

Statement

von Dr. med. Christoph Straub
Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK

anlässlich der Pressekonferenz
zur Vorstellung des Zahnreports 2016 der BARMER GEK
am 3. Mai 2016 in Berlin

In der zahnmedizinischen Versorgung gibt es eklatante regionale Unterschiede. Das belegt der Zahnreport 2016, den wir Ihnen heute vorstellen. Demnach zahlen Patientinnen und Patienten in einigen Regionen Deutschlands für Prothesen, Kronen und Brücken mehr aus der eigenen Tasche als in anderen Gebieten. Doch bekommen sie dafür auch eine qualitativ bessere zahnmedizinische Versorgung? Die Frage bleibt leider unbeantwortet. Fakt ist jedoch, dass der Eigenanteil für Zahnersatz in Bayern im Durchschnitt bei etwa 1.132 Euro, im Saarland bei etwa 853 Euro und in Sachsen-Anhalt bei rund 628 Euro liegt. Offensichtlich wird die sogenannte Regelversorgung regional sehr unterschiedlich in Anspruch genommen. Wir fordern daher eine deutliche Stärkung der Regelversorgung. Dahinter verbirgt sich eine zahnmedizinisch notwendige, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Zahnersatz. Uns ist es wichtig, dass Patientinnen und Patienten ihre Entscheidungen gut informiert treffen. Dabei sollten die Vorzüge genauso wie die Nachteile der Regelversorgung und ihrer Alternativen transparent dargestellt werden.

Seit dem Jahr 2005 bezahlen die Krankenkassen einen Festzuschuss, der sich nach dem Befund der Patientinnen und Patienten richtet. Ist aber zum Beispiel eine Vollverblendung im hinteren Backenzahnbereich gewünscht, also eine rein ästhetische Maßnahme, die über die zweckmäßige Regelversorgung hinausgeht, zahlen die Patientinnen und Patienten deutlich mehr, ohne dass die medizinische Qualität steigt. Die Funktion des Zahnersatzes bleibt genauso gut. Dies nennt sich dann gleichartige Versorgung. Darüber hinaus gibt es noch die sogenannte andersartige Versorgung, darunter fällt zum Beispiel eine feste Brücke statt einer herausnehmbaren.

Besonders bei den Einzelzahnkronen wird deutlich, wie groß die regionalen Unterschiede sind. In Bayern wurden im Jahr 2014 weniger als zehn Prozent der Einzelzahnkronen in der Regelversorgung angefertigt. Mecklenburg-Vorpommern war zwar Spitzenreiter, doch auch hier lag der Wert bei nur etwa einem Drittel. Immerhin kann die Regelversorgung als eine Art Referenzversorgung einer soliden und wirtschaftlichen Versorgungsform angesehen werden.

Auf der Suche nach den Ursachen dieser Unterschiede stehen wir noch am Anfang. Aber offenbar gibt es einige soziodemografische Faktoren, die hier wirken. So sind höhere Zuzahlungen für Zahnersatz eher zu erwarten, je höher Einkommen und Bildungsstand sind. Das wird durch eine stichprobenhafte Modellrechnung der Reportautoren deutlich. Dass wir heute noch mehr Fragen stellen müssen, als konkrete Antworten zu geben, liegt nach wie vor an der Intransparenz der vertragszahnärztlichen Versorgung. Zum Beispiel könnte es sein, dass die „Versorgungsdichte“, also die Zahl der in einer Region tätigen Zahnärzte, Einfluss auf die Art der Versorgung hat. Aber wir kennen die Verteilung der Zahnärzte in der Fläche nicht.

