

Marktcheck 2016

Online-Erhebung: Versichertenbefragung zu kostenpflichtigen Zusatzleistungen beim Zahnarzt

Eine Untersuchung der
Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen in Kooperation mit den
Verbraucherzentralen Berlin und Rheinland-Pfalz

Bericht
Februar 2017

Konzeption, Durchführung, Bericht:

Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e.V. (Federführung)

Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz

Verbraucherzentrale Berlin

Die Markterhebung erfolgte durch:

Aserto GmbH, Hannover

Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e.V.

Bereich 1 / Gesundheits- und Pflegemarkt

Mintropstraße 27

40215 Düsseldorf

© Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e.V., Februar 2017

Gefördert durch:

Gefördert durch:



Bundesministerium
der Justiz und
für Verbraucherschutz

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Inhaltsverzeichnis:

| | |
|---|----|
| 1. <i>Marktlage, Situation und Zielsetzung</i> | 4 |
| 2. <i>Rechtlicher Hintergrund</i> | 6 |
| 3. <i>Untersuchungsdesign</i> | 11 |
| a) <i>Konzept</i> | 11 |
| b) <i>Untersuchungsort und –zeitraum</i> | 11 |
| c) <i>Hauptuntersuchung</i> | 11 |
| d) <i>Stichprobe</i> | 12 |
| e) <i>Auswertung</i> | 12 |
| 4. <i>Ergebnisse</i> | 13 |
| 5. <i>Zusammenfassung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen</i> | 20 |
| 6. <i>Forderungen aus den Ergebnissen</i> | 21 |
| 7. <i>Unser Rat für Patienten</i> | 23 |

1. Marktlage, Situation und Zielsetzung

Die gesetzlichen Krankenkassen gaben 2015 für zahnärztliche Behandlungen und Zahnersatz rund 13,4 Mrd. Euro aus, das sind etwa 6,6% der Gesamtausgaben.¹ Der Ausgabenanteil ist somit gemessen an den Gesamtausgaben von mehr als 202 Mrd. Euro eher gering. Gleichzeitig wächst jedoch der privat finanzierte sogenannte zweite Gesundheitsmarkt in der Zahnmedizin. Eine Untersuchung des Instituts der Deutschen Zahnärzte von 2012 bescheinigte diesem Bereich ein "solides Wachstumspotenzial": Der Anteil der privat finanzierten Leistungen im Mundgesundheitsmarkt könne von 29,6 Prozent im Jahr 2010 auf 39,8 Prozent im Jahr 2030 steigen.² Bis zum Jahr 2030 prognostiziert die Studie für zahnerhaltende Maßnahmen und Zahnersatz eine Umsatzsteigerung um 21% gegenüber 2010.

Patientinnen und Patienten befinden sich also im zahnärztlichen Bereich in einem Markt, in dem Zahnärztinnen und Zahnärzte im Wettbewerb stehen und direkte wirtschaftliche Interessen haben. Die Mischung aus Kassenleistung, Kassenzuschuss und Eigenleistung macht es für Verbraucherinnen und Verbraucher³ schwer, Kosten und Rechnungen nachzuvollziehen. Häufig ist es nicht transparent, welche Leistungen die Krankenkasse bezahlt, welche Leistungen nur ästhetischen und keinen medizinischen Nutzen haben und ob die vom Zahnarzt vorgeschlagene Behandlung in Umfang und Ausmaß überhaupt benötigt wird. Dass hinreichende Anzeichen auf Unter-, Fehl- und Überversorgung im Bereich der Zahnmedizin bestehen, wird schon seit einigen Jahren u.a. von Patientenberatern thematisiert.⁴

¹ GKV-Kennzahlen 2015 sowie KZBV-Jahrbuch 2016, https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/zahlen_und_grafiken/gkv_kennzahlen/gkv_kennzahlen.jsp (Abruf 13.02.2017)

² Wachstums- und Beschäftigungseffekte der Mundgesundheitswirtschaft, 2012, WifOR-Institut und Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) im Auftrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer

³ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen im Folgenden verzichtet

⁴ Unabhängige zahnärztliche Patientenberatung – Erfahrungen aus der Beratungsstelle für den Rhein-Neckar-Kreis, U. Niekusch, C. Wagner, M. Klett, Gesundheitswesen, 2006

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) kommt in ihren Jahresberichten 2014 und 2015 zu dem Ergebnis, dass ein Großteil der Ratsuchenden unvollständige oder einseitige Informationen vom Zahnarzt bei Fragen der Kostenverteilung und Zuzahlung erhält und keine Informationen in Bezug auf kostengünstigere Alternativen genannt bekommt.⁵ Im Abschlussbericht des Projekts „IGeL-Ärger“ (Individuelle Gesundheitsleistungen) der Verbraucherzentralen werden Zahnärzte bei Beschwerden als dritthäufigste Facharztgruppe genannt. Mit Abstand am häufigsten erwähnt wurde dabei das Problem, dass sich die Verbraucher unter Druck gesetzt fühlten (77%). An zweiter Stelle mit 49% stand, keine Informationen über die kostenlosen Kassenalternativen erhalten zu haben.⁶

Weitere Hinweise auf eine teils mangelhafte Aufklärung und Beratung liefert nun das Portal „Kostenfalle-Zahn“ der Verbraucherzentralen. Die Hinweise und Beschwerden der Verbraucher, die auf „kostenfalle-zahn.de“ ihre Erfahrungen mit kostenpflichtigen Extras beim Zahnarzt schildern, waren Anlass für die vorliegende Marktuntersuchung. Ein großer Teil dieser Beschwerden betrifft eine unzureichende oder fehlende Aufklärung über Therapiealternativen der gesetzlichen Krankenkasse („Kassenleistung“) und eine fehlende schriftliche Information über die Kosten, obwohl dies gesetzlich verlangt wird.

Ziel dieser Marktuntersuchung ist es herauszufinden, inwieweit Zahnärzte die rechtlichen Bestimmungen einhalten, die für Aufklärung und Einwilligung gesetzlich Versicherte bei kostenpflichtigen Leistungen gelten: Der Zahnarzt ist verpflichtet, gesetzlich Versicherte vor Beginn der Behandlung über die Therapie und mögliche Alternativen zu informieren. Ebenso muss der Zahnarzt die voraussichtlichen Kosten, die gesetzlich Versicherte privat bezahlen müssen, schriftlich darlegen. Informationen von nichtärztlichem Fachpersonal sind nicht ausreichend. Weiterhin müssen Verbraucher mit ihrer Unterschrift bestätigen, dass sie bereit sind, diese Zusatzkosten selbst zu tragen.

Weitere Informationen zu den rechtlichen Regelungen sind in Kapitel 2 dargestellt.

Der Marktcheck wurde als Onlineuntersuchung im gesamten Bundesgebiet durchgeführt. Befragt wurden 1.000 gesetzlich Versicherte, die in den zurückliegenden 6 Monaten eine kostenpflichtige Leistung beim Zahnarzt in Anspruch genommen haben.

⁵ Monitor Patientenberatung 2015, S. 3 - <http://www.patientenberatung.de/monitor-patientenberatung/> (Abruf 18.12.2015); Monitor Patientenberatung 2014, S. 33 - <http://www.patientenberatung.de/monitor/monitor-2014/> (Abruf 18.12.2016)

⁶ Abschlussbericht Auswertung „IGeL-Ärger“ 2016-05-18

In dem Fragebogen sollten die Verbraucher Auskunft geben über:

- Welche kostenpflichtige Leistung haben Sie in Anspruch genommen?
- Wie teuer war die Leistung?
- Wurden Sie vor Beginn der Behandlung vom Zahnarzt schriftlich über die Kosten informiert?
- Haben Sie vor Behandlungsbeginn unterschrieben, dass Sie die Kosten der Leistung übernehmen?
- Wie zufrieden waren Sie mit Informationen über
 - alternative Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse
 - mögliche Vorteile und Nachteile der kostenpflichtigen Leistung
 - die Kosten der Leistung?

