicht (siehe Gliederungspunkt 5.1.).

Die LZKH bietet dem Patienten eine kostenfreie [37], [38], [58], [61] und laut Eigenaussage unabhängige Beratung an [59], da sie nicht wirtschaftlich orientiert seien. Diese Aussage zu überprüfen, ist ein wichtiges Untersuchungskriterium der vorliegenden Evaluation.

Als Grundvoraussetzung hierfür muss allerdings vorerst die Organisation der zahnmedizinischen Beratungsstelle der LZKH erklärt und verstanden werden.

1.3. Beschreibung der Beratungsstelle der Landeszahnärztekammer Hessen

Die seit 1994 bestehende Patientenberatungsstelle der LZKH steht den Ratsuchenden montags bis donnerstags von 9 Uhr bis 16:30 Uhr und freitags von 9 Uhr bis 15 Uhr zur Verfügung [37], [38], [58], [61], [71]. Die Beratungsgespräche sind *kostenfrei* [38], [58], [59], [61]; der Patient muss lediglich die Telefongebühren übernehmen.

Die *Bekanntgabe der Telefonnummer* erfolgt durch das Telefonbuch oder über Zeitungsartikel und –anzeigen der LZKH. Normalerweise wird die Beratung nur *telefonisch* angeboten, aber sollte ein Ratsuchender persönlich erscheinen, so wird dieser auch nicht abgewiesen.

Als erste Kontaktperson für den Anrufer stehen zwei *ausgebildete Zahnarzhelferinnen* zur Verfügung [59]. Können diese die Frage nicht beantworten, so wird der Anrufer mit einem *Zahnarzt* verbunden [59]. Ebenfalls kann auf Wunsch des Patienten ein Zahnarzt zu Rate gezogen werden. Ist zum Zeitpunkt der Anfrage kein Zahnarzt verfügbar, wird der Patient zu einem späteren Zeitpunkt zurückgerufen. Die Gruppe der beratenden Zahnärzte setzt sich aus den Vorstandsmitgliedern der Landeszahnärztekammer Hessen zusammen.

Das *Spektrum der Beratung* umfasst alle Bereiche der Zahnmedizin [38], [58], [59], von unterschiedlichen Füllungsmaterialien, über Zahnersatz, Parodontalbehandlung, Versorgung mit Implantaten, kieferorthopädische Behandlung, neusten zahnmedizinischen Behandlungsmethoden bis hin zu Rechnungsfragen. Bei eventuell vorliegenden Behandlungsfehlern wird der Patient ebenfalls ausführlich beraten und bei Bedarf an einen Gutachter oder die Schlichtungsstelle [71] verwiesen. Auch bei der Suche nach einem Zahnarzt einer speziellen Fachrichtung wird geholfen. Allerdings darf dies nur ohne Bewertung und Beurteilung der Qualität des Zahnarztes geschehen [71]. Der Patient erhält dementsprechend eine Liste mit allen Zahnärzten, die in Hessen oder in einem bestimmten Gebiet die gewünschte Tätigkeit ausüben.

Einige Fragen können nicht ohne Behandlungsunterlagen beantwortet werden. In diesen Fällen können die Unterlagen beim behandelnden Zahnarzt, falls nötig mit einer Stellungnahme zur geplanten oder bereits durchgeführten Behandlung, angefordert werden [58], [59], [61], [71]. Auch bei Rechnungsfragen kommt es vor, dass Unterlagen des Patienten benötigt werden. Der Ratsuchende muss seine *Unterlagen* dann *an die Beratungsstelle faxen oder per Post* schicken, woraufhin eine genaue Prüfung erfolgen kann. Der Patient wird dann zurückgerufen und informiert.

Der Präsident der LZKH beschreibt die Aufgabe der Patientenberatungsstelle im Gespräch mit der Pressereferentin der LZKH, vom 17. August 2000, folgendermaßen: „Mit diesem Service der LZKH bieten wir den Bürgerinnen und Bürgern Hessens eine zentrale Anlaufstelle für alle Fragen des zahnärztlichen Bereichs an. Die Patientenberatungsstelle hilft Patienten auch bei aus ihrer Sicht nicht

korrekt durchgeführten Behandlungsabläufen oder bei Fragen zur Abrechnung zahnärztlicher Leistungen. Wenn es zur Klärung notwendig ist, fordert die LZKH vor einer Beantwortung der Anfrage eine schriftliche Stellungnahme vom behandelnden Zahnarzt an. Auch wenn nach dem Zahnarzt/Patienten-Gespräch über geplante zahnärztliche Maßnahmen weiterer Erklärungsbedarf von Seiten des Patienten im Sinne einer „second-opinion“ bestehen sollte, steht die Patientenberatungsstelle als Ansprechpartner zur Verfügung. Wir informieren Patienten ausführlich und sachgerecht und bieten eine objektive, kompetente und fachkundige Beratung...“

2. Ziel der Arbeit

Das *Bundesministerium für Gesundheit* vertritt die Ansicht, dass die Patientinnen und Patienten in der Lage sein sollten, Kompetenz für ihre Gesundheit zu entwickeln. Um Eigenverantwortung für Gesundheit und Krankheit übernehmen zu können, bräuchten sie Informationen, Beratung und die Möglichkeit der Mitsprache und Mitgestaltung. Nur so könnten die Patientinnen und Patienten die Einrichtung des Gesundheitssystems sinnvoll nutzen und zum Erfolg von Gesundheitsförderung und Krankheitsbehandlung beitragen.

Mit der Gesundheitsreform 2000 wurden deshalb die Spitzenverbände der Krankenkassen verpflichtet, Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung zu fördern. Der besonderen Bedeutung der Selbsthilfe im Gesundheitsbereich hat der Gesetzgeber durch die Verpflichtung der Krankenkassen Rechnung getragen, Selbsthilfegruppen, -organisationen und –kontaktstellen mit jährlich 35 Millionen Euro finanziell zu unterstützen. Die Finanzierung erfolgt also durch die Krankenkassenbeiträge der Patienten (aus einer Pressemitteilung vom 31.07.2002 und einer Rede der Bundesgesundheitsministerin am 11.09.2002; www.bmgesundheit.de)

Der *Präsident der LZKH* möchte mit dieser Evaluation aufzeigen, dass mit der Patientenberatungsstelle der LZKH bereits ein funktionierendes System existiert und die Planung und Förderung weiterer Beratungsstellen durch die Regierung nicht nötig ist.

Die Beratungsstelle der LZKH ist laut Präsident und dem Vorsitzenden des GOZ-Ausschusses (Gebührenordnung für Zahnärzte) der LZKH eine *wirtschaftlich unabhängige* Institution, wodurch diese, im Gegensatz zu primär kommerziell ausgerichteten privatwirtschaftlichen Anbietern, Krankenkassen oder auch in Alleinverantwortung agierende Verbraucherschutzorganisationen, eine *neutrale Beratung* anbieten. Die Beratung des Patienten gehöre laut des Vorsitzenden des GOZ-Ausschusses zu den originären Aufgaben der Kammer.

Ein weiterer Vorteil der Beratungsstelle der LZKH sei der *kostenfreie Service* [37], [38], [58], [59], [61], der von der geplanten Patientenberatungsstelle der Regierung nicht geboten werden könnte [38], [58], da die Finanzierung über die Krankenkassenbeiträge der Patienten stattfindet.

Folgende weitere Ziele werden für die vorliegende Arbeit definiert:

- Beurteilung der Notwendigkeit einer Patientenberatungsstelle aus Sicht des Patienten
- Untersuchung der Eignung des Telefons als Beratungsinstrument
- Qualität der Beratung, zum Beispiel bezüglich:
 - Freundlichkeit der beratenden Person
 - Erreichbarkeit der Hotline
 - Qualität des Beratungsgesprächs
- Betrachtung und Evaluation alternativer Medien zur medizinischen Informationsfindung
- Vergleich zu anderen Anbietern zahnmedizinischer Beratungen

Mit Hilfe der Ergebnisauswertung und den Anregungen der Patienten können eventuelle Schwachstellen der Serviceline aufgedeckt und Verbesserungsvorschläge abgeleitet werden, um die Beratungsstelle der LZKH optimieren zu können.

3. Methode

Zur Bewertung der Beratungsstelle der LZKH wurde eine Demoskopie mit Hilfe von zwei verschiedenen Erhebungsbögen durchgeführt.

Der Beraterinnen-Fragebogen (Fragebogen A) (siehe Seite 11 und 12) wurde während oder nach erfolgter Beratung von den Mitarbeiterinnen ausgefüllt. Fast alle Antworten gehen aus dem geführten Gespräch hervor. Der Fragebogen A enthält keine Fragen, die eine Beurteilung der Beratung durch den Patienten verlangen. Die Fragen können wie folgt eingeteilt werden:

- Allgemeine Daten (Datum, Berater, Name des Anrufers u.ä.)
- Allgemeine Angaben zur Serviceline (Häufigkeit der bisherigen Nutzung u.ä.)
- Angaben zum Inhalt der Beratung (Thema, Lösungsvorschlag der Beraterinnen u.ä.)
- Beurteilung der Qualität der Beratung durch die Mitarbeiterinnen (Eigenbild und Fremdbild)

Am Ende des Gesprächs wurden die Ratsuchenden von den Beraterinnen über die Untersuchung der Hotline durch die Verfasserin aufgeklärt. Der Ratsuchende konnte danach entscheiden, ob er an der weiteren Befragung teilnehmen wollte oder nicht.

Daraufhin erfolgte der zeitnahe Rückruf durch die Verfasserin und der zweite, weiterführende Doktoranden-Fragebogen (Fragebogen B) (siehe Seite 13 und 14) wurde ausgefüllt. Dieser Fragebogen setzt sich aus folgenden Fragekomplexen zusammen:

- Allgemeine Daten (Datum, Alter des Anrufers, Beruf des Anrufers u.ä.)
- Allgemeine Angaben zur Serviceline (Wartezeit bis zum Beratungsbeginn u.ä.)
- Angaben zum Inhalt der Beratung (erhaltene Lösungsvorschläge, Lösbarkeit des Problems u.ä.)
- Qualitätsbeurteilung und Verbesserungsvorschläge des Patienten

Nach Erstellung der Erhebungsbögen erfolgte eine zweiwöchige Testphase, und die beiden Fragebögen wurden optimiert. Die Untersuchung startete am 21.08.2000 und endete am 15.05.2001. Demzufolge umfasste der Untersuchungszeitraum 9 Monate.

Insgesamt wurden im Untersuchungszeitraum 233 Ratsuchende von den Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle der LZKH schriftlich erfasst. Davon haben 122 Anrufer einem Rückruf durch die Doktorandin zugestimmt. Erreichbar waren jedoch nur 103 Ratsuchende. Bei den anderen 19 Anrufern gab es verschiedene Gründe, warum es zu keiner weiteren Befragung kommen konnte. Einer der häufigsten Gründe war, dass die angegebene Telefonnummer ungültig oder inkorrekt war. In einigen weiteren Fällen hatte der Ratsuchende sich nachträglich entschieden, doch nicht an der weiteren Befragung teilzunehmen.

Nach Ablauf des Untersuchungszeitraums erfolgte die statistische Auswertung der Fragebögen, Beurteilung der Ergebnisse und die Ableitung von Verbesserungsvorschlägen.

Fragebogen A

Ziel der Umfrage:

Wir benötigen die Anregungen der Patienten, Zahnärzte und Erstattungsstellen, um künftig noch stärker auf die individuellen Wünsche und Bedürfnisse der Ratsuchenden eingehen zu können.

1. **Datum:** _____

2. **Name des Beraters:** _____

Folgende Fragen sind während des Gesprächs auszufüllen:

3. **Beginn des Gesprächs:** ____:____ Uhr

4. **Geschlecht des Anrufers:** 04.01.() weiblich
04.02.() männlich

5. **Anrufer:** 05.01.() Anruf eines Dritten für einen Patienten
05.02.() Patient

6. **Themengebiet:**

06.01.() Zahnerhaltung	06.06.() Kieferorthopädie
06.02.() Prothetik	06.07.() Versicherung
06.03.() Chirurgie	06.08.() Gebührenrecht
06.04.() Parodontologie	06.09.() Notdienstbehandlung
06.05.() Gutachter	06.10.() Sonstiges

7. **Frage (Bitte stichwortartig notieren)**

8. **Problem direkt lösbar?**

08.01.() Ja

08.02.() Nein, Patient soll sich bei Hauszahnarzt vorstellen

08.03.() Nein, es steht kein geeigneter Mitarbeiter zur Verfügung

08.04.() Nein, der Patient muss erst einen der genannten Zahnärzte aufsuchen

08.05.() Nein, der Anrufer muss erst die zugesendeten Unterlagen lesen

08.06.() Nein, die Patientenunterlagen werden benötigt

08.07.() Nein, der Patient muss zu einem Gutachter

08.08.() Nein, _____

9. **Versendung der Namensliste spezialisierter Zahnärzte?**

09.01.() Nein

09.02.() Ja

- 10. Das wievielte Gespräch war dies mit dem Patienten im vorliegenden Fall?**
 10.01.() Das erste Gespräch
 10.02.() Das zweite Gespräch
 10.03.() Das ___ Gespräch
- 11. Ende der Beratung:** _____:_____ Uhr
- 12. Wie viele Zahnärzte haben im vorliegenden Fall behandelt?**
 12.01.() Keiner
 12.02.() Ein Zahnarzt
 12.03.() Zwei Zahnärzte
 12.04.() ___ Zahnärzte
- 13. Wie hat der Anrufer von der Servicenummer erfahren?**
 13.01.() Erstattungsstelle
 13.02.() Telefonbuch
 13.03.() KZV
 13.04.() Bekannte/Freunde/Verwandte
 13.05.() Internet
 13.06.() Printmedien
 13.07.() Sonstiges: _____
- 14. Wie oft hat der Anrufer bereits die Servicenummer genutzt?**
 14.01.() Zum ersten Mal
 14.02.() Zum zweiten Mal
 14.03.() Zum ___ Mal
- 15. Versicherungsart des Anrufers:**
 15.01.() Gesetzlich
 15.02.() Privat
- 16. Name des Anrufers:** _____
- 17. Wann ist der Anrufer am**
 Wochentag: _____
 Uhrzeit: _____
- 18. Telefonnummer des Anrufers:** _____
- 19. Ende des Gesprächs:** _____:_____ Uhr
-

Folgende Fragen sind nach dem Gespräch auszufüllen:

- 20. Wie beurteilt der LZKH Mitarbeiter die Qualität seiner Beratung?**
 20.01.() Sehr gut
 20.02.() Gut
 20.03.() Befriedigend
 20.04.() Ausreichend
 20.05.() Mangelhaft
- 21. Wie beurteilt der Anrufer die Qualität der Beratung nach Meinung des LZKH Mitarbeiters?**
 21.01.() Sehr gut
 21.02.() Gut
 21.03.() Befriedigend
 21.04.() Ausreichend
 21.05.() Mangelhaft
- 22. Wie viel Zeit ist bis zum Rückruf des LZKH Mitarbeiters vergangen?**
 22.01.() Es war kein Rückruf nötig
 22.02.() ___ Minute/n
 22.03.() ___ Stunde/n
 22.04.() ___ Tage

Fragebogen B

1. **Datum:** _____
2. **Name des Anrufers:** _____
3. **Alter des Anrufers:** ____ Jahre
4. **Beruf des Anrufers:** _____
5. **Hat der Anrufer bis zum Gesprächsbeginn warten müssen?**
 05.01. () Nein
 05.02. () Ja, ____ Minuten
6. **Sind die Öffnungszeiten kundenfreundlich?**
 06.01. () Ja
 06.02. () Nein, die Servicezeit beginnt nicht früh genug
 06.03. () Nein, die Servicezeit ist abends zu kurz
 06.04. () Nein, der Service sollte auch am Wochenende zur Verfügung stehen
7. **Ist die beratende Person freundlich gewesen?**
 07.01. () Sehr freundlich
 07.02. () Freundlich
 07.03. () Unfreundlich
8. **Wie lange hat der Anrufer auf die Beantwortung der Frage warten müssen?**
 08.01. () Die Frage konnte direkt beantwortet werden
 08.02. () ____ Minute/n
 08.03. () ____ Stunden
 08.04. () ____ Tag/e
 08.05. () Der Anrufer wartet noch auf die Antwort
 08.06. () Die Frage kann nicht direkt beantwortet werden (z.B. Rechnungsfrage)
 08.07. () Der Berater konnte die Frage nicht beantworten
 08.08. () Sonstiges: _____
9. **Warum hat der Anrufer sich nicht an seinen Zahnarzt gewendet?**
 09.01. () Der Anrufer hat zurzeit keinen Zahnarzt
 09.02. () Der Anrufer hat kein Vertrauen mehr zu
 09.03. () Der Anrufer wollte eine unabhängige Meinung
 09.04. () Der eigene Zahnarzt konnte dem Patienten nicht helfen
 09.05. () Sonstiges: _____
10. **Warum ist der Anrufer nicht zu einem anderen Zahnarzt gegangen?**
 10.01. () Die Wartezeit bis zu einem Termin ist zu lang
 10.02. () Der Anrufer wusste nicht zu welchen Zahnarzt er hätte gehen können
 10.03. () Der Anrufer würde es als zu großen Vertrauensbruch gegenüber seinem Zahnarzt ansehen
 10.04. () Es wäre zu viel Aufwand gewesen
 10.05. () Der Anrufer wollte eine unabhängige Meinung
 10.06. () Der Patient war bei einem anderen Zahnarzt
 10.07. () Rechnungsfrage
 10.08. () Sonstiges: _____

- 11. Welche Lösungsvorschläge wurden dem Anrufer angeboten?**
- 11.01.() Die Frage wurde direkt am Telefon beantwortet
 11.02.() Der Anrufer soll sich noch einmal bei seinem Zahnarzt vorstellen
 11.03.() Ein anderer Mitarbeiter wird zurückrufen bzw. dies bereits getan
 11.04.() Der Anrufer hat eine Liste mit Zahnärzten eines bestimmten Fachgebietes zugesendet bekommen
 11.05.() Unterlagen wurden zugesandt
 11.06.() Der Anrufer soll seine Unterlagen der LZKH zusenden
 11.07.() Der Anrufer soll sich bei einem Gutachter vorstellen
- 12. Was hat der Anrufer bis jetzt unternommen?**
- 12.01.() Der Anrufer hat mit seinem Zahnarzt gesprochen
 12.02.() Der Anrufer war bei einem der genannten Zahnärzte bzw. hat einen Termin
 12.03.() Der Anrufer hat die zugesendete Broschüre gelesen
 12.04.() Der Anrufer hat seine Unterlagen an die LZKH gesendet
 12.05.() Der Anrufer war bei einem Gutachter bzw. hat einen Termin
 12.06.() Der Anrufer wartet noch auf einen Rückruf eines LZKH Mitarbeiters
 12.07.() Patient möchte doch keine Rechnungsprüfung
 12.08.() Nichts, da der Anrufer noch keine Zeit hatte
 12.09.() War nicht nötig
- 13. Wie beurteilt der Anrufer die Qualität der Beratung?**
- 13.01.() Sehr gut
 13.02.() Gut
 13.03.() Befriedigend
 13.04.() Ausreichend
 13.05.() Mangelhaft
- 14. Was könnte an der Beratung verbessert werden?**
- 14.01.() Die Mitarbeiter müssten kompetenter sein
 14.02.() Die Mitarbeiter müssten freundlicher sein
 14.03.() Die Hilfe müsste schneller erfolgen
 14.04.() Die Servicezeiten müssten sich ändern
 14.05.() Nichts
 14.06.() Sonstiges: _____
- 15. Würde der Anrufer wieder anrufen?**
- 15.01.() Ja
 15.02.() Nein, weil _____
- 16. Konnte das Problem gelöst werden?
 (Nach ein bis drei Monaten zu klären)**
- 16.01.() Problem war schon beim ersten Anruf gelöst
 16.02.() Ja
 16.03.() Nur teilweise, _____
 16.04.() Nein, _____

4. Ergebnisse

4.1. Quantitative und qualitative Ergebnisse des Fragebogens A

Insgesamt wurden im neunmonatigen Untersuchungszeitraum 233 Fragebögen von den Mitarbeiterinnen der LZKH ausgefüllt und zur statistisch Auswertung herangezogen. Prinzipiell kann jede Frage getrennt in Frauen und Männer ausgewertet werden. Liegen allerdings keine deutlichen Unterschiede in den Auswertungen dieser beiden Gruppen vor oder ist es nicht sinnvoll, so werden nur die Gesamtergebnisse aller Anrufer aufgezeigt. Dies gilt ebenfalls für die Gliederungspunkte 4.2. und 4.3..

4.1.1. Allgemeine Daten:

Die **Anzahl** der *weiblichen Anrufer* in der Grundgesamtheit betrug 161, was einem prozentualen Anteil von 69% entspricht. Dementsprechend waren 31% (72) der Ratsuchenden *männlich*. (Tabelle 1).

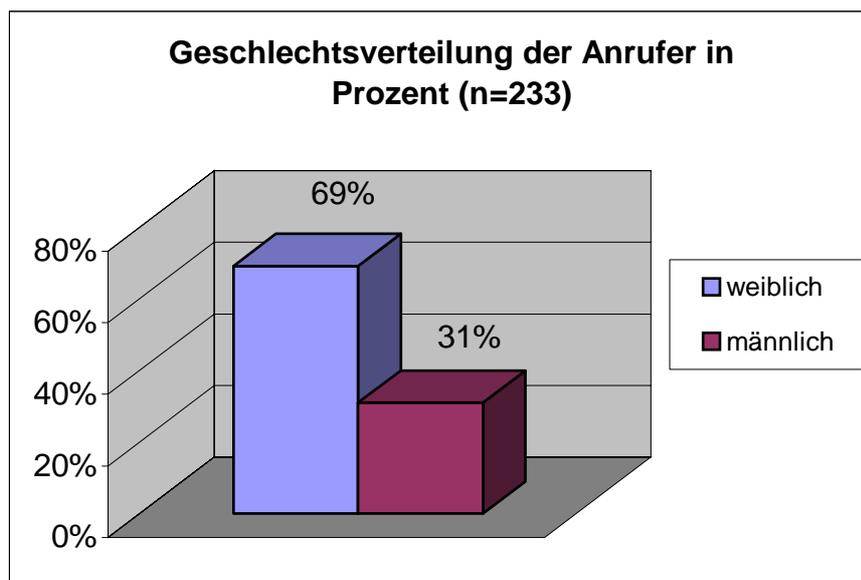


Tabelle 1

Die **Versicherungsart** der Anrufer war zum Großteil (70%) in einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) (Tabelle 2), wobei der Anteil der Frauen 76% und derjenige der Männer 57% betrug (Tabelle 3; Tabelle 4). Dementsprechend verteilten sich 24% der Frauen und 43% der Männer auf eine *private Krankenversicherung* (PKV) (Tabelle 3; Tabelle 4).

