

Tanja Wolf

# SCHLECHT BEHANDELT

Wie Zahnärzte  
ihre Patienten mit  
teuren Behandlungen  
abzocken

riva

© des Titels »Schlecht behandelt« (978-3-423-0409-4)  
2017 by riva Verlag, Münchner Verlagsgruppe GmbH, München  
Nähere Informationen unter: <http://www.rivaverlag.de>

# Einleitung

## Die Zahnarztpraxis – ein Basar ohne Transparenz

Manchmal haben Patientenvertreter richtig Wut im Bauch. Wenn gegen Zahnärzte zahlreiche Beschwerden oder Anzeigen vorliegen, diese aber trotzdem weiterarbeiten können.

- So wie in Hannover, wo sich von 2010 an mehr als 120 Patienten zusammenschlossen, die sich alle vom gleichen Zahnarzt getäuscht und falsch behandelt fühlen. In einem der größten Zahnartzskandale in Deutschland wird seit Jahren ermittelt. Doch der Zahnarzt konnte trotz diverser Prozesse auch Ende 2016 nahezu uneingeschränkt praktizieren und umfangreich für sich werben. Ein Wirtschaftsstrafverfahren wegen gewerbmäßigen Abrechnungsbetrugs wurde bis Mitte 2017 nicht eröffnet.
- So wie ein auf Angstpatienten spezialisierter Zahnarzt aus Regensburg, der Patienten in Vollnarkose behandelte, aber entgegen allen Regeln der Kunst Zähne abschliff, Wurzelkanäle schlecht füllte und zudem teils fünfstellige Rechnungen schrieb. Der von der örtlichen Presse als »Horror-Zahnarzt« titulierte Dr. H. erhielt Mitte 2013 vom Amtsgericht einen Strafbefehl über ein Jahr Haft auf Bewährung und 1.500 Euro Geldstrafe.
- So wie ein Zahnarzt aus Havelberg im Landkreis Stendal, Sachsen-Anhalt. Obwohl er sich so gut wie alles zuschulden kommen ließ, was in dieser Branche möglich ist, dauerte es fünf Jahre, bis ihm die Approbation entzogen wurde. Die Medien nannten ihn »Doktor Zahnlos«: Er zog einmal 20 und einmal elf Zähne in je einer Vollnarkose, teilweise ohne Einwilligung und ohne Befund. Dazu kamen Verfahren wegen Abrechnungsbe-

truges und fahrlässiger Körperverletzung, das unrechtmäßige Führen des Dokortitels sowie ein Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz.

- So wie in Köln die Zahnärztin Gisa P., die als »Frau Dr. Horror« von 1998 bis 2000 Patienten massiv schädigte und danach in zwei weiteren Bundesländern praktizierte, obwohl Patientenberater offensiv alle Instanzen informiert hatten.

Das seien Einzelfälle, sagt die Landesführung der Zahnärzteschaft dann regelmäßig. Belegen kann sie das bislang allerdings kaum. Denn die Behandlungsqualität in der Zahnmedizin wird bislang nicht erfasst. Natürlich gibt es gute Zahnärzte. Aber wie viele gut sind und wie viele schlecht, kann man nur schätzen. Am Praxisschild oder an der Internetseite eines Zahnarztes kann ein Patient es meist nicht erkennen. Denn die zahnmedizinische Fortbildung ist so unübersichtlich, dass für Patienten ein Dünnbrettbohrer genauso qualifiziert aussehen kann wie ein echter Köhner. Blender gibt es auch unter Zahnärzten. Und nicht alle schwarzen Schafe machen Schlagzeilen. Zahnärzte, die zu teure Therapien empfehlen, die jahrelang Karies übersehen, die Implantate falsch positionieren oder gesunde Zähne ruinieren, haben trotz diverser Kontrollmechanismen wenig zu befürchten. Einzelne Untersuchungen haben immer wieder deutliche Qualitätsmängel zutage gefördert. Aber meist verschwanden diese Studien in Schubladen. Eine kritische Haltung ist in der Branche nicht förderlich für die Karriere.

Patienten können nicht sehen, was der Zahnarzt in ihrem Mund macht, sie können kaum überprüfen, welche Qualität das hat, was es kosten darf und welche Lösung wirklich notwendig ist. Das, medizinisch betrachtet, kleine Feld der Zahnheilkunde ist extrem kompliziert. Der mündige Patient, der gut informiert ist und gleichberechtigt mit dem Zahnarzt entscheidet – kaum irgendwo wäre er nötiger als in der Zahnmedizin, und kaum irgendwo sind wir weiter davon entfernt. Gold und Keramik, Inlay und Implantat, Gesichtsscanner und Laser – alles ist möglich, aber was ist richtig?

