

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

09. Juli 2009 in Berlin

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

**Statement
Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender des Vorstandes der
Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung**

- Es gilt das gesprochene Wort -

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Wind des Wettbewerbs bläst am Versorgungsmarkt für Zahnersatz heute schärfer als vor einigen Jahren. Einerseits ist das Ausdruck einer allgemeinen Entwicklung, nämlich der Internationalisierung von Gesundheitsmärkten. Andererseits hat das seine Ursache aber auch in einer Systemumstellung innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung: Bis Ende 2004 haben GKV-Versicherte von der Krankenkassen eine prozentualen Zuschuss zu den Gesamtkosten ihrer Zahnersatzbehandlung bekommen, hatten aber auf bestimmten innovative Therapien wie Implantatversorgungen keinen Anspruch. Seit 2005 erhält der Patient einen Festzuschuss, der sich am Befund, also am konkreten zahnmedizinischen Problem orientiert, und den er auch für moderne Therapieformen einsetzen kann.

Festbetragsmodelle unterscheiden sich in ihrer Steuerungswirkung deutlich von prozentualen Zuschussmodellen. Der Versicherte muss die Kosten, die über den Festbetrag hinaus gehen, komplett selbst tragen. Andererseits kommt ihm jede Kostenreduzierung in voller Höhe zugute. Unter diesen Bedingungen hat er ein vergleichsweise stärkeres Interesse an niedrigen Preisen. Diese Wirkung war und ist auch bei den Festzuschüssen für Zahnersatz zu beobachten. Die Preissensitivität der Versicherten hat seit der Einführung zugenommen. Der Markt hat auf die Umstellung des Zuschussystems mit einem erweiterten Spektrum an prothetischen Versorgungsangeboten reagiert. Am einen Ende dieses Spektrums steht noch immer das seriöse, kostenbewusst kalkulierte Versorgungsangebot zahnärztlicher Einzelpraxen. Am anderen Ende steht ein offensives, manchmal aggressives Marketing verschiedener Akteure. Heute treten zunehmend auch Unternehmen der Zahntechnik mit Angeboten für günstigen Zahnersatz direkt an die Patienten heran. Offen gestanden ist das für die Zahnärzte nicht unbedingt einfach, denn sie müssen im Endeffekt entscheiden, mit welchem Zahntechnikanbieter sie eine Geschäftsbeziehung eingehen und zusammenarbeiten wollen. Schließlich trägt der Zahnarzt gegenüber dem Patienten allein die Gesamtverantwortung für die Qualität der prothetischen Versorgungskette und das Endergebnis.

Im Wettbewerb differenziert sich das Angebot in verschiedene Marktsegmente. Das war politisch gewollt oder wurde zumindest billigend in Kauf genommen, als der

Gesetzgeber die Festzuschüsse für Zahnersatz eingeführt hat. Unter Slogans wie „Zahnersatz zum Nulltarif“ hat sich der Seitenstrang einer Art Discount- bzw. Basarmedizin entwickelt. Viele, wenn auch nicht alle Angebote für kostengünstige Zahnersatzversorgungen machen sich die Internationalisierung der Gesundheitsmärkte zunutze. Der größte Kostenfaktor bei einer Zahnersatzversorgung ist in der Regel die arbeitsintensive Zahntechnik. Material- und Laborkosten machen meist 60 bis 70 Prozent der Gesamtkosten aus. Deshalb wird hier auf die Fertigung prothetischer Werkstücke durch ausländische Anbieter aus Niedriglohnländern, insbesondere aus dem asiatischen Raum, zurückgegriffen. Die Studie, die wir Ihnen heute vorstellen, geht davon aus, dass gut 53 Prozent des gesamten Auslandszahnersatzes auch China kommen.