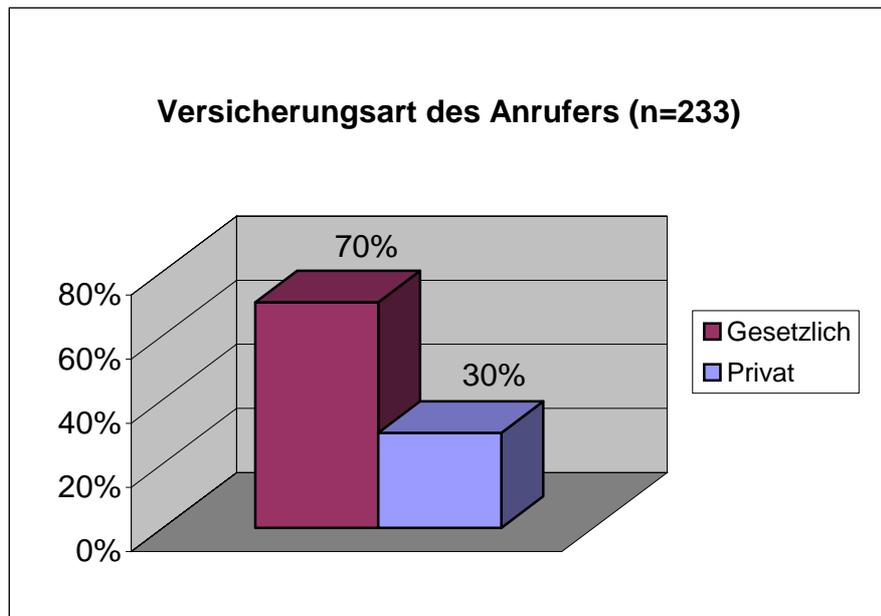


Tabelle 2

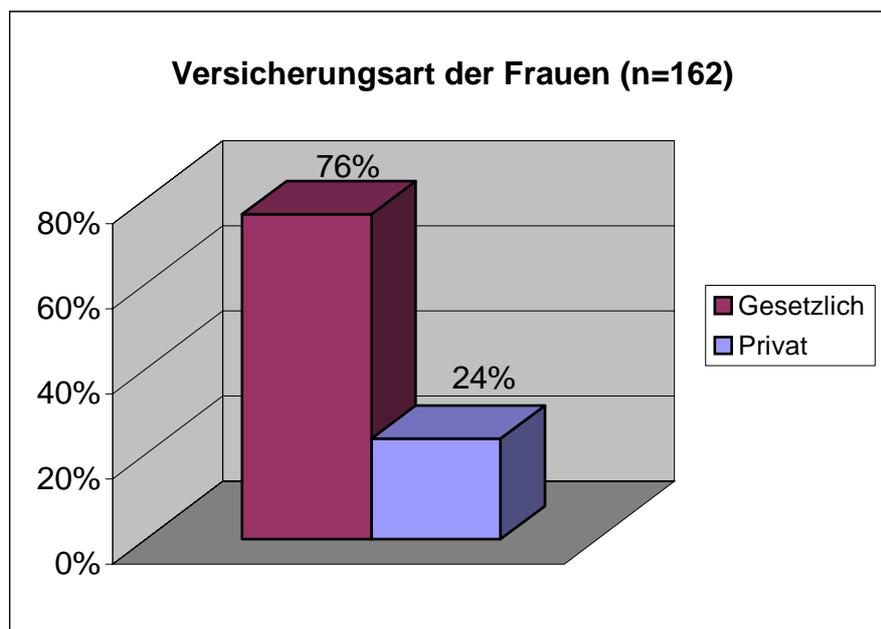


Tabelle 3

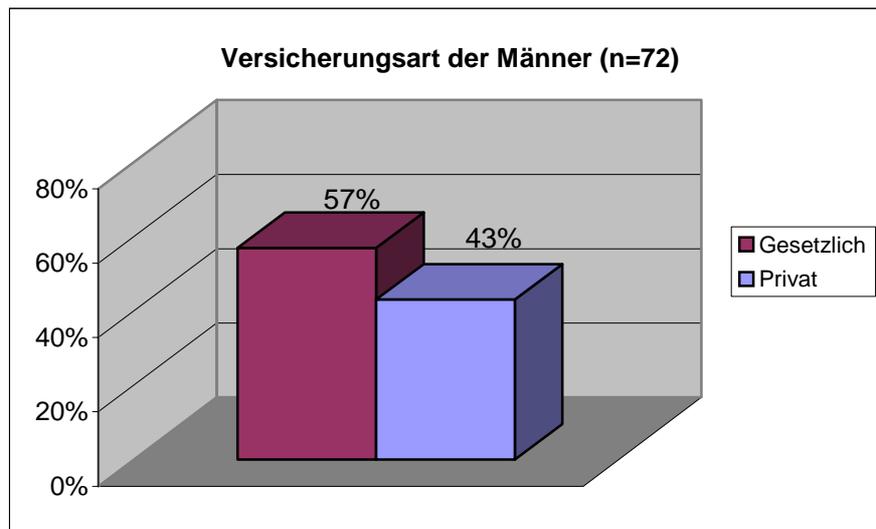


Tabelle 4

4.1.2. Allgemeine Angaben zur Serviceline:

Die **Hauptnutzungszeit** der Hotline lag zwischen *10 Uhr und 12 Uhr* (39%). Fast genauso oft wurde zwischen *9 Uhr und 10 Uhr* angerufen (32%). Wesentlich weniger wurde die Beratungsstelle in der Mittagszeit von *12 Uhr bis 14 Uhr* (14%) und zwischen *14 Uhr und 16 Uhr* in Anspruch genommen. Gar keine Anrufe wurden *nach 16 Uhr* registriert.

Die **Dauer der Beratungen** betrug am häufigsten *5 Minuten bis 10 Minuten* (43%). Die Beratungen zwischen *11 Minuten und 20 Minuten* entsprachen einem prozentualen Anteil von 25%. Bei 20% war das Gespräch *nicht länger als 5 Minuten*. Die Beratungen *zwischen 20 Minuten und 60 Minuten* beliefen sich auf 11%. Selten dauerte eine Beratung *über eine Stunde* (1%) (Tabelle 5).

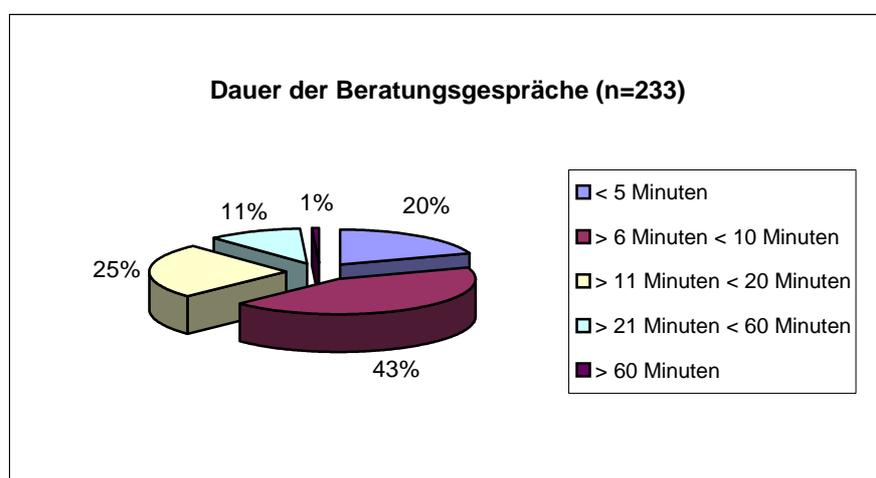


Tabelle 5

Die durchschnittliche Gesprächsdauer betrug 12 Minuten, was bei einer durchschnittlichen Anruferzahl von 9,6 pro Tag eine Zeitinanspruchnahme von 115 Minuten bedeutete.

In den vorliegenden Untersuchungsfällen hatte meistens *ein Zahnarzt* bereits eine **Beratung oder Behandlung durchgeführt** (78%). Beratungen vor einem Besuch eines Zahnarztes haben in 10% der Fälle stattgefunden. Aber auch *zwei verschiedene Zahnärzte* (9%) wurden von den Patienten aufgesucht. Die übrigen 2% entfielen auf *drei und mehr Zahnärzte*.

In den meisten Fällen hat der **Ratsuchende für sich selbst angerufen** (94%). Erfolgte ein Anruf für eine *andere Person* (6%), so war dies fast immer eine Mutter, die für ihr minderjähriges Kind um Rat suchte (98%). Äußerst selten erfolgte ein Anruf für einen Dritten, der nicht mehr minderjährig war.

Ein Anteil von 45% der Ratsuchenden war durch *Printmedien* auf die **Nummer der Beratungsstelle** aufmerksam geworden. In 16% der Fälle hatte der Ratsuchende die Nummer von der *Kassenzahnärztlichen Vereinigung* erhalten. Die übrigen Informationsquellen verteilen sich mit 14% auf Erstattungsstellen, mit 8% auf das *Telefonbuch*, mit 5% auf *Dritte* und mit 4% auf das *Internet*. In 9% der Fälle lagen *andere Auskunftsstellen*, wie zum Beispiel die Ärztekammer oder der eigene Zahnarzt, vor (Tabelle 6).

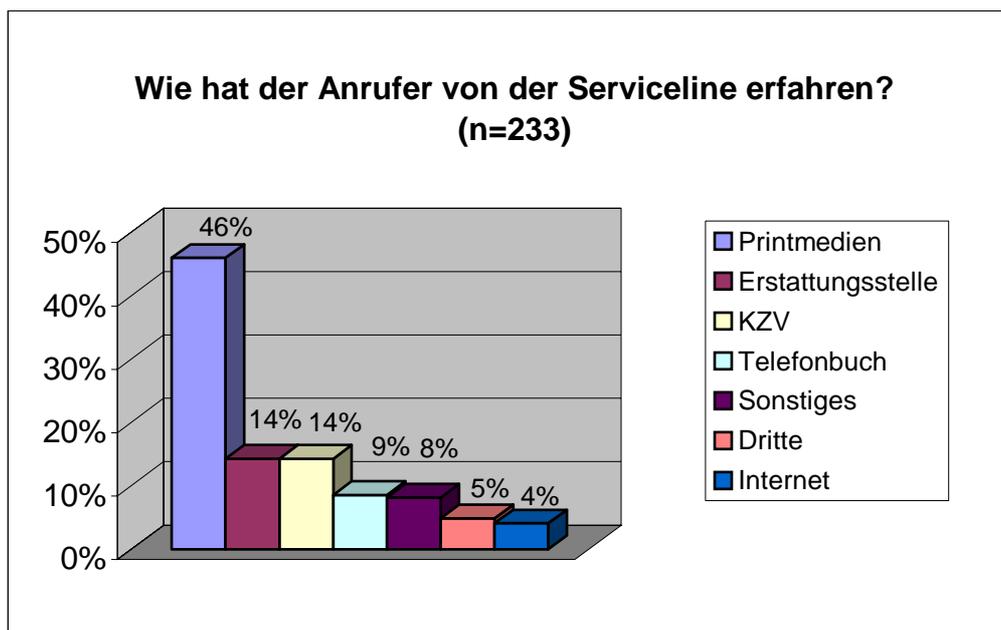


Tabelle 6

Fast alle Anrufer (97%) hatten die **Serviceline zum ersten mal genutzt**. Dementsprechend war es auch für 97% das erste Beratungsgespräch des vorliegenden Falls. Nur 3% der Anrufer hatten die Hotline schon *häufiger genutzt*. Die häufigste Nutzung lag bei vier (< 1%).

4.1.3. Angaben zum Inhalt der Beratung:

Das am häufigsten befragte **Thema** war der Bereich des *Zahnersatzes* (23%). Das größte Interesse galt Kronen- und Brückenversorgungen. Weniger häufig wurden Fragen zu herausnehmbaren Zahnersatz gestellt. Die Fragen zum Thema *Zahnerhaltung* (17%) verteilten sich vor allem auf verschiedene Füllungsmaterialien, wie Amalgam oder Komposit, und auf den Ablauf und die Prognose einer Wurzelbehandlung. Bei *Rechnungsfragen* (13%) handelte es sich entweder um die Erklärung einzelner Positionen oder die Überprüfung der gesamten Rechnung, da häufig die Höhe des Endbetrages in Frage gestellt wurde. Im Bereich der *Chirurgie* (12%) überwogen die Fragen nach den Kosten, Möglichkeiten und Grenzen der Implantologie. Fragen zur *Versicherung* (8%) bezogen sich vorwiegend auf Probleme bei der Kostenübernahme. Dann folgten mit jeweils 6% die Themengebiete *Parodontologie* und *Gutachter*. Das Thema Gutachter lag in jenen Fällen vor, in denen die Beraterin den Eindruck hatte, dass ein Behandlungsfehler vorlag und es keine Möglichkeit der Korrektur durch den behandelnden Zahnarzt gab bzw. dieser scheinbar nicht zu einem Gespräch mit dem Patienten bereit war. Die restlichen 9% verteilen sich auf die verschiedensten Themen. Häufig wurden hier Informationen zur Behandlung von *Angstpatienten* gesucht. Aber auch Informationen zu *mobilen Behandlungseinheiten* und *Allergien* interessierten die Anrufer (Tabelle 7).

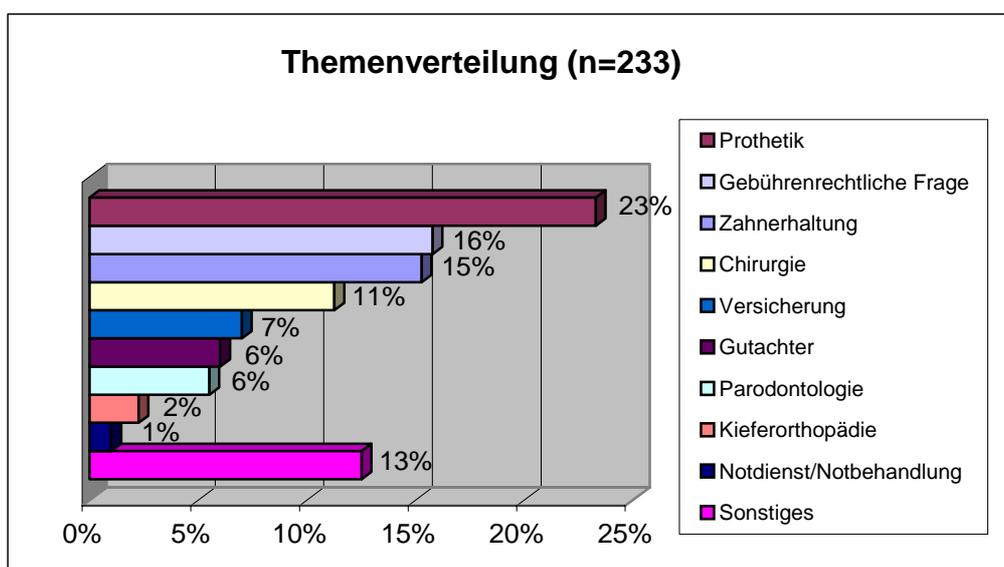


Tabelle 7

4.1.4. Beurteilung der Qualität der Beratung:

Nach Meinung der Beraterinnen konnte den Ratsuchenden in 46% der Beratungen direkt eine **zufriedenstellende Antwort** gegeben werden. Bei den Männern lag dieser Anteil mit 61% höher als bei den Frauen mit nur 39%. Bei dieser Betrachtung muss allerdings berücksichtigt werden, dass bei 47% aller Fragen, die nicht direkt beantwortet werden konnten, die *Ursache nicht bei den Mitarbeiterinnen der LZKH lag*, sondern an den Umständen des jeweiligen Falls (Tabelle 8).

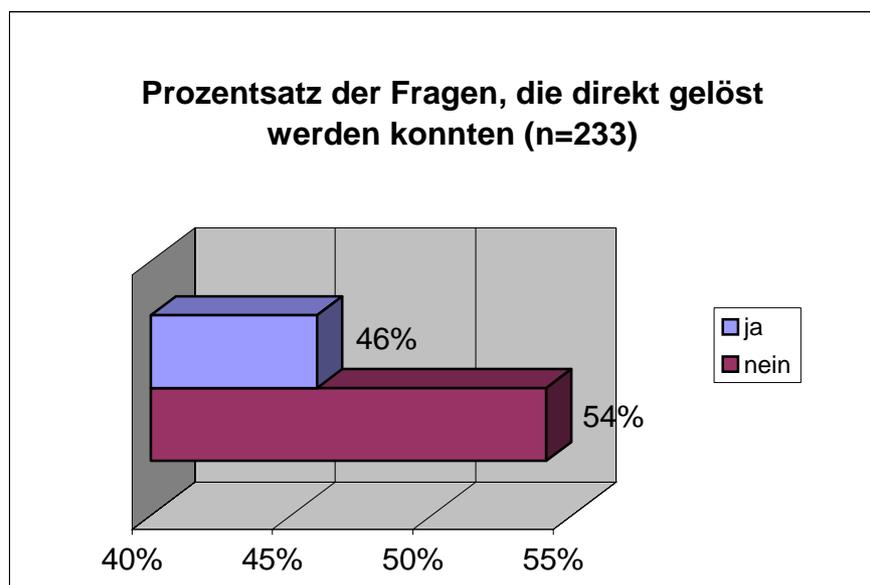


Tabelle 8

Zum Beispiel war in 19% der Fälle eine **direkte Beantwortung** der Frage **nicht möglich**, da man dazu die *Patientenunterlagen* benötigt hätte. Ein weiterer Grund für die Unlösbarkeit des Problems war, dass der Patient sich erst noch einmal bei *seinem Zahnarzt vorstellen* sollte (12%), um dort genauere Informationen über die geplante Versorgung oder seine Erkrankung zu erhalten. Außerdem war es in einigen Fällen nötig, dass der Patient zur Klärung des Problems einen *Gutachter* (9%) oder einen der *genannten Zahnärzte* aufsucht (8%). In 7% der Anfragen allerdings lag die *Ursache für die Nichtbeantwortung bei der LZKH*, da zum Zeitpunkt des Gesprächs kein geeigneter Mitarbeiter zur Verfügung stand (Tabelle 9).

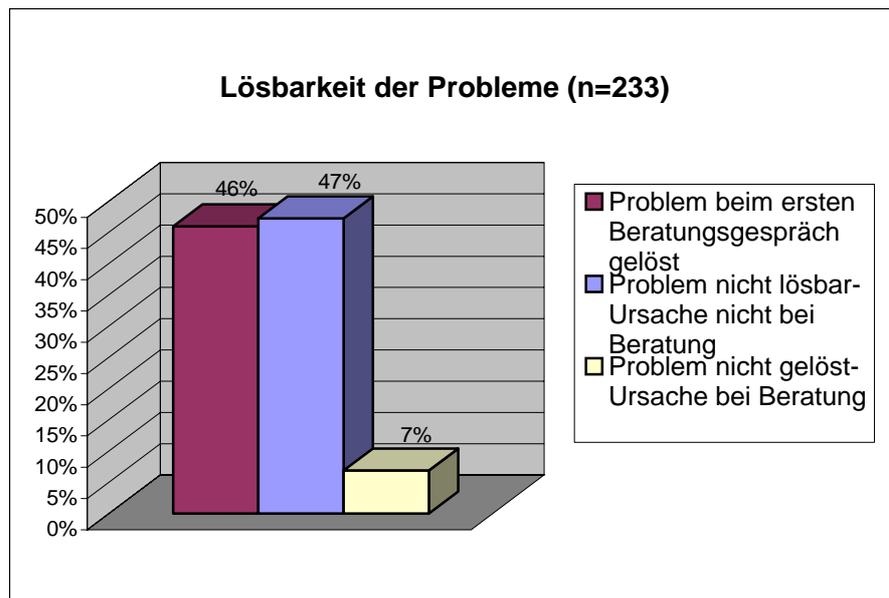


Tabelle 9

Bei der **Selbsteinschätzung** beurteilten die Beraterinnen die Qualität der Beratungsgespräche in 40% als „sehr gut“. In 53% empfanden sie ihre Beratung als „gut“. Mit „befriedigend“ stufen die Beraterinnen 7% der Gespräche ein. Die Mitarbeiterinnen beurteilten keines der Gespräche mit den Noten „ausreichend“ und „mangelhaft“ (Tabelle 10).

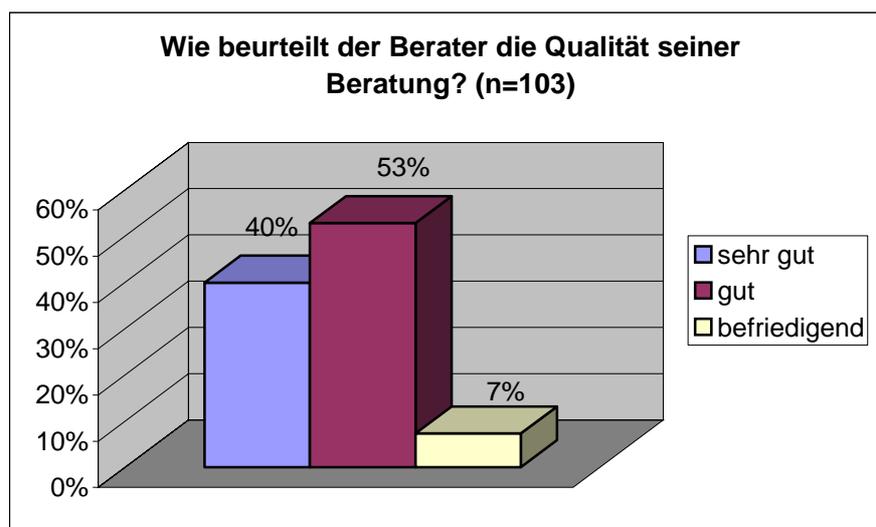


Tabelle 10

In 33% der Gespräche hatten die **Beraterinnen den Eindruck**, dass **die Anrufer** die Qualität der Beratung als „*sehr gut*“ einschätzten. Die Note „*gut*“ erwarteten sie in 48% der Fälle. Nach Ansicht der Mitarbeiterinnen empfanden 15% der Ratsuchenden die Beratung als „*befriedigend*“. Die Noten „*ausreichend*“ und „*mangelhaft*“ vergaben nach Empfinden der Beraterinnen 2% bzw. 1% der Ratsuchenden (Tabelle 11).

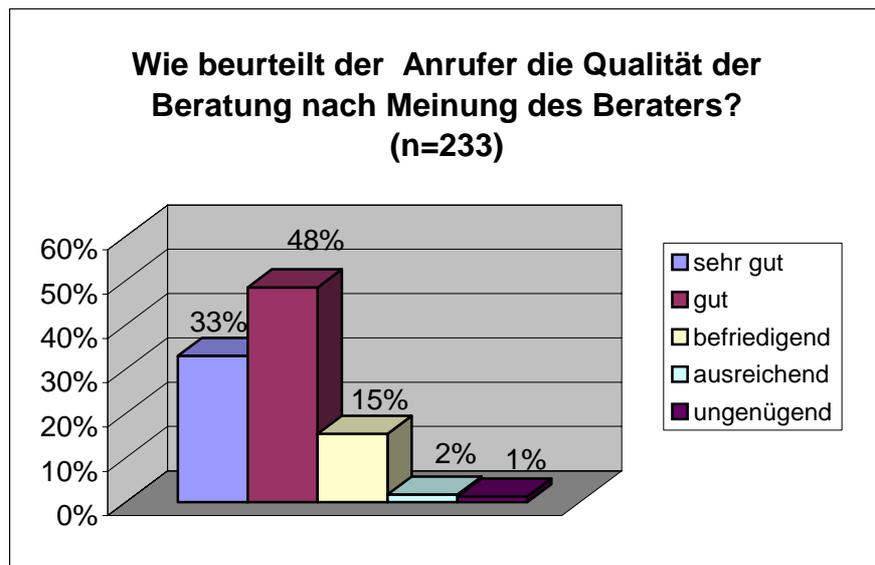


Tabelle 11

4.2. Qualitative und quantitative Ergebnisse des Fragebogens B

Nicht alle Anrufer haben sich bereit erklärt, an der weiteren Befragung teilzunehmen. Doch 103 Ratsuchende konnten zurückgerufen werden. Die Ergebnisse dieser Befragung stellten sich folgendermaßen dar:

4.2.1. Allgemeine Daten:

Nur 24% der *männlichen Ratsuchenden* erklärten sich bereit an der **zweiten Befragung** teilzunehmen. Als häufigste Begründung für die Ablehnung der weiteren Erhebung gaben sie an, schlecht erreichbar oder zu beschäftigt zu sein. Dem gegenüber standen 53% der *weiblichen Anrufer*, die einem Rückruf zustimmten. Die Gesamtzahl von 103 setzte sich also aus 84% Anruferinnen und 16% Anrufern zusammen, was 86 Frauen und 17 Männern entspricht (Tabelle 12).

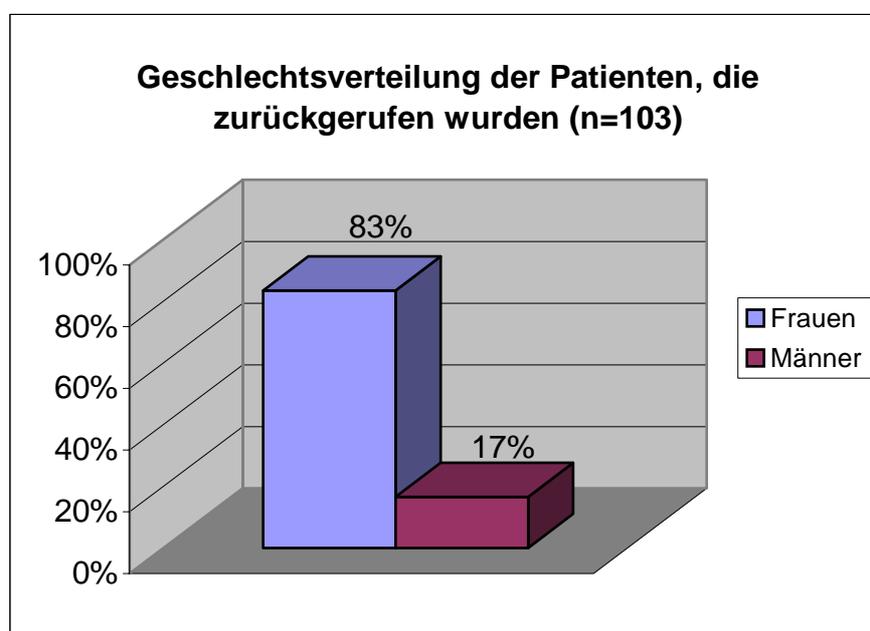


Tabelle 12

Die meisten Ratsuchenden gehörten der Gruppe der *51-jährigen bis 60-jährigen* an (31%). Bei den Männern waren es mit 53% deutlich mehr als bei den Frauen mit 27%. Aber auch in

den anderen **Altersgruppen** war die Verteilung zwischen den weiblichen und männlichen Anrufern unterschiedlich gewesen.

