

Zahnersatzstudie - Statement der Autoren

Pressekonferenz zum Erscheinen der Studie "Markttransparenz beim Zahnersatz - Befunde, Therapiepläne und Kostenschätzungen im Vergleich" am 7. Juni in Bonn

Statement der Autoren

Dr. Jochen Bauer und ZA Hans Huber

Sehr geehrte Damen und Herren,

die vorliegende Studie beschäftigt sich erstmalig mit der Frage, inwieweit Zahnärzte in Deutschland bei gleicher Befundvorgabe zu identischen oder zumindest gleichwertigen Therapieanschlüssen im Sinne einer evidenzbasierten Zahnmedizin kommen. Außerdem wurden die Erfahrungen der Patienten ausgewertet. Wir gingen u. a. der Frage nach: "Welche Chancen hat der Zahnarztpatient und GKV-Versicherte, sich Transparenz zu verschaffen und für sich ein qualifiziertes prothetisches Leistungsangebot mit einem guten Preis-Leistungs-Verhältnis auszuwählen?"

Die Untersuchung erfolgte im Herbst 1998 und wurde als verdeckte Markterhebung durchgeführt. Ziel war es, Angebote zum Zahnersatz aus verschiedenen Zahnarztpraxen zu erhalten. 20 Probanden besuchten in ihrer Region als Zahnersatzpatienten jeweils 10 verschiedene Zahnärzte. Die Probanden hatten die Aufgabe, sich mit der Bitte um eine "Zweitmeinung" bei den jeweiligen Zahnärzten anzumelden. Bei jedem Zahnarztbesuch sollten sie sich einen Heil- und Kostenplan für Zahnersatz ausstellen lassen. Nach Verlassen der Praxis haben sie den Ablauf der Untersuchung und Beratung in einem für diesen Zweck entwickelten Protokollbogen festgehalten, so daß - zusammen mit der Referenzbefunderhebung - im idealen Fall drei verschiedene Datenquellen für die Auswertung zur Verfügung standen.

Durchgeführt wurde die Studie in enger Zusammenarbeit der Autoren mit dem Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) und dem Institut für angewandte Verbraucherschutzforschung (IFAV).

Ergebnisse

a) Befundung

Die gründliche Untersuchung des Patienten stellt die Grundvoraussetzung für eine befund-orientierte Behandlungsplanung dar. Aus der kritischen Würdigung der Untersuchungsergebnisse ergibt sich dann die Basis für differentialtherapeutische Überlegungen.

Nur in zwei Drittel aller aufgesuchten Praxen wurde eine Anamnese erhoben, mehr als ein Fünftel aller Untersucher beschränkte sich auf die Inspektion mit dem Spiegel. Gerade mal ein Viertel aller Zahnärzte führte eine Vitalitätsprobe durch. Bei einem Zahnarzt wurde die klinische Untersuchung von einer Helferin durchgeführt, bei einigen Zahnärzten wurde auf eine Auswertung der Röntgenaufnahme verzichtet, und bei einigen Zahnärzten basierte die Beratung ausschließlich auf der Interpretation der vorgelegten Panoramaaufnahme, d. h. ohne sonstige Befunderhebung.

Damit verstießen die aufgesuchten Zahnärzte eklatant gegen die Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen, in denen gefordert wird, daß der Zahnarzt "Art und Umfang des Zahnersatzes nach den anatomischen, physiologischen,

pathologischen und hygienischen Gegebenheiten bestimmen" soll.

