

Position der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz zur Berichterstattung im STERN Nr. 50 vom 8.12.2011 über die Studie der ERGO Direkt Versicherung: "Die Qualität des zahnärztlichen Erstbefundes"

Inhalt: Angeblich haben 23 Probanden deutschlandweit Zahnärzte aufgesucht und Befunderhebungen („Erstbefunde“) erstellen lassen. Die Ergebnisse seien sehr unterschiedlich und bei einem erheblichen Teil der Praxen „mangelhaft“ und „ungenügend“. Die Studie wurde von drei niedergelassenen Zahnärzten in Zusammenarbeit mit dem Kölner Institut für angewandte Verbraucherforschung in 114 Zahnarztpraxen aus verschiedenen Regionen Deutschlands durchgeführt.

Hierzu bleibt festzuhalten:

1. Jeder Patient ist individuell – Und: in Deutschland gibt es eine große Therapieauswahl

Der Umfang und Aufwand einer zahnmedizinischen Leistung hängt ganz wesentlich vom Einzelfall ab. Es gibt also primär nicht die einfache oder die komplizierte Leistung.

So steht z.B. Zahnersatz meist am Ende einer umfangreichen Diagnostik und Vorbehandlung des Zahn-, Mund- und Kieferbereiches: Der Zahnhalteapparat muss frei von Entzündungen (Zahnfleischbluten und Zahnfleischtaschen) sein. Alle Zähne müssen vital oder mit regelrechten Wurzelbehandlungen versehen sein. Vorhandene Karies an allen Zähnen muss beseitigt werden und mit regelrechten Füllungen versehen sein. Mit Hilfe von Röntgenbildern ist der Zustand des Knochens und der Wurzelspitzen im Voraus zu beurteilen. Auch die Mundschleimhaut und die Funktion der Kiefergelenke müssen frei von Störungen oder Erkrankungen sein. Sofern in diesen Bereichen Erkrankungen vorliegen, muss oftmals eine länger dauernde Vorbehandlung erfolgen. Eine weitere wichtige Voraussetzung für die Eingliederung und lange Haltbarkeit von Zahnersatz ist, dass der Patient eine optimale Mundhygiene durchführt. Hierzu sind vor Beginn der Behandlung aber auch nach Eingliederung von Zahnersatz ausreichende Informationen und gezielte Unterweisungen durch Zahnärzte oder Prophylaxeassistentinnen notwendig. Auch hier kommt es ganz auf den Patienten und seine persönlichen Mundverhältnisse an.

Vorteil: es kann für jeden Patienten eine passende Lösung gefunden werden. Scheinbarer Nachteil: kein Fall ist gleich, es gibt keine Einheitslösung sondern nur Handlungskorridore.

2. Warum muss ich selbst bezahlen?

Es wäre schön, wenn die Kassen alle Kosten übernehmen könnten. Aber Krankenkassen agieren auch als Wirtschaftsunternehmen und müssen auf ihre Kosten sehen.

In der gesetzlichen Krankenversicherung gibt es verschiedene Formen von Eigenbeteiligungen, der Versicherte muss ggfs. einen Teilbetrag an den Leistungserbringer (Arzt, Apotheker, Sanitätshaus, Physiotherapeut, Krankenhaus usw.) selbst bezahlen.

Für die gesetzliche Krankenversicherung gilt, dass nicht alle machbaren Behandlungen auch von der Solidargemeinschaft bezahlt werden können. Gesetzlich krankenversicherte Patienten erhalten alle medizinisch notwendigen Behandlungen (wirtschaftlich, zweckmäßig und notwendig). Diese sind in Deutschland im internationalen Vergleich sogar auf einem sehr hohen Versorgungsniveau.

Wer aufwendigere oder vor allem ästhetische Behandlungen wünscht, kann sie über die private Abrechnung erhalten. Somit müssen Patienten nicht auf Leistungen verzichten, die der Gesetzgeber aus dem Kassenkatalog ausgegrenzt hat. Moderne Diagnose- und Behandlungsleistungen sind damit frei wählbar. Der Patient sollte immer vertrauensvoll seinen Arzt nach dem Spektrum der Möglichkeiten fragen. Der Zahnarzt ist zur Aufklärung darüber verpflichtet.