In der Gruppe der *41-jährigen bis 50-jährigen* lagen weniger Anfragen bei den Männern (12%) als bei den Frauen (23%) vor. Gar keine Anfrage gab es bei den Männern im Alter zwischen *31 Jahren und 40 Jahren*, wobei hier 22% der Frauen nachfragten.

Bei den Anrufern *bis zu 30 Jahren* suchten 8% der Frauen und 12% der Männer zahnmedizinische Informationen. Und bei den *über 60-jährigen* fragten 20% der weiblichen Anrufer und 24% der männlichen Patienten um Rat (Tabelle 13; Tabelle 14; Tabelle 15).

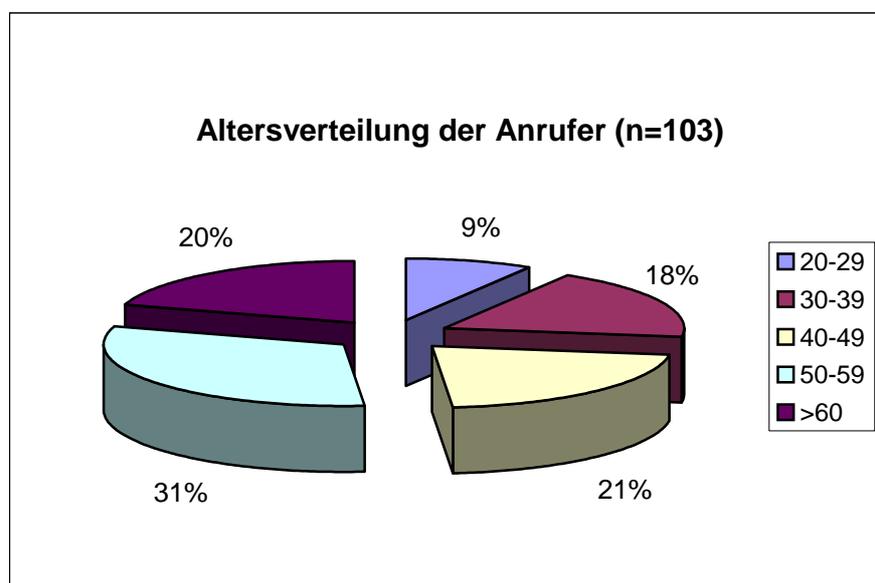


Tabelle 13

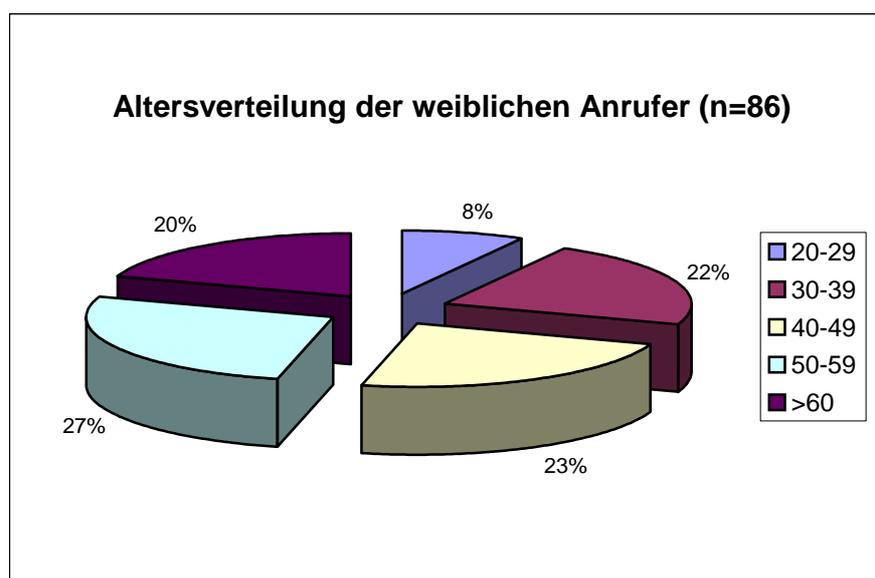


Tabelle 14

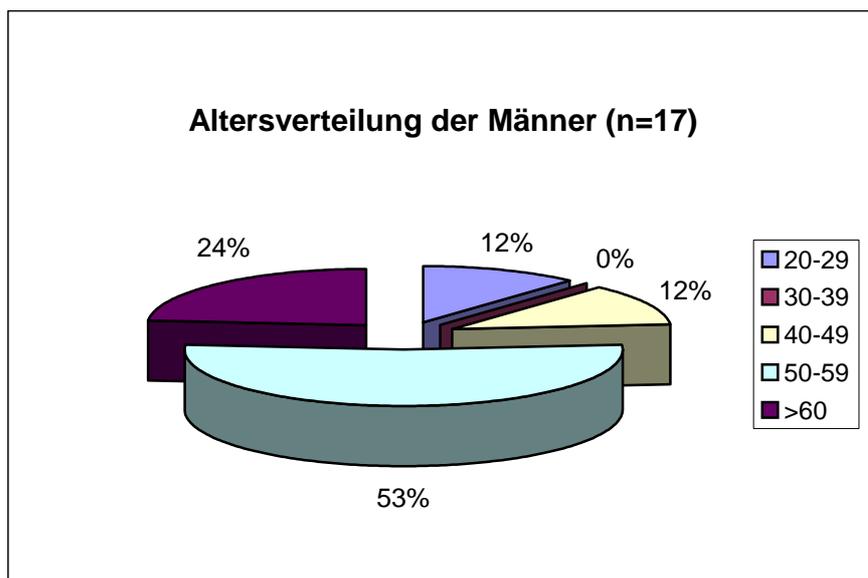


Tabelle 15

Auch die Verteilung innerhalb der **Berufsgruppen** ist zwischen den Anruferinnen und Anrufern verschieden. Während jeweils 40% der Anruferinnen und Anrufer *Hausfrauen bzw. –männer, Rentner/innen* oder *Studenten/innen* waren, wobei es bei den Frauen mehr Hausfrauen und bei den Männern mehr Studenten gab, riefen 49% Frauen und 30% Männern an, die zur Gruppe der *Angestellten* gehörten. Deutlich mehr männliche (29%) als weibliche Ratsuchende (12%) gehörten der Gruppe der *Freiberufler* oder *Akademiker* an.

4.2.2. Allgemeine Angaben zur Serviceline:

Der größte Teil der Ratsuchenden musste *nicht* bis zum **Beratungsbeginn** warten (87%). Entstand jedoch eine Wartezeit, so betrug diese meist nicht mehr als *5 Minuten bis 10 Minuten* (95%).

Die **Öffnungszeiten** der Beratungsstelle wurden von 82% der männlichen Ratsuchenden als *absolut ausreichend* angegeben. Die Anruferinnen waren sogar zu 97% mit den Zeiten zufrieden. Es ergibt sich also eine Akzeptanz von 94% unter allen Befragten.

Falls eine Kritik an den Beratungszeiten ausgeübt wurde (6%), dann wünschten die Anrufer eine *längere Erreichbarkeit am Abend*. Dies wurde vorwiegend von den männlichen Ratsuchenden geäußert. Der Wunsch nach einer Beratung *am Wochenende* wurde weder von den Anruferinnen noch von den Anrufern vorgebracht (Tabelle 16).

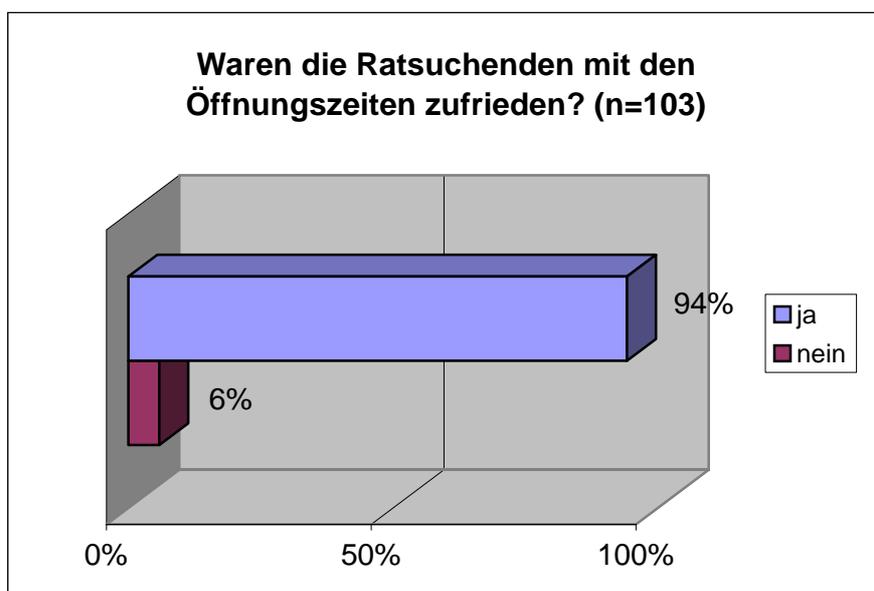


Tabelle 16

4.2.3. Angaben zum Inhalt der Beratung:

Die Begründung, warum nicht der **eigene Zahnarzt** aufgesucht wurde, sondern ein Anruf bei der Beratungsstelle der LZKH erfolgte, war zu 47% die Suche nach einer *unabhängigen Beratung*. In 38% der Gespräche gab der Ratsuchende an, dass der eigene Zahnarzt dem Patienten im vorliegenden Fall *nicht weiterhelfen konnte*. *Kein Vertrauen* mehr zum eigenen Zahnarzt hatten nur 5%. In 3% der Anrufe gab der Patient an, im Moment *keinen Zahnarzt zu haben*, den er regelmäßig aufsuche. Weitere Gründe (7%) für die Hilfesuche bei der LZKH waren zum Beispiel *Rechnungsfragen* oder die *Suche eines Zahnarzt*, der sich auf ein bestimmtes Gebiet der Zahnheilkunde spezialisiert hat.

Dem gegenüber standen *Rechnungsfragen* als Hauptgrund (35%), warum der Ratsuchende die LZKH und nicht einen **anderen Zahnarzt** konsultierte. Gleich darauf folgte die Suche nach einer *unabhängigen Meinung* (20%). In 17% der Probleme wusste der Ratsuchende nicht, zu welchem Zahnarzt er hätte gehen können, oder es wäre ein *zu großer Aufwand* gewesen (13%), denn hier würden wieder Wartezeiten auf einen Termin und in der Praxis entstehen. Einige Patienten hatten versucht, eine *Beratung bei einem anderen Zahnarzt* zu erhalten (12%), waren aber damit nicht absolut zufrieden und ließen sich deshalb zusätzlich noch durch die LZKH beraten. Wenige Ratsuchende hatten erwogen, einen anderen Zahnarzt aufzusuchen, sahen es aber als *zu großen Vertrauensbruch* (3%) gegenüber dem eigenen Zahnarzt an.

In 34% der Beratungen konnten die Probleme laut Auffassung der Beraterinnen *direkt gelöst* werden. Sonst wurden dem Patienten verschiedene **Lösungsvorschläge** angeboten. Am häufigsten wurde dem Ratsuchenden angeboten, dass er seine *Rechnungsunterlagen an die LZKH faxen oder per Post schicken* soll (15%), damit eine genaue Rechnungsprüfung erfolgen könne.

Eine *Liste mit Zahnärzten* eines bestimmten Fachgebietes wurden 13% zu gesandt. Genauso häufig wurde dem Anrufer geraten, sich *erneut bei seinem Zahnarzt vorzustellen* und die Unklarheiten anzusprechen. Es gab auch Fragestellungen, die nicht von den beratenden Zahnärztinnen beantwortet werden konnten und sie sicherten zu, dass ein *Zahnarzt zurückrufen* werde (10%). In 5% der Anfragen schickten die Mitarbeiterinnen *Informationsmaterial* an den Ratsuchenden. Einen *Gutachter* sollten 3% der Patienten aufsuchen (Tabelle 17).

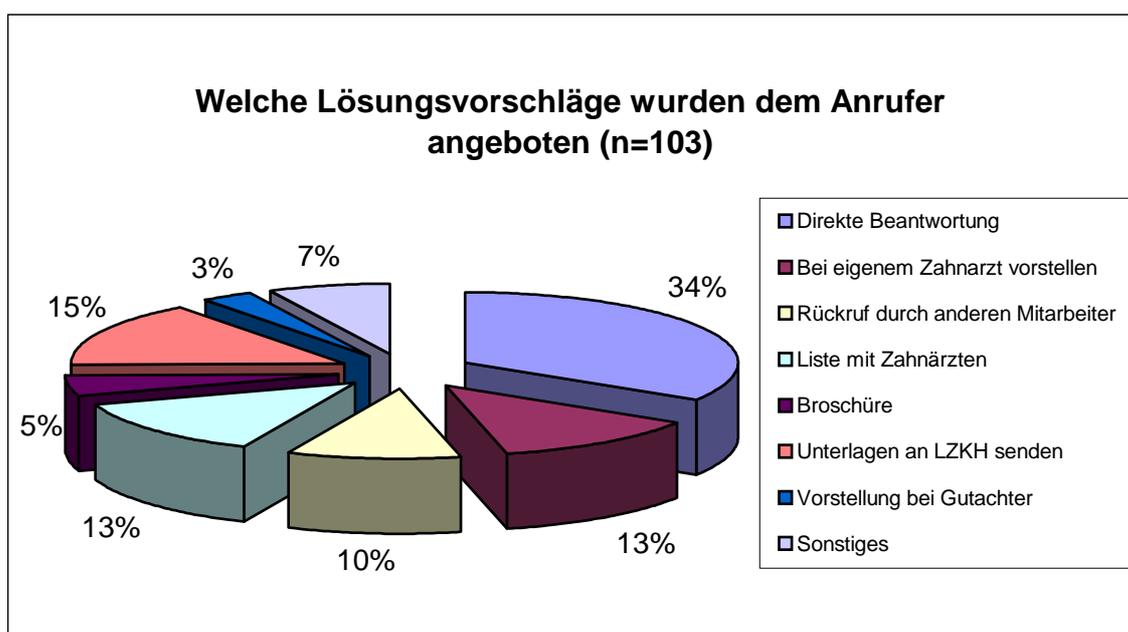


Tabelle 17

Nicht immer hat der Anrufer die **Vorschläge** der Beratung **befolgt**. Zum Beispiel gaben 37% der männlichen Anrufer an, die *Rechnungsprüfung nicht in Anspruch genommen* zu haben. Meistens wäre der Aufwand größer als der mögliche Nutzen gewesen. Auch 23% der Anruferinnen stimmten mit dieser Meinung überein und ließen ihre Rechnungen ebenfalls nicht kontrollieren. Insgesamt waren es im Mittel 25% aller Anrufer, die dieses Angebot nicht in Anspruch genommen haben. Ihre *Unterlagen* haben 5% der Männer und 12% der Frauen, also 11% aller Anrufer, *an die LZKH gefaxt* oder gesendet. Einige Patienten haben sich er

neut beim *eigenen Zahnarzt* vorgestellt (28%), um die offengebliebenen Fragen zu klären. Bei einem von der LZKH *genannten Zahnarzt*, hatten sich bereits 13% vorgestellt bzw. hatten sie einen Termin vereinbart. Erhielt der Patient zum Beispiel eine Bestätigung, dass die durchgeführte Behandlung oder gestellte Rechnung korrekt waren, so musste der Patient *nichts unternehmen* (6%). In 4% der Befragungen gab der Patient an, bis jetzt *noch auf eine Antwort zu warten*. Weitere 3% haben einen Termin bei einem *Gutachter* oder waren bereits dort. *Informationsmaterial* hatten 2% erhalten und zum Teil auch schon gelesen. In wenigen Fällen hat der Anrufer *noch nichts unternommen*, da bisher die Zeit gefehlt habe (8%).

War das Problem zum Zeitpunkt des Rückrufes durch die Doktorandin noch nicht gelöst, so erfolgte ein **erneuter Anruf**. Insgesamt mussten 22 Ratsuchenden nach der Befragung durch die Doktorandin nochmals angerufen werden. Beim Rückruf stellte sich heraus, dass 54% der vorher nicht gelösten Probleme, jetzt *zufriedenstellend gelöst* waren. Bei 36% der Befragten war das Problem allerdings bis dahin immer noch *nicht geklärt* und in 10% gab es nur eine *teilweise befriedigende Lösung*.

4.2.4. Beurteilung der Qualität der Beratung:

Die Freundlichkeit der Beraterinnen empfanden 64% Anrufer als „*sehr freundlich*“ und in 35% als „*freundlich*“. Die übrigen 1% entfielen auf das Urteil „*unfreundlich*“ (Tabelle 18).

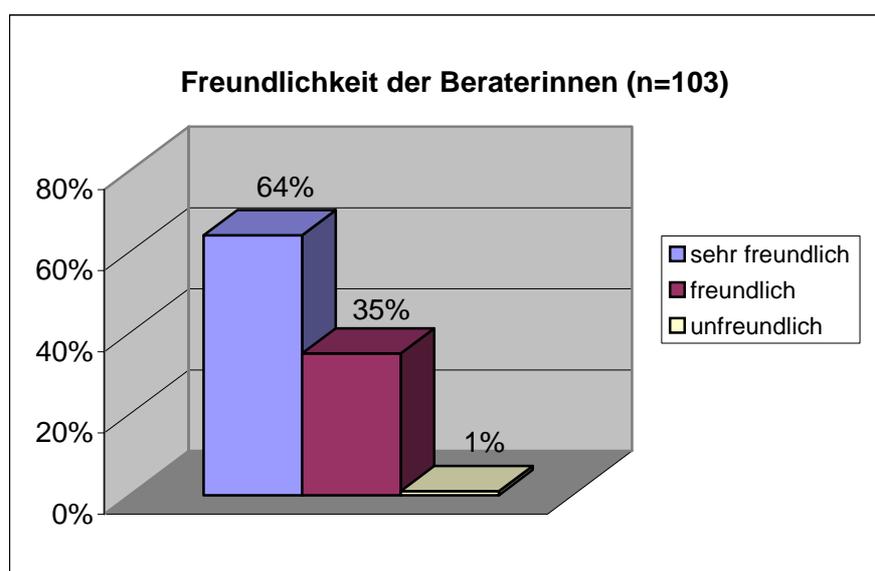


Tabelle 18

Laut der *Patienten* konnten 53% der Probleme *direkt* gelöst werden. In 21% der Fälle erhielt er keine befriedigende Antwort. Weiterhin gab es Anfragen, die *nicht direkt beantwortet werden konnten* (12%). Zum Beispiel Rechnungsfragen zu deren Beantwortung die Patientenunterlagen benötigt wurden, oder wenn der Patient sich erneut bei einem Zahnarzt vorstellen sollte, da genauere Angaben zu seiner Behandlung nötig waren. *Innerhalb des gleichen Tages* wurden noch weitere Fragen geklärt (7%). Die *Summe der gelösten Fragen* erhöhte sich so auf 60%. Auf eine Beantwortung ihrer Frage warteten noch 7% (Tabelle 19).

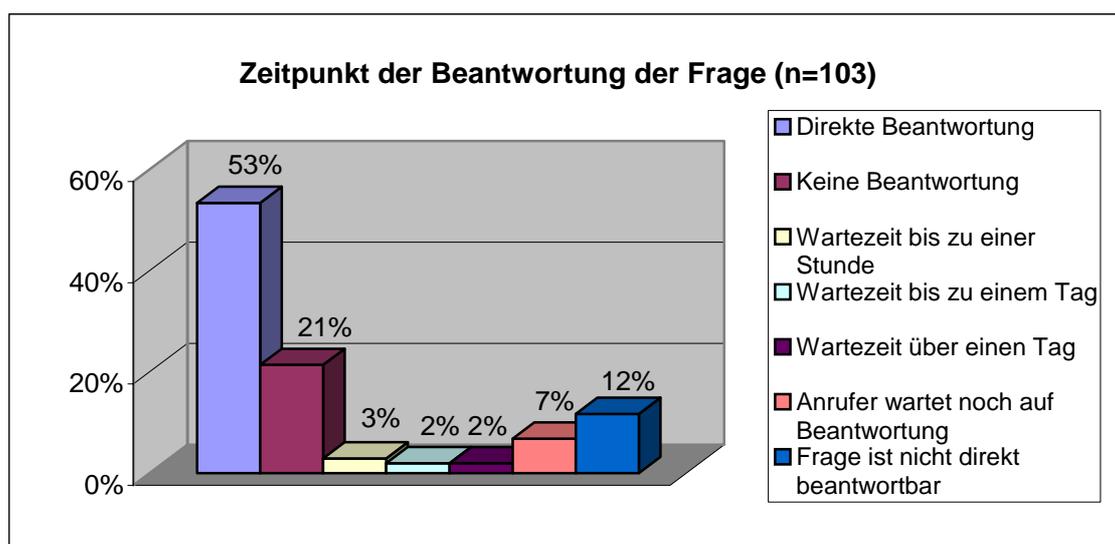


Tabelle 19

Die Anrufer selbst empfanden die **Qualität der Beratung** in 46% als „*sehr gut*“ und 27% als „*gut*“. Die Bewertungen „*befriedigend*“ (11%), „*ausreichend*“ (7%) und „*ungenügend*“ (9%) wurden von den Ratsuchenden ebenfalls vergeben (Tabelle 20).

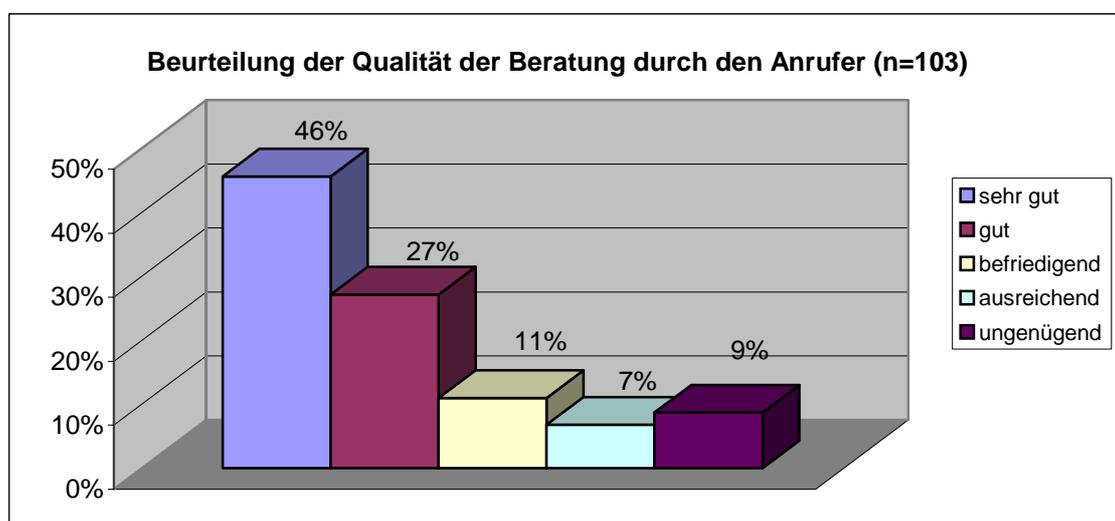


Tabelle 20

Die Befragten hatten in 53% der Fälle keine **Verbesserungsvorschläge** für den Service der Beratungsstelle der LZKH. In 15% der Fälle wünschten sich die Patienten eine *schnellere Hilfe*. Einige der Anrufer hatten als Berater nicht Zahnarzhelferinnen erwartet, sondern einen Zahnarzt, der aus ihrer Sicht eine *kompetentere Beratung* (10%) anbieten würde. *Längere Öffnungszeiten* wünschten 6% der Anrufer.

Die übrigen 16% Prozent verteilten sich auf folgende Wünsche. Zum Beispiel wurde die *Liste der Zahnärzte* eines speziellen Fachgebietes *bemängelt*, denn oftmals arbeiteten die genannten Zahnärzte gar nicht im erwähnten Fachgebiet. Auch die Möglichkeit einer *persönlichen Vorstellung* mit eventueller Befund- und Diagnosestellung wäre laut der Befragten eine wünschenswerte Ergänzung des Services. Ein weiterer Wunsch der Patienten war die *Empfehlung eines „guten“ Zahnarztes*.

Die vorstellbare **Wiedernutzung** und Weiterempfehlungsquote der Serviceline lag bei 93%. (Tabelle 21).

