

## Preise zahnärztlicher Leistungen in Europa

### *Comparison of dental fees in Europe*

Die zahnärztliche Versorgung in Europa ist nach wie vor unterschiedlich organisiert. Deutschland liegt im Preisvergleich zahnmedizinischer Behandlungsanlässe unter den sieben ausgewählten europäischen Ländern im Mittelfeld. Deutsche müssen hierbei eine vergleichsweise geringe Zuzahlungen leisten. Der Preisvergleich gibt einen aktuellen Überblick über ausgewählte zahnärztliche Leistungen und ihre Entwicklung zwischen 1999 und 2013.

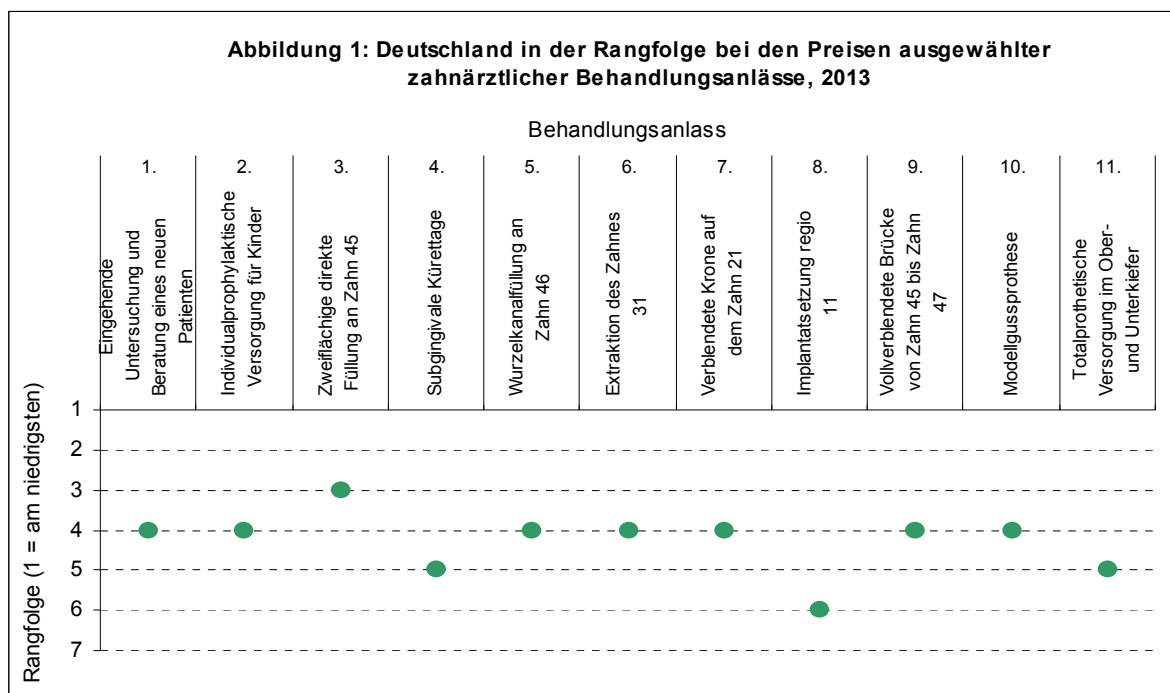
Dental care in Europe continues to be organised in different ways. In the price comparison of dental treatment Germany ranks in the middle of the seven selected European countries. Germans patients have to pay a comparatively low co-payment. The comparison of the prices gives an overview on the level of dental fees for selected dental services and their development between 1999 and 2013.

### Einleitung

Die zahnärztliche Versorgung ist in den europäischen Ländern trotz eines gemeinsamen Dental-Marktes sehr unterschiedlich organisiert. Ursachen für diese Vielfalt sind vor allem die nationalen Vorstellungen über deren Gestaltung, aber auch kulturelle Besonderheiten sowie unterschiedliche wirtschaftliche Rahmenbedingungen. Die Unterschiede zeigen sich sowohl in der Einbettung der Zahnarztpraxen in das Gesundheitssystem als auch im Leistungsgeschehen und der Mundgesundheit. Dies gilt nicht zuletzt auch für die Preise.

### Methodik

Der Preisvergleich baut methodisch auf der Vorgängerstudie EURO-Z aus dem Jahr 1999 auf. In der Zwischenzeit erfolgte in mehreren Ländern eine Honorarreform der zahnärztlichen Gebühren. Für 11 ausgewählte Behandlungsanlässe wird ein aktueller Überblick über die zahnärztliche Vergütungssituation und insoweit möglich ein Vergleich mit den Ergebnissen der Vorgängerstudie gegeben. Auswahlkriterien für die Behandlungsanlässe waren im Wesentlichen die Häufigkeit der Leistungen und die Zahl der abgerechneten Leistungen innerhalb der einzelnen Leistungsbereiche in Deutschland.