Der Wettbewerb zwischen Zahnärzten um den Patienten ist längst Realität. Zahnärzte schalten Anzeigen, locken mit Rabattaktionen für Zahnreini-

gungen und werben im Internet für Implantate oder schonende Behandlungen mit Hypnose.

In diesem Bereich der Medizin sind verwirrend viele Privatleistungen möglich, in keinem anderen Bereich wird nach Einschätzung von Verbraucherschützern und Patientenberatern so viel neben der Kassenleistung angeboten und mit Zuzahlungen verdient. Gut die Hälfte des Gesamteinkommens stammt bei Zahnärzten nicht aus Kassenleistungen. Vor allem der Umstand, dass der Patient beim Zahnersatz ohnehin zubezahlt, wirkt offenbar für einige Zahnärzte wie eine Einladung.

Auch wenn politische Entscheidungen diese Kommerzialisierung vorangetrieben haben – die Zahnärzte laufen Gefahr, Vertrauen zu verspielen. Denn was nötig und nützlich ist und was nicht, ist für den Patienten nicht transparent. Die Kassenleistung steht teilweise wie ein Aschenputtel im Abseits, ein Schicksal, das ab und an auch der Kunst der Zahnerhaltung immer noch widerfährt.

Die Praxis ein Basar: Was manche Kritiker durch den mitunter schwunghaften Verkauf von Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) etwa Augenärzten oder Gynäkologen unterstellen, gehört bei Zahnärzten zur täglichen Verhandlung. Denn das System aus einer Basisversorgung und einer Zuzahlung für Extras führt zu einer Art Wildwuchs, verstärkt vom steigenden Wettbewerbsdruck unter Zahnärzten. Mehr als 13 Milliarden Euro geben die gesetzlichen Kassen pro Jahr für Zahnbehandlungen aus. Doch was die gesetzlich versicherten Patienten darüber hinaus privat bezahlen, wird nicht systematisch erfasst und geprüft. Während Zahnärzte bei Geräten oder Hygiene rigiden Vorschriften unterworfen sind, wird die Qualität der eigentlichen Arbeit am Zahn nicht erfasst.

Ist man gegen kriminelle Energie wirklich machtlos, wie es die Standesführung im Fall von Sachsen-Anhalt anführte? Mit den bestehenden Möglichkeiten wolle man gegen schwarze Schafe vorgehen, sagte Jürgen Fedderwitz, ehemaliges Vorstandsmitglied der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. Wenn diese Möglichkeiten offensichtlich nicht ausreichend sind, muss die Zahnärzteschaft sich die Frage gefallen lassen, ob sie sich gut ge-

nug für die Qualität einsetzt. Fälle wie die, die Sie in diesem Buch finden, sollten Anlass sein, die eigenen Disziplinarstrukturen kritisch zu überprüfen. Bisher hat sich die Zahnärzteschaft energisch gegen Qualitätsüberprüfungen von außen gewehrt. Dabei sind diese, zumindest für die Ärzte, seit Jahren im Sozialgesetzbuch vorgeschrieben. Im Jahr 2016 wurden die Beratungen darüber für die Zahnärzte wieder aufgenommen, und Qualitätsprüfungen könnten nun mit einer Einführung von Stichproben ab 2018 Wirklichkeit werden.

### **Zahnärzte in Zahlen**

Rund 61.900 niedergelassene oder in Praxen angestellte Zahnärzte gibt es in Deutschland – im Verhältnis zur Einwohnerzahl ergibt das eine hohe Versorgungsdichte. Das wird vermutlich so bleiben, weil mehr junge Zahnärzte nachfolgen als alte in den Ruhestand gehen und weil es keine Niederlassungsbeschränkung gibt.

Natürlich ist die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland gut, sogar so gut wie in kaum einem anderen Land der Welt. Auch die Kassenversorgung ist trotz aller Kritik fast nirgendwo so umfangreich wie in Deutschland. Aber das darf nicht über die Probleme hinwegtäuschen. Qualität wird kaum eingefordert, schlechte Arbeit wird kaum geahndet. Was Zahnärzte im Studium lernen, entspricht nicht immer den heutigen Praxisansprüchen. Was Zahnärzte in der Praxis machen, entspricht nicht immer dem aktuellen Wissensstand. Die Datenlage aus Studien ist besser geworden, aber im internationalen Vergleich weiter verbesserungswürdig, unabhängige Forschung gibt es kaum. Und die Debatte über all diese Missstände wird zwar geführt, aber von manchen Zahnärzten immer noch boykottiert.