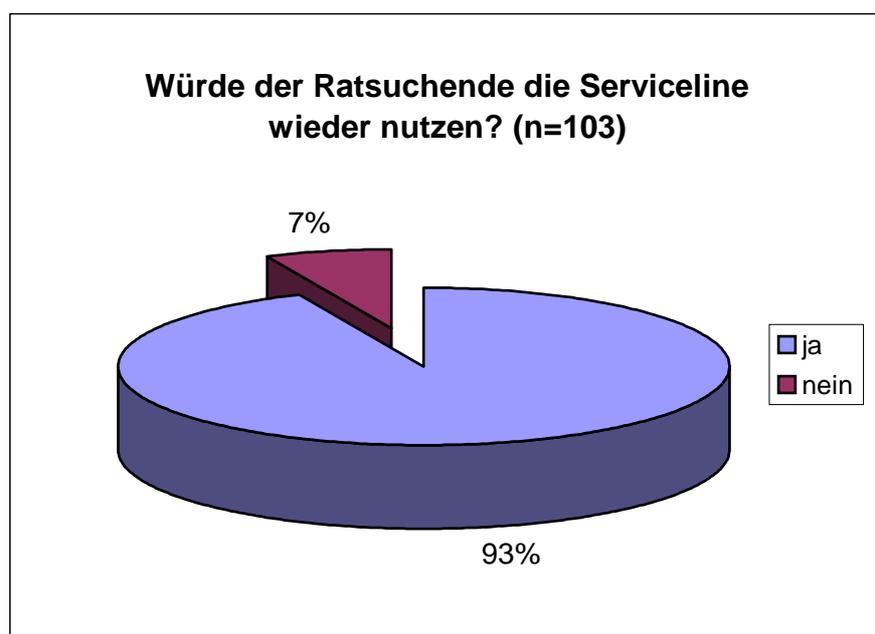


Tabelle 21

4.3. Kombinierte Auswertung des Fragebogens A und B

Im folgenden Abschnitt werden verschiedene Fragen der beiden Fragebögen gegenübergestellt und ausgewertet. Durch die Gegenüberstellung einiger Antworten lässt sich die Effektivität der Beratung bestimmen, da dies in vielen Fällen ein direkter Vergleich zwischen den Ansichten der Beraterinnen und denjenigen der Ratsuchenden darstellt.

4.3.1. Kombination der allgemeinen Daten und der Inhalte der Beratung:

In fast allen **Altersgruppen** wurden am häufigsten die **Themen Zahnerhaltung** und **Zahnersatz** befragt. Die *51-jährigen bis 60-jährigen* suchten in diesem Bereich mit 24% bzw. 38% am häufigsten um Rat. Die Gruppe der Anrufer *bis 30 Jahren* bildete eine Ausnahme. Hier wurden nur in 6% und 17% zu den Themen *Zahnerhaltung* und *Zahnersatz* Informationen gesucht. Das Hauptinteresse lag in dieser Gruppe mit 47% im Bereich *Versicherung*. Bei den *über 61-jährigen* wurden *Rechnungsfragen* mit 14% genauso oft gestellt, wie Fragen zum Thema *Zahnersatz*. Für *Zahnerhaltung* interessierten sich 32% der Anrufer dieser Altersgruppe. Von den übrigen Altersgruppen wurden Fragen zu *Rechnungen* in 11% bis 19% der Anfragen gestellt. Im Bereich *Chirurgie* konnten 9% bis 19% Anfragen registriert werden. Bei den *unter 30-jährigen* gab es zu diesem Thema keine Anfrage. Die *übrigen Themen* wurden weniger oft abgefragt (0% bis 8%).

Wird zwischen **gesetzlich und privat versicherten Patienten** unterschieden, so suchten die meisten *GKV-Patienten* am meisten Informationen zu den **Themen Zahnerhaltung** (19%) und **Zahnersatz** (28%) (Tabelle 22).

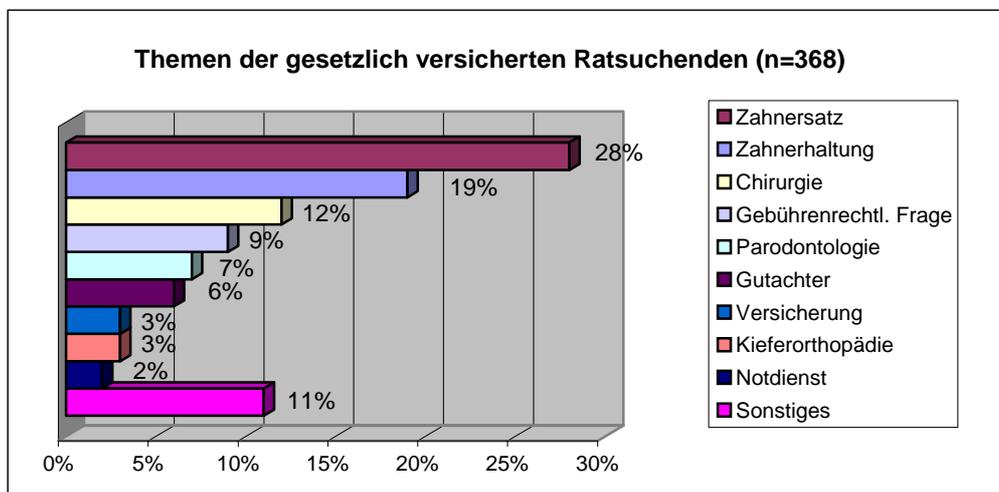


Tabelle 22

Bei den *PKV-Patienten* wurden mehr Fragen zu *Rechnungen* gestellt (25%). Es folgte mit 19% der *Zahnersatz*, mit 12% die *Chirurgie* und mit 15% Fragen zur *Versicherung*. *Zahnerhaltung* (11%) erzielte in dieser Gruppe nur den 5. Rang.

Ebenfalls unterschiedlich häufige Anfragen gab es im Bereich *Versicherung*. Die *GKV-Patienten* interessierten sich weniger dafür (3%) als die *PKV-Patienten* (15%). In den *übrigen Gebieten* lagen keine auffälligen Unterschiede vor (Tabelle 23).

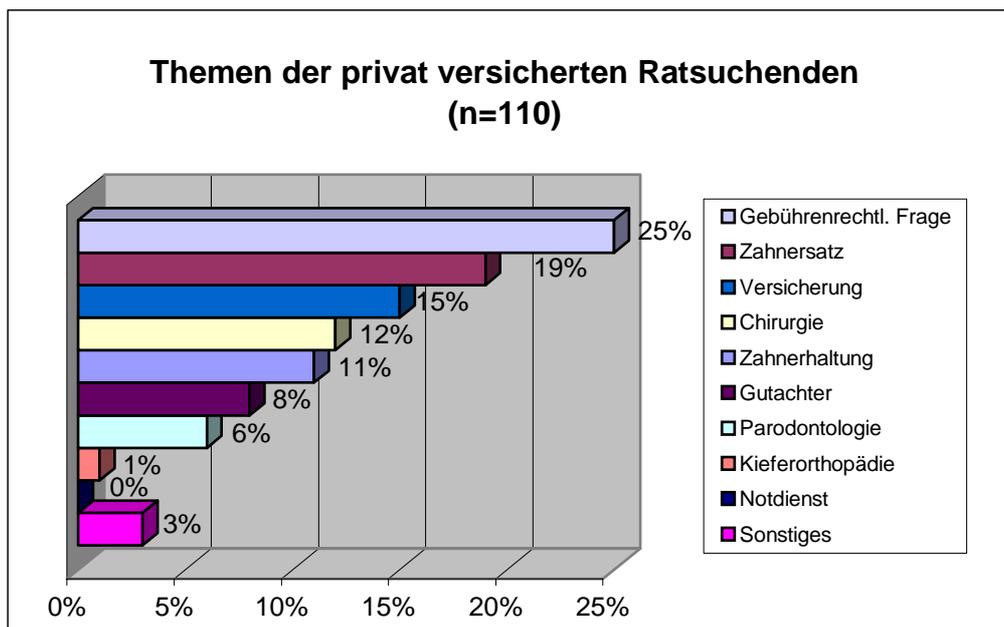


Tabelle 23

Die **Gesprächsdauer** betrug meistens *bis zu 10 Minuten* (43%). Eine auffällig längere Dauer bei einem bestimmten **Thema** konnte nicht festgestellt werden.

Die meisten Patienten gaben an, nur *einen Zahnarzt* im vorliegenden Fall zu Rate gezogen zu haben (78%). Wurden mehr Zahnärzte aufgesucht, so war dies **Themen** unspezifisch.

Ebenso gab es keinen Zusammenhang zwischen dem **Thema** und den Begründungen, warum nicht der **eigene Zahnarzt** nochmals aufgesucht wurde oder der Patient nicht zu einem **anderen Zahnarzt** gegangen ist.

Die **Lösungsvorschläge** der Beraterinnen variierten nicht nur von **Thema** zu Thema, sondern auch innerhalb eines Themas je nach vorliegender Situation. Am häufigsten konnte die Frage

direkt beantwortet werden (19% bis 75%; Durchschnitt: 45%). Dieser Wert nimmt bei fast allen Themen den ersten Platz ein. Die Ausnahme bildet das Thema *Gutachter* mit 8%.

Noch einmal zum eigenen Zahnarzt zu gehen, kam bei drei Themenbereichen an zweiter Stelle. Diese Bereiche waren *Parodontologie* (25%), *Chirurgie* (19%) und *Zahnersatz* (16%).

Bei Fragen zur *Zahnerhaltung* wurde dem Patienten oft geraten, einen der *genannten Zahnärzte* aufzusuchen (18%) oder noch einmal den *eigenen Zahnarzt* zu konsultieren (15%).

Die *Patientenunterlagen an die LZKH zu senden*, wurde ebenfalls oft empfohlen. Am häufigsten wurde dies beim Thema *Kieferorthopädie* (25%) angeraten. Aber auch bei *Rechnungsfragen* (19%), im Bereich *Gutachter* (16%) und *Zahnersatz* (14%) wurde es den Patienten angeboten.

In *allen Themenbereichen* sendeten die Beraterinnen der Ratsuchenden eine *Liste mit Zahnärzten* eines bestimmten Fachgebietes zu. Besonders oft war dies der Fall bei den Themen *KFO* (25%), *Zahnerhaltung* (18%) und *Chirurgie* (16%).

Ein *Rückruf durch einen Zahnarzt oder eine Mitarbeiterin der Beratung* wurde meistens in den Bereichen *Notdienst* (50%), *Versicherung* (23%) und *Gutachter* (16%) zugesichert.

Die hier aufgelisteten Lösungsvorschläge waren die jeweils am häufigsten genannten pro Thema.

Ein Zusammenhang konnte zwischen dem **Thema** und der **Wiedernutzung** festgestellt werden. Handelte es sich um die Themen *Kieferorthopädie* oder *Gutachter*, so war die Quote der Wiedernutzung mit jeweils 67% am geringsten. Bei den übrigen lag die niedrigste Prozentzahl bei 86% in der *Chirurgie* und die höchste mit 100% in den Bereichen *Zahnerhaltung*, *Notdienst*, *gebührenrechtliche Fragen*. Bei den *übrigen Themen* gaben die Patienten eine vorstellbare Wiedernutzung von 90% bis 97% an.

4.3.2. Qualität der Beratung:

Diejenigen Ratsuchenden, welche die Beraterinnen als „*sehr freundlich*“ eingestuft haben, würden alle die Hotline erneut nutzen (100%). Bei der Beurteilung „*freundlich*“ sind dies noch 82%. Die Anrufer, die das Urteil „*unfreundlich*“ vergeben haben, würden wiederum zu 100% Hilfe bei der Beratungsstelle suchen (Tabelle 24).

Die **Freundlichkeit der Beraterinnen** kann also nicht mit der **Wiedernutzung** der Serviceline in Zusammenhang gebracht werden.

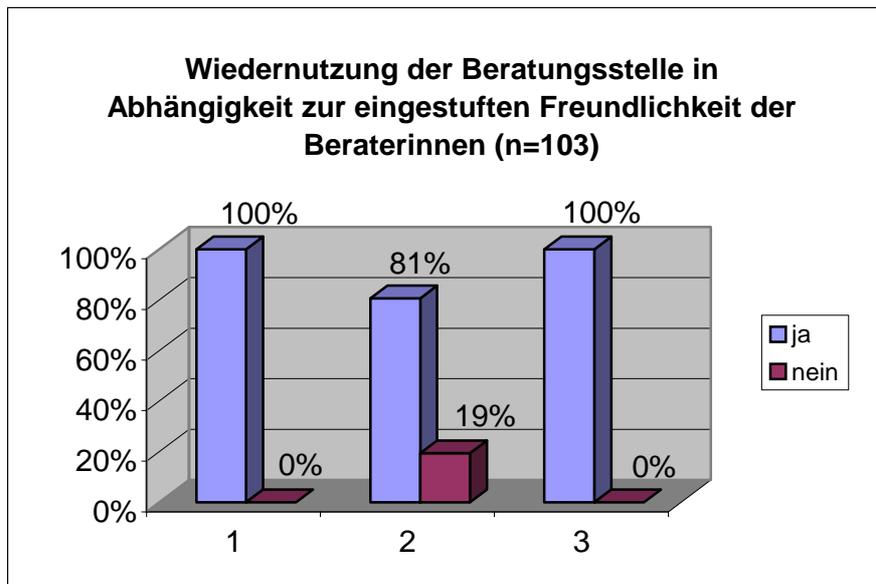


Tabelle 24

Erläuterung der x-Achse: 1 = sehr freundlich
 2 = freundlich
 3 = unfreundlich

Erläuterung der y-Achse: Wiedernutzung

Die **direkte Lösbarkeit der Probleme** lag zwischen 31% und 75% je nach **Thema** (Durchschnitt insgesamt: 45%). Eine Ausnahme bildeten die Bereiche *Rechnungsfragen* und *Gutachter* mit 19% und 8% (Tabelle 25).

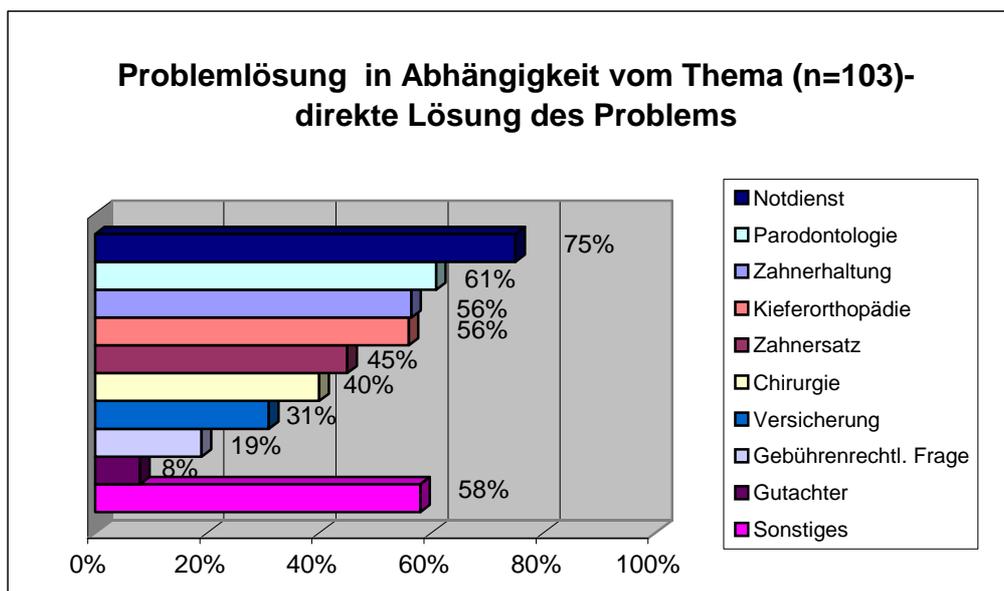


Tabelle 25

Die Ursache für die Unlösbarkeit der Anfragen lag in einigen Fällen *nicht* bei der Beratungsstelle der LZKH (47%). Bei einem vermuteten Behandlungsfehler konnte zum Beispiel ohne eine Beurteilung durch einen Gutachter keine direkte Lösung des Problems angeboten werden (Tabelle 26).

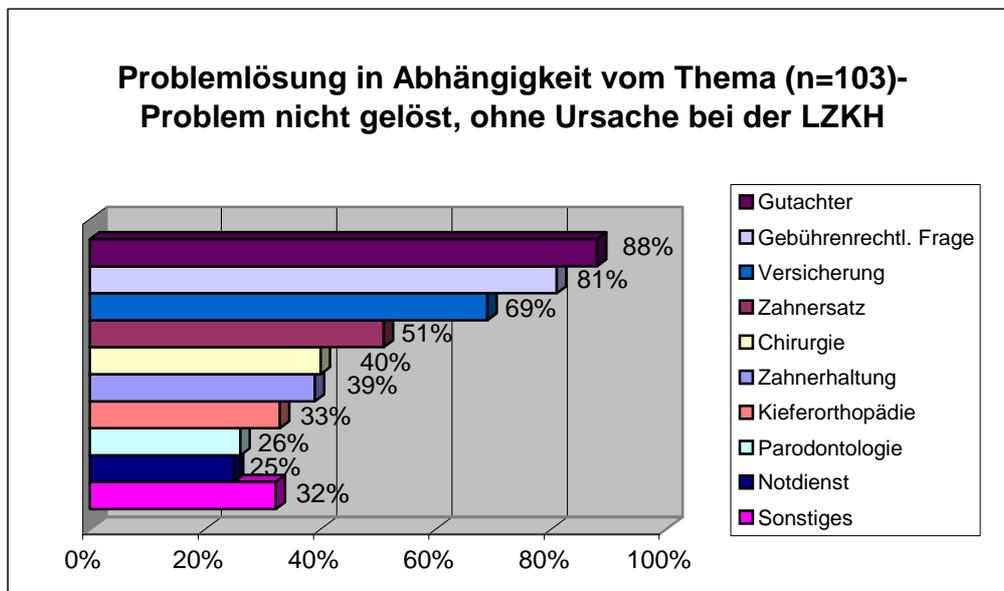


Tabelle 26

Wird die jeweils vorliegende Situation berücksichtigt, so wurden 8% der Anfragen durch eine *Limitation der Beratungsstelle* der LZKH nicht gelöst. In diesen Fällen stand im Moment der Anfrage kein geeigneter Mitarbeiter zur Verfügung, der die Frage hätte beantworten können (Tabelle 27).

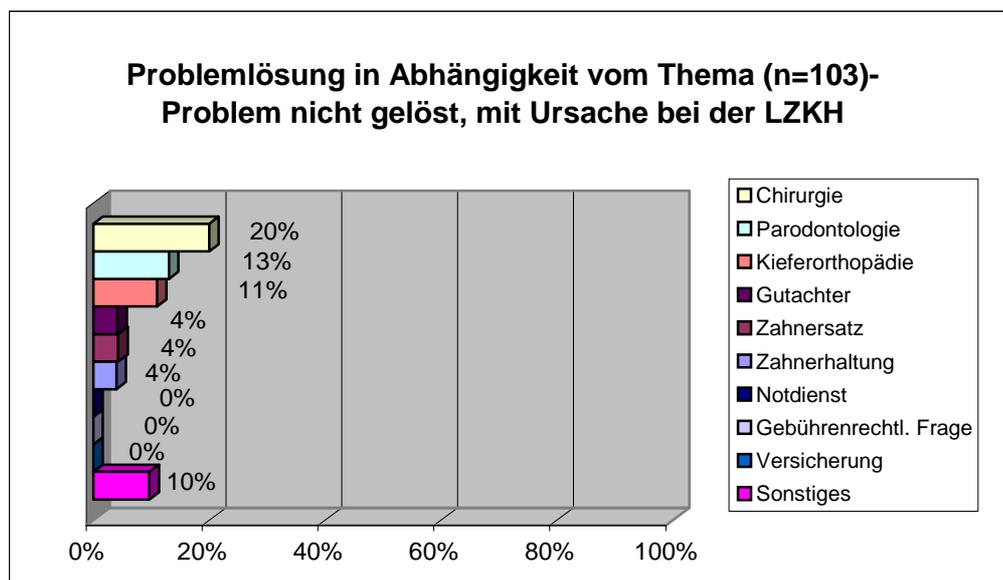


Tabelle 27

Fast immer (92%) stimmten die Patienten mit den Beraterinnen in der Frage überein, ob das **Problem gelöst** wurde oder nicht. In 2% der Fälle empfanden die Patienten das Problem als gelöst, obwohl die Mitarbeiterinnen der LZKH ihre eigene Beantwortung als nicht befriedigend einstufen. Die übrigen 6% sahen die Frage im Gegensatz zu den Beraterinnen als nicht gelöst an. Dies kam besonders häufig bei Rechnungsfragen (88%) vor.

Bei der **Selbsteinschätzung der Qualität der Beratung** vergaben die Mitarbeiterinnen durchschnittlich in 43% der Gespräche das Urteil „sehr gut“. Bei den Themen **Parodontologie** und **Zahnerhaltung** lag diese Qualitätsbeurteilung allerdings nur bei 22% bzw. 25%. **Versicherungs-** und **Notdienstfragen** wiederum konnten nach Einschätzung der Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle in 61% bzw. 75% der Anfragen „sehr gut“ beantwortet werden.

Bei durchschnittlich 48% der Gespräche entfiel das Urteil auf „gut“, wobei keine signifikanten Schwankungen innerhalb der verschiedenen Themen auftraten.

Wenige Fälle wurden als „befriedigend“ empfunden. Der Durchschnitt dieses Qualitätsurteils lag bei 9%.

Die Noten „ausreichend“ und „mangelhaft“ kamen nach Auffassung der Beraterinnen bei keinem Themengebiet vor.

Diese **Selbstbeurteilungen der Mitarbeiterinnen** unterschieden sich teilweise von ihren **Einschätzungen, wie der Patient die Beratungen beurteilte**.

Die Beraterinnen hatten durchschnittlich bei 40% der Anfragen den Eindruck, dass der Patient die Beratung als „sehr gut“ beurteilte, also ähnlich wie ihre eigene Einschätzung der Qualität (43%). Im Bereich der Parodontologie erwarteten die Beraterinnen abweichend davon dieses Urteil bei 22% der Gespräche. Besser als der Durchschnitt schätzten die Beraterinnen das Patientenurteil beim Thema Notdienst ein (75%).

Die Beurteilung „gut“ vergaben die Patienten nach Auffassung der Mitarbeiterinnen in 42% der Gespräche. Die durchschnittliche Differenz zur Selbsteinschätzung (48%) der Beraterinnen betrug somit 6%. Wobei keine auffällige Abweichung bei einem bestimmten Thema festgestellt werden konnte.

Nach Auffassung der Beraterinnen empfanden 13% der Ratsuchenden das Gespräch als „befriedigend“. Also 4% mehr als bei der Selbstbeurteilung ihrer Beratungen.

Das Urteil „ausreichend“ und „mangelhaft“ wurde nach Einschätzung der Beraterinnen, im Gegensatz zur Selbstbeurteilung, ebenfalls von den Anrufern vergeben (2% bzw. 1%).

Beurteilten die Beraterinnen den *Eindruck des Patienten im Gegensatz zu ihrer Selbsteinschätzung als different*, so hatten sie meistens das Gefühl, dass der Patient die Beratung um *eine Note schlechter* beurteilte als ihr Eigenurteil (12%). Aber auch *zwei Noten* (4%) und *drei Noten* (15%) schlechter wurde die Beratung nach Meinung der Beraterinnen von den Anrufern beurteilt.

In wenigen Gesprächen hatten die Mitarbeiterinnen der LZKH das Empfinden, dass der Patient *zufriedener* mit der Beratung war als sie selbst (1%).

Werden die **Qualitätsbeurteilungen der Ratsuchenden mit** denjenigen der **Mitarbeiterinnen** der Beratungsstelle der LZKH **verglichen**, so stellten sich folgende Ergebnisse dar. Bei 64% der „*sehr guten*“ Selbsteinschätzungen durch die Beraterinnen, empfand der Anrufer dies ebenso. Es gab in diesen Fällen auch Einschätzungen, die nicht mit der „*sehr guten*“ Beurteilung der Mitarbeiterinnen übereinstimmten. Um *eine Note schlechter* empfanden 3% der Befragten die Beratung. *Zwei Noten schlechter* vergaben 11% der Anrufer.

Aber auch *drei* (6%) *und vier Noten* (6%) *schlechter* waren die Beurteilungen der Ratsuchenden (Tabelle 28).

