

Zahnersatzstudie - Statement des MDS

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

*Statement des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände
der Krankenkassen e.V. (MDS)*

Dr. Harald Strippel, M.Sc.
Fachgebietsleiter Zahnmedizinische Versorgung

Meine Damen und Herren,

die vorliegende Studie bestätigt die Ergebnisse ausländischer Untersuchungen. Offensichtlich gehen Zahnärzte bei der Diagnostik recht unterschiedlich vor, und die Diagnosen und die Behandlungsentscheidungen sind variabel.

Das steht nicht im Einklang mit dem Selbstbild der Zahnheilkunde als wissenschaftlich fundiertes, rational begründetes Fachgebiet.

Ich möchte nun hier in meinem Statement nicht nochmals auf die einzelnen Ergebnisse der Studie eingehen, sondern vielmehr darauf, wo wir hinsichtlich der benannten Probleme heute stehen und welche Handlungskonsequenzen sich ergeben.

Wo stehen wir heute?

Es bestehen notwendige Bestrebungen, eine größere Gleichmäßigkeit und Verlässlichkeit der Diagnostik und Behandlung zu fördern:

Die zahnmedizinischen Fachgesellschaften beginnen, Leitlinien für "gute" Behandlung zu formulieren.

Die Krankenkassen beraten ihre Versicherten. Dabei informieren die Sachbearbeiter vornehmlich über Vergütungs- und Abrechnungsfragen und die Abgrenzung von vertraglichen zu außervertraglichen Leistungen. Sie prüfen Behandlungspläne und klären Patienten über ihre Rechte auf. Über Honorarvertrag eingebundene oder angestellte Zahnärzte und Zahnarzhelferinnen erteilen über Service-Hotlines telefonische Auskünfte. An manchen Orten untersuchen Beratungszahnärzte der Krankenkassen ratsuchende Patienten und beraten fachlich über die Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit individueller Behandlungspläne. Verbraucherverbände, Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) und Zahnärztekammern bieten ebenfalls Beratung an.

In gewissem Rahmen wirkt die Begutachtung von Behandlungsplänen durch den MDK und das vertraglich vereinbarte Gutachterwesen qualitätssichernd. Auch bemühen sich einige KZVen, das vertraglich vereinbarte Gutachterwesen im Hinblick auf die Qualitätssicherung der Diagnostik und Behandlungsplanung gezielt weiterzuentwickeln. In Qualitätszirkeln vergleichen Zahnärzte gegenseitig ihre Diagnosen und stimmen ihre Planungskriterien ab.

Bezüglich der Zahnärzte-Ausbildung fordern die "Arbeitsgruppe Studienreform" der Berufsverbände VDZM und DAZ und die zahnmedizinischen Hochschullehrer, in das Zahnmedizinstudium ein neues Fach "Diagnostik und Behandlungsplanung" einzuführen.

Welcher weitere Handlungsbedarf besteht?

1) Überprüfung und Ergänzung der Richtlinien

Die aktuellen Gesetzesvorhaben verpflichten die Zahnärzteschaft, etwas für die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der erbrachten Leistungen zu tun. Auch die Krankenkassen sind eingebunden, denn dem Bundesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen soll die Aufgabe zugewiesen werden, Richtlinien bezüglich der Kriterien für die Notwendigkeit und Qualität der durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen zu formulieren (§ 135b SGB V). Dabei steht die Idee im Raum, die vertragszahnärztlichen Richtlinien um den Bezug auf Leitlinien zu ergänzen und die Leistungsbeschreibungen für die Diagnostik- und Planungsleistungen evidenzbasiert weiterzuentwickeln. Die Vertragspartner der Zahnärzte und Krankenkassen auf Bundesebene könnten die Leistungsbeschreibung der "eingehenden Untersuchung" differenzierter fassen und qualitätssichernde Elemente einführen.

2) Überarbeitung der Gebührenordnung

Ein Hauptgrund für die sehr variable Diagnostik liegt darin, daß das geltende Vergütungssystem für den Zahnarzt keine Anreize bietet, sein Handeln stärker an wissenschaftlichen Leitlinien zu orientieren und zahnschonend zu planen. Das geltende Honorierungssystem mit seinen Einzelleistungsvergütungen fördert die Tendenz zur Erbringung von immer mehr und immer aufwendigeren Leistungen. Ein neues Vergütungssystem müßte gewährleisten, daß es sich für den Zahnarzt lohnt, sorgfältig zu untersuchen und nichts zu übersehen, gleichzeitig aber auch keine Überdiagnostik und -therapie zu betreiben. Notwendig ist daher eine Überarbeitung der zahnärztlichen Gebührenordnung in diesem Sinne.

3) Ausbau der Patientenberatung

Zunehmend sollten auch die Patienten einbezogen werden. Den meisten Patienten reicht eine Beratung bei ihrem Hauszahnarzt aus. Dennoch wünschen viele Versicherten und Patienten zusätzlich interessenneutrale Informationen. Sicherlich können die Krankenkassen ihre Beratungsfunktion noch weiter ausbauen. Laut Referentenentwurf zur GKV-Gesundheitsreform 2000 werden sie dazu auch den Medizinischen Dienst einsetzen können. Der Versicherte soll sich in Zukunft durch den MDK zahnmedizinisch kompetent und anbieterunabhängig beraten lassen können. Dabei sollen die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen die Beratungsfelder definieren und die Spitzenverbände der Krankenkassen Regelungen für die Beratung und zum Zugang der Versicherten zum MDK festlegen.