Es mag wichtigere Körperteile geben als Zähne. Aber die Werbung ist unbittlich: Ein strahlendes Lächeln gehört zum Selbstbewusstsein. Oft ist jedoch nicht sicher, ob man das viele Geld richtig ausgegeben hat. Eine Zahnreinigung kann medizinisch effektiv oder je nach Ablauf auch nur Kosmetik sein. Eine Zahnspange ist teuer – wissenschaftliche Nachweise für ihren gesundheitlichen Nutzen liegen aber nicht vor. Bei Implantaten sind handwerkliche Fehler unerfahrener Zahnärzte ein großes Problem. In

der Kieferorthopädie und in der Zahnästhetik steht oftmals die Optik im Vordergrund, weniger die medizinische Notwendigkeit.

Dieses Buch beleuchtet grundsätzliche Probleme und besonders prägnante Fälle, die sich in Zahnarztpraxen zugetragen haben. Auch wenn die Zeiten von Zahnreißern lange vorbei sind: Die allgemein gesehen hohe zahnmedizinische Versorgung in Deutschland ist kein Ruhekissen, wenn gleichzeitig die Versorgungen im Einzelnen zu oft von minderer Qualität sind. Für den einzelnen Patienten zählt, dass sein Zahnarzt sorgfältig arbeitet und die Versorgung lange hält.

Dieses Buch will nicht den Stab brechen über einen ganzen Berufsstand. Aber es will Missstände aufzeigen, die in der breiten Öffentlichkeit bislang kaum bekannt sind. Von der Wahl der Versorgung bis zur Abrechnung wird der Patient dem Zahnarzt immer unterlegen sein. Deshalb lesen Sie dieses Buch – dann kennen Sie immerhin die Fallen, in die man stolpern kann.

### **Elf Milliarden Euro für die Zähne**

Die gesetzlichen Krankenkassen haben 2015 rund 13,4 Milliarden Euro für zahnärztliche Behandlungen ausgegeben. 2008 waren es knapp elf Milliarden. Trotz dieses Anstiegs ist die Zahnmedizin nur ein kleiner Posten in dem Gesamtpf von 202 Milliarden Euro, die 2015 insgesamt in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausgegeben wurden. Ein Umstand, der möglichen Reformeifer bremst. Weil andere Gesundheitsbereiche sehr viel stärker anstiegen, sank der prozentuale Anteil der Zahnmedizin an den GKV-Gesamtausgaben sogar, nämlich von 15,9 Prozent im Jahr 1992 auf nun knapp sieben Prozent.

Innerhalb der zahnärztlichen Behandlungskosten entfiel der größte Anteil mit 57,6 Prozent auf konservierende und chirurgische Leistungen, dann folgt der Zahnersatz mit 24,4 Prozent. An dritter Stelle steht die Kieferorthopädie mit einem Anteil von 7,4 Prozent, dann die Individualprophylaxe mit 3,9 Prozent. Die heutzutage so wichtige Parodontalbehandlung kommt nur auf einen Anteil von 3,3 Prozent.



# **Missstand 1: Der Patient als Geldquelle**

## **Überzogene Therapieplanungen und Beinfreiheit in der Gebührenordnung**

Herr E. ist Rentner und bei guter Gesundheit. Nur ein Zahn im linken Oberkiefer bereitete ihm im Sommer 2013 Probleme. Er ging zu seinem Zahnarzt. Es musste eine Wurzelkanalbehandlung gemacht werden und dafür sollte eine bestehende Brücke erneuert werden. Der Kostenvoranschlag allerdings enthielt nicht nur die Brücke, sondern auch den Plan, alle bestehenden Kronen im Mund von Herrn E. zu erneuern. Also zwei Kronen für die Pfeilerzähne, die die Brücke tragen, und dazu 17 neue Vollkronen. Die alleine machten im Kostenvoranschlag schon 5.600 Euro aus. Inklusiv diverser Abrechnungspunkte auf drei Din-A4-Seiten von Abdruck bis Zahnbelagsentfernung kam der Zahnarzt am Ende auf eine Summe von 19.000 Euro.

Freunde des Rentners wurden stutzig und drängten ihn, einen anderen Zahnarzt zu konsultieren. Der schaute sich das Gebiss an und befand: Die Brücke ist nötig, und an einem Zahn sollte Karies unter einem Inlay entfernt werden. Mehr nicht. Für die gesamte Behandlung seien zwei Kronen als Brückenanker nötig sowie ein Brückenglied für den fehlenden Zahn, zudem eine Einzelkrone. Kostenvoranschlag: 3.400 Euro.