2. Rechtlicher Hintergrund

Für gesetzlich Krankenversicherte gilt auch in der Zahnmedizin das Sachleistungsprinzip. Das bedeutet, dass Patienten durch Vorlage der Krankenversicherungskarte unmittelbar Leistungen in Anspruch nehmen können, ohne hierfür in der Zahnarztpraxis eine Rechnung vom Zahnarzt bezahlen zu müssen. Der Zahnarzt wiederum rechnet mit der zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung bzw. mit der Krankenkasse ab. Ausnahmen gibt es jedoch einige, etwa beim Zahnersatz oder in der Kieferorthopädie. Für Brücken, Prothesen und Kronen bezahlen die gesetzlichen Krankenkassen lediglich einen festen Zuschuss. Er wird aus Durchschnittswerten ermittelt und deckt die Hälfte der ermittelten Kosten für die Regelversorgung ab⁷. Die darüber hinausgehenden Mehrkosten haben gesetzlich Krankenversicherte privat zu bezahlen⁸. Bei kinderkieferorthopädischen Behandlungen

⁷ Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Festzuschüsse zum Zahnersatz, <http://www.kzbv.de/festzuschusse-zum-zahnersatz.37.de.html>, Stand des Abrufs: 03.01.2017

⁸ Kapitel B, Ziff. 5 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen, https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwibpb2g6bRAhWQeFAKHf2xAqcQFggiMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.kzbv.de%2Frl-zahnersatz-2016-02-18-ik-2016-05-04.download.8af591d6307f9779f0734a50663f4117.pdf&usg=AFQjCNG_29eutM2J7oY9bOchkYTpr4COYw&cad=ria, Stand des Abrufs: 03.01.2016

erhalten Eltern zwar je nach Schweregrad eine Behandlung auf Kosten der gesetzlichen Krankenkassen, müssen jedoch zunächst mit 20% der Kosten in Vorleistung gehen. Nach Abschluss der Behandlung bekommen sie diese Kosten von ihrer Krankenkasse erstattet.

Was der Zahnarzt über die gesetzliche Krankenkasse abrechnen darf, regelt ein Abrechnungskatalog: der Bewertungsmaßstab zahnärztlicher Leistungen (BEMA). Nur darin aufgeführte Leistungen darf der Zahnarzt als Kassenleistung abrechnen. Das bedeutet: Leistungen, die nicht ausdrücklich Bestandteil des BEMA sind, müssen dem gesetzlich Krankenversicherten privat in Rechnung gestellt werden. Diese Leistungen werden dann nach der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) abgerechnet, teilweise auch nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)⁹.

Privat Versicherte erhalten vom Zahnarzt eine Rechnung, die auf direktem Wege zu bezahlen ist und erst danach je nach Umfang des Tarifs von der privaten Krankenversicherung erstattet wird.

a) Aufklärung über die Kosten der Behandlung

Berechnet ein Zahnarzt bei gesetzlich Krankenversicherten kostenpflichtige Leistungen, muss er sich an gesetzliche Regelungen in puncto Aufklärung und Einwilligung halten.

In § 630c Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) heißt es:

(3) Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren.

Diese sogenannte „wirtschaftliche Aufklärungspflicht“ verpflichtet den Zahnarzt, Patienten darauf hinzuweisen, wenn die Behandlungskosten nicht durch die gesetzlichen oder privaten Krankenversicherungen oder Beihilfeträger übernommen werden. Es reicht schon aus, wenn der behandelnde Arzt dafür Anhaltspunkte erkennen kann. Bei gesetzlich Versicherten steht von vornherein fest, dass der Patient die Kosten selbst tragen muss, sobald die angebotene Behandlung nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten ist.

⁹ KZBV, Einheitlicher Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen gemäß § 87 Abs. 2 und 2h SGB V BEMA Anlage A zum BMV-Z Anlage A zum EKVZ Stand: 01.07.2016, Allgemeine Bestimmungen, S. 3.

Konsequenterweise ist der Behandelnde dann verpflichtet, die voraussichtlichen Kosten der Behandlung anzugeben¹⁰.

Zu Informations- und Dokumentationszwecken muss die Aufklärung zu den Kosten durch den Zahnarzt in Textform erfolgen (§ 126b BGB). Eine eigenhändige Unterschrift des behandelnden Arztes oder des Patienten ist nicht erforderlich. Die Übermittlung der Informationen via Email, Fax, einer ausgedruckten Internetseite oder Formulare etwa sind ausreichend¹¹. Des Weiteren hat die Aufklärung durch den behandelnden Arzt zu erfolgen.¹² Informationen und Beratungsleistungen vom nichtärztlichen Fachpersonal in der Praxis sind nicht ausreichend.

Ebenfalls ist es nicht ausreichend, lediglich allgemein über Kosten zu informieren. Vielmehr muss der Behandler den Patienten über die „voraussichtlichen“ Kosten der Behandlung aufklären, etwa mit einem Kostenvoranschlag. Der Patient soll wissen, auf welche finanzielle Belastung er sich einstellen muss.

Für die Versorgung mit Zahnersatz sieht das Gesetz für gesetzlich Krankenversicherte einen speziellen Kostenvoranschlag vor, den sogenannten Heil- und Kostenplan. Dies ist in § 87 SGB V verbindlich vorgesehen. Auf der ersten Seite trägt der Zahnarzt den Befund ein und die dazugehörige Kassenleistung, die tatsächlich geplante Versorgung (Therapieplanung) sowie den Versichertenanteil. Die zweite Seite ist die "Anlage zum Heil- und Kostenplan" und nur dann auszufüllen, wenn ein Patient mehr als die Kassenleistung (Regelversorgung) wünscht. Wenn also eine "gleichartige" oder "andersartige" Versorgung geplant ist, werden hier das privatärztliche Honorar und der voraussichtliche Eigenanteil eingetragen.

Beispiel: Für eine Zahnlücke im Seitenzahnbereich ist als Regelversorgung eine Metallbrücke vorgesehen. Wer sie lieber zahnfarben verblendet haben möchte, trägt die Zusatzkosten dieser „gleichartigen“ Versorgung selbst. Wer lieber ein Implantat möchte, zahlt den kompletten Eingriff dieser „andersartigen“ Versorgung privat. Aber erst mit der Unterschrift auf dieser zweiten Seite des Heil- und Kostenplans bestätigt der Patient, dass er eine Versorgung mit Privatleistungen wünscht. Somit gilt das Erfordernis der

¹⁰ Münchner Kommentar-Wagner, r , 7. Auflage, § 630c, Rn. 56.

¹¹ Münchner Kommentar-Wagner,BGB, 7. Auflage, § 630c, Rn. 62; Spickhoff, Medizinrecht, 2. Auflage, § 630c, Rn. 40.

¹² Spickhoff, Medizinrecht, 2. Auflage, § 630c, Rn. 38.

schriftlichen Einwilligung auch für die Versorgung mit kostenpflichtigen Leistungen im Bereich Zahnersatz.