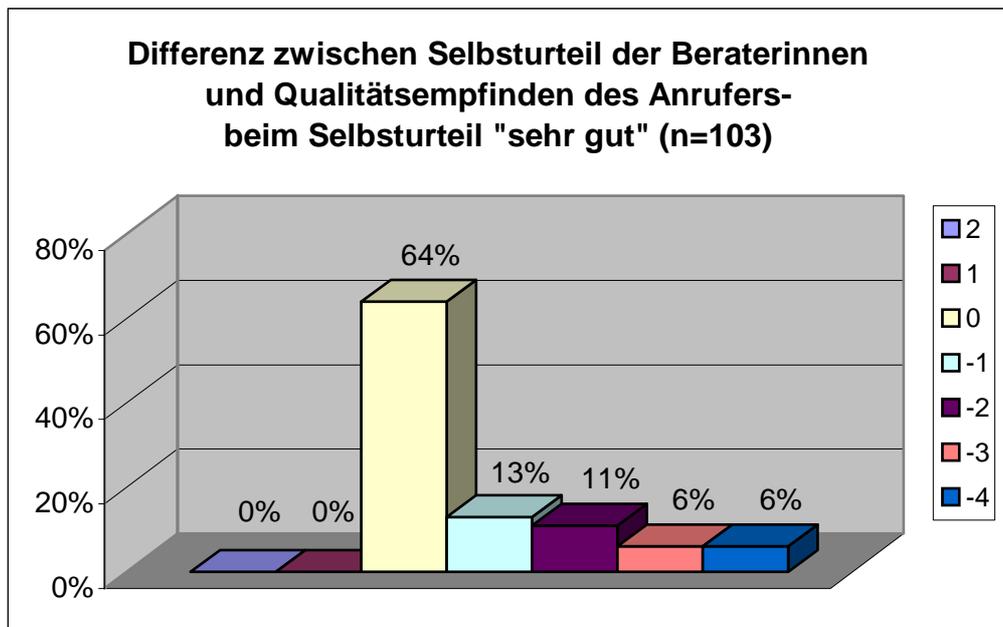


Tabelle 28

Schätzten die Beraterinnen ihre Arbeit als „gut“ ein, so sahen dies 37% der Ratsuchenden ebenso. Auch hier gab es mindere Beurteilungen durch die Anrufer. Um *eine Note schlechter* lag das Empfinden bei 12%, um *zwei Noten schlechter* bei 7% und um *drei Noten schlechter* bei 11%. Allerdings kamen hier auch umgekehrte Einschätzungen vor, denn 33% der Patienten empfanden die Beratung beim Urteil „gut“ der Beraterinnen als „sehr gut“ also um *eine Note besser* (Tabelle 29).

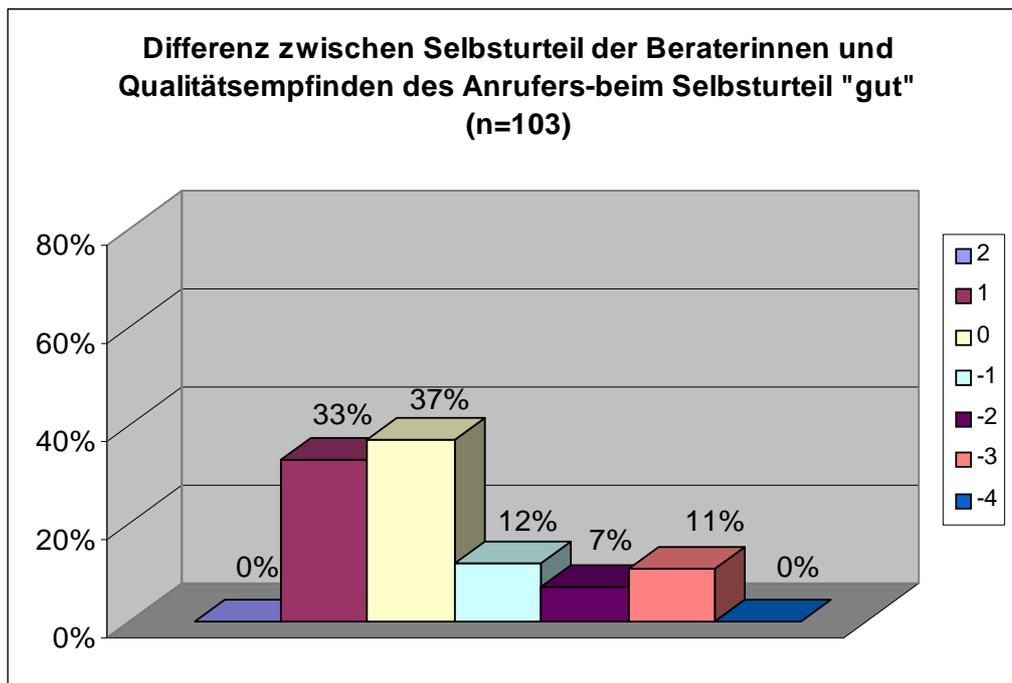


Tabelle 29

Bei der Beurteilung „*befriedigend*“ durch die Mitarbeiterinnen stimmten 10% der Patienten damit überein. Lag keine Übereinstimmung vor, so schätzten die Anrufer jeweils 10% der Gespräche um *eine, zwei oder drei Noten schlechter* ein. Um *eine Note besser* empfanden 20% der Ratsuchenden die Beratung. In 50% der Gespräche beurteilten die Patienten die Qualität sogar um *zwei Noten besser* als das Selbsturteil der Beraterinnen (Tabelle 30).

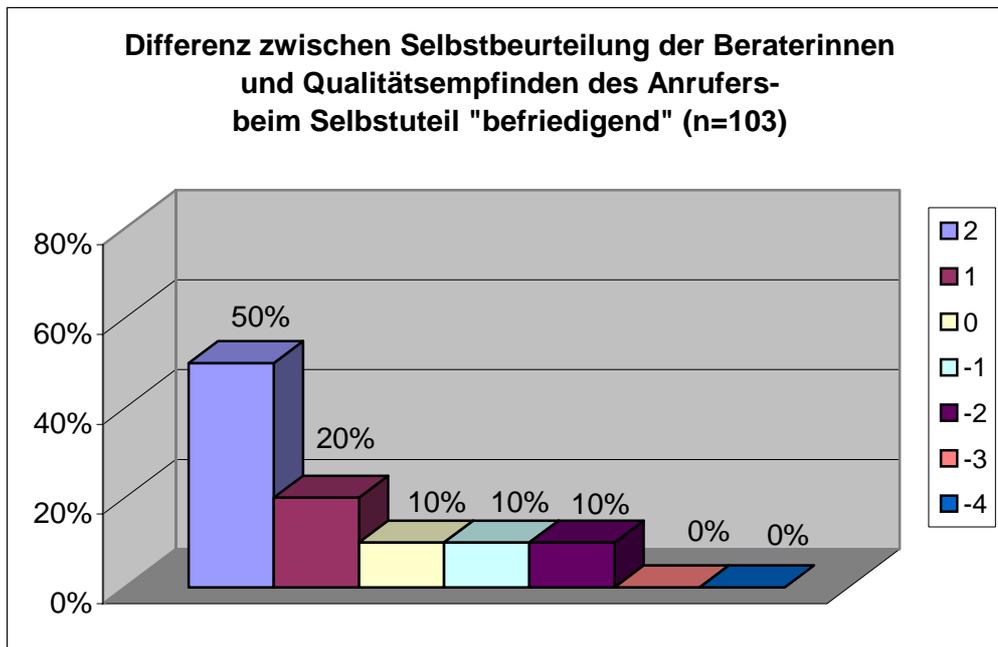


Tabelle 30

Erklärung der Legende der Tabellen 28, 29 und 30:

2 = zwei Noten besser	-1 = eine Note schlechter
1 = eine Note besser	-2 = zwei Noten schlechter
0 = kein Unterschied	-3 = drei Noten schlechter
	-4 = vier Noten schlechter

Die Urteile „ausreichend“ und „mangelhaft“ wurden, wie bereits erwähnt, von den Beraterinnen nicht vergeben, folglich war kein Vergleich möglich.

Die *Übereinstimmung der Qualitätsbeurteilungen* lag insgesamt bei allen Gesprächen bei 44%. Um *eine* und um *zwei Noten besser* als die Mitarbeiterinnen selbst beurteilten die Anrufer insgesamt 1% bzw. 5% der Gespräche. Eine um *eine* (12%), *zwei* (11%), *drei* (8%) und *vier* (2%) *Noten schlechtere Beurteilung* durch die Ratsuchenden lag ebenfalls vor.

Ebenfalls kann der **Eindruck der Beraterinnen, wie der Anrufer die Beratung eingestuft hat, mit dessen wahren Empfindung** verglichen werden. Nahmen die Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle an, dass der Patient ihre Beratung als „sehr gut“ empfand, so war dies auch in 70% der Fall. *Eine Note schlechter* beurteilten 13% der Befragten das Gespräch. *Zwei oder drei Noten schlechter* wurden die Beratungen von 10% bzw. 7% empfunden.

Bei dem Qualitätsurteil „gut“ kam es zu 38% *Übereinstimmungen*. Allerdings beurteilten 9%, 7% bzw. 8% die Beratung *ein bis drei Noten schlechter*. In 38% wurden die Beratungen als *besser*, also mit „sehr gut“ eingestuft.

Beurteilten die Beraterinnen das Qualitätsempfinden des Anrufers mit „befriedigend“ so stimmten 13% der Ratsuchenden damit überein. Nur 25% vergaben ein geringeres Urteil, wobei 6% auf *eine* und 19% auf *zwei Noten schlechter* entfielen. Als „gut“ bzw. „sehr gut“, also um *ein bis zwei Noten besser* beurteilten 25% bzw. 38% der Anrufer die Arbeit der Beratungsstelle.

Überhaupt *keine Übereinstimmung* gab es, wenn die Beraterinnen annahmen, dass der Patient ihre Beratung als „ausreichend“ einstuft. In 33% war hier die Empfindung des Anrufers um *eine Note schlechter* und in 67% um *eine Note besser*.

Die Note „mangelhaft“ erwarteten die Beraterinnen nur einmal. Dies wurde in diesem Fall auch durch den Befragten bestätigt.

Es bestand keine Abhängigkeit zwischen der **Dauer des Gesprächs** und dem **Qualitätsurteil der Anrufer**. Dies war daran zu erkennen, dass 36% der Anrufer die Gespräche als „sehr gut“ beurteilen, welche zwischen *5 Minuten und 10 Minuten* dauerten, aber 44% der Ratsuchenden ebenfalls dieses Urteil vergaben, obwohl die Gesprächsdauer *weniger als 5 Minuten* betrug.

Die **Schnelligkeit der Beantwortung** der Frage hatte einen geringen Einfluss auf die **Qualitätsbeurteilung** des Anrufers. Denn der Ratsuchende empfand in 52% der Fälle das Gespräch als „sehr gut“, wenn die Frage *direkt beantwortet* werden konnte. In 77% der Gespräche urteilte der Patient allerdings genauso, obwohl er *auf die Beantwortung warten musste*. Konnte das *Problem* allerdings überhaupt *nicht gelöst* werden, vergab der Ratsuchende nur noch für 22% der Beratungen das Urteil „sehr gut“.

Wie bereits erwähnt, wurde die **Freundlichkeit** der Beraterinnen von den Ratsuchende fast ausschließlich als „sehr freundlich“ und „freundlich“ eingestuft. Dies bedeutete allerdings nicht, dass der Anrufer auch die **Qualität der Gespräche** als „sehr gut“ oder „gut“ beurteilte. Bei einer „sehr freundlichen“ Einschätzung der Beraterin, beurteilten die Anrufer zwar 61% bzw. 23% der Gespräche als „sehr gut“ und „gut“, aber trotzdem wurden auch die Noten „befriedigend“ (11%), „ausreichend“ (2%) oder „mangelhaft“ (3%) vergeben.

Ähnlich sah es bei der Urteilsvergabe „*freundlich*“ aus. Denn auch hier sprach der Patient neben den Noten „*sehr gut*“ (21%) und „*gut*“ (38%) die Urteile „*befriedigend*“ (17%), „*ausreichend*“ (19%) und „*mangelhaft*“ (6%) aus.

Fast alle Patienten (93%) würden die Hotline wieder nutzen. Ein Zusammenhang zwischen der **Wiedernutzung** und der **Beurteilung der Qualität** der Beratung durch den Patienten war allerdings trotzdem sichtbar vorhanden.

Die Patienten, welche die Beratung als „*sehr gut*“ und „*gut*“ eingestuft haben, würden zu 100% wieder anrufen. Bei dem Urteil „*befriedigend*“ sind es immerhin noch 92%. Wurden die beiden schlechtesten Bewertungen „*ausreichend*“ und „*mangelhaft*“ vergeben, waren es dann nur noch 71% und 56% (Tabelle 31).

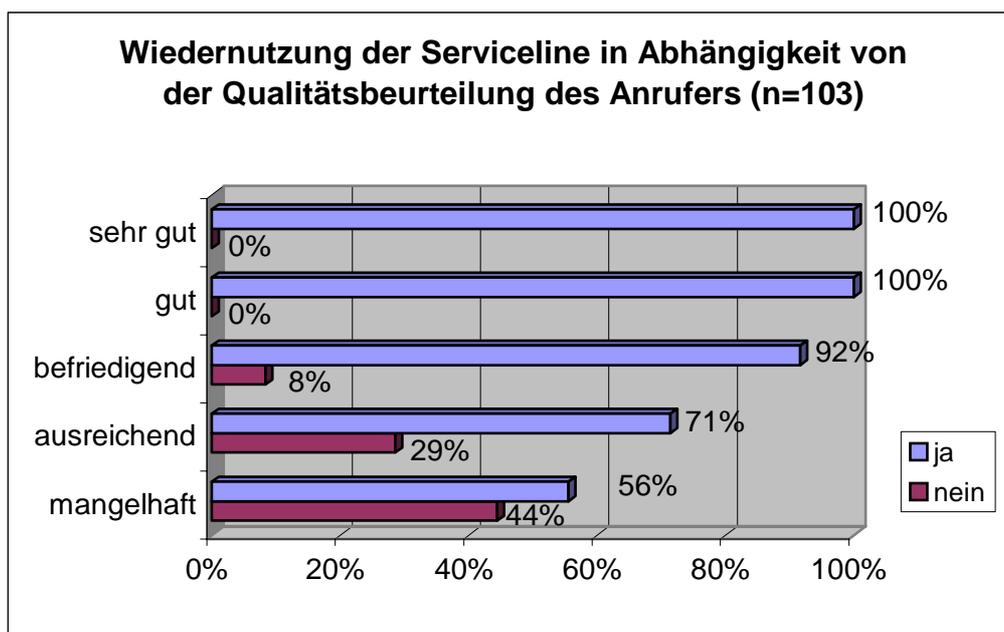


Tabelle 31

Ein Zusammenhang konnte ebenfalls zwischen der **Lösbarkeit des Problems** und der **Wiedernutzung** ermittelt werden. Wurde die Frage *direkt beantwortet* (1 in Tabelle 31), so würden 100% die Hotline erneut nutzen. Lag die *Ursache für die Unlösbarkeit des Problems nicht bei der LZKH* (2 in Tabelle 31), so würden 88% wieder anrufen. Aber auch bei den Anfragen, die auf Grund einer *Limitation der Beratungsstelle* nicht beantwortet werden konnten, gaben die Ratsuchenden eine vorstellbare Wiedernutzung von noch 85% an (3 in Tabelle 32).

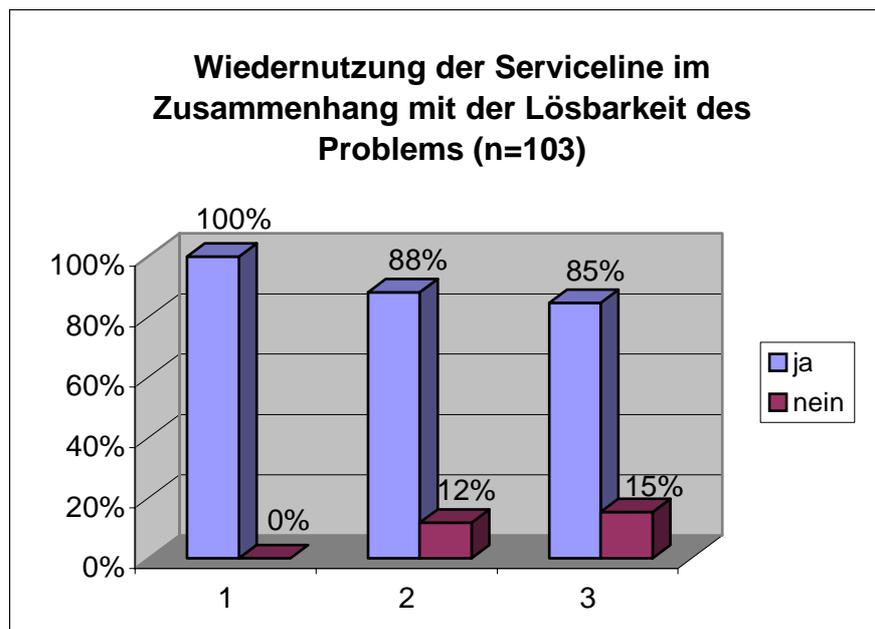


Tabelle 32

Erläuterung der Werte der x-Achse:

1 = Frage konnte direkt beantwortet werden

2 = Unlösbarkeit des Problems ohne Ursache bei der Beratungsstelle

3 = Unlösbarkeit des Problems mit Ursache bei der Beratungsstelle

Die **Schnelligkeit der Beantwortung** der Frage hatte ähnlichen Einfluss auf die **Wiedernutzung** der Beratungsstelle der LZKH. Wurde die Frage *ohne Wartezeit* beantwortet, so würden fast alle die Hotline erneut kontaktieren (98%). Bei einer entstanden *Wartezeit*, zum Beispiel bis ein anderer Mitarbeiter zurückgerufen hatte, erklärten 93% der Ratsuchenden, die Beratung bei Bedarf wieder zu nutzen.

5. Diskussion und Empfehlungen

5.1. Eignung und Nutzen des Telefons als medizinisches Beratungsinstrument und alternative Medien

In allen medizinischen Bereichen kann ein vermehrtes Interesse der Patienten festgestellt werden, neben dem Gespräch mit dem Arzt weitere Informationen zu seiner Krankheit oder Gesundheit zu erhalten [5], [10], [19], [20], [68], [70], [76], [81], da nach einem Arztbesuch häufig Fragen auftauchen [5], [46]. An weitere Informationen zu gelangen ist heutzutage absolut problemlos, denn wie bereits berichtet, gibt es mittlerweile für fast jedes medizinische Fachgebiet eine Patienten-Informationsstelle [1], [2], [4], [5], [7], [8], [11]-[13], [20]-[24], [26], [28], [29], [31], [35], [38], [40]. Die Vielfalt der Servicelines reicht von einer Asthma-Hotline [1] über Drogeninformationsstellen [29] bis zu einer Beratungsstelle für Krebskranke und deren Angehörige [7].

Diese Beratungen werden, genauso wie die Beratungsstelle der LZKH, meist telefonisch angeboten [1], [2], [4], [5], [7], [8], [11]-[13], [16], [19] [24], [26], [28]-[31], [54], [67]-[69], [73], [75]. Aus diesem Grund ist es notwendig, die Eignung und den Nutzen des Telefons als medizinisches Beratungsinstrument zu untersuchen, und einen Vergleich zu den alternativen Medien [9], [14], [20], [43] im Bereich der Informationsfindung zu erstellen.

5.1.1. Eignung und Nutzen des Telefons als Beratungsinstrument:

Der **Patient** ist auf dem Gebiet der Medizin meist ein absoluter *Laie*. Die erhaltenen Informationen beim Arzt sind für ihn folglich oftmals gänzlich unverständlich. Der Ratsuchende kann dem Berater also meistens nur eine Beschreibung seiner Symptome und wenige wirkliche Fachinformationen geben [70], [85]. Hinzukommt, dass dem Berater am Telefon der visuelle Eindruck des Patienten fehlt [20]. Die genaue *Diagnosestellung* ist folglich für den Berater äußerst schwierig bis unmöglich und kann, je nach beratendem Arzt, verschieden ausfallen [70], [85].

Eine Untersuchung in England im Fachbereich Dermatologie bestätigte dementsprechend auch die geringe Trefferquote der Diagnosen bei einer Telefonberatung (59%) [18]. Für eine qualitativ hochwertige Beratung ist allerdings eine möglichst genaue Diagnose unerlässlich.

Außerdem ist es für den Patienten schwierig zu entscheiden, ob eine *Beratung per Telefon* im vorliegenden Fall überhaupt *möglich* ist. Laut einer Studie schätzte der Patient in nur 28% der Anfragen die Situation korrekt ein. Und am Ende des Gesprächs stimmten der Berater und der Ratsuchende nur in 5% überein, dass die Beratung per Telefon sinnvoll war [82].

In diesen Fällen wäre eine *persönliche Vorstellungsmöglichkeit* des Patienten mit kurzer Befundaufnahme als Ergänzung zur Telefonberatung wünschenswert, da bei einer "face-to-face-Beratung" wesentlich häufiger eine definitive Diagnose gestellt werden kann [18] als bei einer Telefonberatung.

Des Weiteren kann eine Frage in einem persönlichen Gespräch verständlicher beantwortet werden als per Telefon [70], da zum Beispiel visuelle Hilfsmittel unterstützend eingesetzt werden können.

Trotz dieser *Limitationen* sollten die Telefonberatungen weiterhin bestehen, denn in vielen Situationen ist das Telefon durchaus sehr gut als Beratungsinstrument geeignet und absolut ausreichend.

Viele **Patienten** bevorzugen eine Telefonberatung, da sie hier eine *sofortige Hilfe* erhalten können [30] und *weniger Zeit* investieren müssen als bei einer persönlichen Vorstellung in einer Beratungsstelle [4], [11], [70] oder Arztpraxis [31], [30]. Sinnvoll ist die Telefonberatung ebenfalls bei der *Einholung einer Zweitmeinung* [5], [14], [70].

Für Patienten, die aus *psychischen oder physischen Gründen keinen Arzt aufsuchen können*, ist die Telefonberatung ebenfalls eine sehr gute und oftmals die einzige Möglichkeit, um an medizinische Informationen zu gelangen [30], [70].

Auch für die *erste Hilfe* ist die Telefonberatung unerlässlich, wie eine Studie aus den USA zeigt. Es werden hier zwischen 12% und 28% der Notsituationen per Telefon abgewickelt, wenn ein Arzt nicht schnell genug am Unfallort sein kann [11].

Der Nutzen für die **Ärzte** liegt genauso wie für die Ratsuchenden in der *Zeitersparnis* [13], [15], [27], [30], [32], da viele Patienten bei Unklarheiten keine Beratung in einer Arztpraxis suchen, sondern eine Beratungsstelle kontaktieren [31], [4], [11], [30], [70]. Dadurch haben die Ärzte mehr Zeit für die eigentliche Behandlung ihrer Patienten.

Der Arzt kann außerdem von einem größeren *Vertrauen des Patienten* profitieren, wenn dieser bei der Beratungsstelle, die gleichen Informationen wie in der Praxis erhält [21], [25], [32], [44], [57]. Sollte dies allerdings nicht der Fall sein, so ist dies ein Nachteil für den Arzt, denn es kommt zu einer *Verunsicherung des Patienten*.

Der Vorteil für die **Krankenkassen und Versicherungen** liegt in der *Kostenersparnis* [4], [11], [22], da durch die medizinischen Beratungsstellen insgesamt weniger Beratungen in den Praxen stattfinden [13], [15], [27], [30].

5.1.2. Alternative Medien:

Eine detaillierte Erläuterung der Angebote der alternativen Medien, zu denen die **Printmedien**, das **Fernsehen**, und das **Internet bzw. E-Mail** [9], [14], [20] zählen, liegt im Gliederungspunkt 1.1. vor.

Die Probleme für den Patienten bei der Informationsfindung mit Hilfe der verschiedenen alternativen Medien sind relativ ähnlich gelagert. Bei allen drei vorgestellten Medien lassen sich nämlich *qualitativ hochwertige und minderwertige Informationen* finden [20]. Die Schwierigkeit für den Patienten als Laien liegt darin diese zu unterscheiden und auszuwählen [9].

Des weiteren stimmt das dargestellte *Krankheitsbild* nicht immer exakt mit dem des Patienten überein [9], wodurch häufig Unklarheiten entstehen. Eine Nachfrage entfällt allerdings meistens, da in den seltensten Fällen ein Expertenrat per Telefon oder E-Mail eingeholt werden kann.

Besteht die Möglichkeit eine **E-Mail** zu versenden, ist die Qualität der Beantwortung ebenfalls fraglich, da der Berater bei Unklarheiten nicht nachfragen kann, besteht nämlich die Gefahr, dass die Empfehlung auf einer falschen Diagnose basiert.

Der Vorteil dieser Medien liegt genauso wie bei der Telefonberatung im Finden einer schnellen und anonymen Hilfe, der Einholung einer zweiten Meinung [14] und der Zeitersparnis für den Patienten, da die Wartezeiten auf einen Termin und in der Praxis entfallen.

5.1.3. Vergleich der verschiedenen Angebote und Schlussfolgerungen:

Prinzipiell ist es für den Ratsuchenden als Laien gleich, welche Art der Informationsfindung er wählt, es wird immer schwierig für ihn sein, die *Qualität der angebotenen Informationen* zu beurteilen [9], [20] und *in sein Krankheitsbild einzufügen* [9].

