

Marktcheck 2017

Online-Erhebung: Versichertenbefragung zur Risikoaufklärung bei Zahnimplantaten

Eine Untersuchung der

Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e.V.

in Kooperation mit den

Verbraucherzentralen Berlin e.V. und Rheinland-Pfalz e.V.

Bericht

Februar 2018

Konzeption, Durchführung, Bericht:

Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e.V. (Federführung)

Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V.

Verbraucherzentrale Berlin e.V.

Die Markterhebung erfolgte durch:

Skopos, Institut für Markt- und Kommunikationsforschung GmbH, Hürth

Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e.V.

Bereich 1 / Gesundheits- und Pflegemarkt

Mintropstraße 27

40215 Düsseldorf

© Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e.V., Januar 2018

Gefördert durch:

Gefördert durch:



Bundesministerium
der Justiz und
für Verbraucherschutz

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Inhaltsverzeichnis:

1. Marktlage, Situation und Zielsetzung.....	4
2. Rechtlicher Hintergrund.....	7
3. Untersuchungsdesign.....	9
4. Ergebnisse	10
• Alter der Befragten	10
• Anzahl eingesetzter Implantate	10
• Kosten der durchgeführten Implantat-Behandlung	11
• Entscheidungsfindung vor Implantat-Behandlung	12
• Beratungsleistung des Zahnarztes insgesamt	14
• Bekanntheit persönlicher Risikofaktoren	16
• Aufklärung über die Behandlungsdauer	17
• Aufklärung über OP-Risiken	18
• Aufklärung über Kosten	19
• Gesamtmeinung zu Zahn-Implantaten	20
5. Zusammenfassung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen	22
6. Forderungen aus den Ergebnissen	25
7. Unser Rat für Patienten.....	27

1. Marktlage, Situation und Zielsetzung

Vermutlich mehr als eine Million Zahnimplantate werden pro Jahr in Deutschland eingesetzt. Genaue Zahlen gibt es nicht, da Implantate als Privatleistung abgerechnet werden und damit nicht von den gesetzlichen Krankenkassen erfasst werden. Aufgrund der Verkaufsangaben der Implantathersteller ist von einer steigenden Nachfrage auszugehen, da man 1999 von etwa 380.000 in Deutschland verkauften Implantate ausging und 2009 von gut 800.000.¹ Nach einem Einbruch in Folge der Finanzkrise 2008 stabilisierte sich der deutsche Implantatmarkt. Die Unternehmen gehen wieder von teils zweistelligen Zuwachsraten aus.²

Implantate sind Titan- oder teils auch Keramik-Schrauben, die als künstliche Zahnwurzel im Kiefer verankert werden und Kronen, Prothesen oder Brücken tragen können. Sie sind nur eine Möglichkeit bei der Versorgung mit Zahnersatz, doch sie spielen in der öffentlichen Wahrnehmung eine wichtige Rolle. Sie gelten als Symbol für die moderne Zahnmedizin und werden vielfach über Anzeigen offensiv angepriesen. Auch für die Zahnärzte ist es lukrativ, Implantate anzubieten, da zwar ein Festzuschuss gewährt wird, die komplette Versorgung aber über die private Gebührenordnung abgerechnet wird. In Fachzeitschriften oder Fortbildungen wird erläutert, wie man „kostspielige Behandlungen richtig vermittelt“ – lohnenswert aufgrund der „außerordentlich hohen Gewinnspanne“.³

Die Kosten für eine Implantatversorgung sind je nach Umfang und Aufwand mindestens vierstellig, teilweise auch fünfstellig. Damit gehört implantatgetragener Zahnersatz zu den teuersten Versorgungsarten in der Zahnmedizin. Da der Festzuschuss nur etwa die Hälfte der Kosten abdeckt, was die Standardlösung ohne Implantate kosten würde, macht er nur einen kleinen Teil der Gesamtkosten aus. Die Hersteller wiederum, teils große börsenorientierte Unternehmen, sind dem Wachstum verpflichtet und entwickeln stetig Innovationen für den Markt.⁴

Meist wird bei Implantaten mit einer langen Lebensdauer geworben. So sind nach zehn Jahren - je nach Implantatsystem, Anzahl, Position und Mundhygiene - noch bis zu 95 oder

¹ Wolf T. Murks im Mund. Missstände in der Zahnmedizin. 1. Auflage 2014, S. 103ff.

² Jahrbuch Implantologie 2016, S. 192

³ Dental Magazin, Februar 2017, Beitrag von Swiss Dental Marketing

⁴ Jahrbuch Implantologie 2016, S. 192

98 Prozent der Implantate im Kiefer. Doch diese Studien sind häufig Hersteller-Studien und sie liefern nur eine „Überlebensrate“. Das heißt: Gezählt wird, wie viele Implantate nach fünf oder zehn Jahren noch im Kiefer sind („in situ“). Ob das Gewebe gesund und die Situation medizinisch stabil ist, sagt die Überlebensrate nicht aus.

Bei Implantaten kann es aber durchaus Komplikationen geben. Bei der Operation kann im Unterkiefer ein Nerv verletzt werden, im Oberkiefer der Kieferhöhlenboden. Auch ein Nachbarzahn kann bei falscher Platzierung geschädigt werden. Implantate können ebenso wie ein Knochenaufbau nicht einheilen. Diese sogenannten Frühverluste werden nicht systematisch erfasst. Eine sogenannte Spätkomplika­tion ist die Periimplantitis, die meist erst nach mehreren Jahren auftritt. Diese Entzündung des Gewebes um das Implantat herum verläuft schnell, oft unbemerkt, ist schwer zu behandeln und führt zum Knochenabbau. Laut Studien ist jedes fünfte Implantat (20-22%) davon betroffen. Nach fünf Jahren sind laut aktueller Forschung nur zwei Drittel (66%) der Patientinnen und Patienten⁵ mit Implantaten komplikationsfrei.⁶

Bei der Werbung für „neue Zähne in einer Stunde“ oder für „ein perfektes Lächeln“ ist von diesen Risiken meist keine Rede. Mit immer dünneren und immer kürzeren Implantaten versuchen die Hersteller zudem, stets neue Patientengruppen für diese Art der Versorgung zu gewinnen. Die kurzen oder durchmesserreduzierten Implantate setzen jedoch laut dem Praxisleitfaden der Europäischen Konsensuskonferenz eine „sorgfältige Patientenauswahl“ und eine „angemessene Ausbildung“ des Zahnarztes voraus. Bei Implantaten, die nicht nur im Durchmesser, sondern auch in der Länge reduziert sind, sei aufgrund der aktuellen Forschungslage mit einer erhöhten Verlustrate von bis zu zehn Prozent nach drei bis fünf Jahren zu rechnen.⁷

Auch mögliche Grunderkrankungen oder andere Risikofaktoren der Patienten können zu Komplikationen oder im schlimmsten Fall zu Implantatverlusten führen. Dazu gehören etwa ein schlecht eingestellter Diabetes, bestimmte Medikamente, das Rauchen, Zähneknirschen, eine unbehandelte Parodontitis oder eine schlechte Mundhygiene. Bei einer schweren Parodontitis müssen laut einer Studie zwei Drittel der Implantate (66%) chirurgisch behandelt

⁵ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen im Folgenden verzichtet.