Kostenvoranschläge sind für Patienten vor allem auch eine beweisfähige Vergleichsmöglichkeit zur späteren Rechnung. Denn Kostenvoranschläge sind zwar nur eine Schätzung, gelten aber laut Rechtsprechung als „grundsätzlich verbindlich“ - und zwar für das Zahnarzthonorar, sofern während der Behandlung keine Probleme auftreten, mit denen der Zahnarzt unter keinen Umständen rechnen konnte, und ebenfalls für Material- und Laborkosten, sofern es sich um ein zur Zahnarztpraxis gehörendes Labor handelt. Handelt es sich um ein Fremdlabor, reicht es aus, wenn der Zahnarzt den Betrag lediglich schätzt und den Patienten auf diesen Umstand hinweist¹³. Selbst wenn es zu gerechtfertigten Preisunterschieden aufgrund von unvorhersehbaren Schwierigkeiten kommen sollte, besagt die Rechtsprechung, dass maximale Abweichungen von 20% möglich sind.¹⁴

Bei einer fehlenden oder unzureichenden wirtschaftlichen Aufklärung sieht das Gesetz zwar keine ausdrückliche Rechtsfolge vor (§ 630c Absatz 3 BGB). Aber in der gesetzlichen Begründung¹⁵ heißt es, dass in einem solchen Fall der Patient nicht zahlen muss, diesen Pflichtverstoß also der Honorarforderung des Arztes entgegenhalten kann. Der Patient hat wegen der Pflichtverletzung einen Schadensersatzanspruch in voller Höhe des Honoraranspruches¹⁶.

b) Schriftliches Einverständnis in die kostenpflichtige Behandlung

Ähnlich wie bei Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) gibt es auch für Zahnärzte Regelungen zur Einholung eines schriftlichen Einverständnisses vom Patienten.

Im Bereich IGeL schreibt der Bundesmantelvertrag für Ärzte (BMV-Ä) für alle Vertragsärzte verbindlich vor, dass sie vor Behandlungsbeginn das schriftliche Einverständnis des gesetzlich Krankenversicherten einzuholen haben.

§ 18 Absatz 8, Satz 3 Nr. 3 BMV-Ä:

¹³ Brandenburgisches Oberlandesgericht, Urteil vom 14.09.2006, Az. 12 U 31/06

¹⁴ Wie verbindlich sind Heil- und Kostenpläne?, Institut für Wissen und Wirtschaft GmbH (IWW), <http://www.iww.de/aa/z/archiv/zahnersatz-wie-verbindlich-sind-heil-und-kostenplaene-f4105>, Stand des Abrufs: 03.01.2017

¹⁵ BT-Drs 17/10488 S 22.

¹⁶ BGH, Urteil vom 09.05.2000, Az. VI ZR 173/99, VersR 2000, 999; Münchner Kommentar-Wagner, 7. Auflage, § 630c, Rn. 64.m.w.N.

Der Vertragsarzt darf von einem Versicherten eine Vergütung nur fordern, (...) wenn für Leistungen, die nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung sind, vorher die schriftliche Zustimmung des Versicherten eingeholt und dieser auf die Pflicht zur Übernahme der Kosten hingewiesen wurde.

Das gilt auch für den Bereich der kostenpflichtigen Zusatzleistungen in der zahnmedizinischen Versorgung. Im Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) ist dazu in § 4 Absatz 5 geregelt, dass der Vertragszahnarzt von einem Versicherten eine Vergütung nur unter bestimmten Bedingungen fordern darf:

- Wenn Versicherte bei Zahnfüllungen eine über die ausreichende und zweckmäßige hinausgehende Versorgung wählen, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen. In diesen Fällen ist von den Kassen die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen und vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Zahnarzt und dem Versicherten zu treffen.

- Wenn Versicherte einen über die Regelversorgung gemäß § 56 Abs. 2 SGB V hinausgehenden gleichartigen Zahnersatz wählen, haben sie die Mehrkosten gegenüber den in § 56 Abs. 2 Satz 10 SGB V aufgelisteten Leistungen selbst zu tragen. Die Krankenkassen haben die bewilligten Festzuschüsse in den Fällen zu erstatten, in denen eine von der Regelversorgung nach § 56 Abs. 2 SGB V abweichende, andersartige Versorgung durchgeführt wird.

- Wenn und soweit der Versicherte klar erkennbar verlangt, auf eigene Kosten behandelt zu werden, ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Vertragszahnarzt und dem Versicherten zu treffen. Im Übrigen soll sich der Vertragszahnarzt den Wunsch des Versicherten, die Behandlung auf eigene Kosten durchführen zu lassen, schriftlich bestätigen lassen.

Die Mehrkostenregelung bei Füllungen ist ausdrücklich nur wirksam, wenn sie vom Versicherten und vom Zahnarzt unterschrieben wird. Mündliche Vereinbarungen sind unwirksam mit der Folge, dass der Patient die Mehrkosten dann nicht zahlen muss.¹⁷ Die Mehrkostenregelung gilt nur für neue Füllungen. Sie gilt nicht, wenn intakte plastische Füllungen ausgetauscht werden.

Für Versicherte der Ersatzkassen ist der Ersatzkassenvertrag-Zahnärzte (EKV-Z) maßgeblich. Auch dort findet sich eine entsprechende Regelung zum schriftlichen Einverständnis (§ 7 Absatz 8, Satz 3 EKV-Z):

Der Vertragszahnarzt soll sich den Wunsch des Versicherten, die Behandlung auf eigene Kosten durchführen zu lassen, schriftlich bestätigen lassen.

¹⁷ vgl. Urteil des Landgerichts Freiburg vom 12.10.2006, Az. 3 S 206/06

c) Aufklärung über Alternativen:

Laut Bürgerlichem Gesetzbuch (BGB) müssen Ärzte und Zahnärzte über sämtliche Aspekte aufklären, die für die Entscheidung eines Patienten „wesentlich“ sind. Dazu gehören laut § 630 e im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) auch die Alternativen zur vorgeschlagenen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode, wenn mehrere Möglichkeiten mit unterschiedlichen Risiken und Heilungschancen gegeben sind:

Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.

3. Untersuchungsdesign

a) Konzept

Die Untersuchung besteht aus einer repräsentativen bundesweiten Onlinebefragung von 1.000 Personen, die in den sechs Monaten vor der Befragung kostenpflichtige Leistungen beim Zahnarzt in Anspruch genommen haben.

b) Untersuchungsort und –zeitraum

Die repräsentative Erhebung wurde im gesamten Bundesgebiet durchgeführt. Der Untersuchungszeitraum umfasste von der Konzepterstellung bis zur Fertigstellung des Sachberichts die Monate November 2016 bis Februar 2017.

c) Hauptuntersuchung

Das Marktforschungsinstitut Aserto GmbH & Co. KG aus Hannover übernahm die Onlinebefragung. Die inhaltlichen Fragen wurden zuvor von den Verbraucherzentralen erstellt und von Aserto in das Onlinepanel übertragen. Dabei wurden einige Filterfragen eingearbeitet, um eine hohe Validität zu gewährleisten und sicherzustellen, dass auch tatsächlich nur Personen in die Erhebung eingeschlossen werden, die auch eine kostenpflichtige Leistung in den zurückliegenden sechs Monaten in Anspruch genommen haben. Ausschlussfragen waren etwa ein Besuch beim Friseur, im Freizeitpark oder im

Tierheim. Nur wer tatsächlich „Besuch beim Zahnarzt“ ankreuzte, gelangte zur nächsten Frage. Mehrfachangaben waren zugelassen. Die zeitliche Dimension wurde in einer weiteren Filterfrage überprüft. Wenn der Verbraucher angegeben hat, dass der Besuch beim Zahnarzt mehr als sechs Monate zurückliegt, war die Befragung für ihn ebenfalls beendet und der Datensatz wurde nicht in die Auswertung eingeschlossen. In einer weiteren Kontrollfrage sollten die Verbraucher angeben, ob sie in den vergangenen sechs Monaten eine kostenpflichtige Leistung beim Zahnarzt in Anspruch genommen haben und damit die Voraussetzung zur Teilnahme an der Befragung erfüllen. Ansonsten wurde auch hier die Befragung beendet.