Die *Telefonberatung* hat allerdings einen deutlichen Vorteil gegenüber den alternativen Medien, da hier ein *direkter Kontakt zwischen dem Ratsuchenden und dem Berater* besteht. Bei Unklarheiten kann der Berater oder der Patient also direkt nachfragen, wodurch eine individuelle Beratung stattfinden kann. Aus diesem Grund sollte diese Art der Informationsfindung den alternativen Medien vorgezogen werden, wenn spezielle Informationen zu einer Erkrankung gesucht werden. Handelt es sich nur um allgemeine Informationen, so können die alternativen Medien durchaus als nützliche Hilfe angesehen werden.

Die Effektivität der Telefonberatung wird außerdem durch verschiedene Studien belegt. In Nordamerika konnten zum Beispiel fast die Hälfte aller Anfragen *direkt beantwortet* werden [11]. Ein noch besseres Ergebnis ergab eine Untersuchung in England. Dort wurden über 50% der telefonisch gestellten Fragen sofort beantwortet [27]. Dementsprechend konnte eine hohe *Zufriedenheit der Patienten* [5], [10], [18], [68], [76], [84], [85] mit den Telefonberatungen ermittelt werden.

Die Evaluation einer Beratungsstelle einer Zahnarztpraxis in England hat außerdem erwiesen, dass die Patienten oftmals eine *telefonische Beratung bevorzugen*, da sie hier eine schnelle [19], [30] und vertrauliche [19] Hilfe erhalten würden; und es zu dem noch eine enorme Zeitersparnis bedeutet [4], [11], [30], weil hierbei die Wartezeiten auf einen Termin und in der Praxis entfallen.

Dies bietet sich besonders in den Fällen an, in denen nur *allgemeine Informationen* zu einer Erkrankung oder *emotionale Unterstützung* [5], [26] vom Patienten gesucht werden, wofür eine persönliche Vorstellung nicht unbedingt nötig ist.

Ebenfalls sprechen die Ergebnisse der *vorliegenden Evaluation* für die Eignung des Telefons als Beratungsinstrument, denn auch hier konnte nach Auffassung der Patienten ein großer Teil der Fragen direkt beantwortet werden (34%) und noch mal 14% im Laufe des Tages.

Eine direkte Folge der positiven Einstellung der Ratsuchenden ist der *Anstieg der Telefonberatungen* in den letzten Jahren [10], [44], [Daten der Beratungsstelle der LZKH].

Entscheidend für die Effektivität der Telefonberatung ist jedoch, dass sich der Berater und der Ratsuchende der Limitationen, wie zum Beispiel der fehlende visuelle Eindruck, dieses Services bewusst sind [19].

Ideal bei der Telefonberatung wäre das **ergänzende Angebot** einer *persönlichen Vorstellungsmöglichkeit*, wenn das Problem sonst nicht zufriedenstellend beantwortet werden kann. Es könnten dadurch mangelhafte oder falsche Beratungen, die auf einer nicht exakten Diagnose beruhen, vermieden werden.

Ähnliche Konzepte werden bereits von anderen Zahnärztekammern in Deutschland erfolgreich angeboten. Aber auch noch weitere Serviceleistungen kann der Patient in den anderen Bundesländern erhalten. Diese werden im folgenden Gliederungspunkt erläutert und auf ihren Nutzen für den Patienten untersucht.

5.2. Angebote anderer Zahnärztekammern in Deutschland im Vergleich zur Beratungsstelle der LZKH und deren Nutzen für den Ratsuchenden

In den letzten 10 Jahren ist in jeder Zahnärztekammer Deutschlands eine Patientenberatungsstelle gegründet worden [17], [21], [23], [25], [33]-[35], [37]-[39], [41], [42], [44]-[48], [51]-[53], [55]-[66], [71], [72], [77]-[80]. Inzwischen existiert sogar ein Service der Bundeszahnärztekammer, welcher den Ratsuchenden die Nummer der Beratung des zuständigen Bundeslandes vermittelt [36], [49]. Ein tabellarischer Vergleich der zahnmedizinischen Patientenberatungsstellen der Zahnärztekammern in Deutschland ist diesem Gliederungspunkt angehängt (Seite 55 und 56).

Bei der **Organisation der Beratungsstellen** handelt es sich in den überwiegenden Fällen um eine Initiative der *Zahnärztekammer* [48]. Eine Kooperation der *Kammer* und der *Kassenzahnärztlichen Vereinigung* (KZV) liegen zum Beispiel in Berlin [17], [21], [47], Baden-Württemberg [45] und Schleswig-Holstein [23], [51], [53], [60], [62], [63]-[66] vor. Zusätzlich ist in Schleswig-Holstein noch die *Verbraucherzentrale* beteiligt [53], [62], [63]. In Berlin ist eine Zusammenarbeit mit der *Seniorenberatung* der Stadt Charlottenburg, der *Verbraucherzentrale* und der *Selbsthilfeorganisation* geplant [47].

Solche Kooperationen sind für den Patienten zwar positiv zu bewerten, da diese Institutionen verschiedene Interessen verfolgen, allerdings ist diese Art der Zusammenarbeit nicht unbedingt notwendig, um eine neutrale und qualitativ hochwertige zahnmedizinische Beratung anbieten zu können.

Je nach Bundesland gibt es entweder **eine zentrale oder mehrere externe Beratungsstelle**. In Baden-Württemberg zum Beispiel existiert pro Bezirkszahnärztekammer eine Beratungsstelle [45]. Mehrere Beratungsstellen liegen zum Beispiel in Sachsen [42] und Baden-Württemberg [45] vor. Dies ist jedoch nur dann notwendig, wenn eine persönliche Vorstellung des Ratsuchenden angeboten wird, damit dieser einen möglichst kurzen Anfahrtsweg hat. Die LZKH benötigt dementsprechend nur eine Beratungsstelle, da diese ihren Service bisher ausschließlich telefonisch anbietet [37], [38], [58], [59], [61], [71].

Die **Beratungszeiten** variieren sehr stark von Bundesland zu Bundesland. Manche Beratungen bieten ihren Service *täglich* [56], [60], [64]-[66], zu den Öffnungszeiten der Geschäfts

stelle der Zahnärztekammer an; andere wiederum beraten nur an *einem oder mehreren bestimmten Wochentagen* [17], [21], [33], [45], [47], [48], [72], [77], [78], [80].

Diejenigen, die eine tägliche Beratung anbieten, sind ausschließlich telefonische Beratungen [45], [56], [60], [64]-[66]. Die Hilfe einer telefonischen Beratung kann entsprechend sofort erfolgen, da diese jeden Tag in Anspruch genommen werden kann.

Die Beratungen mit persönlicher Vorstellung [21], [33], [34], [44], [45], [47], [72] des Patienten finden im Gegensatz dazu nur an bestimmten Tagen und mit vorheriger Terminabsprache statt, so dass eine gewisse Zeit bis zur Beantwortung der Frage vergeht. Oftmals ist es für den Patienten allerdings wichtig, sofort eine Beratung zu erhalten. Dies rechtfertigt die Existenz einer Telefonberatung, da diese jeden Tag angeboten werden kann. Bei der persönlichen Vorstellungsmöglichkeit ist eine tägliche Beratung aus finanziellen Gründen meist nicht möglich, wenn diese weiterhin kostenfrei für den Patienten bleiben soll.

In den meisten Bundesländern findet die **Beratung** durch einen *Zahnarzt* statt [17], [21], [33]-[35], [45], [47], [48], [52], [57], [72]. Die Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg [57] und Berlin [47] vertreten die Meinung, dass auch nur Zahnärzte das nötige Fachwissen besitzen, um eine kompetente Beratung durchführen zu können. Grundvoraussetzung sei allerdings, dass der beratende Zahnarzt über neueste Behandlungsmethoden und -materialien gut informiert sei. Die Berater sollten entweder noch berufstätig sein oder aus Alters- oder Krankheitsgründen keine eigene Praxis mehr führen [47]. In Berlin und Baden-Württemberg sind die beratenden Zahnärzte zusätzlich als Gutachter tätig [47].

Leiten *ausgebildete Zahnarzhelferinnen* die telefonischen Beratungsstelle, wie zum Beispiel in Schleswig-Holstein [23], [64], [66], so besteht in den meisten Fällen die Möglichkeit bei Bedarf einen Zahnarzt zu Rate zu ziehen [64]-[66], [71].

Die Auswertung der Fragebögen hat eindeutig gezeigt, dass laut einiger Patienten zwar eine Beratung durch einen Zahnarzt wünschenswert wäre (10%), aber die ausgebildeten Zahnarzhelferinnen 46% der Anfragen direkt beantworten konnten. Außerdem kann bei Bedarf ein Zahnarzt hinzugezogen werden. Dementsprechend ist es nicht essentiell, dass die Beratungsstelle prinzipiell durch einen Zahnarzt besetzt wird.

Eine Änderung des Serviceangebotes der Beratungsstelle der LZKH in diesem Punkt ist also nicht nötig, da bereits das vollkommen ausreichende Konzept der Kombination der Beratung durch Zahnarzhelferin und Zahnarzt vorliegt [71].

Eine **persönliche Vorstellung** des Patienten ist nur in wenigen Beratungsstellen möglich. Eine davon befindet sich in Sachsen-Anhalt [33]-[35], [72]. Meistens erfolgt allerdings *keine Befundaufnahme und Diagnosestellung* [33], [34], [44], [72], wie es in Berlin [21], [47] und Baden-Württemberg [45] der Fall ist.

Für die persönliche Vorstellung ist eine Terminvereinbarung nötig [21], [33], [45], [72]. Sollte eine Beratung allerdings mehr Zeit in Anspruch nehmen, so gerät der Berater dadurch unter *Zeitdruck*, da der nächste Ratsuchende bereits wartet. Hier liegt ein Vorteil in der Telefonberatung, denn dieser Zeitdruck entfällt, da keine Terminvereinbarungen stattfinden.

Dies sollte jedoch nur als geringfügiger Nachteil angesehen werden, da ein persönliches Gespräch mit Sicherheit in vielen Fällen effektiver [18], und somit auch zufriedenstellender für den Patienten ist als ein Telefongespräch.

Zum einen hat der Berater bei einer persönlichen Vorstellung des Patienten die Möglichkeit an Hand von *Schaumodellen* bestimmte Sachverhalte dem Patienten zu erklären; zum anderen kann die beratende Person bei unklarer Diagnose einen *kurzen Befund* aufnehmen [21], [47], um eine passende Beratung durchführen zu können. Diese *visuellen Aspekte* [20] sind die entscheidenden Vorteile gegenüber einer Telefonberatung.

Das Angebot der LZKH sollte also ausgedehnt werden, da bisher nur eine telefonische Beratungsmöglichkeit besteht. Allerdings müsste eine persönliche Vorstellung nur bei denjenigen Anfragen angeboten werden, in denen der visuelle Eindruck unverzichtbar erscheint. Die telefonische Beratung wird aber weiterhin benötigt, denn es liegen auch häufig Fragen vor, die eine direkte Beantwortung verlangen, und die Wartezeit auf einen Termin zur persönlichen Vorstellung demzufolge viel zu lang wäre. Dieses wünschenswerte Konzept liegt bereits in Schleswig-Holstein vor [53], [63].

In Baden-Württemberg wird die Beratung in „**Zweitmeinung**“ und „**Patientenberatung**“ unterteilt [45], [52], [57]. Bei der „Patientenberatung“ geht es um allgemeine Themen wie zum Beispiel der Vergleich zwischen einer Brücke und einem Implantat. Die „Zweitmeinung“ gibt im Gegensatz dazu Auskunft über bereits bestehende Behandlungs- und Honorarplanungen [45], [57].

In dieser Unterteilung der Anfragen liegt allerdings kein erkennbarer Vorteil für den Patienten, denn er erhält dadurch keine qualitativ höherwertige Beratung.

Ein bisher einmaliges Angebot ist die **Patientenakademie** der Landeszahnärztekammer Sachsen [46]. Hier werden bestimmte zahnmedizinische Themen aufgegriffen und durch einen Zahnarzt patientengerecht vorgetragen. Danach steht der Referent für offen gebliebene Fragen zur Verfügung. Diese Veranstaltungen finden vierteljährlich in verschiedenen Lokalitäten statt und sind kostenfrei. Ab Herbst 2001 soll es eine ähnliche Seminarreihe in Berlin geben. Laut der Aussage der Landeszahnärztekammer Sachsen hat der Patient durch diese Seminare die Möglichkeit, sich stressfrei über bestimmte zahnmedizinische Themen zu informieren. Die Integration dieses Angebots in das Serviceangebot der Beratungsstelle der LZKH ist nicht unbedingt notwendig, da der Ratsuchende dadurch keine Informationen erhält, die nicht auch durch eine Telefonberatung oder ein persönliches Gespräch vermittelt werden könnten.

Eine **Dokumentation der Beratungen** ist nur in wenigen Fällen vorgenommen worden. In *Baden-Württemberg* erfolgte dies am ausführlichsten. Nach der Beratung erhielten die Patienten einen Auswertungsbogen. Für das Jahr 2000 wurde so die Dauer der Beratung (durchschnittlich 14 Minuten), die am häufigsten befragten Themen (1. Zahnersatz, 2. Implantate, 3. Parodontologie), das Geschlecht der Anrufer (doppelt so viele Frauen wie Männer) und die Zufriedenheit der Ratsuchenden (83%) ermittelt [21], [52], [57].

Ebenfalls fand in *Sachsen-Anhalt* 1999 eine Auswertung statt [34]. Auch hier interessierten sich die Ratsuchenden am häufigsten für das Thema Zahnersatz. Des Weiteren wurden das Alter (60% zwischen 51 Jahren und 70 Jahren) und das Geschlecht (71,7% Frauen) dokumentiert.

Schleswig-Holstein und *Westfalen-Lippe* haben nur die Anruferanzahlen und Themen festgehalten. Die Evaluation der Patientenberatungsstelle der LZKH ist somit bisher die detaillierteste.

Bezugnehmend auf das Angebot der zahnmedizinischen Beratungsstellen in den anderen Bundesländern, wäre also für die Beratungsstelle der LZKH nur eine Erweiterung des bestehenden Services, durch eine persönliche Vorstellungsmöglichkeit zu empfehlen. Weitere Verbesserungsvorschläge ergeben sich aus den Ergebnissen dieser Untersuchung und werden im Gliederungspunkt 5.5. erläutert.

Entscheidend für die Beurteilung der Qualität des Serviceangebotes der LZKH sind allerdings letztlich nicht die Beratungsstellen der anderen Landeszahnärztekammern, sondern die Wünsche der Ratsuchenden (Gliederungspunkt 5.4.). Ein zufriedener Patient muss demzufolge das anzustrebende Ziel der Beratungsstelle der LZKH sein.

Vergleich der Patientenberatungsstelle der Zahnärztekammern in Deutschland

Landeszahnärztekammer	Baden-Württemberg	Bayern	Berlin	Bremen	Hessen	Hamburg
Gründungsjahr	1996	1997	2000	1997	1994	1991
Initiative der LZK und KZV	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Zusammenarbeit mit Seniorenberatung, Selbsthilfeorganisation, Verbraucherzentrale	nein	nein	ja, mit allen genannten	ja, mit Verbraucherzentrale	nein	nein
Anzahl der Beratungsstellen	4	1	1	1	1	1
kostenfrei	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Öffnungszeiten	einmal monatlich für vier Stunden	mittwochs von 15 bis 18 Uhr	dreimal pro Woche von 15 bis 18 Uhr	einmal im Monat von 15 bis 18 Uhr	jeden Tag von 9 bis 16:30 Uhr, freitags bis 15 Uhr	einmal im Monat für vier Stunden
Pressemitteilungen	ja	ja	ja	nicht bekannt	ja	ja
Telefonberatung	ja	ja	ja	nein	ja	ja
persönliche Vorstellung	ja, mit Befundaufnahme	nein	ja, mit Befundaufnahme	ja	nein	nein
Terminvereinbarung	ja	nein	ja	ja	nein	nein
Anfrage per E-Mail, Brief oder Fax	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Beratung durch Zahnarzt	ja	ja	ja	ja	bei Bedarf	bei Bedarf
Beratung durch Zahnarzthelferin	nein	nein	nein	nein	ja	ja
Schulung der Berater	ja	nein	nein	nein	nein	nein
Patientenakademie	nein	nein	nein	nein	nein	nein

Landes Zahnärztekammer	Mecklenburg-Vorpommern	Niedersachsen	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Schleswig-Holstein	Westfalen-Lippe
Gründungsjahr	1995	1999	1994	1997	1995	1996
Initiative der LZK und KZV	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Zusammenarbeit mit Seniorenberatung, Selbsthilfeorganisation, Verbraucherzentrale	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Anzahl der Beratungsstellen	1	1	1	6	5	1
kostenfrei	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Öffnungszeiten	zu den Geschäftszeiten der Zahnärztekammer	mittwochs von 15 bis 18 Uhr	täglich von 7 bis 18 Uhr, freitags bis 13 Uhr	einmal pro Woche	täglich von 8 bis 15:30 Uhr, freitags bis 11:30 Uhr	mittwochs von 15 bis 19 Uhr
Pressemitteilungen	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Telefonberatung	ja	ja	ja	ja	ja	ja
persönliche Vorstellung	ja	nein	nein	ja	ja	nein
Terminvereinbarung	ja	nein	nein	nein	nein	nein
Anfrage per E-Mail, Brief oder Fax	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Beratung durch Zahnarzt	ja	ja	bei Bedarf	ja	ja	ja
Beratung durch Zahnarzhelferin	nein	nein	ja	nein	ja	nein
Schulung der Berater	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Patientenakademie	nein	nein	ja	nein	nein	nein

Die Zahnärztekammern Brandenburg, Nordrhein, Rheinland-Pfalz und Saarland haben keine auswertbaren Daten gesendet.

Thüringen wünscht keine Veröffentlichung seiner Daten.

5.3. *Der Patient als Kunde: Kriterien zur Kundenzufriedenheit*

Was verbirgt sich eigentlich hinter dem Begriff der Kundenzufriedenheit? Kundenzufriedenheit entsteht prinzipiell als Empfindung des Kunden durch einen Vergleich der erwarteten Soll-Leistung mit der wahrgenommenen Ist-Leistung. Ist die tatsächliche Leistung geringer, so ist der Kunde *unzufrieden*. Umgekehrt ist er *zufrieden*, wenn die Leistung der Erwartung entsprochen hat. Bezüglich Weiterempfehlung verhält sich der Kunde diesen beiden Fällen jedoch passiv.

Um einen *sehr zufriedenen* Kunden zu erhalten, muss die erhaltene Leistung höher als die erwartete Leistung sein. Diese hohe Kundenzufriedenheit ist die Voraussetzung dafür, dass der Kunde ein Produkt wieder kauft oder einen Service erneut nutzt. Außerdem empfiehlt er dann das Erhaltene auch weiter.

Zu beachten ist weiterhin, dass ein unzufriedener Kunde von seinen negativen Erfahrungen 16 mal berichtet, und ein zufriedener Kunde seine positiven Erfahrungen nur 3 mal weitergibt (aus einer von ANL Marketing betreuten Diplomarbeit an der Berufsakademie Mannheim im Sommer 1997). Die Folge einer negativen Empfindung des Kunden ist die Abwanderung zur Konkurrenz.

Der Beratungsservice der LZKH kann als Dienstleistung angesehen werden und der Patient dementsprechend als Kunde. Die hier genannten Kriterien zur Kundenzufriedenheit sind also komplett auf den Ratsuchenden übertragbar.

Eine hohe Zufriedenheit des Patienten ist also wünschenswert, da die LZKH mit der vorliegenden Evaluation eine Bestätigung ihres bestehenden Beratungsservices anstrebt, um sich gegenüber anderen Anbietern und der Regierung, welche eine bundesweite zahnmedizinische Beratung plant [6], [55], zu behaupten.

Es müssen also vor allem die Verbesserungswünsche der Patienten berücksichtigt und Verbesserungsvorschläge abgeleitet werden.

5.4. Verbesserungswünsche der Patienten und Ableitung von Verbesserungsvorschlägen

Die Ratsuchenden wurden im Rahmen des Rückrufes durch die Doktorandin nach ihren Verbesserungswünschen befragt. Der Großteil der Ratsuchenden war mit dem angebotenen Service sehr zufrieden. Einige Anrufer hatten jedoch Vorschläge, wie die Beratungsstelle ihr bestehendes Angebot noch verbessern könnte. Diese werden nachfolgend betrachtet und auf ihre Integrationsfähigkeit überprüft.

Die **Suche nach der Telefonnummer** der Serviceline stellte sich laut der Aussage einiger Patienten als sehr schwierig heraus. Im Telefonbuch vermuteten die Patienten die Nummer unter den Begriffen „Zahnarzt“ oder „zahnärztlich“. Dass die Beratungsstelle allerdings unter *Landeszahnärztekammer Hessen* zu finden ist, ahnten die wenigsten. Aus diesem Grund riefen auch einige der Ratsuchenden zunächst bei der Ärztekammer an, da sie sich dort weitere Informationen erhofften. Erfreulicherweise erhielten die Patienten tatsächlich hier die Telefonnummer der Beratungsstelle der LZKH.

Es wäre folglich empfehlenswert, die Nummer der Beratungsstelle unter der *Rubrik der Zahnärzte* einzuordnen, um dem Patienten die Suche zu erleichtern.

Aber nicht nur die schwierige Suche, sondern der allgemein **geringe Bekanntheitsgrad der Beratungsstelle** wurde von den Patienten bedauert. Viele Ratsuchende hätten auch früher schon eine unabhängige Beratung benötigt, aber leider von der Existenz der Beratung nichts gewusst.

Es müsste folglich mehr *Werbung* für die Beratungsstelle betrieben werden. Dies könnte zum Beispiel neben Zeitungsartikeln durch Werbeplakate, Internetanzeigen oder Informationsbroschüren beim Zahnarzt [25], [32] geschehen.

Die Finanzierung der Werbung müsste allerdings geklärt werden, da diese eine wesentlich kostenintensivere Maßnahmen darstellt als die bisher veröffentlichten Zeitungsartikel. Ein Ausbau der Werbung über diese kostenfreien Zeitungsartikel ist allerdings nicht möglich, denn die Printmedien haben relativ wenig Interesse regelmäßig über die Beratungsstelle zu berichten, wenn keine Veränderungen des Services vorliegt.

Doch nur wenn die Beratungsstelle einen höheren Bekanntheitsgrad besitzt, kann die LZKH der Regierung beweisen, dass die von ihnen geplante bundesweite Beratungsstelle nicht nötig ist, da bereits ein funktionierendes System existiert [68], [69].

Eine kostengünstige Möglichkeit wäre die Auslage von *Flyern* in hessischen Zahnarztpraxen. Der Vorteil für die Zahnärzte könnte in der Stärkung des Vertrauens des Patienten liegen, wenn dieser die Beratungsstelle kontaktiert, und die Berater die gestellte Rechnung oder den Therapievorschlag in ihrer Richtigkeit bestätigen können. Des Weiteren würden viele Patienten erst gar nicht bei der Hotline anrufen, da sie aufgrund der Offenheit für die Werbung annehmen, hier qualitativ gut beraten zu sein. Nachteilig für den Zahnarzt wäre allerdings, wenn der Ratsuchende bei der Beratungsstelle eine andere Meinung erhält, da dies zu einer Verunsicherung des Patienten führen würde.

Nur wenige Patienten wünschten eine **längere Beratungsmöglichkeit** am Abend. Dies wurde fast vorwiegend von Männern geäußert, da sie nicht von der Arbeit aus telefonieren wollten.

Eine genaue Überprüfung, ob tatsächlich viele Ratsuchende den Beratungsservice nicht in Anspruch nehmen können, ist folglich notwendig. *Bei Bedarf* ist eine *Ausweitung* des Angebots angezeigt; um möglichst vielen Patienten den Service zugänglich zu machen.

Ein Mangel im Zusammenhang mit den **Listen der Zahnärzte** eines bestimmten Fachgebietes war die häufig inkorrekte Angabe der Spezialisierung.

Die *Listen* müssen demzufolge unbedingt überarbeitet und *aktualisiert* werden, um dem Patienten eine Hilfe sein zu können. Im Bereich der Behandlung unter Narkose ist dies bereits kurz nach dieser Evaluation erfolgt und weitere sind laut Aussage der LZKH in Arbeit.

Eine einfache Möglichkeit für die Erstellung der Liste stellt das neueingeführte „Curriculum“ der verschiedenen Fachgebiete dar. Hierfür müssen die Zahnärzte bestimmte Fortbildungen besuchen und eine gewisse Anzahl eigener Behandlungsfälle nachweisen, um eine Spezialisierung eines Fachgebietes zu erhalten.