⁶ Pjetursson BE, Thoma D, Jung R, Zwahlen M, Zembic A. A systematic review of the survival and complication rates of implant-supported fixed dental prostheses (FDPs) after a mean observation period of at least 5 years Clin. Oral Implants Res. 23 (Suppl. 6), 2012, 22–38 doi: 10.1111/j.1600-0501.2012.02546. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23062125>

⁷ 11. Praxisleitfaden der Europäischen Konsensuskonferenz, BDIZ EDI konkret 01.2016, 89/90.

werden, bei Patienten ohne Parodontitis nur 18%.⁸

Patienten befinden sich also im zahnärztlichen Bereich in einem Markt, in dem Zahnärzte im Wettbewerb stehen und auch unter finanziellen Aspekten versucht sein können, Implantate möglichst häufig anzubieten. Der Mix aus Kassenleistung, Kassenzuschuss und Eigenleistung, kombiniert mit einem schwer verständlichen Heil- und Kostenplan macht es für Verbraucher schwer, Versorgungsalternativen und Preisspielräume zu erkennen. Häufig ist es nicht transparent, ob die vom Zahnarzt vorgeschlagene Behandlung im festgelegten Umfang und Ausmaß benötigt wird und wie viel sie kosten darf. Dass hinreichende Anzeichen auf Unter-, Fehl- und Überversorgung im Bereich der Zahnmedizin bestehen, wird bereits seit Jahren diskutiert.⁹

Die Beschwerden im Portal „Kostenfalle-Zahn“ der Verbraucherzentralen waren ein weiterer Anlass für die vorliegende Marktuntersuchung. Denn innerhalb der Beschwerden zu Zahnersatz machen Implantate die größte Gruppe aus.¹⁰

Ziel dieser Marktuntersuchung ist es herauszufinden, inwieweit Patienten sich vor und während einer Implantatbehandlung über Kosten, mögliche Risiken und Alternativen aufgeklärt fühlen. Für die Aufklärung und Einwilligung gesetzlich Versicherter bei kostenpflichtigen Leistungen gelten rechtliche Bestimmungen: Der Zahnarzt ist verpflichtet, über den Umfang der Therapie, Kosten, mögliche Risiken und Alternativen zu informieren (§§ 630 c und 630 e BGB).¹¹

Der Marktcheck wurde als Onlineuntersuchung im Zeitraum 01.-15.12.2017 im gesamten Bundesgebiet durchgeführt. Befragt wurden 600 gesetzlich Versicherte, denen in den zurückliegenden 12 Monaten ein oder mehrere Zahnimplantate eingesetzt wurden oder die sich in einer laufenden Implantat-Behandlung befanden. Der Online-Fragebogen bestand aus 14 geschlossenen Fragen inhaltlicher Art und sechs weiteren geschlossenen Fragen, die statistische Angaben der Teilnehmer abfragten.

⁸ Rocuzzo M, Bonino L, Dalmaso P, Aglietta M. Long-term results of a three arms prospective cohort study on implants in periodontally compromised patients: 10-year data around sandblasted and acid-etched (SLA) surface. Clin. Oral Impl. Res. 25, 2014, 1105–1112 doi: 10.1111/clr.12227. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23865554>

⁹ Bauer J, Neumann T, Saekel R: Zahnmedizinische Versorgung in Deutschland. Mundgesundheit und Versorgungsqualität – eine kritische Bestandsaufnahme, 2009, sowie Unabhängige zahnärztliche Patientenberatung – Erfahrungen aus der Beratungsstelle für den Rhein-Neckar-Kreis, U. Niekusch, C. Wagner, M. Klett, Gesundheitswesen, 2006

¹⁰ 37% der Beschwerden zu Zahnersatz betrafen Implantate (n = 131, Zeitraum: 01.09.2016 bis 20.11.2017)

¹¹ https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_630c.html , https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_630e.html

In dem Fragebogen sollten die Verbraucher u.a. folgende Fragen beantworten:

- Wie stark hat die Empfehlung des Zahnarztes oder der eigene Wunsch die Entscheidung für ein Implantat beeinflusst?
- Hat der Zahnarzt Risikofaktoren angesprochen, die möglicherweise gegen Implantate sprechen?
- Welche persönlichen Risikofaktoren sind Ihnen bekannt?
- Wurden Sie darüber aufgeklärt, dass die Behandlung mehrere Wochen oder Monate dauern kann und dass ein Knochenaufbau oft Voraussetzung für die Implantatbehandlung ist?
- Wurden Sie darüber aufgeklärt, dass bei Komplikationen weitere Folgekosten auf Sie zukommen, die privat zu bezahlen sind?
- Würden Sie sich wieder für Implantate entscheiden?

2. Rechtlicher Hintergrund

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.

Nach der Rechtsprechung der Landes- und Oberlandesgerichte muss ein Zahnarzt seinen Patienten vor einer Operation umfassend und sachgemäß über jedes, wenn auch seltenes, den Patienten aber erheblich beeinträchtigendes Risiko des Eingriffs aufklären. Besteht etwa bei einer zahnärztlichen Versorgung mit Implantaten die seltene, aber gravierende Gefahr

einer dauerhaft verbleibenden Nervschädigung, ist der Patient über Inhalt und Tragweite dieser möglichen Folge hinreichend zu informieren. So reicht der bloße Hinweis „Nervschädigung“ in einem schriftlichen Aufklärungsformular ohne weitere Erläuterung in einem individuellen Aufklärungsgespräch bzw. ohne weitere Dokumentation in der Patientenakte nicht aus. Es gilt immer: für eine wirksame Einwilligung in eine Implantat-Operation muss der Patient wissen, in was er einwilligt, also auch umfassend die Risiken des Eingriffs kennen¹².

Für Kronen, Brücken, Prothesen und eben auch Implantate bezahlen die gesetzlichen Krankenkassen lediglich einen festen Zuschuss. Er wird aus Durchschnittswerten ermittelt und deckt etwa die Hälfte der ermittelten Kosten für die Regelversorgung ab¹³. Die darüber hinausgehenden Mehrkosten haben gesetzlich Krankenversicherte privat zu bezahlen¹⁴. Diese Leistungen werden nach der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) abgerechnet, teilweise auch nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)¹⁵.

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.

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

In § 630 c 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.

¹² BGH, Urt. v. 28.01.2014 – VI ZR 143/13, <https://www.dentalmagazin.de/praxismanagement/recht/bgh-leiturtel-zur-aufklaerungspflicht/>

¹³ Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Festzuschüsse zum Zahnersatz, <http://www.kzbv.de/festzuschusse-zum-zahnersatz.37.de.html>, Stand des Abrufs: 03.01.2017

¹⁴ 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=0ahUKewibpbf2q6bRAhWQeFAKHf2xAqcQFggiMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.kzbv.de%2Frl-zahnersatz-2016-02-18-ik-2016-05-04.download.8af591d6307f9779f0734a50663f4117.pdf&usq=AFQjCNG_29eutM2J7oY9bOchkYTpr4COYw&cad=rja, Stand des Abrufs: 03.01.2016

¹⁵ 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.

Diese sogenannte „wirtschaftliche Aufklärungspflicht“ verpflichtet den Zahnarzt, Patienten auf privat zu zahlende Kosten hinzuweisen, wenn die Behandlungskosten nicht durch die gesetzlichen oder privaten Krankenversicherungen oder Beihilfeträger übernommen werden.¹⁶.

3. Untersuchungsdesign

Die Untersuchung besteht aus einer bundesweiten Onlinebefragung von 600 Personen, die in den zwölf Monaten vor der Befragung ein oder mehrere Zahnimplantate eingesetzt bekommen haben oder sich in einer laufenden Implantatbehandlung befanden. Die quotierte Stichprobe ermöglicht eine Annäherung an eine repräsentative Verteilung über Regionen und Geschlecht. Die Erhebung wurde im gesamten Bundesgebiet durchgeführt. Der Untersuchungszeitraum umfasste von der Konzepterstellung bis zur Fertigstellung des Sachberichts die Monate Oktober 2017 bis Januar 2018.

Das Marktforschungsinstitut Skopos GmbH & Co. KG aus Hürth übernahm die Onlinebefragung. Die inhaltlichen Fragen wurden zuvor von den Verbraucherzentralen erstellt und von Skopos 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 Implantatbehandlung in den zurückliegenden zwölf Monaten in Anspruch genommen haben. Nur wer bei den Fragen „Sind Sie gesetzlich krankenversichert“ und „Haben Sie in den vergangenen 12 Monaten ein oder mehrere Zahnimplantate eingesetzt bekommen oder befinden Sie sich in einer laufenden Implantatbehandlung?“ ankreuzte, gelangte zur nächsten Frage und wurde in die Auswertung eingeschlossen. Zudem blieben Teilnehmer, die inkonsistent oder zu schnell antworteten, unberücksichtigt.