Die Auswahl der in die Untersuchung einbezogenen Länder ist im Wesentlichen durch gesundheitspolitische Überlegungen bestimmt. Neben Deutschland wurden folgende sechs Länder einbezogen: Dänemark, Frankreich, Großbritannien, die Niederlande, die Schweiz und Ungarn.

Die Untersuchung wurde weitgehend in Kooperation mit den Berufsverbänden der Länder durchgeführt. Um eine Vergleichbarkeit der 11 ausgewählten Behandlungsanlässe zu gewährleisten, wurden diese durch die Vorgabe der zu versorgenden Zähne, der zu verwendenden Materialien sowie durch Behandlungseckpunkte und Therapieschrittlisten konkretisiert. Das Verfahren wurde in ähnlicher Form beim Vergleich von DRGs mittels „Vignetten“ eingesetzt (vgl. *Quentin et al. 2012*).

Aussagen zur tatsächlichen Outcome- und Prozessqualität der Leistungen sind anhand der Ergebnisse nicht möglich.

### Preisvergleich 2013

Im Bereich der konservierenden und chirurgischen Leistungen liegt das deutsche Preisniveau des Jahres 2013 generell unter den Werten von Dänemark und den Niederlanden und zumeist auch unter den Werten der Schweiz (vgl. Abbildung 1).

Im Bereich der Prothetik zeichnet sich hingegen ein anderes Bild ab. Hier ist das Preisniveau in der Schweiz höher als in Deutschland. Die Niederlande, Dänemark und Frankreich haben beinahe dasselbe Preisniveau wie Deutschland. Lediglich in Ungarn und Großbritannien ist das Preisniveau im Prothetikbereich im Vergleich zu Deutschland deutlich niedriger.

### Preisentwicklung

Die Zahnmedizin zeichnet sich durch relativ hohe Praxisinvestitionen aus. Der medizinisch-technische Fortschritt bestimmt dadurch verhältnismäßig stark die Produktivität einer Praxis. Dadurch ergeben sich einerseits Kostenvorteile, andererseits wirken die Produktinnovationen auch kostensteigernd. Es ist deshalb nicht erstaunlich, dass in den meisten Ländern die zahnmedizinischen Tarife und Leistungsverträge in der letzten Dekade angepasst wurden.

Die Ergebnisse zur Preisentwicklung der einzelnen Behandlungsanlässe lassen keine Aussagen über die Preisentwicklung der zahnärztlichen Versorgung insgesamt zu, da diese nicht

nur von der Preisänderung einzelner Leistungspositionen bestimmt wird, sondern z. B. auch von Struktureffekten, wie etwa der vermehrten Abrechnung höherwertiger Leistungen.

Der Vergleich mit 1999 zeigt, dass sich für die ausgewählten Leistungen die nationalen Preisniveaus im Bereich der Prothetik seither angenähert haben. Lediglich der Unterschied zwischen dem schweizerischen und dem deutschen Preisniveau ist im Zeitablauf tendenziell gestiegen.

### Selbstbeteiligung

Der in Deutschland über die GKV gegen Krankheitsrisiken abgesicherte Patient wird im Verhältnis zu den Versicherten anderer Länder mit vergleichsweise niedrigen Selbsthalten belastet. Im europäischen Ausland gehören viele der untersuchten zahnmedizinischen Behandlungsanlässe, vor allem im Rahmen der Prothetik, nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen bzw. der nationalen Gesundheitsdienste.

Während in der Schweiz – mit Ausnahme der individualprophylaktischen Versorgung von Kindern – bei allen Leistungen der Patient den Preis zu 100 % selbst zu zahlen hat, trifft dies in Deutschland nur auf die Implantatversorgung zu.

### Fazit

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Ergebnisse dieser Studie der Vermutung entgegenstehen, Deutschland sei hinsichtlich des Preisniveaus der zahnärztlichen Versorgung ein Hochpreisland. Verantwortlich für die Preisunterschiede zwischen den Ländern sind vielfältige Faktoren der einzelnen Gesundheitssysteme, deren komplexe Strukturen über lange Zeiträume gewachsen sind.

### Referenz

*Klingenberger, D., Schneider, M., Hofmann, U., Köse, A.* (2015), EURO-Z-II Preisvergleich zahnärztlicher Leistungen im europäischen Kontext - Comparison of dental fees in Europe, Materialienreihe Band 34, deutscher Zahnärzterverlag DÄV, Köln.

*Quentin, W., Scheller-Kreinsen, D., Geissler, A., Busse, R.* (2012), Appendectomy and diagnosis-related groups (DRGs): patient classification and hospital reimbursement in 11 European countries; on behalf of the EuroDRG group, *Langenbecks Arch Surg* (2012) 397: 317–326.

### Autoren

Uwe Hofmann, Markus Schneider