Vereinzelt wünschten die Patienten die **Empfehlung eines „guten“ Zahnarztes**, was seitens der LZKH nicht möglich war, da sie nur eine wertfreie Liste herausgeben dürfen, um keinen Zahnarzt zu bevorzugen oder zu benachteiligen. Manche Ratsuchende hätten dann aber wenigstens gerne das Alter der Zahnärzte gewusst, um auf deren Erfahrung schließen zu können. Aber auch dies würde eine Bevorzugung einiger Kollegen bedeuten. Außerdem bedeutet ein höheres Alter nicht immer, dass der Arzt über mehr Kompetenz verfügt. Auch hier ist die ein

zige Möglichkeit diejenigen Zahnärzte anzugeben, die aufgrund des „Curriculums“ einen Tätigkeitsschwerpunkt eines bestimmten Fachgebietes erlangt haben.

Am häufigsten wünschten sich die Ratsuchenden eine **schnellere Hilfe**. Dies betraf vor allem Rechnungsfragen, zu deren Beantwortung die Unterlagen an die LZKH gesendet werden mussten. Die Bearbeitung dauerte dann bis zu sechs Wochen, worauf der Patient allerdings vorher hingewiesen wurde.

Laut Aussage der Mitarbeiterinnen der LZKH werden alle Briefe und Faxe nach dem Eingang in der Beratungsstelle bearbeitet. Auf Grund der vielen Anfragen sei allerdings eine schnellere Beantwortung der Fragen nicht möglich. Die langen Bearbeitungszeiten entstehen, da die Beraterinnen nicht nur die Patientenberatung durchführen, sondern auch die übrigen Aufgaben der GOZ-Abteilung, wie zum Beispiel die Erstellung von Stellungnahmen zum Gebührenrecht für Zahnärzte, Patienten, und Beihilfestellen oder die Bearbeitung von Gerichtsgutachten, zu erledigen haben.

Weitere Mitarbeiter/innen wären nötig, um eine schnellere und weiterhin qualitativ hochwertige Hilfe anbieten zu können. Vor allem ist dies angezeigt, wenn die Beratungsstelle sich gegenüber anderen Anbietern behaupten möchte und es dadurch zu einer umgreifenderen Bekanntheit der Hotline kommen sollte. Die Finanzierung dieser neuen Stellen wäre dann zu klären.

Viele der Ratsuchenden bemängelten, dass die Beratung nicht durch einen Zahnarzt erfolgte. Sie erwarteten von ihnen eine **kompetentere Hilfe** als von den ausgebildeten Zahnarzhelferinnen.

Die hohe Quote der direkt beantworteten Fragen aus Sicht der Ratsuchenden spricht allerdings deutlich für den Einsatz von *versierten Zahnarzhelferinnen*. Des Weiteren spricht die Häufigkeit von Rechnungsfragen deutlich für ihren Einsatz, denn dies fällt mehr in das Wissen einer Abrechnungshelferin als in das eines Zahnarztes. Außerdem leiteten die Beraterinnen das Gespräch an einen Zahnarzt weiter, wenn sie die Frage nicht beantworten können oder der Patient dies wünscht. Voraussetzung für die Beratung durch Zahnarzhelferinnen ist, dass diese auf dem neusten Stand der Zahnmedizin sind, um eine kompetente Beratung anbieten zu können. Um dies zu sicherzustellen, sollte in regelmäßigen Abständen überprüft werden, ob die Beratung für die Ratsuchenden zufriedenstellend war.

Einige Patienten würden eine **persönliche Vorstellungsmöglichkeit** bei der Beratungsstelle begrüßen, da in einem persönlichen Gespräch die Fragen verständlicher beantwortet werden könnten.

Die persönliche Vorstellungsmöglichkeit des Ratsuchenden bei der Beratungsstelle wäre tatsächlich eine *sinnvolle Ergänzung* zum bestehenden Service. Dies müsste allerdings nur dann angeboten werden, wenn das Problem per Telefon nicht gelöst werden kann. Bei der persönlichen Vorstellung könnte dann ein kurzer Befund aufgenommen werden, was eine gezieltere Beratung zu lassen würde. Die persönliche Beratung müsste demzufolge durch einen Zahnarzt vorgenommen werden und eine Terminvereinbarung wäre empfehlenswert. Durch dieses zusätzliche Angebot könnte die Qualität der Beratungsstelle der LZKH noch verbessert werden.

Neben den Verbesserungswünschen der Patienten sind ebenfalls die Ergebnisse der vorliegenden Evaluation wichtig. Auch aus diesen Ergebnissen müssen Schlussfolgerungen gezogen und Verbesserungsvorschläge abgeleitet werden, um den Beratungsservice endgültig optimieren zu können (Gliederungspunkt 5.5.)

5.5. Schlussfolgerung und Ableitung von Verbesserungsvorschlägen auf Basis der Ergebnisse

Im folgenden Abschnitt wird die genaue prozentuale Verteilung nicht wiedergegeben, da sie ausführlich bereits in den Gliederungspunkten 4.1., 4.2. und 4.3. erläutert wurden.

Für diesen Abschnitt wurden alle Ergebnisse dieser Untersuchung berücksichtigt. Im ersten Teil werden nur diejenigen Ergebnisse betrachtet, die lediglich eine Schlussfolgerung, aber keine Ableitung von Verbesserungswünschen verlangen. Der darauffolgende Abschnitt stellt die Ergebnisse dar, die beides erfordern.

5.5.1. Allgemeine Daten:

Die Serviceline wurde *vermehrt* von **Frauen** genutzt. Dementsprechend liegen auch mehr Fragebögen von weiblichen Ratsuchenden vor.

Dies könnte zum einen seine Ursache in einer *höheren Anfälligkeit* der weiblichen Patienten gegenüber zahnmedizinischen Erkrankungen haben oder zum anderen im größeren Interesse an ihrer Gesundheit bzw. Erkrankung. Die zweite Annahme erscheint realistischer, da in der Literatur keine Angaben vorliegen, dass Frauen häufiger als Männer unter zahnmedizinischen Erkrankungen leiden und 57% der Frauen, aber nur 10% der Männer regelmäßig zum Zahnarzt gehen [52]. Auch bei anderen medizinischen Beratungsstellen konnte ein größeres Interesse der Frauen festgestellt werden [7], [13], [26], [30], [31], [34], [52], [68], [70], [75], [76], [85].

Die *Verteilung der Geschlechter* in den verschiedenen **Altersgruppen** variierte sehr. Eine Begründung dafür konnte nicht gefunden werden. Die Verteilung innerhalb der **Berufsgruppen** und die **Art der Versicherung** entsprach dem Ist-Zustand in der deutschen Bevölkerung.

Aus den allgemeinen Daten ergibt sich kein Anhalt zur Verbesserung des bestehenden Services der Beratungsstelle der LZKH.

5.5.2. Allgemeine Angaben zur Serviceline:

Die **Gesprächsdauer** belief sich meistens auf *5 Minuten bis 10 Minuten*. Hätten die Ratsuchenden dafür einen Arzt aufgesucht, so wäre der Zeitaufwand durch Wartezeiten insgesamt um ein wesentliches höher gewesen. Dies bestätigt die Berechtigung der Beratungsstelle der LZKH, denn sie kann für den Patienten eine enorme Zeitersparnis und schnelle Hilfe bedeuten.

Die meisten Anrufer gaben an bisher nur *einen Zahnarzt* wegen ihres Problems aufgesucht zu haben. Dies ist ein sehr erfreuliches Ergebnis für die hessischen Zahnärzte, denn es beweist, dass der Patient prinzipiell seinem Zahnarzt vertraut und bei Unklarheiten lieber Informationen bei einer Beratungsstelle einholt, anstatt zu einem anderen Zahnarzt zu gehen.

Ein **Anruf eines Dritten** erfolgte fast ausschließlich von einer *Mutter für ihr Kind*. Dies war ein zu erwartendes Ergebnis, weil sich die Mütter hauptsächlich um die Beaufsichtigung und Erziehung der Kinder, und demzufolge auch um deren gesundheitliches Wohl, kümmern.

Mit den **Öffnungszeiten** der Beratungsstelle waren fast alle Patienten zufrieden. Der selten vorgebrachte Wunsch nach einer *längeren Erreichbarkeit am Abend* kann unberücksichtigt bleiben, da die Hotline zu den späteren Zeiten wesentlich seltener genutzt wurde (siehe Gliederungspunkt 5.4.).

Der **Zeitaufwand der Beratungen pro Tag** betrug *durchschnittlich 115 Minuten* pro Beraterin. Hinzu kamen noch die Aufgaben der GOZ-Abteilung. Trotzdem mussten die Anrufer *meistens nicht bis zum Beratungsbeginn warten*, denn die beiden Beraterinnen behandelten laut eigener Angabe die Beratung bevorzugt.

Eine Unterstützung durch weitere Mitarbeiter/innen ist also unbedingt nötig, damit die anderen Tätigkeiten wieder pflichtgerecht erfüllt werden können. Wird die Hauptnutzungszeit der Serviceline berücksichtigt, die zwischen 8 Uhr und 12 Uhr liegt, so würde vorerst eine *Halbtagskraft* am Morgen ausreichend sein.

Viele Anrufer gaben Schwierigkeiten bei der **Suche der Servicenummer** an (siehe Gliederungspunkt 5.4.). Aber auch der bisher **geringe Bekanntheitsgrad** der Hotline wurde bemängelt. Dies lässt sich daran erkennen, dass fast alle Anrufer die Hotline *zum ersten mal* nutzten. Eine vermehrte Bekanntgabe der Servicenummer und somit der Zugang der Hotline für alle Ratsuchenden ist also zwingend. Vor allem um das erklärte Ziel der LZKH sich gegenüber den bereits bestehenden Konkurrenten bzw. gegenüber den geplanten Beratungsstellen der Bundesregierung [25], [57] zu behaupten, da deren Kompetenz fraglich sei [38], [55], [58], [80]. Des Weiteren wird ein Teil der Beiträge der gesetzlich Versicherten für die geplanten Beratungsstellen der Regierung veranschlagt [55], obwohl durch die Landeszahnärztekammern bereits ein funktionierendes Beratungssystem besteht [6].

Eine bessere Bekanntgabe durch *mehr Werbung* ist die Lösung. Ein Beweis für die Wirksamkeit ist die Zunahme der Anruferzahl an den Tagen nach Erscheinung der Zeitungsartikel und das fast die Hälfte aller Anrufer durch Printmedien auf die Hotline aufmerksam geworden sind. Weitere Maßnahmen und das Problem der Finanzierung bezüglich der Werbung wurden bereits im Gliederungspunkt 5.4. ausführlich beschrieben.

5.5.3. Angaben zum Inhalt der Beratung:

In fast allen Altersgruppen wurde am häufigste das **Thema Zahnersatz** befragt. Es wurden vorwiegend Informationen zu Kronen und Brücken gesucht. Wesentlich weniger interessierten sich die Patienten für herausnehmbaren Zahnersatz, wie Konus- oder Totalprothesen. Da die Versorgung mit Kronen und Brücken fast jede Altersgruppe betrifft und der herausnehmbare Zahnersatz sich meist eher auf die älteren Patienten beschränkt, war dies ein zu erwartendes Ergebnis. Die übrigen Themen verteilten sich unspezifisch auf die verschiedenen Altersgruppen.

Im *chirurgischen Bereich* konnte deutlich eine Tendenz zu Fragen bezüglich Implantologie festgestellt werden, da diese in den letzten Jahren immer populärer geworden ist. Hier interessierten den Patienten die Kosten, Möglichkeiten und Grenzen dieser Methode.

Die gesetzlich Versicherten erhalten in der heutigen Zeit vermehrt *private Rechnungen*, da sie immer häufiger Zuzahlungen leisten müssen. Demzufolge wurden auch oft Fragen zu Rechnungen gestellt, weil sie häufig nicht vollständig von den Patienten verstanden wurden, da sie in einer für sie fremden Fachsprache verfasst sind [17]. Die häufigste Anfrage in diesem Be

reich bezog sich allerdings auf die Überprüfung aller Positionen der Rechnung, denn viele Patienten befürchteten einen zu hohen Betrag berechnet zu bekommen.

Wird zwischen **gesetzlich und privat Versicherten** unterschieden, so kann festgestellt werden, dass die PKV Patienten eher Fragen zu *Rechnungen* stellen und den GKV Patienten eher die Themen *Zahnerhaltung und Zahnersatz* interessierte. Dies ist nicht verwunderlich, denn der privat versicherte Patient erhält wesentlich häufiger eine Rechnung als der gesetzlich Versicherte.

Die **Ratsuchenden haben nicht immer die Ratschläge der Beraterinnen befolgt**. Am häufigsten war dies bei Rechnungsfragen der Fall, denn der Anrufer hätte seine Unterlagen zur genauen Prüfung an die LZKH senden oder faxen müssen. Diesen Aufwand empfanden jedoch einige Anrufer als größer als den möglichen Nutzen, und so unterließen sie es.

Es ist bedauerndswert, dass aus diesem Grund einigen Ratsuchenden nicht weitergeholfen werden konnte. Allerdings besteht auch für die Beratungsstelle keine Möglichkeit eine Verbesserung des Ergebnisses zu erlangen, da in diesen Fällen eine sofortige Überprüfung nicht ohne Vorlage der Rechnung möglich war.

Fast die Hälfte aller Ratsuchenden bevorzugten eine Beratung durch die **Beratungsstelle der LZKH** gegenüber der Vorstellung beim eigenen Zahnarzt, da sie eine *unabhängige Meinung* suchten. Laut dieser Aussage der Patienten erfüllt die Beratungsstelle dementsprechend bereits schon eine wichtige Forderung der Regierung bezüglich der Qualität einer medizinischen Beratung [6].

Des Weiteren konnte der *eigene Zahnarzt* dem Patienten in einigen Fällen nicht ausreichend weiterhelfen, weil sich der Ratsuchenden entweder nicht traute bei Unklarheiten nachzufragen oder der Zahnarzt keine Zeit für eine noch ausführlichere Beratung hatte. Auch in diesen Fällen kontaktierten die Ratsuchenden lieber die Beratungsstelle der LZKH, als sich erneut bei ihrem Zahnarzt vorzustellen, da hier keine langen Wartezeiten entstanden, und sie somit direkt Hilfe erhielten.

Der bestehende Service der LZKH ist aus Sicht der Patienten also bereits jetzt eine wünschenswerte und unentbehrliche Einrichtung.

Wesentlich interessanter war allerdings inwiefern die **vorgeschlagenen Lösungen** von den Patienten **verstanden und** auch **befolgt** wurden, denn dies ist ein entscheidendes Kriterium für die Effektivität der Beratungsstelle.

Verstanden wurden die angebotenen Lösungsvorschläge der Beraterinnen erfreulicherweise zum größten Teil, was eine Grundvoraussetzung für eine qualitativ gute Beratung darstellt. Weniger positiv war, dass die Anrufer in vielen Fällen die Lösungsvorschläge *nicht befolgt* haben. Besonders häufig war dies zum Beispiel der Fall bei Rechnungsfragen. Hier gaben vor allem die Männer an, dass der Aufwand in keiner Relation zu dem möglichen Gewinn stehen würde. Dies ist einerseits verständlich, andererseits entstand so eine gewisse Anzahl von Ratsuchenden, bei denen die Beratung im Endeffekt nicht weiterhelfen konnte. Allerdings lag hier kein Fehlverhalten der Beraterinnen vor, weshalb auch keine Möglichkeit besteht, etwas daran zu ändern.

In sehr wenigen Fällen gaben die Ratsuchenden an, noch auf einen *Rückruf* durch einen Mitarbeiter der LZKH zu warten. Hier liegt offenbar ein Missverständnis vor, denn es konnte nur in einem Fall bestätigt werden, dass tatsächlich ein Rückruf erfolgen sollte. Um eine weitere Verbesserung des Ergebnisses zu erreichen, müssten die Beraterinnen am Gesprächsende den Patienten fragen, ob alles verstanden wurde, oder ob noch irgendwelche Unklarheiten bestehen. Eine Reduktion dieser Missverständnisse ist so sicherlich erreichbar, allerdings niemals eine komplette Beseitigung.

5.5.4. Beurteilung der Qualität der Beratung:

Die **Freundlichkeit** des Beratungsteams ist ein wichtiges Kriterium, da es zwar nicht den einzigen, aber einen essentiellen Punkt für die Qualitätsbeurteilung des Ratsuchenden darstellt. Denn ein „schlecht“ beratener Patient, der auch noch unfreundlich behandelt wurde, empfindet das Ergebnis der Beratung noch stärker als negativ. Fast alle Anrufer beurteilten die Beratung als „sehr freundlich“ oder „freundlich“. Eine Verbesserung ist demzufolge kaum noch möglich.

Die **Wiedernutzung** der Hotline und die **Freundlichkeit** der Beraterinnen stehen in keinem Zusammenhang. Es genügte den Patienten also nicht nur freundlich beraten zu werden, sondern entscheidend war der Inhalt der Beratung.

Ein sehr erfreuliches Ergebnis war die große **Übereinstimmung** der Ratsuchenden mit den Beraterinnen, ob das **Problem gelöst** werden konnte. Das ist ein entscheidender Punkt, denn nur wenn die Mitarbeiterinnen dies richtig einschätzen können, gelingt es ihnen die Patienten zufriedenstellend zu beraten bzw. bei Bedarf einen Zahnarzt hinzuzuziehen.

Die **Schnelligkeit der Beantwortung** der Frage hatte keinen Einfluss auf die **Qualitätsbeurteilung** der Anrufer. Denn der Ratsuchende beurteilte mehr Gespräche mit „sehr gut“, wenn er warten musste als bei einer direkten Beantwortung. Für den Anrufer zählte letztendlich also nur das Ergebnis.

Auch wenn das **Problem nicht gelöst** werden konnte, würden sehr viele Ratsuchende die Beratungsstelle **erneut nutzen**. Dies beweist, dass sich ein Großteil der Anrufer durchaus der Limitation einer Beratung per Telefon bewusst ist.

Jeder Anrufer, dem eine **Liste der Zahnärzten** eines bestimmten Fachgebietes versprochen wurde, hat diese auch **erhalten**. Dieser positive Aspekt wird allerdings von der *Unbrauchbarkeit der Liste* überschattet, denn diese entsprach in den wenigsten Fällen dem angegebenen Tätigkeitsbereich. Viele der genannten Zahnärzte praktizierten entweder bereits nicht mehr oder eine entsprechende Spezialisierung lag nicht vor. Zu Recht waren die betroffenen Ratsuchenden mit der Beratung in diesen Fällen absolut unzufrieden. Eine *Aktualisierung der Listen* ist also unbedingt nötig (siehe Gliederungspunkt 5.4.).

Die Beraterinnen hatten in 34% der Fälle den Eindruck, dass die **Frage** zufriedenstellend **beantwortet** wurde. Innerhalb des laufenden Tages konnten dann noch weitere 14% gelöst werden. Noch positiver war, dass 53% der Patienten, also noch mal 5% mehr, das Problem als direkt gelöst einstufen. Beim zweiten Rückruf der Doktorandin versicherten die Patienten, dass jetzt über die Hälfte, der bis dahin noch ungelösten Probleme, gelöst seien. Dieses Ergebnis ist umso erfreulicher, wenn man berücksichtigt, dass das Urteil der Ratsuchenden wesentlich wichtiger ist, als die Selbsteinschätzung der Beraterinnen.

Bei Rechnungsfragen und dem Thema Gutachter lag die *Quote deutlich niedriger*. Eine Ursachenforschung, und wenn möglich Beseitigung des Mangels ist demzufolge absolut notwendig. Die Ursache könnte im mangelnden Wissen der Mitarbeiterinnen oder an den für den Ratsuchenden eventuell besonders schwer zu verstehenden Themen liegen.

Bei einigen Anfragen musste auf einen **Zahnarzt** verwiesen werden. Stand zum Zeitpunkt der Anfrage kein Zahnarzt zur Verfügung, war dies ein deutlicher *Mangel der Beratungsstelle*. Im Moment übernehmen die Vorstandsmitglieder der LZKH diesen Dienst. Allerdings können sie nicht immer kontaktiert werden, da sie neben ihrer Arbeit für die LZKH auch noch eine eigene Praxis führen.

Ein *Einsatzplan* wäre eine mögliche Lösung. Optimaler wäre allerdings ein *pensionierter oder arbeitsunfähiger Zahnarzt*, der zu den Öffnungszeiten der Beratungsstelle angerufen werden kann. Die Präsenz eines Zahnarztes in der Beratungsstelle ist nicht unbedingt notwendig, da nur bei wenigen Fragestellungen ein Zahnarzt benötigt wurde.

Konnte die **Frage nicht ausreichend beantwortet** werden, sahen die Patienten leider häufiger die Ursache dafür bei der Beratungsstelle, als es tatsächlich der Fall war. Der Ratsuchende sah nämlich oft dann die Ursache für die Nichtlösung bei der Servicestelle, wenn er eine Antwort erhielt, die er nicht akzeptieren wollte. Ein Beispiel waren Rechnungsfragen, bei denen der Patient häufig hoffte, weniger zahlen zu müssen, die Beraterinnen aber nur die Richtigkeit der Rechnung bestätigen konnten. Erfreulicherweise waren aber einige Patienten auch mit der Beratung zufrieden, obwohl ihr Problem nicht vollständig gelöst wurde, sie aber die Limitation einer telefonischen Beratung erkannt haben.

Wichtig für die Qualitätsbeurteilung der Beratungsstelle ist der **Vergleich** zwischen der **Selbsteinschätzung der Beraterinnen**, der **Einschätzung des Qualitätsempfindens des Anrufers nach Auffassung der Mitarbeiterinnen** und der **Beurteilung des Patienten** selbst. Erwartungsgemäß lagen hier oftmals Abweichungen, im negativen wie im positiven, vor.

Die Beraterinnen schätzten bei den Beurteilungen „sehr gut“ und „gut“ das Empfinden der Patienten oft *schlechter* ein als ihr Selbsturteil. Tatsächlich vergab der Patient allerdings häufig ein noch *besseres* Urteil als die Selbsteinschätzung der Beraterinnen. Insgesamt fielen die Beurteilungen der Ratsuchenden in diesen Fällen sehr positiv aus, wodurch ein unmittelbarer Handlungsbedarf also nicht erforderlich ist.

Umgekehrt war es bei den schlechteren Beurteilungen. Hier empfand der Ratsuchende oft die Beratung *schlechter* als von den Mitarbeiterinnen angenommen. Die Beurteilungen „ausreichend“ und „mangelhaft“ erwarteten die Beraterinnen zum Beispiel seltener als sie tatsächlich von den Anrufern vergeben wurden.

Die Mitarbeiterinnen müssen demzufolge nach jedem Gespräch den Patienten nach noch bestehenden Unklarheiten befragen, um diese Diskrepanz noch weiter verringern zu können.

Eine **Verbesserung der Beratungsqualität** kann nur erreicht werden, wenn die Beurteilungen themenspezifisch betrachtet werden. Bei den Themen *Parodontologie* und *Zahnerhaltung* schätzten die Beraterinnen die *Qualität* ihrer Beratung zum Beispiel deutlich *schlechter* als in den anderen Bereichen ein. Die Beraterinnen müssen der *Ursache* dieser Unsicherheit auf diesem Gebieten *nachgehen* und bei eventuellen Mängeln des Fachwissens diese beheben und sich weiterbilden.

Ein weiterer Grund für die schlechtere Einschätzung könnte in der *Limitation* der Beratung per *Telefon* liegen. Die einzige Möglichkeit wäre dann, dem Patienten die bereits erwähnte persönliche Vorstellungsmöglichkeit in der Beratungsstelle anzubieten.

Es gab aber auch Bereiche in denen sich die Beraterinnen wesentlich sicherer fühlten und die *Qualitätsbeurteilung über dem Durchschnitt* lag. Dies sah der Patient allerdings nicht immer genauso.

Dafür gab es laut der Aussage der Mitarbeiterinnen zwei Gründe. Einerseits waren die *Patienten* mit den Antworten teilweise *überfordert*, obwohl sie patientengerecht erklärt wurden, da jedes Verständnis für das Fachgebiet der Zahnmedizin fehlte. Andererseits beurteilten die *Anrufer* eine Beratung als schlecht, wenn sie eine *andere Antwort hören wollten*. In diesen Fällen besteht für die Beratungsstelle keine Möglichkeit der Verbesserung.

Unabhängig von den Differenzen in den Beurteilungen ist prinzipiell immer dann eine Ursachenforschung und Ableitung von Verbesserungsmöglichkeiten nötig, wenn das Problem nicht gelöst werden konnte.

Die *hohe* vorstellbare **Wiedernutzungs- und Weiterempfehlungsquote** beweist, dass der Service trotz einiger Kritik sehr positiv aufgenommen wurde.

Die Patienten, welche *zufriedener* mit der erhaltenen Beratung waren, würden die Hotline auch eher wieder nutzen. Ähnlichen Einfluss hatte die *Lösbarkeit des Problems* und die *Schnelligkeit der Beantwortung* der Frage. Bei den Themen *Kieferorthopädie* und *Gutachter* wurde die geringste Wiedernutzungsquote festgestellt. Eine genaue Ursachenforschung und bei Bedarf Weiterbildung der Beraterinnen auf diesen Gebieten ist dementsprechend unbedingt notwendig.