Wir plädieren dafür, dass Patientinnen und Patienten ihre Entscheidung für oder gegen die Regelversorgung gut informiert treffen können. Dazu müssen sie aber über die Vor- und Nachteile aller Alternativen aufgeklärt sein. Vor allem sind aber die Zahnärzte gefragt. Wir laden sie einmal mehr ein, sich an der zahnmedizinischen Versorgungsforschung intensiv zu beteiligen, um offene Fragen beantworten zu können. Weitere Untersuchungen müssen die sich vielleicht verändernden Patientenwünsche in den Fokus nehmen. Ob für die Betroffenen die Ästhetik wichtiger als die Funktion ist, darüber lassen sich durch Routinedaten keine Aussagen treffen. Fakt ist, dass Versicherte dafür tiefer in das eigene Portemonnaie greifen.

Verstehen Sie mich nicht falsch, wir rütteln nicht am Festzuschusssystem. Wer sich für mehr Ästhetik und Komfort entscheidet, soll dies tun können. Aber die Regelversorgung ist die Zahnmedizin mit der besten Evidenz. Das gilt vor allem für Kronen, also die häufigste Zahnersatzversorgung. Erst im November 2013 wurde bei der Überprüfung der Regelversorgung noch einmal klargestellt, dass es zur metallischen Vollkrone oder teilverblendeten Krone derzeit keine gleichwertige Alternative gibt. Das trifft für die Kriterien wie Lebensdauer, Passgenauigkeit, Randschluss oder Substanzabtrag und damit auch in der Gesamtbeurteilung zu. So eindeutig urteilte die Deutsche Gesellschaft für prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien. Und doch entscheiden sich in Bayern neun von zehn Patientinnen und Patienten gegen diesen Weg, auch anderswo waren es nicht viel weniger! Wir wollen, dass unsere Versicherten am medizinischen Fortschritt teilhaben können. Um die Regelversorgung zu stärken, sollten Zahnärzte ihre Patientinnen und Patienten objektiv informieren, was der Stand der Zahnmedizin ist. Dass es eine Reihe von Befunden gibt, in denen die Nichtregelversorgung besser oder sogar überlegen ist, bestreitet dabei niemand.

Gleichzeitig gilt es, die Forschung in der Zahnmedizin im Blick zu behalten, damit dieser Wert beständig erhalten bleibt. Patientinnen und Patienten mit einem zahnlosen Unterkiefer werden heute jedoch in der Regelversorgung mit einer schleimhautgetragenen Totalprothese versorgt. Zahnmedizinisch ist dies derzeit jedoch nur die zweitbeste Lösung. Viele der vor allem betroffenen älteren Menschen klagen über mangelnden Halt und schmerzhaft Druckstellen. Erheblich mehr Komfort und damit Lebensqualität bieten Implantate, also künstliche Zahnwurzeln, und darauf gestützter fester Zahnersatz. Diese Erkenntnis fixierte bereits vor mehr als zehn Jahren der bis heute gültige sogenannte McGill-Konsensus. An dieser Universität im kanadischen Montreal hatten sich führende Wissenschaftler darauf verständigt, dass eine durch zwei Implantate gestützte Prothese bei der Behandlung des zahnlosen Unterkiefers künftig erste Wahl sein sollte. Es existiere eine substantielle Evidenzgrundlage dafür, dass die Lebensqualität und Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit solchen Prothesen signifikant höher ist. Angesichts eines solch

klaren Votums fragen wir uns, wie lange die Menschen in Deutschland noch auf eine entsprechende Anpassung der Regelversorgung warten müssen? Gerade weil es eine Vielzahl Betroffener gibt, muss sich dies rasch ändern. Immerhin hat laut der vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie mehr als jeder fünfte Senior keine Zähne mehr.

Dennoch kann die Zahnmedizin in Deutschland viele Erfolge vorweisen. Die Mundgesundheit der Bevölkerung hat sich in allen Altersgruppen beständig verbessert. Ein Teil dieses Erfolges ist der Tatsache zuzuschreiben, dass Deutschland ein Land ist, das die zahnmedizinische Versorgung noch als Teil ihres Sozialsystems bewahrt hat. Unser Report sollte dazu dienen, die vielfach feststellbaren regionalen Unterschiede zu erforschen und auf diese Weise zu helfen, die Qualität der Zahnmedizin voranzubringen.