Die Onlinebefragung erfolgte im Zeitraum vom 01.12. bis 15.12.2017, der vollständige Fragebogen ist beigefügt. Die Stichprobe umfasste exakt 600 Personen ab 18 Jahren, die im Onlinepanel registriert sind und die genannten Voraussetzungen erfüllten. Sie ergibt ein realistisches Bild der Zielgruppe. Die Auswertung der Daten erfolgte durch die beteiligten Verbraucherzentralen. Die Auswertung wurde im Januar 2018 abgeschlossen.

¹⁶ Münchner Kommentar-Wagner, r , 7. Auflage, § 630c, Rn. 56.

4. Ergebnisse

Wie alt sind die Befragten?

Die 600 befragten Personen setzen sich aus 291 Frauen (48,5%) und 309 Männern (51,5%) zusammen.

Von den 291 weiblichen Teilnehmern gehören 17,5% zur Altersgruppe zwischen 18 und 29 Jahren, der größte Anteil der Frauen ist zwischen 30 und 39 Jahren alt (30,2%). Gut 20% sind 40 bis 49 Jahre sowie 50 bis 59 Jahre alt (s. Abb. 1). Die Altersverteilung unter den 309 Männern sieht wie folgt aus: Jeweils rund ein Viertel entfallen auf die Altersgruppen 30 bis 39, 40 bis 49 und 50 bis 59 Jahre. Nur 9,1% sind 18 bis 29 Jahre alt, 17,5% sind 60 Jahre und älter (s. Abb. 2). Die meisten Befragten kommen aus Nordrhein-Westfalen (22,5%) und aus Bayern (13,7%) sowie aus Baden-Württemberg (10,2%). Danach folgen Hessen (8,2%) und Niedersachsen (8,0%). Die Verteilung entspricht in etwa der Bevölkerungsdichte der Bundesländer.

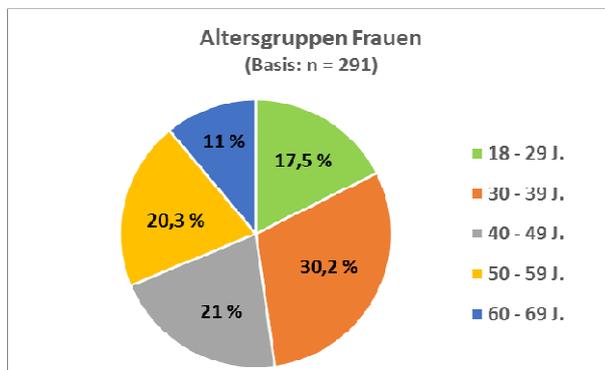


Abb.1: Altersverteilung Frauen

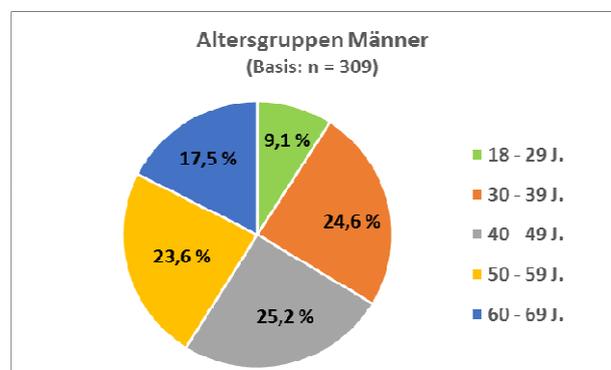


Abb.2: Altersverteilung Männer

Wie viele Implantate wurden den Befragten eingesetzt?

Der größte Teil der Befragten hat ein Implantat eingesetzt bekommen (61,7 %). Zwei bis vier Implantate sind bei 36,3 % der Befragten eingesetzt worden oder geplant, mehr als fünf Implantate nur bei 2 % der Befragten (Abb. 3). Setzt man das Alter in Bezug zur Anzahl der Implantate, haben die 50- bis 59-Jährigen innerhalb der Gruppe „zwei bis vier Implantate“ den größten Anteil. Bei einem Implantat ist die Altersgruppe 30 bis 39 Jahre am stärksten vertreten (30,3%).

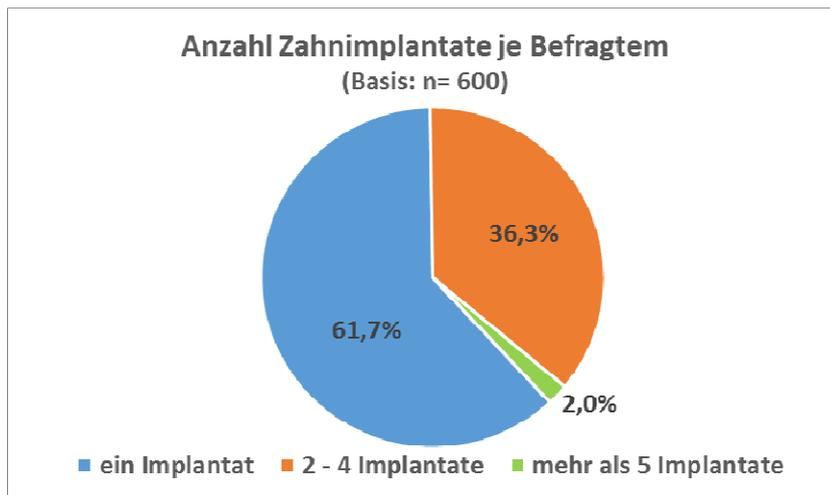


Abb.3: Anzahl Zahnimplantate je befragtem Teilnehmer

Wie teuer war die Implantatbehandlung insgesamt?

Die befragten Probanden sollten angeben, wie viel sie für die eingesetzten oder geplanten Zahnimplantate bezahlt haben oder bezahlen werden. Dazu waren fünf Kategorien mit Preisspannen vorgegeben:

- Kosten unter 1.000 Euro
- Kosten zwischen 1.000 und 3.000 Euro
- Kosten von 3.100 bis 5.000 Euro
- Kosten von 5.001 bis 9.999 Euro sowie
- Kosten ab 10.000 Euro.
- Weiß ich nicht mehr

Ergebnis: Fast die Hälfte der Befragten bezahlt zwischen 1.000 und 3.000 Euro (49 %, also 294 von 600). Das passt zu dem Umstand, dass die Mehrheit nur ein Implantat erhalten hat. 26,5% bezahlen 3.001 bis 5.000 Euro. Insgesamt haben also rund drei Viertel der Befragten zwischen 1.000 und 5.000 Euro ausgegeben, etwa jeder Zehnte (9,7 %) mehr als 5.000 Euro. Bei den über 45-Jährigen liegt der Anteil der Probanden, die Kosten von insgesamt mehr als 5.000 Euro hatten/haben werden, sogar bei 15,4 %. In der höchsten Preiskategorie „10.000 Euro und mehr“ liegen 2,3 % der 600 Befragten (siehe Abb.4).