Die Onlinebefragung erfolgte im Zeitraum 12.12.– 21.12.2016, der vollständige Fragebogen ist beigefügt.

d) Stichprobe

Die Stichprobe umfasste 1.000 Personen ab 18 Jahre, die im Onlinepanel registriert sind und in den sechs Monaten vor der Befragung eine kostenpflichtige Leistung beim Zahnarzt in Anspruch genommen haben. In Bezug auf Alter, Geschlecht und Bundesland ist die Stichprobe repräsentativ.

e) Auswertung

Die Auswertung der Daten erfolgte direkt nach der Zustellung der Excel-Tabelle durch die Agentur am 23.12.2016. Die Auswertung war im Februar 2017 abgeschlossen.

4. Ergebnisse

Wie alt sind die Befragten?

Die 1.000 befragten Personen setzen sich aus 513 Frauen (51,3%) und 487 (48,7%) Männern zusammen. Die Altersverteilung der befragten Personen entspricht der Altersverteilung der über 18jährigen Bevölkerung in Deutschland.

Von den 513 weiblichen Teilnehmern gehören 35,9% zur Altersgruppe zwischen 18 und 39 Jahren, der größte Anteil der Frauen ist zwischen 40 und 59 Jahren alt (39,4%) und 24,8% sind älter als 60 Jahre (s. Abb. 1). Die Altersverteilung unter den 487 Männern sieht wie folgt aus: 25,9% sind zwischen 18 und 39 Jahren alt, über ein Drittel (34,3%) der männlichen Befragten ist zwischen 40 und 59 Jahre alt und 39,8% der Männer sind über 60 Jahre (s. Abb. 2).

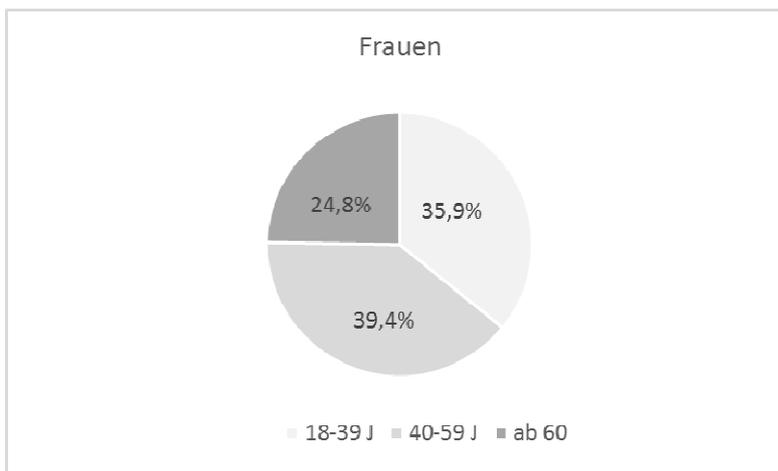


Abb.1: Altersverteilung Frauen

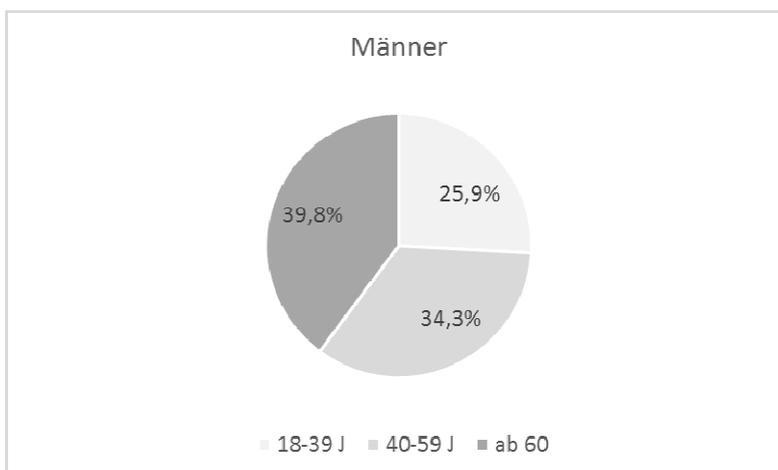


Abb.2: Altersverteilung Männer

Welche kostenpflichtigen Leistungen werden in Anspruch genommen?

Die befragten Personen nahmen folgende kostenpflichtige Leistung in den letzten 6 Monaten in Anspruch:

| Leistung | Anzahl | Prozent |
|--------------------------------|-------------|-------------|
| Zahnersatz | 337 | 33,7% |
| Zahnfüllung | 191 | 19,1% |
| Wurzelbehandlung | 42 | 4,2% |
| Kieferorthopädische Behandlung | 14 | 1,4% |
| Zahnästhetische Behandlung | 20 | 2,0% |
| Professionelle Zahnreinigung | 363 | 36,3% |
| Zahnsteinentfernung | 11 | 1,1% |
| Sonstiges | 22 | 2,2% |
| Gesamt | 1000 | 100% |

Die professionelle Zahnreinigung (PZR), Zahnersatz und Zahnfüllungen sind die drei am häufigsten gewählten Leistungen und wurden von 891 der 1.000 befragten Verbraucher in den sechs Monaten vor der Befragung in Anspruch genommen.

Wie teuer sind die Zusatzleistungen?

Die befragten Verbraucher sollten angeben, wie viel sie für die Leistung, die sie in den sechs Monaten vor der Befragung in Anspruch genommen haben, bezahlt haben. Dazu waren fünf Kategorien mit Preisspannen vorgegeben: Kosten unter 50 Euro, Kosten zwischen 20 und unter 200 Euro, Kosten zwischen 200 und unter 500 Euro, Kosten zwischen 500 und unter 1.000 Euro sowie Kosten ab 1.000 Euro. Ergebnis: Beim Zahnersatz sind bis auf die erste Kategorie (unter 50 Euro) alle Preisspannen fast gleichwertig vertreten. Für Füllungen dominierten erwartungsgemäß die unteren Preisspannen, allerdings bezahlten mit 60,2% rund zwei Drittel der Befragten mehr als 50 Euro selbst dazu (siehe Abbildungen 3, 4 und 5).