Drei statt 19 Kronen und 3.400 statt 19.000 Euro: Das ist ein gewaltiger Unterschied. Wenn, wie bei Herrn E., Füllungen oder Kronen unnötigerweise, also ohne medizinischen Grund, ausgetauscht und erneuert werden sollen, sprechen Experten von Überversorgung – heute eines der großen Probleme in der Zahnmedizin. Überversorgung fällt nicht immer auf, weil sie Patienten nicht immer bewusst ist, vor allem, wenn ein Zahnarzt über günstigere und einfachere Möglichkeiten nicht aufgeklärt hat. Das müsste er zwar, aber ganz offensichtlich tut er es nicht immer oder nicht immer objektiv.

## **Überversorgung: Ein teures Problem der Zahnmedizin**

»Es machen nicht alle«, sagt Dr. Roland Ernst. »Aber die Versuchung ist groß.« Der Zahnarzt aus Edewecht in Niedersachsen setzt sich bereits seit Jahren für eine bezahlbare Zahnmedizin ein, unter anderem auch im Vorstand des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde (DAZ). Denn manche Praxen sind unter Zahnärzten bekannt dafür, dass sie Patienten Überflüssiges aufschwätzen. Das können unnötig viele Kronen oder Implantate sein, aber auch Extras, die medizinisch nicht unbedingt notwendig sind. Also Brimborium, Räucherstäbchen, wie ein Gutachter es nennt. Ein Lasereinsatz kann zum Beispiel dazugehören, eine rein kosmetische Leistung oder auch eine aufwendige Planung für eine eigentlich unkomplizierte Behandlung.

Die Überversorgung ist vermutlich das teuerste Problem der Zahnmedizin. Das Ausmaß ist unklar, und das, obwohl bereits im Jahr 2000 der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen die Existenz von Über-, Unter- und Fehldiagnostik »unstrittig« nannte und bemängelte, es stehe in Deutschland »kein wissenschaftlich belastbares, allgemein akzeptiertes Datenmaterial zur Verfügung«, um das jeweilige Ausmaß zu bestimmen.

### Die Definition der Überversorgung

Überversorgung gibt es bei Diagnose und Therapie. Sie liegt vor, wenn Leistungen keinen hinreichend gesicherten (Zusatz-)Nutzen aufweisen oder über den tatsächlichen individuellen medizinischen Bedarf hinaus erbracht werden. Wenn bei alternativen Leistungen mit faktisch gleichem Nutzen nicht die Leistung mit dem besten Kosten-Nutzen-Verhältnis ausgewählt wird. Wenn die Untersuchung beziehungsweise die Konsequenz daraus mehr schadet als die Beschwerden und wenn Therapien eingesetzt werden, die in Ausmaß, Kosten und Intensität unnötig oder gar abträglich sind. Überversorgung wird forciert durch technischen Fortschritt, falsche Anreize im Vergütungssystem, eine hohe (Zahn-)Arztdichte, durch Profitstreben und Marketing.

### »Erhöhter Schwierigkeitsgrad wegen der hohen Anzahl der Zähne«

Dass die schicke Zahnarztpraxis im Bezirk der Zahnärztekammer Nordrhein einen besonderen Anspruch hat, wusste Herr S. Dass er dort sein blaues Wunder erleben sollte, das ahnte er freilich nicht, als er sich im März 2009 dort zum ersten Mal in den Behandlungsstuhl setzte. Offenbar hatte sein Mund Schwierigkeiten zu bieten wie der Mount Everest. 18 Behandlungstermine sollten innerhalb von nur sieben Monaten folgen, und am Ende lagen drei Rechnungen auf seinem Tisch – über insgesamt 8.900 Euro. Seine private Versicherung zahlte nur mit Bauchschmerzen, er engagierte einen Anwalt, und mehrere Gutachter kamen innerhalb von drei Jahren zu dem gleichen Ergebnis: eine überflüssige Behandlung. Viele Maßnahmen, Abrechnungen und Steigerungsfaktoren des behandelnden Zahnarztes waren mindestens fraglich. Einer der Gutachter bescheinigte Herrn S. ein einwandfreies Gebiss. Ein wenig überstehender Oberkiefer (Deckbiss), ein wenig Abrasion, ein wenig Karies. Das hätte man für gut 1.100 Euro in Ordnung bringen können. Herr S. hofft nun, dass das Landgericht Düsseldorf diese Ansicht teilt. Er klagte gegen seinen Zahnarzt, um von den 8.900 Euro 7.200 Euro zurückzuerhalten.