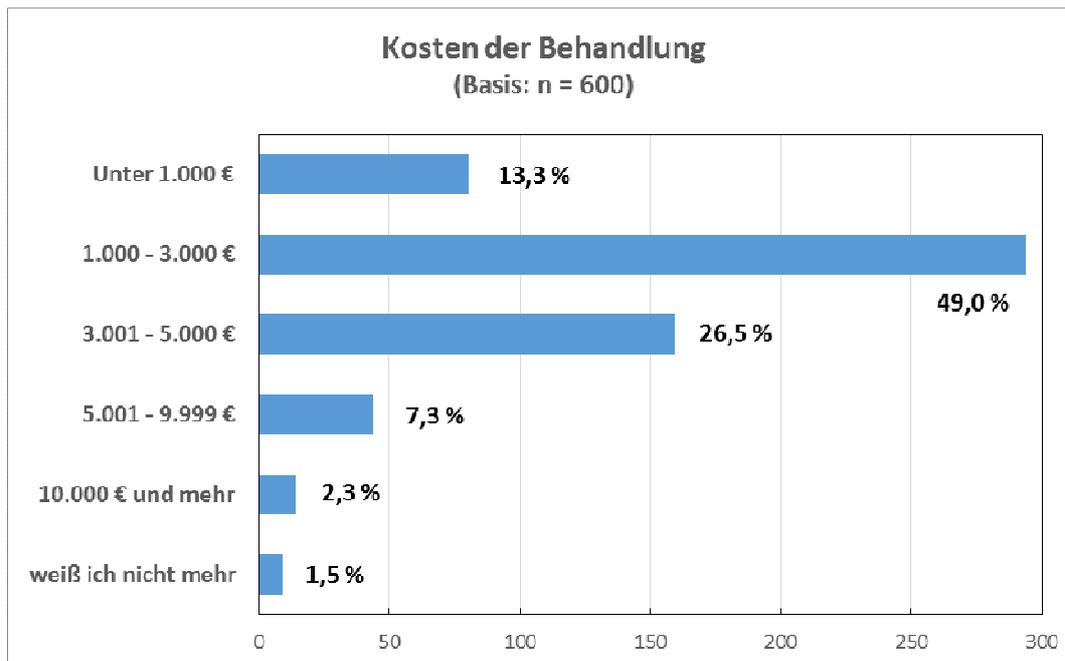


Abb.4: Kosten der Implantat-Behandlung

Zwischen den Frauen und Männern ergeben sich bei der Verteilung auf die Kostenspannen keine Unterschiede. Differenziert man die Antworten nach den Altersgruppen, zeigt sich, dass 11,5 % der Befragten ab 45 Jahren zwischen 5.001 und 9.999 Euro bezahlt – also deutlich mehr als in der Gesamtgruppe (7,3 %). Bei den Befragten unter 45 Jahren kreuzen nur 3,5 % diese Kostenspanne an. Mehr als 10.000 Euro bezahlt keiner zwischen 18 und 29 Jahren, aber 4,7 % der Teilnehmer ab 60 Jahren. Erwartungsgemäß liegen die Kosten bei den Jüngeren selten über 5.000 Euro: 3,8 % der 18- bis 29-Jährigen und 2,4 % der 20- bis 39-Jährigen entfielen darauf.

Von den Befragten, die für ihre Implantatbehandlung zwischen 5.001 und 9.999 Euro ausgeben, verfügen 11,4 % über ein Haushaltsnettoeinkommen von unter 2.000 Euro, aber 25 % über ein Haushaltseinkommen von 5.000 Euro und mehr.

Wodurch wurde die Entscheidung für Implantate beeinflusst?

Wir haben gefragt, wodurch die Entscheidung für ein Implantat beeinflusst wurde: Durch den eigenen Wunsch, durch die Empfehlung der Zahnärztin oder des Zahnarztes, durch Empfehlungen von Familie oder Freunden oder durch selbst angeeignete Informationen wie Broschüren, Beratung oder Recherche im Internet. Möglich waren Antworten in fünf Kategorien von „sehr stark beeinflusst“ (1) bis „überhaupt nicht beeinflusst“ (5). Mehrfachnennungen waren möglich. Ergebnis: Der eigene Wunsch und die Empfehlung des Zahnarztes spielen die größte Rolle: Drei von vier Befragten (76 %) geben an, dass ihr eigener Wunsch die Entscheidung für Implantate sehr stark oder stark beeinflusst hat

(40,8 % und 35,2 %). 83% der Befragten geben an, dass die Empfehlung ihres Zahnarztes diese Entscheidung sehr stark oder stark beeinflusst hat (49,0 % und 34 %). Durch Empfehlungen von Freunden oder Familie sind fast 37% sehr stark oder stark beeinflusst (12,8% und 23,8%). In der Kategorie „Empfehlungen von Freunden/Familie“ entfällt mit 21,2 % auch der höchste Wert in der Spalte „überhaupt nicht beeinflusst“, d.h. diese Informationsquelle spielt im Allgemeinen keine entscheidende Rolle.

Mehr als die Hälfte der Befragten (58,8 %) geben an, dass ihre Entscheidung sehr stark oder stark durch Informationen beeinflusst wurden, die sie sich selbst angeeignet haben, also etwa über Broschüren beim Zahnarzt oder eine Recherche im Internet (s. Abb. 5).

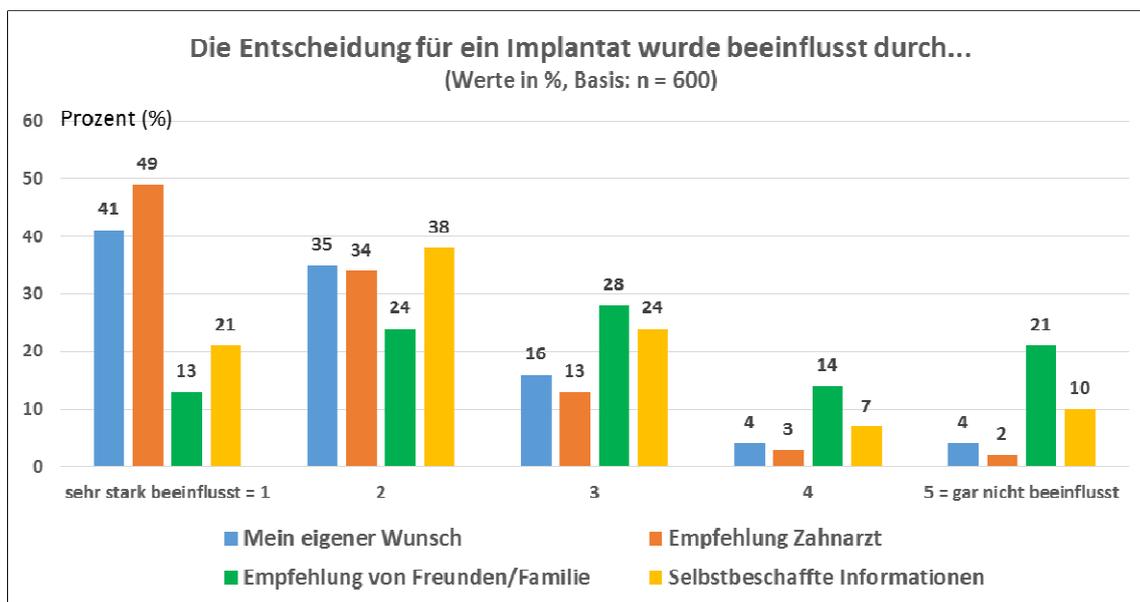


Abb.5: Einflussfaktoren für eine Implantat-Behandlung (Prozentzahlen)

Im Rahmen der selbst beschafften Informationen erreicht die Recherche im Internet mit 86,7 % den höchsten Wert. Schriftliche Materialien wie etwa Broschüren aus der Zahnarzt-Praxis nutzen 57,5 %. Das zeigt, wie wichtig es ist, dass solche Quellen gut abgesicherte Informationen bieten (s. Abb. 6).