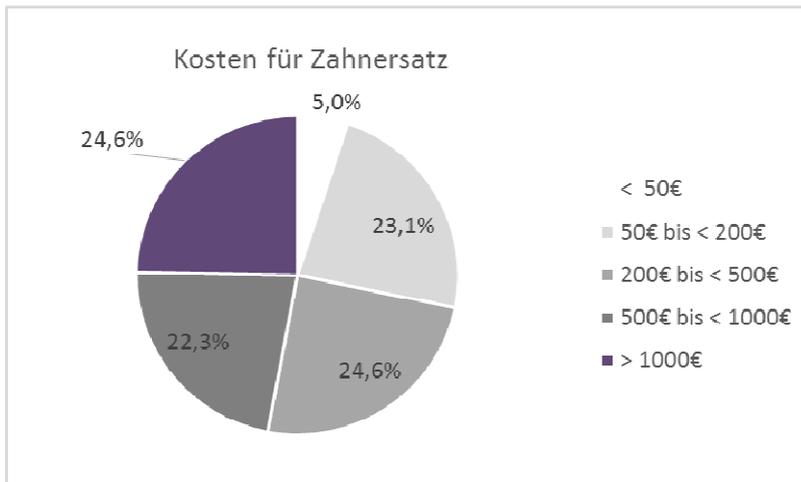


Abb.3: Kosten für Zahnersatz

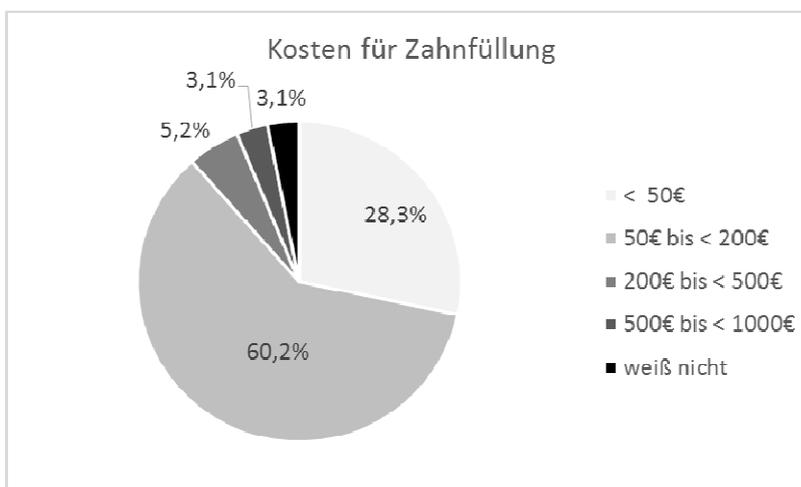


Abb.4: Kosten für Füllungen

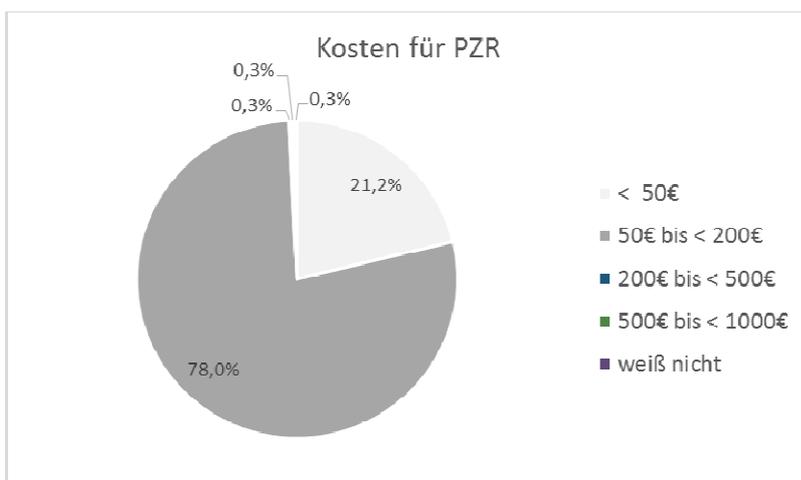


Abb.5: Kosten für Professionelle Zahnreinigung (PZR)

Werden die Verbraucher vorab schriftlich über die Kosten informiert?

Eine zentrale Frage der Untersuchung ist, ob die Verbraucher vor Beginn der Behandlung vom Zahnarzt schriftlich über die Kosten der Leistung informiert werden. 39,1% der befragten Verbraucher gaben an, vorab nicht über die auf sie zukommende Kostenbelastung schriftlich informiert worden zu sein. Nur 60 % der Befragten wurden nach eigenen Angaben informiert.. Ein geringer Teil der Verbraucher (0,9%) konnte sich nicht erinnern.

Wenn man sich die drei am häufigsten in Anspruch genommenen Leistungen anschaut, dann werden bei der PZR knapp 60% der Verbraucher vor der Behandlung nicht schriftlich über die Kosten informiert, bei Zahnfüllungen sind es 44,5%, beim Zahnersatz 14,2% (s. Abb. 6).

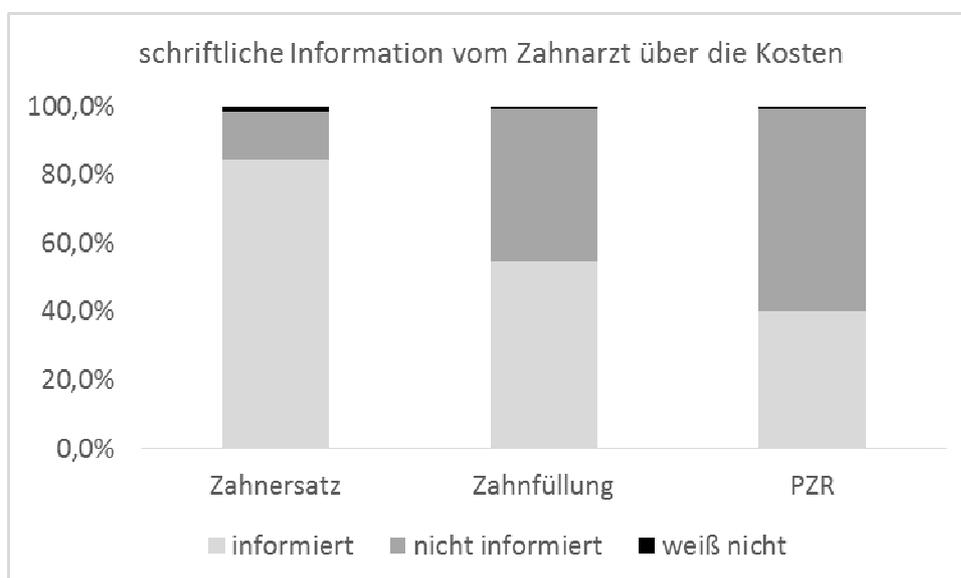


Abb.6: Schriftliche Informationen über die Kosten

Vor Behandlungsbeginn unterschrieben 52,3% der Verbraucher, dass sie die Kosten der Leistung selbst bezahlen. 45,1% der Befragten mussten hingegen die Kostenübernahme nicht schriftlich bestätigen und weitere 2,6% wussten es nicht mehr. Wenn man sich die drei größten Leistungsbereiche getrennt anschaut, dann ist auch bei dieser Frage die PZR die Leistung, bei der die Verbraucher am häufigsten angeben, dass sie entgegen den rechtlichen Vorschriften keine Kostenübernahme unterschrieben haben.

Vor einer PZR haben 60,1% der befragten Verbraucher keine Kostenübernahme unterschrieben. Im Bereich der Zahnfüllungen sind es 47,1% und beim Zahnersatz 29,1%.