Die Rechnungen, die die feine Zahnarztpraxis für Herrn S. ausstellte, füllen mehr als 20 Seiten. Nach Ansicht der Gutachter hat der Zahnarzt die Gebührenordnung »weitgehend ausgereizt« oder auch »durchaus intensiv ausgeschöpft«. Beispielsweise findet sich auf den sechs Seiten der ersten Rechnung über 4.258 Euro insgesamt 20-mal der Vermerk »erheblich erhöhter Zeitaufwand«. Viele teure Methoden wurden abgerechnet: eine Panorama-Röntgenaufnahme, eine computergesteuerte Tomografie und eine 3-D-Rekonstruktion. Ob sie alle tatsächlich zum Einsatz kamen, daran hatten die Gutachter wegen teils fehlender Dokumentation einige Zweifel.

Teuren Zahnersatz hatte Herr S. dabei gar nicht erhalten. Sondern eine chirurgische Parodontalbehandlung inklusive teurer Laseranwendung, behandelt wurde eine Mundschleimhauterkrankung, es wurden Zysten entfernt und einige Füllungen gelegt. Zudem wurden drei Weisheitszähne gezogen. Das Ergebnis der Überprüfung: vernichtend. Gegen sehr viele Punkte hatten die Gutachter etwas einzuwenden. Eine aggressive Parodontalerkrankung, die das invasive chirurgische Vorgehen rechtfertigen würde, habe wohl nicht vorgelegen, ebensowenig eine Funktionsstörung der Gesamtheit des Zahn-, Mund- und Kiefersystems. Dass der Patient tatsächlich Zysten an drei Zähnen gehabt habe, deren Entfernung der Zahnarzt abrechnete, sei fraglich. Und für die Routinediagnostik vor der Entfernung der einfach liegenden Weisheitszähne sei keine teure digitale Volumetomografie nötig gewesen.

31-mal rechnete der Zahnarzt eine lokale Betäubung ab, viele Behandlungen zudem in ungewöhnlich kurzen zeitlichen Abständen, etwa Füllungen, Polituren, Wurzelglättung oder Zahnbelagsentfernung. Fazit: Eine auffällige Häufung und eine auffällige Intensität der abgerechneten Leistung. Patienten, bei denen das alles nötig sei, bekomme ein Zahnarzt selten zu Gesicht. Vor allem machten die Labor- und Materialkosten, sonst einer der größten Anteile einer Zahnarztrechnung, nur wenig mehr als 200 Euro von den insgesamt 8.900 Euro aus. Der Rest – reines Honorar.

Zudem hatte der Zahnarzt mehrfach den komplizierten Zugang, die eingeschränkte Mundöffnung und anatomische Enge als Gründe für sein gesteigertes Honorar angeführt. All das konnten die Gutachter nicht nachvollziehen.

Besonders apart ist die Begründung des behandelnden Zahnarztes, ein erhöhter Schwierigkeitsgrad sei gegeben wegen der »hohen Anzahl der Zähne«.

### **Der Steigerungsfaktor**

Für die Vergütung zahnärztlicher Behandlungen gibt es in Deutschland zwei verschiedene Gebührenverzeichnisse: den Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (kurz BEMA genannt) und die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Der Bewertungsmaßstab BEMA gilt für gesetzlich versicherte Patienten. Für Privatversicherte oder für Leistungen, die die gesetzlichen Kassen nicht oder nur teilweise übernehmen, gilt die private Gebührenordnung GOZ. Darin ist für jede Behandlung ein Basisbetrag festgelegt, der Einzelsatz. Die GOZ bietet die Möglichkeit, den Zeitaufwand und Schwierigkeitsgrad einer Behandlung individuell bei der Abrechnung zu berücksichtigen. Das sind die Steigerungsfaktoren, mit ihnen wird der Einzelsatz multipliziert. Für eine Behandlung ohne Komplikationen gilt der Steigerungsfaktor 2,3 als Richtwert. Für schwierige Behandlungen kann der Faktor bis zu 3,5 betragen, darüber nur nach abweichender Vereinbarung.