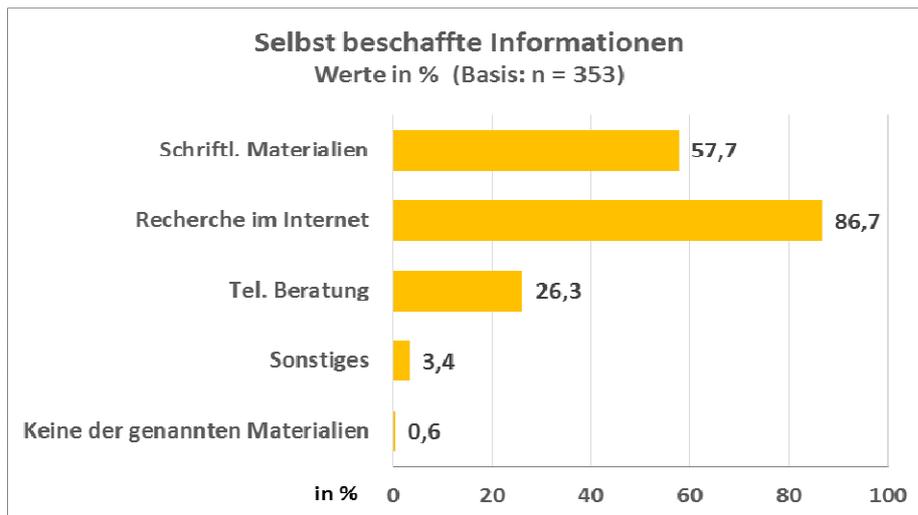


Abb.6: Selbstbeschaffte Informationen

Wie schätzen Patienten die Beratungsleistung des Zahnarztes ein?

Die 498 Teilnehmer, die angegeben hatten, dass ihr Zahnarzt sie bei der Entscheidung für ein Implantat maßgeblich beeinflusst hat, wurden gefragt, ob der Zahnarzt ihnen das Implantat empfohlen hat, ob er über Vor- und Nachteile der Implantat-Behandlung aufgeklärt hat und ob er Alternativen aufgezeigt hat. Ergebnis: Nahezu alle Befragten stimmen der Aussage zu, dass der Zahnarzt die Implantate als Therapie der Wahl empfohlen hat (95,6 %). Hier liegt also ein entscheidender Einfluss und eine große Verantwortung der Zahnärzte. Ebenfalls eine sehr hohe Zustimmung erhalten die Aussagen, dass der Zahnarzt über die Vor- und Nachteile einer Implantat-Behandlung aufgeklärt (94 %) und Alternativen aufgezeigt hat (s. Abb. 7).

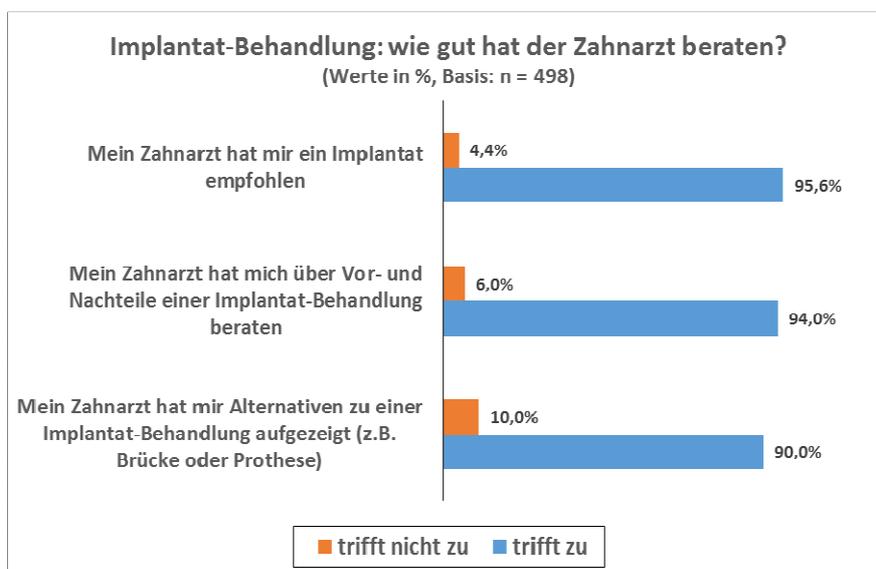


Abb.7: Qualität der zahnärztlichen Implantat-Beratung

Die Frage, ob der Zahnarzt vor Behandlungsbeginn individuelle Risikofaktoren angesprochen hat, die möglicherweise gegen Implantate sprechen, beantworteten 74,2% aller 600 Teilnehmer mit „Ja“, 18,5 % mit „Nein“ (s. Abb. 8).

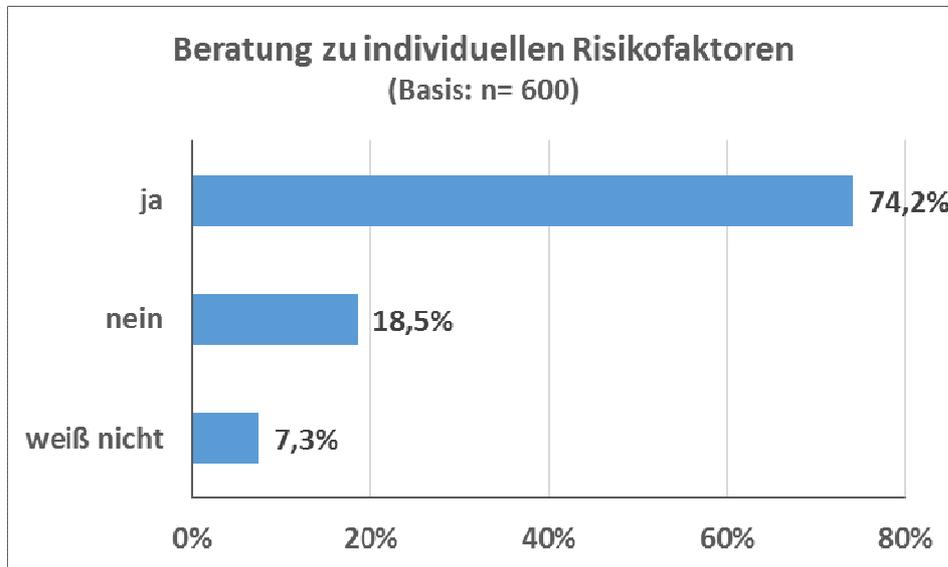


Abb.8: Beratung zu individuellen Risikofaktoren

Der Blick auf die Untergruppen zeigt einen Unterschied je nach Alter der Befragten: Bei den unter 45-Jährigen sagen 77,7 %, also mehr als im Durchschnitt über alle Altersgruppen hinweg, dass sie über individuelle Risikofaktoren aufgeklärt wurden. Bei den über 45-Jährigen sind es dagegen nur 70,3 %. Bei den 50- bis 59-Jährigen liegt der Wert mit nur 66,7 % sogar deutlich darunter.

Zudem zeigt sich eine Korrelation zwischen der Bildung und der Aufklärung. Teilnehmer mit einer Berufsausbildung als höchstem Bildungsabschluss oder mit keiner Ausbildung fühlen sich deutlich schlechter über Risikofaktoren aufgeklärt, die gegen Implantate sprechen können. Bei dieser Frage kreuzen gegenüber dem Durchschnitt von 74,2% nur 66,7% der Teilnehmer ohne Bildungsabschluss an, dass sie darüber aufgeklärt wurden sowie 68,9% der Teilnehmer mit Berufsausbildung. Teilnehmer mit Meistertitel bejahen diese Aufklärung zu 71,9%, Fachhochschulabsolventen zu 72,1%, Universitätsabsolventen sogar mit 82,1%. Den höchsten Wert erreichen hier die Teilnehmer mit Dokortitel (84%).

Dreht man die Aussage um, sagen vor allem Teilnehmer mit geringerer Bildung, dass sie über individuelle Risikofaktoren nicht aufgeklärt wurden: Jeder Dritte ohne Bildungsabschluss (33,3%) und gut jeder Vierte mit Berufsabschluss (22,8%). Bei den Teilnehmern mit Universitätsabschluss war das nur jeder Achte (12,7%).

Wie gut sind persönliche Risikofaktoren bekannt?