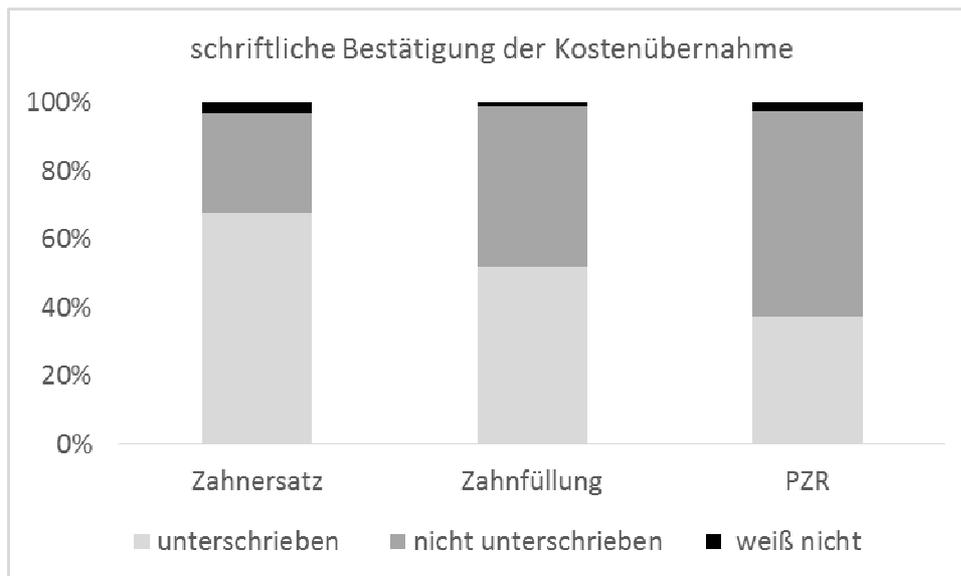


Abb.7: Kostenübernahme schriftlich bestätigt

Je höher der Preis der kostenpflichtigen Leistungen, desto eher hält der Zahnarzt die rechtlichen Vorgaben ein und legt dem Patienten eine Kostenübernahmeerklärung vor, die der Patient unterschreibt. Trotzdem sind es im Bereich der Leistungen für 500 bis 1.000 Euro immer noch 26,7% und bei Leistungen über 1.000 Euro 21,3% der Verbraucher, die angeben, nicht unterschrieben zu haben, dass sie die Kosten der Leistung übernehmen.

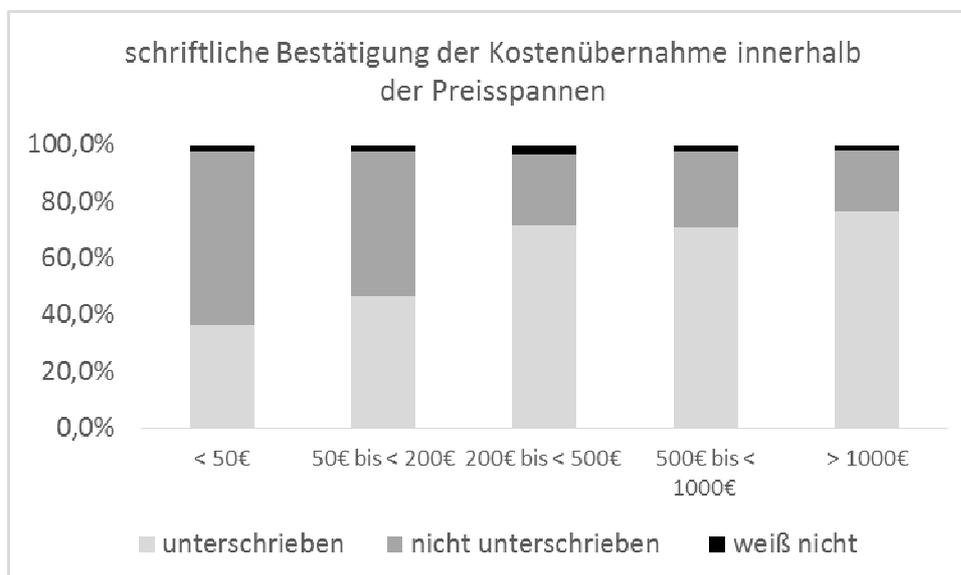


Abb.8: Schriftliche Bestätigung je nach Kostenumfang

Menschen mit höherem Einkommen geben mehr Geld für Zahnersatz aus. 30,8% der Befragten mit einem Haushaltsnettoeinkommen über 5000 Euro bezahlten beim Zahnersatz 1.000 Euro und mehr (s. Abb. 9). In der Gruppe der Personen, denen ein Haushaltsnettoeinkommen unter 1.300 Euro zur Verfügung steht, sind es 16,1%.

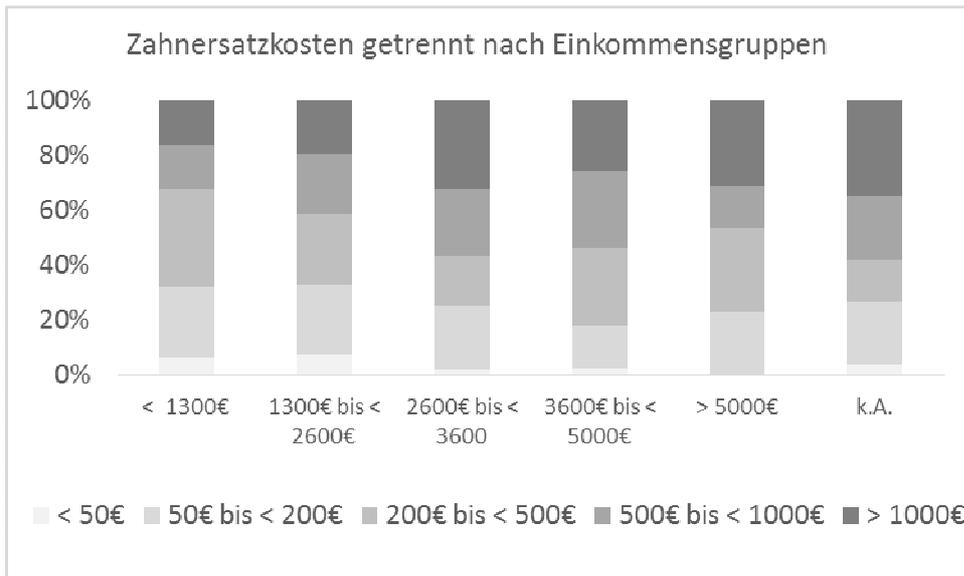


Abb.9: Kosten je nach Einkommen

Wie gut wird über Alternativen der gesetzlichen Krankenkassen aufgeklärt?

Die Verbraucher sollen angeben, wie zufrieden sie mit den Informationen vom Zahnarzt zu alternativen Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) sind. Dazu stehen sieben Antwortmöglichkeiten von „voll und ganz zufrieden“ bis „überhaupt nicht zufrieden“ und „darüber wurde ich nicht informiert“ sowie „weiß nicht“ zur Verfügung.

Über ein Viertel der Verbraucher (25,7%) gibt an, dass sie vom Zahnarzt vor Beginn der Behandlung keine Informationen zu Alternativen, die die gesetzlichen Krankenkassen bezahlen, erhalten haben (s. Abb. 10).