## **Teuer ist nicht verboten**

Zwar ist nicht jeder teure Zahnarzt automatisch ein schlechter Zahnarzt. Auch eine fünfstellige Rechnung kann gerechtfertigt sein, wenn die Aufgabe umfangreich und kompliziert war. Es gibt auch gute teure Zahnärzte. Aber ein gewisses Preisniveau ist doch verdächtig. Vor allem in Regionen mit wohlhabender Kundschaft registrieren Gutachter eine Häufung von Praxen, die sehr hohe Rechnungen schreiben. Sogar sechsstellig kann es in Düsseldorf, München oder Baden-Baden werden. Manche Zahnärzte berechnen extreme Steigerungssätze beim Honorar, zum Beispiel einen elffachen oder 16-fachen Satz bei bestimmten Abrechnungsziffern – was der Patient allerdings vorher unterschreiben muss. Patienten sollten deshalb immer vor einer Behandlung genau nach allen anfallenden Kosten fragen und den Vorschlag des Zahnarztes in Ruhe überdenken oder von der Kran-

kenkasse oder einer Patientenberatungsstelle prüfen lassen. Den gesunden Menschenverstand sollte man einschalten, wenn Zahnärzte besonders ausufernd für sich werben, PR-Berater beschäftigen oder als Promi-Zahnärzte in bunten Blättern posieren. Die ganz große Show macht eine Behandlung sicher nicht billiger.

Als juristisch strafbarer Wucher lassen sich Rechnungen in der Medizin allerdings nicht so einfach bezeichnen. Auch 12,5-fache Steigerungssätze können gerechtfertigt sein, wenn der Wert der erbrachten Leistung dem entspricht. Das hat bereits 2004 das Bundesverfassungsgericht bestätigt. Ein Zahnarzt hatte von 1996 bis 1998 eine Patientin behandelt, deren Gesamtrechnung sich am Ende auf sagenhafte 118.102 D-Mark belief. Allein 16.372 D-Mark kostete der Zahnersatz. Der Zahnarzt hatte mit der Patientin die zulässige Vereinbarung getroffen, dass er über den Höchstsatz der Gebührenordnung hinaus abrechnen konnte. Zwar unterlag der Zahnarzt vor dem Oberlandesgericht Hamm, doch das Bundesverfassungsgericht gab ihm 2004 recht. Grund war die Berufsfreiheit. Bei einem besonderen Aufwand sei im Einzelfall ein Abweichen von der Gebührenordnung erlaubt. Den Patienten stehe es frei, den Zahnarzt zu wechseln, wenn ihnen der Preis zu hoch erscheine. Als Trost kann man erwähnen, dass die fachliche Leistung des Zahnarztes hier offenbar gut war. Die Qualität der Arbeit stand nicht zur Debatte, nur die Bezahlung.

## **Grundproblem: Mangelnde Sorgfalt und Kommerzialisierung**

Neben luxuriöser Überversorgung gibt es in Deutschland immer noch eine Unterversorgung – was in einem Land mit so vielen Zahnärzten und einer recht guten Kassenabsicherung eigentlich kaum vorstellbar ist. Spezialisierte Zahnärzte, die schwierige Fälle von Kollegen übernehmen, dokumentieren regelmäßig bei Fortbildungen, was alltäglich in vielen Zahnarztpraxen schiefläuft, einmal abgesehen von den ganz groben Verstößen, die Schlagzeilen machen. Und seit Jahren belegen Untersuchungen immer wieder, dass Zahnärzte Erkrankungen an Zähnen und Zahnfleisch übersehen. Auch so etwas kann wirtschaftliche Gründe haben. Vielleicht hat ein Zahnarzt kein Interesse, nur eine Einzelkrone zu machen, wenn sonst an

dem Patienten nichts zu verdienen ist. Vielleicht hat er die Karies oder die Zahnfleischtasche tatsächlich nicht erkannt.

Mangelnde Sorgfalt und die Verlockung, zusätzlich zu verdienen, statt ausreichend zu therapieren – das sind zwei Grundprobleme der Zahnmedizin. Sowohl die Überversorgung als auch die Unterversorgung sind teuer. Denn wenn bei Patienten Zahndefekte längere Zeit nicht behandelt werden, sind die Kosten für spätere Behandlungen in der Regel höher, als wenn frühzeitig eingeschritten worden wäre.

## **Von der Therapiefreiheit in die Therapiebeliebigkeit**

Kaum etwas ist Zahnärzten so wichtig wie die Therapiefreiheit. Doch wenn Patienten dadurch einer Therapiebeliebigkeit ausgesetzt sind, die teilweise Schaden anrichtet, muss sich eine Berufsgruppe eigentlich auf Grenzen einigen. Was geht gerade noch und was geht gerade nicht mehr? Schon der Sachverständigenrat für die Begutachtung der Entwicklungen im Gesundheitswesen war in einem Gutachten 2000/01 zu dem Schluss gekommen, dass notwendige und nicht notwendige Maßnahmen bei zahnärztlichen Behandlungen häufig nebeneinanderstehen.