Insgesamt 77 Prozent der Beratungen basierten damit auf einer mangelhaften Befundung, wobei verschärfend hinzukommt, daß die Einstufung sich nur auf die Bewertung von drei Kriterien bezieht, die Erhebung einer Anamnese, den Gebrauch eines Spiegels und die Vitalitätsprüfung. Die Reduktion der Befunderhebungsqualität auf diese drei Kriterien hatte ausschließlich Praktikabilitätsgründe, da diese leicht für die Probanden zu erkennen waren. Nimmt man noch weitere Kriterien hinzu, wie die Beurteilung der parodontalen und hygienischen Situation, die Röntgenauswertung mit Dokumentation und Aufklärung des Patienten, so verschlechtert sich der Prozentsatz der qualitativ befriedigenden Befunderhebungen nochmals.

b) Therapievielfalt

Die Breite der darauf aufbauenden Therapie- und Ausführungsvorschläge macht deutlich, daß es zudem keinen Konsens bei den Zahnärzten im Hinblick auf eine notwendige und ausreichende Therapie gibt. So erhielten die Patienten im Schnitt 7,4 Heil- und Kostenpläne. Davon beinhalteten 4 - trotz identischer Ausgangslage - einen grundsätzlich anderen Therapievorschlag, wie z. B. die Behandlung anderer Zähne, und insgesamt 6,7 zumindest eine Variation in der Therapieausführung, wie z. B. funktionsanalytische Leistungen, individuelle Löffelabformung und zusätzliche Abdrucknahmen.

Nicht selten wurden Leistungen beantragt, die weder dem Befund entsprachen noch durch die vorgeschlagene Zahnersatzversorgung erklärbar waren.

Beispielhaft ist dafür der Fall einer Patientin, die acht verschiedene Heil- und Kostenpläne von den aufgesuchten Zahnärzten erhielt. Über alle Versorgungsangebote hinweg kamen insgesamt sieben Zähne vor, die für eine Überkronung vorgeschlagen wurden. Drei Zahnärzte schlugen jeweils die Überkronung von zwei Zähne vor, aber jeweils verschiedene. Drei weitere Untersucher hielten diese Maßnahme bei drei Zähnen für notwendig - aber nicht bei den gleichen - und jeweils ein Zahnarzt bei fünf bzw. sechs Zähnen.

c) Kostendiskrepanzen

Entsprechend groß fiel auch die Differenz bei den Schätzkosten der Versorgungen aus. Das teuerste Angebot liegt minimal 35%, maximal um mehr als 600% über den Kosten der günstigsten Lösung. Die Mehrkosten betreffen sowohl die Fälle mit Kronenversorgungen als auch die Brücken- und Kombinations-Versorgungen und die Totalprothesen. Bei den Kombinationsversorgungen liegen die Spannen erwartungsgemäß am weitesten auseinander, aber auch bei Einzelkronen ist ein Maximum von fast 400% anzutreffen, im Durchschnitt waren es immerhin noch 265 Prozent. Dies entspricht über alle Versuchspersonen hinweg im Durchschnitt einem Kostenunterschied von 3600 DM.

Der Grund für diese Defizite liegt nicht darin, daß der Zahnarzt sich im Praxisstreß zu wenig Zeit für die Befunderhebung und Beratung genommen hatte, ganz im Gegenteil, im Durchschnitt wandte er dafür 22 Minuten auf.

Bemerkenswert ist, daß die objektiven Untersuchungsergebnisse der Studie von den Patienten wesentlich weniger kritisch gesehen werden. So fühlten sich selbst die geschulten Versuchspatienten von 60 Prozent der Zahnärzte gut beraten. Offensichtlich war es so, daß sie Freundlichkeit und Zugewandtheit mit Kompetenz gleichsetzten, daß sie die qualitativen Aspekte also an der Person des Zahnarztes, nicht aber an seiner Befunderhebung maßen.

Fazit

Die dokumentierten Defizite in der Befunderhebung weisen dringenden Handlungsbedarf nach. Da die im Rahmen der Gebührenordnung und in den Richtlinien definierten Bestandteile einer

gründlichen Untersuchung entweder zu vage sind oder einfach nicht erbracht werden, müssen die einzelnen Komponenten verbindlicher und für den Patienten transparenter dokumentiert werden.

Solange noch durch defizitäre Befundung und Beliebigkeit der Therapie das Vertrauen der Patienten mißbraucht werden kann, besteht Handlungsbedarf.