

Auszug aus:

David Klingenberg, Peter Kiencke, Juliane Köberlein, Ina Liedmann,
Reinhard Rychlik

Dentaltourismus und Auslandszahnersatz

Empirische Zahlungsbereitschaftsanalysen auf der Grundlage
repräsentativer Stichproben im Jahre 2008

Herausgeber:

INSTITUT DER DEUTSCHEN ZAHNÄRZTE (IDZ)

In Trägerschaft von

Bundeszahnärztekammer

– Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. –

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung – Körperschaft des öffentl. Rechts –

50931 Köln, Universitätsstraße 73

Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV
Köln 2009

Autoren:

Dr. rer. pol. David Klingenberg, Dipl.-Volksw.
Institut der Deutschen Zahnärzte/Köln

Dr. rer. medic. Peter Kiencke, Dipl.-Soz.
Institut für Empirische Gesundheitsökonomie/Burscheid

Dr. rer. medic. Juliane Köberlein, Dipl.-Ges.-Ökon.
Institut für Empirische Gesundheitsökonomie/Burscheid

Ina Liedmann, Dipl.-Stat.
Institut für Empirische Gesundheitsökonomie/Burscheid

Prof. Dr. Dr. med. Reinhard Rychlik
Institut für Empirische Gesundheitsökonomie/Burscheid

Redaktion:

Dorothee Fink
Inge Bayer
Institut der Deutschen Zahnärzte/Köln

Übersetzung:

Philip Slotkin, M.A. Cantab. M.I.T.I./London

<p>Bibliografische Informationen Der Deutschen Bibliothek Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.ddb.de abrufbar</p>
--

ISBN 978-3-7691-3426-1

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf deshalb der vorherigen schriftlichen Genehmigung des Verlages.

Copyright © by Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV GmbH
Köln 2009

9 Zusammenfassung/Abstract

1. Im Rahmen der Realisierung des europäischen Binnenmarktes sind die grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistungen in den letzten Jahren verstärkt in den Fokus des öffentlichen Interesses gerückt. Die aktuelle Situation ist dadurch gekennzeichnet, dass zum einen mehr und mehr Zahnersatz aus dem Ausland nach Deutschland importiert wird, zum anderen die Patienten selbst zunehmend mobiler werden und sich im Ausland bei dort ansässigen Zahnärzten mit Zahnersatz versorgen lassen.
2. Das bestehende Preisgefälle zwischen In- und Ausland hat zur Herausbildung eines Marktes für Auslandszahnersatz und zur Entstehung des Phänomens ‚Dentaltourismus‘ beigetragen. Hintergrund dieser Entwicklung ist das Bestreben von Patienten und Zahnärzten, das Preisgefälle zwischen In- und Ausland auszunutzen und auf diese Weise Kosten zu sparen. Im Falle des Dentaltourismus spricht man daher auch von einem „kostenorientierten Gesundheitstourismus“.
3. Die individuellen Präferenzen der Nachfrager nach Auslandszahnersatz sowie das jeweils angestrebte Kosteneinsparpotenzial wurden mit Hilfe eines fachspezifischen Fragebogens ermittelt. Der Fragebogen umfasste 22 Einzelfragen. Der Feldeinsatz des Fragebogens (April/Mai 2008) stützte sich auf netto n = 1.368 Interviews mit Personen im Alter von 30–75 Jahren, die im Rahmen einer repräsentativen Mehrthemenumfrage befragt wurden. Die Auswahl der Teilnehmer wurde vorquotiert nach der regionalen Verteilung, der Wohnortgröße, dem Geschlecht sowie dem Alter vorgenommen. Bei der Quotierung wurden Daten der Amtlichen Statistik zugrunde gelegt.
4. In methodischer Hinsicht ist das vorliegende Projekt als gesundheitsökonomische „Willingness-to-pay“-Studie angelegt. Durch die Messung der Zahlungsbereitschaft eines potenziellen Kunden werden individuelle Präferenzen des Befragten deutlich, inwieweit er bereit ist, einen bestimmten Geldbetrag für die eigene Gesundheit auszugeben und damit zugleich den Konsum anderer Güter und Dienstleistungen entsprechend einzuschränken. Im Zentrum steht die gesundheitsökonomische Modellierung einer subjektiven Kosten-Nutzen-Abwägung,

die der Patient im Rahmen der Entscheidung für oder gegen eine Versorgung mit Auslandszahnersatz vornimmt.