3. Sind Qualitätsstandard und Know-how der Zahnärzte für den Laien ersichtlich?

Die Chemie zwischen Arzt und Patient muss stimmen. Denn das Vertrauensverhältnis ist von erheblicher Bedeutung bei einem so psychoemotionalen Bereich der Medizin (Beispiel Angst). Aber es gibt zudem Qualitätskriterien:

- Gründlichkeit bei der Erhebung der Befunde und der Erstellung der Diagnose,
- Aufklärung über die Diagnose und die Vorstellung unterschiedlicher Therapiemöglichkeiten, Darlegung der Bedeutung einer regelmäßigen zahnärztlichen Betreuung unter besonderer Berücksichtigung der Prävention in der Zahnmedizin,
- Einhaltung insbesondere von Hygienestandards und Transparenz über die verwendeten Materialien und Methoden der Behandlung,
- Ausführliche Aufklärung über die zu erwartenden Behandlungskosten, einschließlich der möglichen Folgen und Komplikationen bei der durchgeführten Therapie,
- Transparente Darstellung des Leistungs- und Behandlungsspektrums der Praxis

zeichnen einen guten Zahnarzt aus.

Bei Patienten, die erstmalig in einer Praxis erscheinen, ist es wichtig die Erwartungshaltung des Patienten an die zahnmedizinische Maßnahmen genauestens zu beachten. Auch die Befunderhebung ist somit abhängig von den individuellen Patientenerwartungen.

4. Wer hilft bei Problemen oder Fragen zur zahnärztlichen Behandlung?

Natürlich kommt es vor, dass Patienten im Zusammenhang mit der zahnärztlichen Behandlung Fragen zur oder sogar Beschwerden über die Behandlung selbst haben. Auch kann es Fragen zur Rechnung geben. Hierfür gibt es ein dreistufiges, aufeinander aufbauendes System von

1. Patientenberatungsstellen
2. Gutachtern
3. Schlichtungsstellen.

Dieses dreistufige System ermöglicht es, den verschiedenen Anfragen im Sinne des Patienten ohne unnötige Kosten und Rechtsstreite außergerichtlich zu begegnen.

5. Beurteilung der Studie und ihrer Aussagen durch die Bundeszahnärztekammer

Die angewandte Methodik ist kritikwürdig. Deutlich wird dies u.a. dadurch, dass ein Institut für Verbraucherforschung einbezogen wird. (Zahn-)Medizinische Dienstleistungen sind jedoch im Grundsatz keine Waren, die den Marktprinzipien unterliegen und als Produkt „verkauft“ werden.

Der (Zahn-)Arzt ist im Rahmen seiner Dienstleistungserbringung gefordert, die erhobenen klinischen Befunde in einen (zahn-)ärztlichen, klinischen Kontext zu setzen und die Patientencompliance sowie die Erwartungshaltung bei der Behandlungsplanung mit einzubeziehen. Von wesentlicher Bedeutung ist dabei ein gewachsenes Vertrauensverhältnis zwischen (Zahn-)Arzt und Patient. Davon kann in der vorliegenden Studie nicht ausgegangen werden. Somit werden wesentliche Aspekte für eine Befunderhebung nicht einbezogen, weil die Patienten erstmalig in der Praxis erscheinen. Außerdem ist nicht deutlich mit welchem konkreten Wunsch für eine Befunderhebung bzw. Behandlung der Patient sich in den Praxen vorgestellt hat.

Bestimmend für den Verlauf eines guten Behandlungsgesprächs sind Individualität, Vertrauen und der Einbezug der Erwartungshaltung des Patienten. Unklar bleibt, wie diese Kriterien in die Studie eingeflossen bzw. bewertet wurden.