Immer wieder kommen Untersuchungen zu dem Ergebnis, dass Behandlungsvorschläge von verschiedenen Zahnarztpraxen sich so deutlich unterscheiden, dass man von einer Art Roulettespiel sprechen möchte. Die Verbraucherzentrale Hamburg etwa schickte im Herbst 2012 eine Patientin zu 30 verschiedenen Zahnärzten. Sie sollte sich zum Zustand ihrer Zähne beraten lassen und die möglichen Versorgungen für eine Zahnücke klären. Zuvor hatte die Verbraucherzentrale die Patientin von drei Zahnärzten untersuchen lassen und anhand der zahnärztlichen Richtlinien und Gebührenordnungen Kriterien aufgestellt, die bei der Beratung, Untersuchung und Therapieplanung in diesem Fall berücksichtigt werden sollten. Ergebnis: Keiner der 30 Zahnärzte schaffte es, alle Kriterien zu erfüllen. 19 Zahnärzte (63 Prozent) bekamen die Schulnoten 1 bis 4, aber elf Zahnärzte, immerhin 37 Prozent, schnitten so schlecht ab, dass sie nach Schulnoten durchgefallen wären. Die Beratungsqualität, so die Bilanz der Verbraucherschützer,

sei »überwiegend mittelmäßig bis schlecht«. Die Erstuntersuchung sei »oft lückenhaft« gewesen, die Beratung zu Möglichkeiten und Kosten bei Zahnersatz unvollständig und geprägt von großen Preisunterschieden. Für eine Brücke gaben die getesteten Zahnärzte einen Eigenanteil zwischen null und 2000 Euro an, für ein Implantat schwankten die Kostenschätzungen zwischen 800 und 2700 Euro.

### **Brennpunkt Fehldiagnose**

Qualitätsmängel bei der Diagnostik sind mindestens genauso gravierend wie Mängel bei der Therapie selbst. »Fehldiagnose« bedeutet entweder ein Übersehen von krankhaften Veränderungen, ein Diagnostizieren derselben, wo keine sind, oder ein Fehlinterpretieren von Befunden. Durch falsche Diagnostik und Behandlungsentscheidung werden falsche Therapien ausgelöst. Ein falscher Befund kann juristisch als Behandlungsfehler gewertet werden.

Auch der NDR schickte im September 2012 drei Testpatienten in 15 Zahnarztpraxen. Auch diese Patienten waren vorher von Gutachtern untersucht worden. Ergebnis: Fast die Hälfte der Zahnärzte stellte eine fehlerhafte Diagnose oder schlug überflüssige und vor allem teure Behandlungen vor. Einer Testpatientin riet ein Zahnarzt beispielsweise, sämtliche Amalgamfüllungen auszutauschen, obwohl die Füllungen intakt waren. Außerdem diagnostizierte er an vier Zähnen eine laut Voruntersuchung nicht existente Karies unter den Füllungen und empfahl Keramikfüllungen und Kronen – ein medizinisch unnötiger Eingriff, der die Patientin viel Geld und viel Zahnschubstanz gekostet hätte. Die Ergebnisse der Tests von NDR und Verbraucherzentrale decken sich mit früheren Untersuchungen. 2004 war es die Zeitschrift Öko-Test, die einen Patienten zu mehreren Zahnärzten schickte. Den zuvor festgestellten Ausgangsbefund diagnostizierte kein einziger Behandler genauso wieder. Auch der Südwest-Rundfunk (SWR) machte bei einem »Marktcheck« bei Zahnärzten Anfang 2012 ganz ähnliche Erfahrungen.

Ähnlich ernüchternd war das Ergebnis einer Studie, die Ende 2011 in der Zeitschrift Stern veröffentlicht wurde. Für die Untersuchung mit dem Ti-

tel »Die Qualität des zahnärztlichen Erstbefundes« wurden im Auftrag des Stern und der Ergo Versicherung 23 Patienten von drei Gutachtern voruntersucht und mit unterschiedlichen Zahn- und Zahnfleischproblemen in jeweils fünf verschiedene Praxen geschickt. Ein Drittel der Zahnärzte untersuchte schlecht und gab wertlose Therapieempfehlungen. In mehr als 70 Prozent der getesteten Praxen wurden die Mindesterwartungen an eine sorgfältige Befund- und Beratungstätigkeit nicht erfüllt. Nur ein knappes Drittel der getesteten Zahnärzte diagnostizierte und beriet richtig und gut.