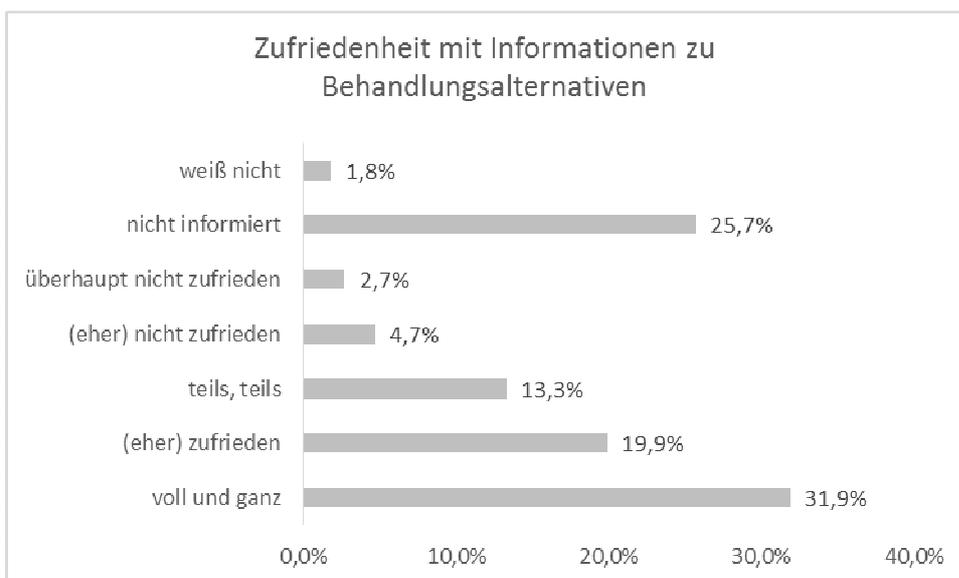


Abb.10: Informationen zu alternativen Leistungen der GKV

Die Informationen durch den Zahnarzt zu möglichen Vor- und Nachteilen der kostenpflichtigen Leistung ist für einen Teil der Verbraucher nicht ausreichend. Zu möglichen Vorteilen fühlen sich 16,6% nicht informiert (s. Abb. 11).

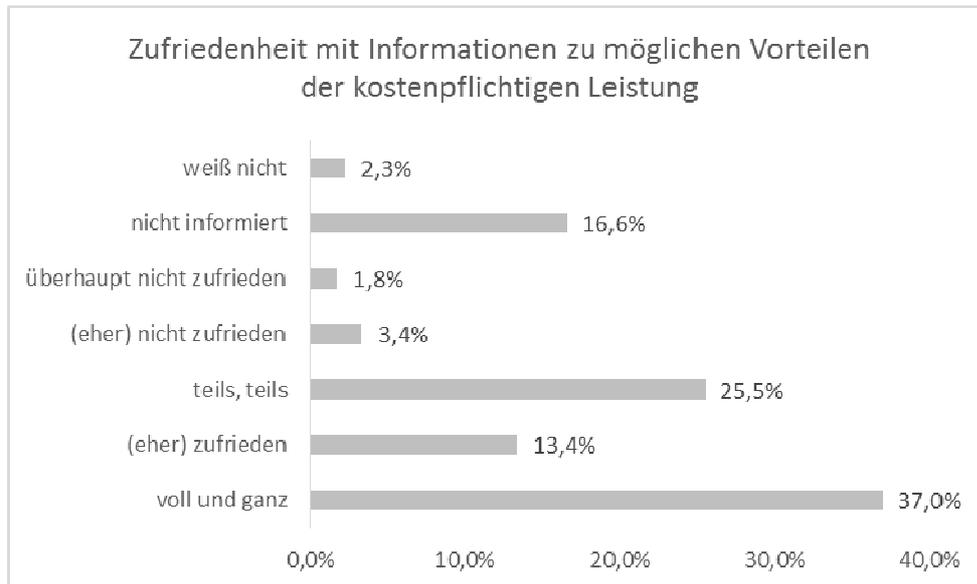


Abb.11: Informationen zu Vorteilen der Zusatzleistung

31,5% der befragten Verbraucher gaben an, nicht über mögliche Nachteile der kostenpflichtigen Leistung informiert worden zu sein (s. Abb. 12). Damit kreuzten das mehr Nutzer an als das Feld, dass sie „voll und ganz“ zufrieden waren mit der Aufklärung zu möglichen Risiken (25,1%).

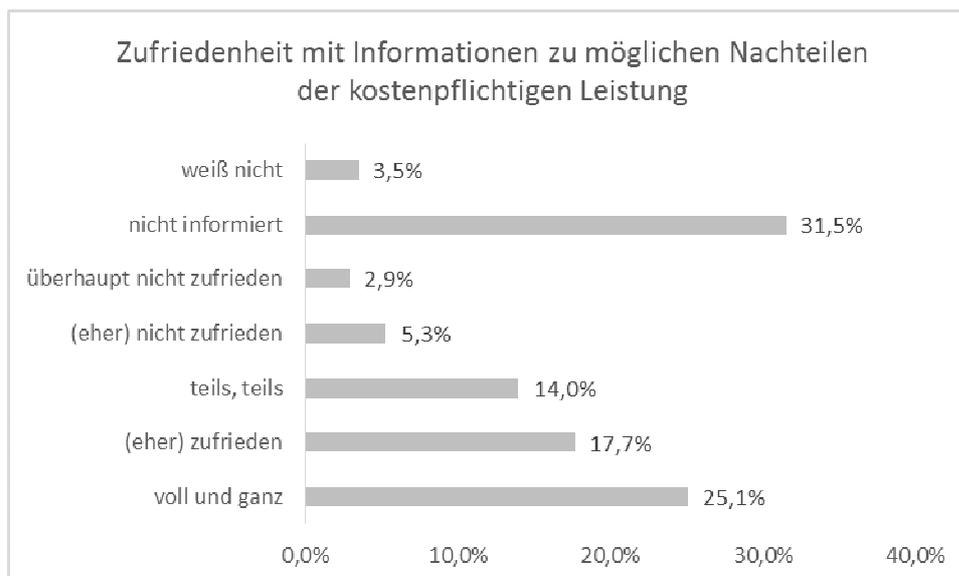


Abb. 12: Informationen zu Risiken der Zusatzleistung

5. Zusammenfassung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Die repräsentative Online-Befragung der Verbraucherzentrale zu kostenpflichtigen Zusatzleistungen beim Zahnarzt zeigt, dass viele Zahnärzte ihre Patienten offenbar nicht ordnungsgemäß über Kosten und Alternativen aufklären:

- Mehr als ein Viertel der Befragten (25,7%) gab an, nicht über die Kassenleistung informiert worden zu sein.
- Fast 40% (39,1%) kreuzten an, vor Beginn der Behandlung nicht wie vorgeschrieben schriftlich über die Kosten der Leistung informiert worden zu sein.
 - o Dies wird bei einer professionellen Zahnreinigung besonders selten eingehalten: Knapp 60% der 1.000 Teilnehmer gaben an, zuvor nicht schriftlich über die Kosten informiert worden zu sein. Bei Zahnfüllungen liegt der Anteil bei 44,5% und beim Zahnersatz immerhin noch bei 14,2%.
- 45,1 % der Befragten haben nicht mit einer Unterschrift in die Übernahme der privaten Zusatzkosten eingewilligt.
- 31,5% gaben an, nicht über mögliche Nachteile der Zusatzleistung informiert worden zu sein. Nur ein Viertel der Befragten fühlt sich dazu gut informiert.

Damit verstoßen Zahnärzte nach Einschätzung der Verbraucherzentralen offenbar in vielen Fällen gegen ihre Pflichten. Laut § 630 c und 630 e des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) müssen Ärzte und Zahnärzte Patienten vor Beginn der Behandlung schriftlich über die voraussichtlichen Kosten informieren und über Alternativen aufklären.

Wenn - wie in dieser Befragung - mehr als ein Viertel der Verbraucher von dieser kostenfreien oder zumindest kostengünstigen Alternative, die wissenschaftlich abgesichert ist, nichts erfährt, können diese Patienten ihren Anspruch nicht einlösen – also nicht zwischen verschiedenen Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten wählen. Auch können sie ihren Anspruch auf die Kassenleistung nicht wahrnehmen. Ob die Patienten die für sie medizinisch und finanziell optimale Versorgung bekommen, ist damit unklar.