Außerdem sind in der Zahnmedizin – abhängig von der Erwartungshaltung und den Befunden – die möglichen, wissenschaftlich abgesicherten Therapiealternativen vielgestaltig. Deswegen sind u.a. auch „Befundbezogene Festzuschüsse“ in der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt worden, weil der Patient somit eine erweiterte Wahl- und ein verstärktes Mitbestimmungsrecht bei der Therapieauswahl erhält.

Darüber hinaus erscheint die Anzahl von 114 ausgewählten Zahnarztpraxen in Deutschland als sehr gering für repräsentative Aussagen. Zudem ist die Methodik der Stichprobenziehung dieser Praxen unklar und bedarf eines – den wissenschaftlich Methoden für repräsentative Aussagen - anerkannten Designs. Außerdem sind Methoden der Verbraucherforschung für (zahn-)medizinische Dienstleistungen nicht geeignet bzw. nicht anerkannt. Will man im Rahmen einer Studie ernsthaft die zahnärztliche Dienstleistungsqualität evaluieren, so sind die erfolgten Versorgung/Befunderhebungen retrospektiv zu dokumentieren, klinisch am Ausgangsbefund evidenzorientiert zu bewerten und auch das subjektive Patientenurteil methodisch solide einzubeziehen. Sogenannte kommunikationslose „Testverkäufe“ oder Studienmethoden aus dem Bereich der Marktforschung sind für den (zahn-)ärztlichen Dienstleistungsbereich ungeeignet und generieren völlig irrelevante Aussagen, weil diese sich an einer gewerblichen Betrachtung gesundheitsrelevanter Dienstleistung orientieren. Hier begegnen sich nicht Käufer und Verkäufer eines Produktes, sondern in der Regel ein Patient in einer gesundheitlichen Notlage bzw. mit einem individuellen Behandlungswunsch und ein (Zahn-)arzt mit besonderen Anforderungen an die Professionalität.

Die bereits mit der IV. Deutschen Mundgesundheitsstudie gewonnenen sozialepidemiologischen Daten weisen im Zusammenhang mit dem Zahnarzt-Patienten-Verhältnis darauf hin, dass deutlich über 70 Prozent der Gesamtbevölkerung regelmäßig den Zahnarzt aufsuchen (hohe Kontrollorientierung). Zugleich wird deutlich, dass die Zahnarztbindung außerordentlich stark ausgeprägt ist. Durchschnittlich 90 Prozent der Patienten gehen immer zu demselben Zahnarzt. Selbst neben dem Preisargument ist vor allen Dingen die emotionale Zahnarztbindung von hoher Bedeutung. Die aus 2009 vorliegende Studie des IDZ zum Thema „Dentaltourismus und Auslandszahnersatz“ verdeutlicht beeindruckend, welche große Rolle offenbar das vertrauensvolle Verhältnis zwischen Zahnarzt und Patient besitzt. Somit wird nicht nur die in zahlreichen Umfragen bestätigte hohe Zufriedenheit mit der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland deutlich, sondern es offenbart sich, dass die Entscheidung des Patienten längst nicht allein über den Preis der Versorgung getroffen wird. Auch, wenn hier eine Sozialschichtabhängigkeit besteht.

Der Zahnarzt selbst ist gegenüber seinem Patienten in der Verantwortung und nimmt diese trotz des zunehmenden Wettbewerbs und von politischer Seite forcierten Kostendrucks wahr. Die mit zahlreichen Qualitätssicherungsmaßnahmen ausgebaute zahnmedizinische Versorgung in Deutschland schafft somit in der Bevölkerung eine organisierte Vertrauenskultur. Eine Zahn(ersatz)behandlung steht meist am Ende einer umfangreichen Diagnostik und Vorbehandlung, die ad hoc nicht zu leisten ist. Eine repräsentative Studie zur Beurteilung der zahnärztlichen Dienstleistung aus Patientensicht (Imagestudie) wird im Januar seitens des IDZ publiziert werden und auf methodisch gesicherter Grundlage dieses Thema beleuchten.