»Das ist sicherlich so auf den ganzen Berufsstand zu übertragen«, sagt Eberhard Riedel, einer der Gutachter und Autoren der Studie. Gerade die Tendenz zur Überversorgung ärgert ihn. Wenn einem Zahnarzt nicht der Befund und das Bedürfnis des Patienten wichtig sind, sondern das eigene wirtschaftliche Wohl. So wurden gerade bei den Zahnärzten mit schlechtem Ergebnis Defekte erfunden oder geringe Schäden dramatisiert. Solche Behandlungsvorschläge seien »unärztlich und unethisch«. Für den Sprecher der Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen, Gregor Bornes, erschüttern sie das Vertrauen in die Seriosität der zahnärztlichen Beratung. Bei den Tests von NDR und Verbraucherzentrale schnitten mehr als ein Drittel der aufgesuchten Zahnärzte schlecht ab. »Das kann sich ein Berufsstand nicht leisten«, sagt Eberhard Riedel. Doch hören wollte das in der Standesführung wieder niemand. Es habe, sagt Riedel, »üble Kommentare« auf die Stern-Titelgeschichte gegeben, die Veröffentlichung in einer Illustrierten wurde als »unprofessionell« gezeißelt. Zustimmung habe es nur unter vier Augen gegeben. Offiziell hieß es, wegen einer falschen wissenschaftlichen Methode habe die Studie keine Aussagekraft.

## Nicht repräsentativ?

Nicht repräsentativ: Das ist stets das Gegenargument der Bundeszahnärztekammer. Gewiss, die Zahl der getesteten Zahnärzte war klein. Aber das grundsätzliche Qualitätsproblem wurde bereits früher bestätigt. Dass sich Untersuchungsmethoden, Diagnosen und Behandlungspläne in der Zahnmedizin erschreckend unterscheiden, zeigte bereits im Jahr 1999 eine Untersuchung von Krankenkassenseite. Das Wissenschaftliche Institut der

AOK (WIdO) beleuchtete zusammen mit dem Institut für angewandte Verbraucherforschung (IFAV) die Befunderhebung im Vorfeld der Zahnersatzplanung, die Behandlungs- und Therapiepläne sowie die Kosten. 20 Probanden wurden dafür zu jeweils zehn verschiedenen Zahnärzten geschickt mit der Bitte um eine Zweitmeinung für einen geplanten Zahnersatz. Erstmals, so die Autoren Jochen Bauer und Hans Huber, sollte geklärt werden, inwieweit Zahnärzte in Deutschland bei gleicher Befundvorgabe zu identischen oder zumindest gleichwertigen Therapieanschlüssen kommen. Die Studie hieß »Markttransparenz beim Zahnersatz«, und sie offenbarte, dass es genau das eben nicht gibt: Transparenz. Der Patient kann also nicht davon ausgehen, dass die Therapieplanungen und Kostenpläne bei verschiedenen Zahnärzten gleich sind. Und leider sind auch die Methoden und die Ergebnisse einer Voruntersuchung nicht überall gleich. Damit treffen wichtige Grundannahmen eines Patienten »in einem hohen Maße nicht zu«, wie es in der Bilanz des WIdO-Studienberichts hieß. Statt Fachkompetenz erkannte das AOK-Institut eine große Beliebtheit in den Therapieanschlüssen, die zudem noch häufig gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstießen. Und 77 Prozent der Beratungen, so das Fazit der Studienautoren, hätten auf einer mangelhaft ausgeführten Befundung basiert.

Immer wieder wird nach solchen Tests gefordert, die Zahnärzteschaft müsse sich dringend des Themas »schwarze Schafe« annehmen. Doch die Bundeszahnärztekammer sieht genauso regelmäßig keinen Handlungsbedarf. Damit schadet sie dem Ansehen ihres Berufsstandes. Eine Standesführung kann nicht stetig positive Werbung machen mit der guten Zahngesundheit in Deutschland und mit Umfragen, wie zufrieden die Deutschen mit ihrem Zahnarzt sind, wenn gleichzeitig so deutliche Fehldiagnosen und teure Übertherapien zur Realität gehören.

Patienten sollten wenigstens sicher sein können, dass die Befunderhebung stimmt und dass sich die Therapieplanung nicht am Umsatzstreben des Zahnarztes orientiert. Ob ein Patient eine einfache oder eine teure Versorgung haben möchte, kann er je nach den eigenen Wünschen und finanziellen Möglichkeiten selbst entscheiden – vorausgesetzt, er wird objektiv beraten. Genau darauf kann man sich leider nicht immer verlassen. Das Interesse der Patienten stehe nicht immer an höchster Stelle, beklagt die Ver-