An diese Entwicklung schließt sich fast unweigerlich die Frage nach der Qualität von ausländischem Zahnersatz an. Ist er für die Patienten gut und sicher? Generell gehen wir davon aus, dass Auslandszahnersatz eher geeignet ist für einfache Standardversorgungen. Je komplexer die prothetische Situation des Patienten und je höher die ästhetischen Ansprüche, desto unerlässlicher wird eine wohnortnahe Versorgungskette. Wir beobachten den Versorgungsmarkt sorgfältig. Indizien für eine gesundheitliche Bedenklichkeit von Auslandszahnersatz liegen uns bisher nicht vor. Spezielle klinische Untersuchungen über die Qualität des gelieferten Zahnersatzes gibt es aber bisher auch nicht. Wir wollten uns mit der Untersuchung des IDZ zunächst einmal einen quantitativen Überblick über den Import von Zahnersatz verschaffen, und einen Einblick gewinnen, wie die Motivationslage von Patient und Zahnarzt dabei ist. In einem nächsten Schritt wäre zu entscheiden, inwieweit eine Überprüfung der verwendeten Materialien und der Fertigungsgenauigkeit durch unabhängige Instanzen angezeigt ist.

Bei Auslandszahnersatz geht es um Produktmobilität. Wir haben gesehen: Sie hat zugenommen. Bei Zahntourismus geht es um die Mobilität des Patienten. Und hier haben wir gesehen: Sie steht auf niedrigem Niveau, obwohl das enorme Medieninteresse und die allerorten sichtbaren Marketingbemühungen der Anbieter im Ausland etwas anderes hätten vermuten lassen. Und das ist aus zahnärztlicher Sicht gut so. Viele Zahnersatzversorgungen sind komplex, brauchen eine Vor- und/oder Nachbehandlung. Sie sind kein Quickfix, den man zwischen Balaton und Budapest im Kurzurlaub erledigen sollte. Die juristischen und finanziellen Nachteile

einer Behandlung im Ausland können erheblich sein, wenn nach der Rückkehr der Gewährleistungsfall eintritt oder medizinische Komplikationen auftreten. Wenn Patienten sich dennoch dafür entscheiden, sollten sie – daran sei nur am Rande erinnert – vor Beginn der Therapie einen Heil- und Kostenplan des behandelnden Zahnarztes bei ihrer Krankenkasse einreichen und abzeichnen lassen. Sonst verlieren sie ihren Zuschuss. Das hat das Bundessozialgericht in einer einschlägigen Entscheidung erst vergangene Woche bestätigt.

Wo der Markt für Zahnersatzbehandlungen sich ausdifferenziert und der Patient als „Konsument“ medizinischer Dienstleistungen mehr Wahlmöglichkeiten hat, braucht er auch mehr verlässliche Information, mehr Orientierung, mehr Entscheidungshilfe. Die Patientenberatung gewinnt damit einen neuen Stellenwert. Eine reine Kostenbetrachtung reicht für den Patienten natürlich nicht aus. Die Motive für die Entscheidung von Patient und Zahnarzt zugunsten einer bestimmten Therapie sind weiter gefächert. Sie liegen im Spannungsfeld von Qualität und Vertrauen, Preis und Verantwortung, Risiko und Kompetenz.

Das war schon bei der Einführung des Festzuschusssysteme klar. Aus diesem Grund hat die KZBV gemeinsam mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen der Länder (KZVen) ein Zweitmeinungsmodell aufgesetzt. Es bietet Versicherten im Vorfeld einer Zahnersatztherapie eine fachlich fundierte, neutrale Beratung, die nicht nur die Kosten, sondern auch die Qualität und den Erfolg einer Therapie im Blick hat. Mittlerweile sind Zweitmeinungsinstanzen in fast allen KZVen auf den Weg gebracht worden. Krankenkassen verweisen ihre Versicherten zunehmend auf diese Instanzen. Auch Zahnärzte greifen darauf zurück, um verunsicherten Patienten zusätzlich zum gemeinsamen Entscheidungsfindungsprozess in der Praxis externe Beratung anbieten zu können. Die Versicherten selbst nehmen das Beratungsangebot an und bewerten es in der Regel sehr positiv – als vertrauensbildende Maßnahme.