



**Gemeinsame Pressekonferenz von
Bundeszahnärztekammer,
Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung und
Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)**

09. Juli 2009, Berlin

**Vorstellung der IDZ-Studie
„Dentaltourismus und Auslandszahnersatz“**

**Statement
Dr. David Klingenberg
Wiss. Referent für Gesundheitsökonomie,
Projektleiter, Institut der Deutschen Zahnärzte**

Es gilt das gesprochene Wort

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit einigen Jahren wird auf politischer Ebene wie auch in der Öffentlichkeit verstärkt über das Thema der sog. „grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistungen“ debattiert. Nun hat die Liberalisierung des Waren- und Dienstleistungsverkehrs, wie sie im Rahmen der Europäischen Union angestrebt wird, mittlerweile auch den zahnmedizinischen Versorgungsbereich erreicht. Zum einen wird in zunehmendem Umfang Zahnersatz nach Deutschland importiert – dies primär aus dem asiatischen Raum -, zum anderen reisen die Patienten vermehrt ins Ausland (oftmals in die osteuropäischen Nachbarländer), um sich als sog. Dentaltouristen bei dort ansässigen Zahnärzten mit Zahnersatz zu versorgen zu lassen.

Auslöser für diese Entwicklungen sind die zum Teil deutlich geringeren Herstellungskosten für Zahnersatz auf dem internationalen Dentalmarkt, die wiederum auf vergleichsweise niedrigere Löhne, günstigere Raummieten und geringere Laborkosten im Ausland zurückgeführt werden können.

Trotz der regen Öffentlichkeitsdiskussion gab es für Deutschland bislang so gut wie keine belastbaren empirischen Daten zum Themenkreis Dentaltourismus und Auslandszahnersatz. Ich freue mich, Ihnen heute eine empirische Studie des Institutes der Deutschen Zahnärzte vorstellen zu dürfen, die ein solides Wissensfundament für die weitere öffentliche gesundheitspolitische Diskussion bietet. Mit der Studie haben wir ein inhaltliches und ein methodisches Ziel verfolgt:

1. Inhaltlich kam es uns darauf an, Ausmaß und Perspektiven des Dentaltourismus und Auslandszahnersatzes näher zu beleuchten und die Rahmenbedingungen der bisherigen und künftigen Marktentwicklung herauszuarbeiten.
2. In methodischer Hinsicht wollten und haben wir ebenfalls Neuland betreten. Hier kam es uns darauf an, mit gesundheitsökonomischen Analysemethoden eine subjektive Kosten-Nutzen-Abwägung nachzuzeichnen, die der Patient im Rahmen der Entscheidung für oder gegen eine Versorgung mit Auslandszahnersatz vornimmt.

Das IDZ-Projekt erfolgte in Kooperation mit dem Institut für Empirische Gesundheitsökonomie, das über viel Erfahrung mit dem verwendeten Analyseinstrumentarium verfügt. Die Feldarbeit teilten sich zwei Markt- und Meinungsforschungsinstitute. Die

Bevölkerungsumfrage wurde von dem Institut für Demoskopie / Allensbach durchgeführt, die nachfolgende Zahnärzteumfrage organisierte TNS Healthcare / München.

Sehr viel lag uns daran, ein repräsentatives Bild der aktuellen Marktlage zu zeichnen, weshalb wir in beiden Umfragen, der Bevölkerungsumfrage wie der Zahnärzteumfrage eine Quotierung der Stichprobe nach den Vorgaben der Amtlichen Statistik, konkret anhand des Mikrozensus 2006 vorgenommen haben.

In methodischer Hinsicht ist das IDZ-Projekt als sog. „Willingness-to-pay-Analyse“ konzipiert, auf deutsch auch Zahlungsbereitschaftsanalyse genannt. Hierbei handelt es sich um ein Analyseinstrument zur Abfrage des patientenseitigen Nutzen in Geldeinheiten, das im zahnmedizinischen Bereich international seit etwa zehn Jahren Verwendung findet, in Deutschland bislang jedoch noch nicht eingesetzt wurde.

Was haben wir konkret gemacht? Es gibt eine Reihe von Möglichkeiten, die Zahlungsbereitschaften von Nachfragern auf Märkten zu erfassen. Eine der häufigsten Methoden ist die Abfrage in Form eines sog. „Bidding Games“, d.h. eines Auktionsverfahrens, bei dem die Probanden gefragt werden, welchen Geldbetrag sie für ein bestimmtes Gut zu zahlen bereit sind. Dabei wird üblicherweise iterativ vorgegangen, d.h. die Probanden werden in mehreren Schritten gefragt, ob ihre Zahlungsbereitschaft über oder unter einem bestimmten vorgegebenen Betrag liegt. Um möglichst reale Kaufentscheidungen zu stimulieren, sollte der „hypothetische Markt“ realitätsnah gestaltet sein.

Im IDZ-Projekt sind wir so vorgegangen, dass wir den Befragten jeweils zwei Varianten eines Szenarios vorgestellt haben, bei dem sie anhand einer konkreten Versorgungssituation zu entscheiden hatten, ab welchem Einsparbetrag sie die Auslandsvariante gegenüber der Inlandsvariante vorziehen würden. Wir haben dies jeweils für die Versorgungsvariante des importierten Auslandszahnersatzes und für die Variante Dentaltourismus zur Entscheidung gestellt. Ein Szenario bezog sich auf die Versorgung mit drei Einzelkronen, eine übliche und in Deutschland im Rahmen der Regelversorgung abrechenbare zahnprothetische Maßnahme. Ein zweites Szenario stellte auf eine Implantatversorgung im Frontzahnbereich ab, eine ebenfalls häufig vorkommende Versorgung, die als sog. andersartige Versorgung mittlerweile ebenfalls von den Gesetzlichen Krankenkassen bezuschusst wird.