Dass trotzdem viele Verbraucher mit den Informationen zufrieden sind - 49,1% der Befragten fühlen sich gut über die Kosten informiert, 37% fühlen sich gut über die Vorteile

der kostenpflichtigen Leistung informiert – schließt Fehler keineswegs aus. Denn Patienten sind sich ihrer Rechte oftmals nicht bewusst, erkennen eine unzureichende Aufklärung also häufig nicht. Drei Faktoren begünstigen eine paternalistische Aufklärung und hemmen ein Gespräch auf Augenhöhe:

- Die Fülle der Therapiemöglichkeiten ist für medizinische Laien kaum überschaubar.
- Die Mischung aus Kassenleistung und Eigenanteil ist kompliziert.
- Einheitliche Patienteninformationen fehlen.

6. Forderungen aus den Ergebnissen

a) **Patienteninformationen vereinheitlichen:**

Amalgam oder Kunststoff-Füllung, Goldlegierung oder Nicht-Edelmetall, Brücke oder Implantat: Zahnärztliche Standesvertreter betonen gerne die „Wahlfreiheit“ der aufgeklärten Patienten als Vorteil des Systems aus Kassenzuschuss und Eigenleistung. Das setzt jedoch eine umfassende und neutrale Information und Aufklärung voraus – über Kosten, Alternativen, Vor- und Nachteile. Wenn diese grundlegende Basis fehlt, haben Patienten keine echte Wahlfreiheit. Dazu gehört vor allem die Information über die Kassenleistung, beim Zahnersatz Regelversorgung genannt.

Dass diese keineswegs minderwertig ist, hat auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung wiederholt betont, zuletzt Anfang 2017: „Für alle gesetzlich Versicherten besteht im Rahmen ihres Versicherungsschutzes ein umfassender Anspruch auf medizinisch notwendige Leistungen, die dem anerkannten Stand der Forschung und dem Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 des SGB V entsprechen. (...) Der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung wird kontinuierlich überprüft und bei entsprechender Erkenntnislage an den Stand der Wissenschaft angepasst.“¹⁸

¹⁸ Zahnärztliche Mitteilungen (ZM), Heft 04/2017, „Die neue KFO-Vereinbarung: Wir haben eine klare Linie“, Wolfgang Eßer. http://www.zm-online.de/hefte/Wir-haben-eine-klare-Linie_390339.html (Abruf 20.02.2017)

Aufgrund unserer Befragungsergebnisse ist davon auszugehen, dass viele Therapie-Entscheidungen nicht sorgsam zwischen Zahnarzt und Patient abgewogen, sondern nach Präferenzen des Zahnarztes getroffen werden. Das entspricht nicht mehr dem heutigen Verständnis von Entscheidungsfindung und Patienteninformation. Tatsächlich sollen Gesundheitsinformationen die Kompetenz von Verbrauchern und Patienten erhöhen, um einen Dialog mit Ärzten oder Zahnärzten zu erleichtern und zu fördern. Eine regelgerechte Gesundheitsinformation ist somit die Voraussetzung für eine informierte Entscheidung.

Da solche Informationen bislang nicht verbreitet sind, sondern vom Engagement einzelner Zahnärzte abhängen, fordern die Verbraucherzentralen einheitliche Formulare für die Patientenaufklärung beim Zahnarzt, um Verbraucher vor einseitiger Aufklärung zu schützen und um Patienten ein echtes Wahlrecht zwischen verschiedenen Therapiemöglichkeiten zu ermöglichen. Vorlagen existieren bereits bei der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, etwa zu Füllungen und zu Privatleistungen in der Kieferorthopädie, sind aber nicht verbindlich.

b) Verstöße verfolgen

Zahnärzte mit Kassenzulassung erfüllen offenbar häufig drei zentrale Pflichten nicht:

- Eine fehlende schriftliche Information über die Kosten vor Behandlungsbeginn verstößt gegen § 630c BGB.
- Ein fehlendes schriftliches Einverständnis in die kostenpflichtige Behandlung verstößt gegen § 4 BMV-Z bzw. § 7 EKV-Z.
- Eine fehlende Aufklärung über Alternativen bzw. Kassenleistungen verstößt gegen § 630c BGB.

Damit gibt die Umfrage Hinweise auf Defizite im Behandlungsprozedere. Die vorhandenen Regelungen, gedacht zum Schutz der Verbraucher und für mehr Transparenz, werden, zumindest teilweise, nicht eingehalten und laufen ins Leere. Daher fordert die Verbraucherzentrale ein konsequentes Eingreifen der zahnärztlichen Körperschaften. Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen haben sicherzustellen, dass die vertragszahnärztliche Versorgung den gesetzlichen Vorgaben entspricht. Statistiken über Disziplinarmaßnahmen sind aber nicht standardisiert. Der Umgang damit ist je nach Bundesland unterschiedlich. Nötig ist also auch eine aussagekräftige, einheitliche Berichterstattung dazu.

Wie es eigentlich ablaufen muss, stellte der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Wolfgang Eßer, im Februar 2017 öffentlich klar: „Der Versicherte ist vor der Behandlung umfassend über die möglichen Behandlungsalternativen, deren Vor- und Nachteile sowie über die Höhe der Gesamtkosten und des Eigenanteils zu informieren. Auch bei der Versorgung mit Zahnersatz sind Aufklärung und Information des Versicherten über Therapiealternativen und deren unterschiedliche Kosten vor der Behandlung zu leisten. Besonders bei Behandlungen, die über die Regelversorgung hinausgehen, ist das zwingend vorgegeben. Wer hier schludert, kommt nicht nur seiner Verantwortung nicht nach, er nimmt disziplinarrechtliche und zivilrechtliche Konsequenzen in Kauf und gefährdet darüber hinaus das Ansehen des gesamten Berufsstands.“¹⁹

7. Unser Rat für Patienten

Verbraucherinnen und Verbraucher haben ein Recht auf freie Arztwahl und ein Recht auf Aufklärung. Wichtig ist eine umfassende und verständliche Aufklärung über Alternativen, Nutzen und Risiken (therapeutisch) und über Kosten (wirtschaftlich) – und zwar vor Behandlungsbeginn und durch den behandelnden Zahnarzt. Ein schriftliches Einverständnis des Patienten gehört ebenfalls dazu. Nicht der Zahnarzt entscheidet, in welcher Form Zähne behandelt oder ersetzt werden, sondern der Patient bzw. beide gemeinsam nach einem Gespräch, bei dem auf Augenhöhe die Präferenzen beider Seiten besprochen wurden.

Wer mit einer vorgeschlagenen Lösung nicht einverstanden ist, darf sie ablehnen, sich bei einer Beratungsstelle informieren oder sich eine zweite zahnärztliche Meinung einholen. Patienten, die das Gefühl haben, nicht korrekt informiert zu werden oder zu einer privaten Zusatzleistung gedrängt worden zu sein, können sich an die jeweilige Zahnärztekammer oder Kassenzahnärztliche Vereinigung wenden.

Weitere Informationen sowie Adressen von Beratungsstellen finden Sie auf www.kostenfalle-zahn.de und im „Ratgeber Zähne“ der Verbraucherzentrale NRW (14,90 €, <https://www.ratgeber-verbraucherzentrale.de/DE-VZ/ratgeber-zaehne>).

¹⁹ Ebd.