5. Die Analyse basiert auf der sog. „Kontingenten Bewertungsmethode“. Die Befragten werden mit einem hypothetischen Markt konfrontiert, auf dem sie als potenzielle Nachfrager vor verschiedene Entscheidungssituationen gestellt werden, die jeweils mit unterschiedlichen hypothetischen Selbstbeteiligungsbeiträgen verbunden sind. Charakteristisch für die Kontingente Bewertungsmethode ist die Szenariotechnik.
6. Die Studie baut auf vier Versorgungsszenarien auf, die von den Befragten im Rahmen eines sog. „Bidding Game“ bewertet wurden. Zur Bewertung gestellt wurden ein „Kronenszenario“ (drei Einzelkronen im Seitenzahnbereich mit einem hypothetischen Eigenanteil des Patienten in Höhe von 400 Euro) sowie ein „Implantatszenario“ (ein Implantat im Frontzahnbereich mit einem hypothetischen Eigenanteil des Patienten in Höhe von 1.300 Euro). In beiden Szenarien wurde zudem zwischen den Versorgungsoptionen „Auslandszahnersatz“ (Eingliederung von aus dem Ausland importierten Zahnersatzes) und „Dentaltourismus“ (Eingliederung des Zahnersatzes im Ausland) unterschieden.
7. Die Analyse der empirisch ermittelten individuellen Zahlungsbereitschaften für ausländischen Zahnersatz verdeutlicht, dass die Versorgungsalternativen Auslandszahnersatz bzw. Dentaltourismus in der Bevölkerung sehr unterschiedlich bewertet werden. Ein guter Indikator dafür ist die sehr breite Streuung der individuellen Zahlungsbereitschaften in allen vier Szenarien.
8. Der Anteil der Befragten, die sich in den „Bidding Games“ für die inländische und somit gegen die ausländische Variante – selbst bei völliger Zuzahlungsfreiheit – entschieden, lag in den einzelnen Szenarien rechnerisch zwischen 25 % und 65 %. Für einen großen Teil der Bevölkerung scheint die Entscheidung für oder gegen Auslandszahnersatz folglich von grundsätzlicher Natur zu sein, wobei insbesondere skeptische Qualitätsvermutungen, Unsicherheiten bezüglich der Gewährleistung sowie die Vertrauensbeziehung zum eigenen Zahnarzt eine Entscheidung für die preiswertere ausländische Versorgungsvariante hemmen.
9. Unübersehbar ist aber auch, dass viele Befragte zum Thema „Auslandszahnersatz und Dentaltourismus“ in den Szenarien früher oder später für die ausländische Versorgungsalternative votiert haben. Der „Durchschnittspreis“, ab dem sich die Befragten anstelle der inländischen Variante für den ausländischen Zahnersatz entschieden, lag bei der Versorgungsoption „Auslandszahnersatz“ rechnerisch um 30 % bis 35 %, beim „Dentaltourismus“ rechnerisch um 40 % bis 50 % unter dem kalkulierten Inlandspreis.

10. Im direkten Vergleich wurde die Option „Auslandszahnersatz“ gegenüber der Alternative „Dentaltourismus“ bevorzugt; dies zeigte sich sowohl in den ermittelten Prävalenzen als auch in den durchschnittlichen Zahlungsbereitschaften. Im Kronenszenario lag die durchschnittliche Zahlungsbereitschaft für die Dentaltourismus-Variante rechnerisch um 80 Euro, im Implantatszenario rechnerisch gar um etwa 280 Euro niedriger. Die Option des „Dentaltourismus“ ist notwendigerweise mit einem Wechsel des Zahnarztes sowie höheren Transaktionskosten (Reisekosten, Zeitaufwand) verbunden, die der Befragte bei seiner Entscheidung berücksichtigen muss.
11. Der Zusammenhang zwischen sozialer Zahnarztbindung und der Wechselbereitschaft zu einem günstigeren Zahnarzt war hochsignifikant und die Wechselbereitschaft erwies sich auch in der multivariaten Regressionsanalyse als wichtigste Determinante einer kausalen Erklärung der Varianz in der Zahlungsbereitschaft für ausländischen Zahnersatz. Im Rahmen einer vertrauensvollen und langjährigen Zahnarzt-Patient-Beziehung wird die Entscheidung des Patienten für oder gegen Auslandszahnersatz durch seine persönlichen Präferenzen überformt.
12. Bei der Entscheidung für oder gegen Auslandszahnersatz spielt die Qualität eine zentrale Rolle. So wurden Qualitätsaspekte von den Befragten wesentlich häufiger (92,4 %) als bestimmendes Kriterium genannt als die Preisgünstigkeit des Zahnersatzes (31,1 %).
13. Die Bedeutung der klinischen Qualität wird auch von den deutschen Zahnärzten sehr betont. In der begleitenden Onlinebefragung von $n = 300$ Zahnärzten bezeichneten 29 % der Zahnärzte die schlechte, fragwürdige oder unbekannte Qualität des Auslandszahnersatz als primären Ablehnungsgrund für diese Versorgungsalternative. Lediglich 10 % der befragten Zahnärzte nahmen explizit eine gute Qualität des ausländischen Zahnersatzes an.
14. Dazu passt, dass lediglich 12,3 % der befragten Zahnärzte in der Onlinebefragung zu Protokoll gaben, dass sie häufig Zahnersatz aus dem Ausland verwenden. Immerhin 49 % der Zahnärzte nutzen z. Z. generell keinen ausländischen Zahnersatz.
15. Alles in allem verdeutlicht die Analyse, dass die Entscheidung für oder gegen ausländischen Zahnersatz an verschiedene Beeinflussungsfaktoren gebunden ist, von denen der „Preis“ letztlich nur ein Kriterium darstellt; beispielsweise sind die „Zahnarztbindung“ oder „skeptische Qualitätsvermutungen“ eigenständige Aspekte der Patientenentscheidung.
16. Im Fazit lassen die Ergebnisse erkennen, dass es sich bei dem Markt für Auslandszahnersatz um ein kleines, aber dynamisch wachsendes Marktsegment handelt. Der Anteil der Personen, die mit ausländischem Zahnersatz versorgt sind, wird in den nächsten Jahren mutmaßlich anwachsen.