Eine *weitere Verbesserung* der Wiedernutzung und Weiterempfehlung ist nur durch noch zufriedeneren Anrufer erreichbar. Die Mitarbeiterinnen müssen demzufolge, nach jedem Gespräch abklären, ob der Patient sein Problem als gelöst ansieht.

Um eine Kontrolle des Erfolges der empfohlenen Maßnahmen zu haben und für die *Qualitätssicherung*, müssen in regelmäßigen Abständen *erneut Patientenumfragen* durchgeführt werden und eventuelle Anpassungen des Systems erfolgen.

6. Zusammenfassung

Der Untersuchungszeitraum von 9 Monaten und die Vergabe der Evaluation der Beratungsstelle der LZKH an die Poliklinik für Zahnerhaltungskunde des ZZMK der Universitätsklinik in Frankfurt (Carolinum) ergeben eine gute Voraussetzung für eine repräsentative und objektive Beurteilung des bestehenden Services.

Der bestehende Service der LZKH stellt eine gute Grundlage dar, was durch die positive Beurteilung der Ratsuchenden bestätigt wird. Diese zeigt, dass die bestehende Beratung die Forderungen des Präsidenten der LZKH nach einer unabhängigen und qualitativ hochwertigen Beratung bereits meist erfüllt. Möchte sich die Beratungsstelle allerdings gegen andere Konkurrenten, und vor allem gegen die geplante Beratungsstelle der Regierung behaupten [6], [25], [38], [57], [58], so muss der Service in einigen Punkten noch verbessert werden.

Ein beträchtlicher Mangel stellte die **Namensliste der Zahnärzte** einer bestimmten Fachrichtung dar, die nur in den wenigsten Fällen mit der Spezialisierung des Zahnarztes übereinstimmte. Es müsste also für jedes Fachgebiet eine neue Liste erstellt werden, und diese in regelmäßigen Abständen aktualisiert werden. Im Bereich „Behandlung unter Anästhesie“ ist dies bereits erfolgt und weitere sind laut Aussage der LZKH geplant.

Die **Hilfe** bei Rechnungsfragen dauerte bei Einsendung der Unterlagen mit bis zu sechs Wochen eindeutig **zu lange**, denn der Patient muss die Rechnung meist innerhalb von 4 Wochen begleichen. Die Beraterinnen der LZKH können laut eigener Aussage allerdings auf Grund des hohen Arbeitsaufkommens, auch in ihren anderen Tätigkeitsbereichen, die Überprüfung nicht schneller durchführen. *Zusätzliche Mitarbeiter/innen* wären in diesem Fall die einzige Lösungsmöglichkeit.

Um sich in Hessen zu etablieren und für jeden Bürger zur Verfügung stehen zu können, sollte eine wesentlich *breit gefächerte* in **Information** in verschiedensten Medien durchgeführt werden. Denn viele Anrufer gaben an, nur durch Zufall auf die Nummer der Hotline gestoßen zu sein. Dieser Zustand entspricht derzeit also nicht einem Service, der allen Bürgern zugänglich ist, wie es das Ministerium für Gesundheit gefordert hat.

Des weiteren müsste der Zugriff auf die **beratenden Zahnärzte** besser organisiert werden, denn es gab einige Fälle, in denen eine Beratung durch einen Zahnarzt nötig gewesen wäre, aber zum Zeitpunkt der Anfrage kein Zahnarzt verfügbar war. Ein *Einsatzplan* der beratenden Zahnärzte oder ein *pensionierter bzw. berufsunfähiger Zahnarzt*, der sich jedoch auf dem neusten Stand der Zahnmedizin befindet, sind die Lösungsmöglichkeiten dieses Problems.

Eine **persönlichen Vorstellung** mit eventueller kurzer Befundaufnahme durch einen Zahnarzt wäre absolut wünschenswert, da einige Probleme nur mit einer genauen Diagnose qualitativ hochwertig lösbar sind [18]. Dieser Service müsste jedoch nicht für alle Ratsuchenden zur Verfügung stehen, sondern nur für diejenigen, denen per Telefon keine zufriedenstellende Lösung angeboten werden konnte.

Allerdings dürfte der *Telefonservice nicht vernachlässigt* werden, denn viele Ratsuchenden sehen in dessen schnellen Hilfe den Hauptvorteil, denn hier entfällt die Wartezeit auf einen Termin. Außerdem gibt es einige Patienten, die aus psychischen oder physischen Gründen keinen Arzt aufsuchen können und so die telefonische Beratung oft die einzige Möglichkeit darstellt, um an Informationen zu gelangen [30], [70].

Diese genannten *Ergänzungen* würden zu einer **Optimierung** des bestehenden Beratungsservices führen, wodurch sich die Beratungsstelle gegenüber anderen Anbietern und vor allem dem Plan der Regierung, weitere Beratungsstellen zu gründen, behaupten könnte. Die Durchführbarkeit ist allerdings eine *Kostenfrage*, denn die LZKH möchte auch weiterhin dem Patienten ihren Service kostenfrei anbieten. Aus diesem Grund muss der Vorstand der LZKH abwägen, welche Verbesserungsvorschläge mit den vorhandenen finanziellen Mitteln durchgeführt werden können.

Die Fortschritte der Veränderungen und eventuell auftretende neue Aspekte sollten *regelmäßig* durch *befragen der Ratsuchenden* überprüft werden.

Trotz der genannten Mängel, ist die *Forderung der Regierung* nach einer bundesweiten Beratungsstelle, die dem Patienten gesundheitliche Informationen sowie Beratung und Aufklärung bieten sollen [55], *nicht angebracht*. Denn diese Forderungen erfüllt der bestehende Service der LZKH bereits. Aber nicht nur in Hessen hat der Patient diese Möglichkeit der Informationsfindung, sondern auch in allen anderen Bundesländern [79].

Der *Nachteil anderer Anbieter* ist die fragliche fachliche Kompetenz [55], [80], wenn sie keine Berater einsetzen, die aus dem zahnmedizinischen Bereich stammen, bzw. diese nicht auf dem neusten Stand der zahnmedizinischen Entwicklung sind.

Wird das Feld durch die *Krankenkassen* besetzt, so ist hier das Problem die Neutralität, da diese nicht wirtschaftlich unabhängig sind. Außerdem erfolgt hier, im Gegensatz zu den Landes Zahnärztekammern, oftmals erst die Beratung, wenn bereits ein Behandlungsfehler erfolgt ist [17].

Die durch die Regierung geplanten Beratungsstellen weisen nicht nur eine *fragliche Kompetenz* auf, sondern sollen *aus Mitteln der Krankenkassen*, und somit also durch den Patienten, finanziert werden [50]. Der Präsident der LZKH sieht dies sehr kritisch und betonte in einem Interview gegenüber der Pressereferentin der LZKH, dass in Zeiten knapper Ressourcen im Gesundheitswesen der von Bundesgesundheitsministerin Fischer mit Millionenbeträgen aus Mitteln der GKV geplante Aufbau von Patientenberatungsstellen absolut unnötig und überflüssig ist.

Aus diesen Gründen versucht nicht nur die LZKH, sondern auch einige andere Zahnärztekammern, wie zum Beispiel die Landes Zahnärztekammer Sachsen [25] und die Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg [57], den Versuchen der Krankenkassen, Verbraucherorganisationen und Regierung mit einer besseren Alternative entgegenzutreten.

Die Landes Zahnärztekammer Hessen hat mit dieser Untersuchung einen wichtigen Schritt in Richtung Qualitätssicherung und Etablierung gegenüber anderer Anbieter unternommen. Voraussetzung ist allerdings, dass zumindest ein Teil der Verbesserungsvorschläge realisiert werden.

7. Summary

The examination time of about 9 months and the award of the evaluation from the advise centre of the LZKH (National Dentist Council of Hessen) to the clinic for dentistry of the ZZMK (Medical centre for dental, oral and orthodontic) at the university hospital in Frankfurt (Carolinum) yield to a good condition for a representative and objective judgement of the existing services.

The existing service of the LZKH is a good base which already is confirmed by the positive resonance of the people seeking advice. This shows, that the existing service fulfils mostly the demands of the president of the LZKH for a independent and highly qualified advice. If the advice centre is going to maintain their hold against their competition and the planned governmental advice centre [6], [25], [38], [57], [58], they will need to better their services in some matters.

A considerable shortage is the listing for dentists of a specific subject area which rarely is in accordance with the specialisation of them. Therefore a new list for every specialisation has to be established with regularly actualisation. This have already been done for the “attend under anaesthesia” and further are already planned as stated by the LZKH.

For questionable invoices to be send in the total time for getting assistance was with 6 weeks too long as the patient has to settle the invoice in most cases within 4 weeks. According to their own statement the adviser of the LZKH cannot do a shorter review due to their workload. In this case additional colleagues would have been the only solution.

For an establishment in Hessen and to be present for each citizen a widely spread of the information in different media should be done. Because a big number of the calling patient said that it was a matter of chance getting the phone number of the hotline. This situation is currently not in accordance with a service for the citizens demanded by the ministry of health.

Further it is needed having a better organisation for the help of the consultative dentists as in some cases an advise was required where no dentist was available for the time being. A tim

ing plan for the consultative dentists or a dentist unable to work respectively in pension who already is trained to the latest level of the dentistry will be the solution of this problem.

A personal interview together with an eventually short examination by a dentist would have been desirable as some of the problems are only qualified soluble having an exact diagnostic. But this service is not needed for all people seeking advice but for those hasn't got a satisfied solution.

Nevertheless the telephone service cannot be ignored as most of the people seeking advice are seeing herein the main advantage as they do not need to wait for an appointment. Further there are some patients who cannot visit a dentist due to physical and psychical reasons where the telephone advice is their only way for getting information [30], [70].

The mentioned supplements would lead to an optimum of the existing advice service where the advice centre could maintain their hold against other service centres or governmental advice centres which are planned to be established. The feasibility is though a question of cost, as the LZKH furthermore wants to offer the patients their service without cost. Due to this reason the management board of the LZKH have to evaluate which suggestion for improvement could be carried out with the existing financial resources.

The progress of the changes and eventual rising new aspects should regularly be proven by interviewing the advice seekers.

In defiance of the mentioned shortages, the demands of the government having a nationwide advice centre giving the patients health relevant advice and information are not reasonable. Those demands are already fulfilled by the existing service of the LZKH. But the patient has not only in Hessen this possibility for getting information but also in all other states [79].

The disadvantage other services is the questionable professional competence [55], [80], when not having advisors coming from dentistry, or those not having the latest level of dentistry. In case the service is given by the health insurance the problem is their neutrality as they are not commercial independent. Furthermore in opposite to the National Dentists Council, they are giving their advice at that time after having a mistreatment [17].

The advice centres planned by the government are not only having a questionable competence

furthermore they are financed by the medical insurance institutes and therefore also by the patients [50]. The president of the LZKH is considering it very sceptical and emphasized in an interview with the press referent of the LZKH, that in time of short resources of the health services, the planned establishment of advice centres financed by the GKV is absolutely use- and needless.

Due to this reasons not only the LZKH is going to present a better alternative to the trials of the health insurance, consumer councils and government but also for example the national dentist council in Sachsen [25] and Baden-Württemberg [57].

The national dentist council Hessen has done with this examination an important step into the direction quality insurance and establishment in opposite to other suppliers under the condition, that at least a part of the improvements will be realized.

8. Abkürzungsverzeichnis

ANL:	Anlagentechnik (der Firma Siemens)
GKV:	gesetzliche Krankenversicherung
GOZ:	Gebührenordnung für Zahnärzte
KZV:	Kassenzahnärztliche Vereinigung
LZKH:	Landeszahnärztekammer Hessen
PKV:	private Krankenversicherung
ZZMK:	Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

9. Literaturverzeichnis

- [1] *Alderman, C.*: Asthma on the line.
Nurs Stand 5, 22-23 (1991)
- [2] *Alderman, C. P.; Ryan M. J.*: Consumer requests for information regarding psychotropic drugs: experience from a national medicines phone-in.
Ann Pharmacother 31, 1301-1305 (1997)
- [3] *Armstrong, D.; Glanville, T.; Bailey, E.; O'Keefe, G.*: Doctor-initiated consultations: a study of communication between general practitioners and patients about the need for reattendance.
Br J G P 40, 241-242 (1990)
- [4] *Berliner, H.*: US healthcare. America on the line.
Health Serv J 108, 28-29 (1998)
- [5] *Broadstock, M. J.; Hill, D.*: Evaluation and impact of promotion of a cancer helpline to cancer patients through their specialists.
Patient Educ Couns 32, 141-146 (1997)
- [6] *Carl, Dr. J.-W.*: Patientenberatung im Widerspruch.
ZM 10, 90 (2000)
- [7] *Carlsson, M. E.; Strang, P. M.; Lindblad, L.*: Telephone help line for cancer counseling and cancer information.
Cancer Pract 4, 319-323 (1996)
- [8] *Chewitt, M. D.; Fallis, W. M.; Suski, M. C.*: The surgical hotline. Bridging the gap between hospital and home.
J Nurs Adm 27, 42-49 (1997)

- [9] *Chi-Lum, B.*: Friend or foe? Consumers using the internet for medical information.
J Med Pract Manage 14, 196-198 (1999)
- [10] *Christensen, M. B.; Olesen, F.*: Out of hours service in Denmark: evaluation five years after reform.
BMJ 316, 1502-1505
- [11] *Dale, J.; Crouch, R.*: Telephone advice. It's good to talk.
Health Serv J 107, 24-26 (1997)
- [12] *Dale, J.; Crouch, R.; Patel, A.; Williams, S.*: Patients telephoning A&E for advice: a comparison of expectations and outcomes.
J Accid Emerg Med 14, 21-23 (1997)
- [13] *Delichatsios, H.; Callahan, M.; Charlson, M.*: Outcomes of telephone medical care.
J Gen Intern Med 13, 579-585 (1998)
- [14] *Eysenbach, G.; Diepgen, T. L.*: Patients looking for informations on the Internet and seeking teleadvice: motivation, expectations, and misconception as expressed in e-mails sent to physicans.
Arch Dermatol 135, 151-156 (1999)
- [15] *Gallagher, M.; Huddart, T.; Henderson, B.*: Telephone triage of acute illness by a practice nurse in general practice: outcomes of care.
Br J Gen Pract 48, 1141-1145 (1998)
- [16] *Gerster, E.*: One year of hospice hotline in Germany. 10.876 callers needed advice and assistance on the topic of dying.
Pflege Z 51, 104-106 (1998)
- [17] *Geschonneck, F.*: Zahnärzte geben Patienten Rätsel auf.
Berliner Zeitung 291, (2000)

- [18] *Gilmour, E.; Campbell, S. M.; Loane, M. A.; Esmail, A.; Griffiths, C. E.; Roland, M. O.; Parry, E. J; Corbett, R. O.; Eedy, D.; Gore, H. E., Mathews, C.; Steel, K.; Wootton, R.*: Comparison of teleconsultations and face-to-face consultations: preliminary results of a United Kingdom multicentre teledermatology study.
Br J Dermatol 139, 81-87 (1998)
- [19] *Hosey, M. T; Robertson, I.; Bedi, R.*: A review of correspondence to a general dental practice "helpline".
Prim Dent Care 2, 43-46 (1995)
- [20] *Huntley, A. C.*: The need to know: patients, e-mail and the internet.
Arch Dermatol 135 98-199 (1999)
- [21] *Köthe, R.*: Doppelt erklärt besser.
Tagesspiegel (2001)
- [22] *Lattimer, V.; Sassi, F.; George, S.; Moore, M.; Turnbull, J.; Mullee, M.; Smith, H.*: Cost analysis of nurse telephone consultation in out of hours primary care: evidence from a randomised controlled trial.
BMJ 320, 1053-1057 (2000)
- [23] *Lindenau, J.*: Tipps rund um die Zähne.
LH (2000)
- [24] *Lindsay, G.; Hinnie, J.; Gaw, A.*: Setting up a helpline on heart disease.
Nurs Stand 10, 27-30 (1995)
- [25] *Lüddecke, Dr. J.*: Patientenberatung: Faltblatt als Angebot.
Zahnärzteblatt Sachsen 10, 8 (1999)
- [26] *Maisiak, R.; Koplou, S.; Heck, L.*: Users of a public arthritis information service and their needs.
J Rheumatol 16, 1474-1479 (1989)

- [27] *Marsh, G. N.; Horne, R. A.; Channing, D. M.:* A study of telephone advice in managing out-of-hours calls.
J R Coll Gen Pract 37, 301-304 (1987)
- [28] *Mastroiacovo, P.; Serafini, M.; Pagano, M.; De Santis, M.; Vercillo, I.; Celestini, E.:* The "Telefono Rosso". A service for the prevention of birth defects and for the evaluation of teratogenic risk.
Ann Ist Super Sanita 29, 115-120 (1993)
- [29] *Meade, V.:* Patient drug information hotlines multiply.
Am Pharm 31, 29-31 (1991)
- [30] *Nagle, J. P.; McMahon, K.; Barbour, M.; Allen, D.:* Evaluation of the use and usefulness of telephone consultation in one general practice.
Br J Gen Pract 42, 190-193 (1992)
- [31] *O`Cathain, A.; Munro, J. F.; Nicholl, J. P.; Knowels, E.:* How helpful is NHS Direct? Postal survey of callers.
BMJ 320, 1035
- [32] *Oehme, Dr. S.:* In das Vertrauen der Patienten investieren.
Zahnärzteblatt Sachsen 9, 6 (1999)
- [33] *Opitz, R.:* Schaut den Patienten nicht in, sondern auf den Mund.
Volksstimme Havelberg (2001)
- [34] *o. V.:* Ab und zu kommt einer und bedankt sich.
Zahnärztliche Nachrichten Sachsen-Anhalt 3, (2000)
- [35] *o. V.:* Altmarks Zahnkranke können sich zweite Meinung einholen.
Stendaler Kurier (2001)

- [36] o. V.: Am Telefon auf den Zahn fühlen.
Test-Heft 85, (2000)
- [37] o. V.: Beratungs-Hotline der Zahnärzte.
Frankfurter Neue Presse (2000)
- [38] o. V.: Beratungs-Hotline für Patienten.
FR, (2000)
- [39] o. V.: Beratungsnetz der Zahnärztekammer.
MVST (2001)
- [40] o. V.: Einigkeit für hessisches Modell „Strukturierte Fortbildung“ nach BZÄK-Beschluss.
DHZ 12, 40-42 (2000)
- [41] o. V.: Falschbehandlung oft vom Patienten zu beweisen.
Freie Presse (1997)
- [42] o. V.: Flächendeckende Zahn-Beratung.
Tagesanzeiger (2000)
- [43] o. V.: KZB/BZK Koblenz Trier: Virtuelle Sprechstunde.
ZM 2, 91 (2001)
- [44] o. V.: Mit Rat und Tat.
Zahnärzteblatt Sachsen 3, 5 (1999)
- [45] o. V.: Organisation und Ablauf: Alle Fragen gehen über die Clearingstelle.
ZBW extra (1998)
- [46] o. V.: Patientenakademie zum Zahnersatz.
FA (2000)

- [47] o. V.: Patientenberatungsstelle in der KZV Berlin eröffnet: Guten Rat rund um die Zähne gibt's gratis.
MBZ 6, (2000)
- [48] o. V.: Patientenberatungsstelle.
Zahnärztliche Nachrichten Niedersachsen 11, (1999)
- [49] o. V.: Patienten-Hotline der Bundeszahnärztekammer.
ZM 18, 90 (2000)
- [50] o. V.: Patienteninformation: Viele verschiedene Modelle.
ZM 18, 90 (2000)
- [51] o. V.: Rat und Hilfe bei Zahnbehandlungen.
Kieler Nachrichten (2000)
- [52] o. V.: Rückblick auf das Berichtsjahr 2000.
ZBW 2, (2001)
- [53] o. V.: Schleswig-Holstein: Zahnärzte und Verbraucherzentrale arbeiten zusammen.
Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt 1, (2001)
- [54] o. V.: Telephone support service helps keep schizophrenics on track.
Heathc Demand Dis Manag, 3 (1997)
- [55] o. V.: Verbraucherverbände und Kassen streiten um Millionen.
Die Welt (2000)
- [56] o. V.: Vermittler im Streit „Zahn um Zahn“.
Süddeutsche Zeitung (1997)

- [57] o. V.: Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient wird gestärkt!
ZBW extra, (1998)
- [58] o. V.: Zahnärzte am „heißen Draht“.
Wiesbadener Kurier (2000)
- [59] o. V.: Zahnärzte bieten Hotline für Patientenberatung.
HNA Sonntagszeitung (2000)
- [60] o. V.: Zahnärzte bieten zentrale Beratung.
Ahrensburger Zeitung (1999)
- [61] o. V.: Zahnärztekammer mit Beratungs-Hotline.
Main-Echo (2000)
- [62] o. V.: Zahnärzte stehen Rede und Antwort.
LN (2001)
- [63] o. V.: Zahnärzte und Verbraucherberatung arbeiten zusammen.
DZW 1-2, (2001)
- [64] o. V.: Zahnärztliche Patientenberatungsstellen.
ZM 8, 88 (1998)
- [65] o. V.: Zahnhotline in Schleswig-Holstein auf Erfolgskurs.
DZW 37 (2000)
- [66] o. V.: Zahnhotline-Patientenberatungsstelle feiert fünfjähriges Jubiläum.
Niedersächsisches Zahnärzteblatt (2000)

- [67] *Parness, W.*: Hotline for help. Help is as close as the telephone in this blod new California program.
Dent Manage 17, 49-54 (1977)
- [68] *Patel, A.; Dale, J.; Crouch, R.*: Satisfaction with telephone advice from an accident and emergency department: identifying areas for service improvement.
Qual Health Care 6, 140-145 (1997)
- [69] *Rayburn, W. F., Crosby, W. M.; Thurnau, G. R.; Fishburne, J. I.; Stanley, J. R.; Coleman, F. H.*: A statewide toll-free telephone service to improve obstetric care.
J Okla State Med Assoc 88, (1995)
- [70] *Robinson, D. L.; Anderson, M. M.; Erpenbeck, P. M.*: Telephone advice: new solution for old problems.
Nurse Pract 22, 179-180, 183-186, 189 (1997)
- [71] *Roth, B.*: Wo der Ärger über den Zahnarzt abgeladen wird.
FAZ, (2000)
- [72] *Schwick, S.*: Für Durchblick im Kronen-Dschungel.
Stendaler Nachrichten (2001)
- [73] *Sher, C.; Mimouni, M.; Weitzen, T.; Waisman, Y.*: Pediatirc Telefone advice: a new medical service in Israel.
Isr J Med Sci 30, 651-656 (1994)
- [74] *Shum, C.; Humphrey, A.; Wheeler, D.; Cochrane, M. A.; Skoda, S.; Clement, S.*: Nurse management of patients with minor illnesses in general practice: multicentre, randomised controlled trial.
BMJ 320, 1038-1043 (2000)

- [75] *Slevin, M. L.; Terry, Y.; Hallett, N.; Jefferies, S.; Launder, S.; Plant, R.; Wax, H.; McElwain, T.:* BACUP-the first two years: evaluation of a national cancer information service.
BMJ 297, 669-672 (1988)
- [76] *Snell, J.:* Telephone services. A year down the line.
Health Serv J 109, 20-23 (1999)
- [77] *Sobek, Dr., J. M.:* Patientenberatung: Ein neuer Service der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe für ratsuchende Patienten.
ZBWL 4, 31 (1996)
- [78] *Sobek, Dr., J. M.:* Patientenberatungsstelle: Gewohnter Service unter neuer Nummer.
ZBWL 2, 37 (1998)
- [79] *Sobek, Dr., J. M.:* Patientenberatung-im Bundesgebiet Hotline der BZÄK.
ZBWL 2, 41 (2001)
- [80] *Sobek, Dr., J. M.:* 6 Monate Patientenberatungsstelle.
ZBWL 1, 31 (1997)
- [81] *Srinivas, S.; Poole, F.; Redpath, J.; Underhill, T. J.:* Review of a computer based telephone Helpline in an A&E department.
J Accid Emerg Med 13, 330-333 (1996)
- [82] *Stevenson, M.; Marsh, J.; Roderick, E.:* Can patients predict which consultations can be dealt with by telephone?
Br J Gen Pract 48, 1771-1772 (1998)
- [83] *Stier, R. D.:* The medical call center: A strategic marketing resource for the future.
Mark Health Serv 19, 25-28 (1999)

- [84] *Wahlberg, A. C.; Wredling, R.:* Telephone nursing: calls and caller satisfaction.
Int J Nurs Pract 5, 164-170 (1999)
- [85] *Weingarten, M. A.:* Telephone consultations with patients: a brief study and review of
the literature.
J R Coll Gen Pract 32, 766-770 (1982)