Die Ergebnisse unserer Untersuchung waren insofern überraschend, als die Verbreitung von Auslandszahnersatz in der deutschen Bevölkerung doch deutlich geringer war, als man bei der breiten öffentlichen Diskussion dieser Versorgungsvariante hätte vermuten können. Lediglich 2,3 Prozent der Befragten erklärten, bereits importierten Auslandszahnersatz im Mund zu tragen. Eine Zahnersatzversorgung im Ausland als Dentaltourist hatten gar nur 1,2 Prozent der Befragten in Anspruch genommen – im Grunde genommen sind diese Optionen also gegenwärtig immer noch eine Randerscheinung auf dem Dentalmarkt.

Deren Marktpotential ist jedoch deutlich höher einzuschätzen, insofern jeder siebte Befragte im Alter zwischen 30 und 75 Jahren grundsätzlich zumindest schon in Erwägung gezogen hat, sich ausländischen Zahnersatz eingliedern zu lassen. Dass dieses Marktpotential noch nicht realisiert werden konnte, liegt an einer Reihe von Entscheidungshemmnissen, die bei der Nachfrage nach ausländischem Zahnersatz wirksam sind. Wichtige Aspekte, die auf die Nachfrageentscheidung des Patienten Einfluss nehmen, sind insbesondere die Qualitätsvermutung des Patienten (wie schätzt der Patient die Qualität des ausländischen Zahnersatzes ein?) und sehr stark auch die oftmals über viele Jahre gewachsene soziale Zahnarztbindung, die aus Sicht des Patienten einen Wechsel des Behandlers unter Umständen ausschließt. Hinzu kommt im Falle des Dentaltourismus ein erheblicher Zeitaufwand, der bei der Entscheidung für oder gegen Auslandszahnersatz ebenfalls zu berücksichtigen ist.

Auch wenn das Preisgefälle überhaupt erst das Interesse an Auslandszahnersatz stimuliert, so ist der Preis letztlich also doch nur ein Kriterium der Nachfrageentscheidung unter mehreren. So wurden Qualitätsaspekte von den Befragten mit 92,4 Prozent wesentlich häufiger genannt als die Preisgünstigkeit des Zahnersatzes, die lediglich für jeden Dritten als bestimmendes Kriterium ins Kalkül eingeht.

Sehr instruktiv waren hier die Ergebnisse aus den „Bidding Games“. Die individuellen Zahlungsbereitschaften streuten in allen Varianten der beiden Szenarien sehr stark. Der Durchschnittspreis, ab dem sich die Befragten anstelle der inländischen Variante für den ausländischen Zahnersatz entschieden, lag bei der Versorgungsoption „Auslandszahnersatz“ um 30 bis 35 Prozent, beim „Dentaltourismus“ um 40 bis 50 Prozent unter dem kalkulierten Inlandspreis. Um eine Nachfrageentscheidung zugunsten des ausländischen Zahnersatzes zu stimulieren, bedarf es also schon einer deutlich spürbaren Preisdifferenz gegenüber dem Inlandspreis.

Abschließend noch ein paar Worte zur Zahnärztebefragung: Hier zeigte sich, dass die Zahnärzteschaft die Versorgungsoption „Auslandszahnersatz“ durchaus differenziert mit allen Vor- und Nachteilen sieht. Knapp die Hälfte der befragten Zahnärzte nutzen demnach bislang generell keinen ausländischen Zahnersatz. Immerhin jeder achte Zahnarzt gliedert hingegen häufig ausländischen Zahnersatz ein. Im Schnitt griffen die befragten Zahnärzte im Jahr 2008 bei jedem zehnten Prothetikfall teilweise oder vollständig auf ausländische Erzeugnisse zurück. Von den Zahnärzten, die grundsätzlich Auslandszahnersatz verwenden, gaben knapp 57 Prozent an, im Jahr 2008 häufiger Auslandszahnersatz eingegliedert zu haben als im Jahr 2004. Es handelt sich insofern um einen begrenzten, aber dynamischen wachsenden Markt, dessen weitere Perspektiven allerdings auch von den Möglichkeiten der CAD/CAM-Fertigung von Zahnersatz in Deutschland selbst abhängen.

Ich fasse zusammen:

- ✓ Unsicherheiten der Patienten bezüglich Qualität und Gewährleistung erscheinen als klare Entscheidungshemmnisse für die Versorgungsalternative „Auslandszahnersatz“.
- ✓ Die soziale Zahnarztbindung erweist sich offenkundig als ein zusätzliches starkes Entscheidungshemmnis für die Versorgungsalternative „Dentaltourismus“.
- ✓ „Auslandszahnersatz“ wird dem „Dentaltourismus“ in der Regel vorgezogen.
- ✓ Die befragten Zahnärzte bewerten Auslandszahnersatz differenziert mit allen Vor- und Nachteilen.
- ✓ Die Pluralität der Versorgungsoptionen ist letztlich ein Abbild der Motivvielfalt der Patienten und wird daher auch in Zukunft erhalten bleiben!