Bestimmte Gewohnheiten, Krankheiten oder Arzneimittel können das Risiko für Komplikationen nach einer Implantation erhöhen. Dazu gehören das Rauchen und das Zähneknirschen sowie eine dauerhaft schlechte Mundhygiene. Eine Entzündung des Zahnhalteapparates (Parodontitis) stellt ebenfalls ein solches Risiko dar. Liegt vor dem Einsetzen von Implantaten eine unbehandelte Parodontitis vor oder sind nach einer Parodontitistherapie noch mehrere tiefe Zahnfleischtaschen (ab fünf Millimetern) vorhanden, kann das sogar komplett gegen Implantate sprechen. Gleiches gilt für eine Strahlentherapie im Kieferbereich. Wer Diabetiker ist, sollte das dem Zahnarzt unbedingt mitteilen, denn ein schlecht eingestellter Blutzucker kann das Einheilen von Implantaten erschweren. Wer an Osteoporose oder entzündlichem Rheuma erkrankt ist, sollte mit dem Zahnarzt besprechen, welche Medikamente er nimmt. Beispielsweise können sogenannte Bisphosphonate oder Immunsuppressiva problematisch sein, vor allem in Kombination.

Deshalb haben wir gefragt, welche dieser Risikofaktoren bekannt sind und zutreffen. Am bekanntesten mit 65,2% sind Allergien gegen die bei einer Implantat-Behandlung verwendeten Metalle oder Antibiotika als Risikofaktor, gefolgt von schlechter Mundhygiene mit 62,3%. Am wenigsten bekannt ist die Strahlentherapie im Kieferbereich als Risikofaktor, diesen kennen nur noch 46,7% der Befragten. Das heißt umgekehrt: Vielen Befragten sind diese Risikofaktoren nicht bekannt. 44,3% wissen nicht, dass bestimmte Arzneimittel ein Risiko bei einer Implantatbehandlung darstellen, also mit dem Zahnarzt besprochen werden sollten. Diabetes, woran mehr als sechs Millionen Menschen in Deutschland erkrankt sind, kennt nur jeder Zweite Befragte als Risiko. 42,2% ist die Krankheit als Implantat-Risiko nicht bekannt. Rund einem Drittel der Befragten ist unbekannt, dass Rauchen, Parodontitis oder eine schlechte Mundhygiene ein Risiko darstellen können (s. Abb. 9).

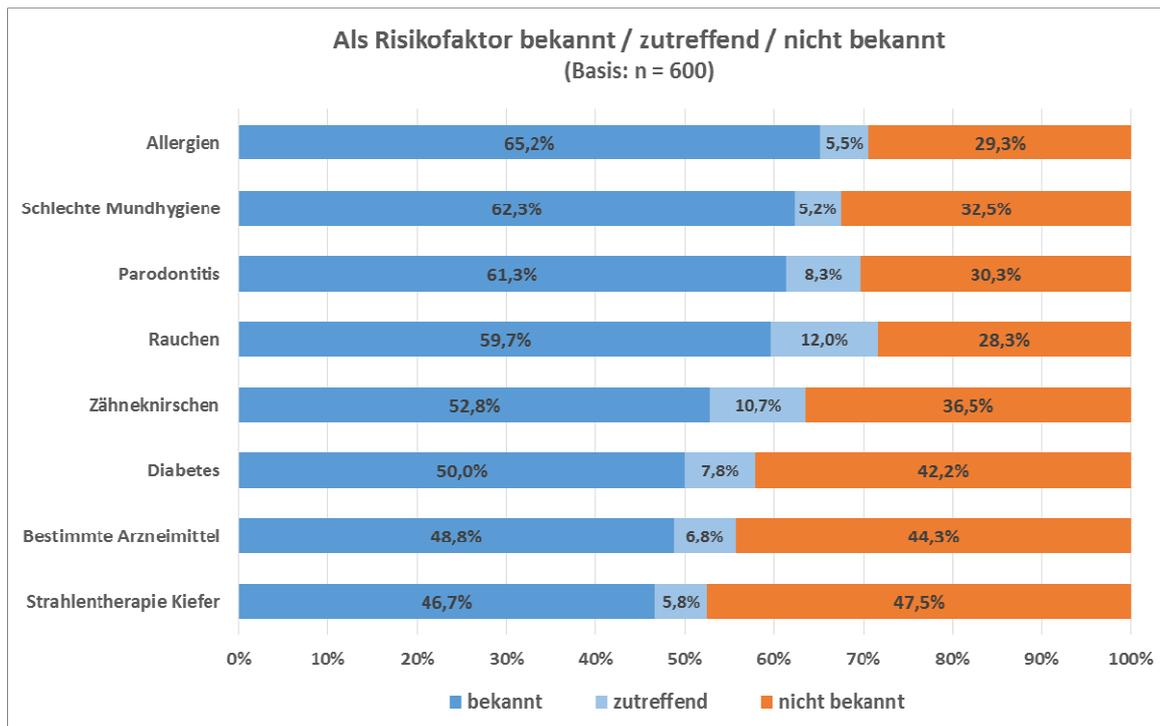


Abb.9: Bekanntheit von Risikofaktoren für die Implantatbehandlung

Wie gut werden Patienten über die Dauer der Implantatbehandlung aufgeklärt?

Vor einer Implantation steht die Analyse, warum die zu ersetzenden Zähne verloren gegangen sind. Lag u.a. eine Parodontitis vor, von der etwa jeder zweite Erwachsene in Deutschland betroffen ist¹⁷, können Implantate meist nicht sofort gesetzt werden, sondern es ist ein Knochenaufbau nötig. Hinzu kommen teils längere Einheilzeiten. Deshalb haben wir gefragt, ob die Patienten darüber aufgeklärt wurden, dass die Behandlung mehrere Wochen oder sogar Monate dauern kann und dass ein Knochenaufbau oft Voraussetzung ist. Das bejaht die Mehrheit der Befragten (s. Abb. 10): 92,2% kreuzen an, dass sie über den Zeitfaktor aufgeklärt wurden, 86,5% kreuzen an, dass sie über einen möglichen Knochenaufbau aufgeklärt wurden. Bei den Befragten über 45 Jahren und mit zwei oder mehr Implantaten liegen diese Werte mit gut 93% noch ein wenig höher. Aber von den Befragten, die mehr als fünf Implantate erhalten oder erhalten haben, liegt der Wert mit 83,3% rund 10 Prozentpunkte niedriger.

¹⁷ Laut der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V, 2016) weisen 52% der 35- bis 44-Jährigen eine parodontale Erkrankung auf und 65% der 65- bis 74-Jährigen.

https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/dms/Zusammenfassung_DMS_V.pdf

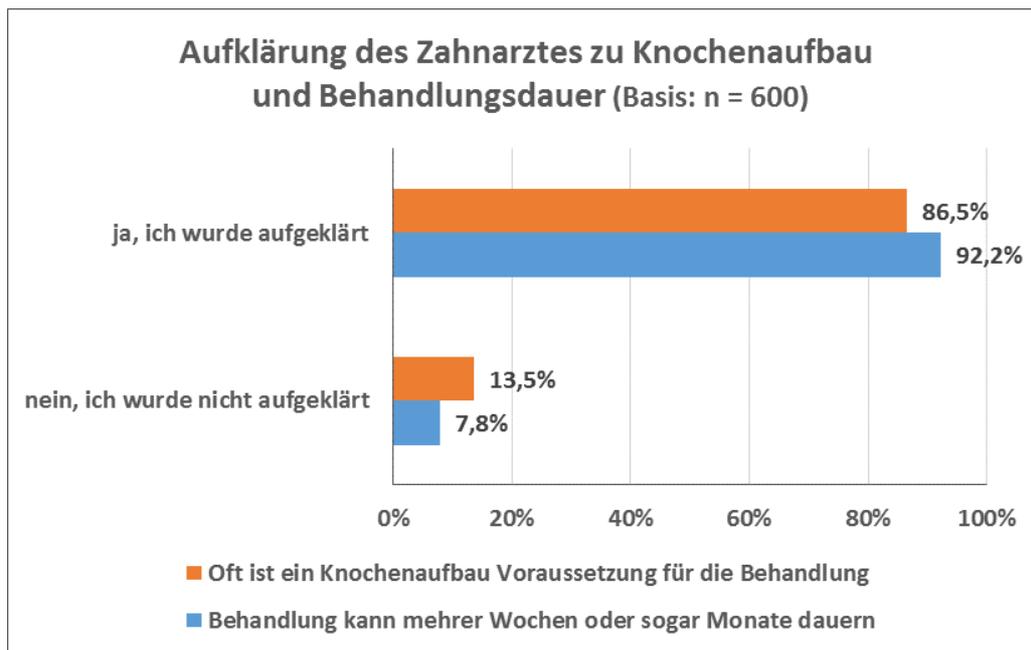


Abb.10: Aufklärung zur Behandlungsdauer

Wie gut sind Risiken während und nach der Operation bekannt?

Das Setzen von Implantaten ist ein medizinischer Eingriff, bei dem Risiken bestehen, über die der Zahnarzt vorab aufklären muss. Dazu gehören Schwellungen und Schmerzen nach der Operation, aber auch eine mögliche Verletzung des Unterkiefer-Nervs, der Kieferhöhle oder eines Nachbarzahns. Nach der Operation besteht das Risiko, dass das Implantat nicht mit dem Knochen verwächst, dass später bei hohem Kau-Druck die auf dem Implantat befestigte Krone oder Brücke Schaden nimmt oder dass das Implantat bricht. Zudem besteht langfristig ein Risiko für eine Entzündung um das Implantat herum (sog. Periimplantitis, siehe Seite 5).

Insgesamt sagen 78,3% der Befragten, dass sie vor Behandlungsbeginn über Risiken informiert wurden, die mit dem Einsetzen des Implantats verbunden sein können. 14,5% sagen, dass sie nicht informiert wurden. Das ist fast jeder Siebte. Zudem zeigt sich gerade bei den Befragten mit mehr als fünf Implantaten ein deutlich schlechterer Wert: Nur 58,3% kreuzen an, dass sie über Risiken der Behandlung aufgeklärt wurden. Das sind genau 20 Prozentpunkte weniger als der Gesamtwert. 41,7% dieser Teilnehmergruppe kreuzen an, dass sie darüber nicht aufgeklärt wurden.

Bei den Teilnehmern, die über mögliche Risiken aufgeklärt wurden (470 von 600 Befragten), haben wir acht mögliche Risiken abgefragt. Am besten zeigen sich die Befragten über Schwellungen, Schmerzen oder Blutergüsse nach der Operation informiert. 95,5% sagen „Ja, darüber wurde ich informiert“. Über das Risiko, dass ein Implantat nicht mit dem

Knochen verwächst (einheit), sind immerhin noch 88,1% der Befragten vorab informiert. Dass eine Verletzung im Kiefer möglich ist, darüber sehen sich noch 80,2% (Unterkiefer-Nerv) und 78,5% (Oberkiefer/Kieferhöhle) vorab informiert. Das bedeutet, dass jeder Fünfte darüber offenbar nicht aufgeklärt wurde. Und nur 73% kreuzen an, dass sie vorab über das Risiko informiert wurden, dass das Implantat brechen kann. Über das langfristige Risiko einer Periimplantitis sind 81,1% der Befragten informiert. Auch hier fühlt sich mit 18,9% also knapp jeder Fünfte nicht informiert.

Der Mittelwert aus allen acht abgefragten Risiken zusammen zeigt, dass 83,4% der Befragten der Aussage zustimmen, dass sie über die acht genannten Risiken während und nach einer Implantat-OP aufgeklärt wurden. Mit 16,6% wird also etwa jeder sechste offenbar darüber nicht aufgeklärt.

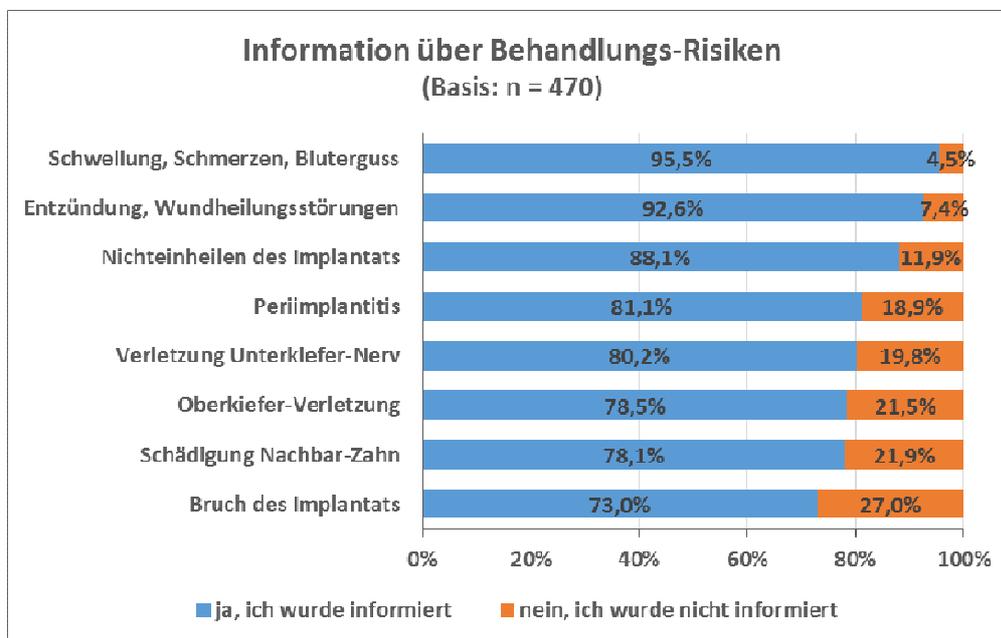


Abb.11: Aufklärung über Behandlungsrisiken

Wie gut sind Patienten über die Implantat-Kosten aufgeklärt?

Implantate sind in der Regel die teuerste Variante beim Zahnersatz. Da sich ein Großteil der Beschwerden und Anfragen in unserem Portal „Kostenfalle-Zahn“ auf Probleme bei der Kosten-Aufklärung beziehen, haben wir gefragt, ob die Teilnehmer darüber aufgeklärt wurden, dass sich die Kosten für eine Implantatbehandlung aus verschiedenen Behandlungsschritten zusammensetzen (Einsetzen, möglicher Knochenaufbau, eigentlicher Zahnersatz). Ergebnis: 85,3% geben an, dass Sie über diesen Umstand informiert wurden, mit 11,3% wurde aber auch gut jeder Zehnte nicht darüber aufgeklärt. Ebenso wollten wir wissen, ob die Teilnehmer informiert wurden, dass bei Komplikationen weitere privat zu

zahlende Folgekosten auf sie zukommen. Hier kreuzt sogar fast jeder Dritte an, dass er darüber nicht aufgeklärt wurde (29,2%). Nur 62,5% kreuzen an, dass sie darüber informiert wurden.

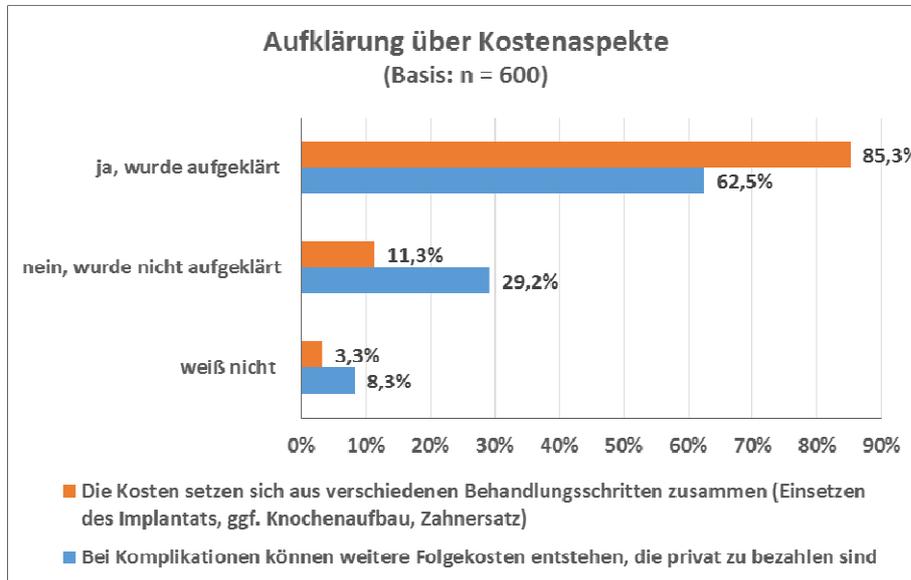


Abb.12: Aufklärung über Kostenaspekte

Wie ist die persönliche Meinung zu Implantaten?

Die abschließende Frage richtet sich in die Zukunft: Würden sich die Befragte generell wieder für Implantate entscheiden? Oder nur dann, wenn sie sich vorher mehr über Risiken und Kosten informiert hätten? Oder würden sie sich kein weiteres Implantat setzen lassen? Das Ergebnis: Zwar würden sich fast 90% der Befragten wieder für Implantate entscheiden, aber nur 55,2% uneingeschränkt. 34% würden sich zwar wieder dafür entscheiden, sich aber vorher mehr über Risiken und Kosten informieren (s. Abb. 13).

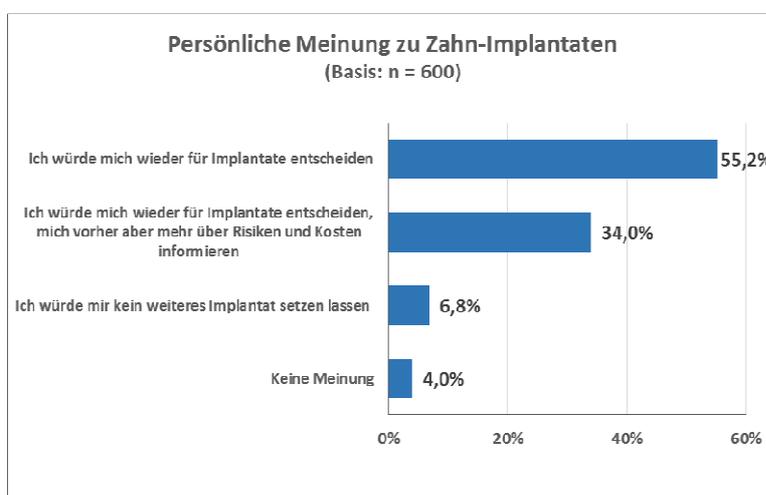


Abb.13: Patientenmeinung zu Zahn-Implantaten

Es zeigt sich: Wer aufgeklärt ist, würde sich deutlich eher wieder für Implantate entscheiden: 313 der Befragten, die über die Behandlungsdauer aufgeklärt wurden, würden sich wieder Implantate setzen lassen (56,6%), aber nur 18 von 47 Befragten (38,3%), die nicht über die Behandlungsdauer aufgeklärt wurden. Im Umkehrschluss gilt: Mehr Menschen, die nicht über die Behandlungsdauer aufgeklärt wurden, würden sich kein weiteres Implantat setzen lassen bzw. sich nur bei mehr Vorab-Information wieder dafür entscheiden (55,3%). Bei denen, die sich über die Behandlungsdauer gut aufgeklärt fühlten, stehen nur 39,6% weiteren Implantaten kritisch gegenüber.

5. Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Online-Befragung der Verbraucherzentralen zur Risikoaufklärung bei Implantaten zeigt, dass sich zwar ein Großteil der Patienten subjektiv gut beraten fühlt, dass jedoch in den Details der Aufklärung teils deutliche Lücken bestehen. Befragt wurden 600 gesetzlich Versicherte, die in den zurückliegenden 12 Monaten ein oder mehrere Implantate eingesetzt bekommen haben oder sich in einer laufenden Implantatbehandlung befanden. Durchgeführt wurde die Online-Umfrage durch das Marktforschungsunternehmens Skopos im Auftrag der Verbraucherzentralen NRW, Berlin und Rheinland-Pfalz im Zeitraum Dezember 2017 bis Januar 2018.

Mehr als eine Million Zahnimplantate werden pro Jahr in Deutschland eingesetzt, doch etwa jedem dritten Teilnehmer unserer Umfrage ist unbekannt, dass Risikofaktoren wie Rauchen, Zähneknirschen oder schlechte Mundhygiene gegen Implantate sprechen können. Und fast jeder Dritte weiß nicht, dass Folgekosten bei Komplikationen selbst zu bezahlen sind. Mehr als die Hälfte der Befragten (55,2%) würde sich zwar wieder für Implantate entscheiden, gut ein Drittel aber (34%) würde sich vorher mehr über Risiken und Kosten informieren.

Zahnimplantate sind im Gegensatz zu Hüft- oder Knie-Implantaten ganz offenbar positiv besetzt – sicherlich auch ein Ergebnis der Werbung, die häufig mit Attributen wie „sicher“, „komfortabel“, „schmerzfrei“ oder „ästhetisch perfekt“ versehen ist. So geben drei von vier Befragten (76%) an, dass ihr eigener Wunsch die Entscheidung für Implantate sehr stark oder stark beeinflusst hat. Insgesamt gibt immerhin etwa jeder Zehnte (9,7%) für die Implantat-Behandlung zwischen 5.001 und mehr als 10.000 Euro aus. Bei den über 45-Jährigen liegt dieser Anteil sogar bei 15,4%. 10.000 Euro und mehr bezahlen 2,3% der 600 Befragten.

Fast jeder Siebte sagt, dass er vor Behandlungsbeginn nicht über die Risiken informiert wurde, die mit dem Einsetzen des Implantats verbunden sein können (14,5%). Zudem zeigt sich gerade bei den Befragten mit mehr als fünf Implantaten – in der Stichprobe waren dies 12 Personen- ein deutlich schlechterer Wert: Nur gut die Hälfte aus dieser Gruppe (58,3%) kreuzt an, dass sie über Risiken der Behandlung aufgeklärt wurden. Das sind genau 20 Prozentpunkte weniger als der Gesamtwert. 41,7% dieser Teilnehmergruppe bestätigen, dass sie darüber nicht aufgeklärt wurden.

Mit 11,3% sieht sich gut jeder Zehnte nicht darüber aufgeklärt, dass sich die Kosten für eine Implantatbehandlung aus verschiedenen Behandlungsschritten zusammensetzen (Einsetzen, möglicher Knochenaufbau, eigentlicher Zahnersatz). Sogar fast jeder Dritte bestätigt, dass er nicht darüber informiert wurde, dass bei Komplikationen weitere Folgekosten privat zu bezahlen sind (29,2%). Nur 62,5% kreuzen an, dass sie darüber informiert wurden.

Die wichtigste Rolle aber spielt der Rat des Zahnarztes: 83% der Befragten geben an, dass die Empfehlung ihres Zahnarztes die Entscheidung für Implantate sehr stark (49,0%) oder stark (34%) beeinflusst hat. Gerade deshalb ist aus Sicht der Verbraucherzentralen eine möglichst neutrale Aufklärung über Vorteile, Risiken und Alternativen unabdingbar. Nahezu alle Befragten stimmen der Aussage zu, dass der Zahnarzt die Implantate als Therapie der Wahl empfohlen hat (95,6%). Das weckt Zweifel an der Objektivität der Beratung. Das Vertrauen, das Patienten ihrem Zahnarzt ganz offensichtlich entgegenbringen, bedeutet auch eine große Verantwortung. Die Risiken, Kosten und Alternativen müssen ernsthaft und gleichberechtigt dargestellt werden. Sonst können Patienten ihre Wahlfreiheit nicht ausüben und sich nicht eigenverantwortlich für oder gegen ein Implantat entscheiden.

Von denjenigen, die sich vor allem auf Anraten ihres Zahnarztes für ein Implantat entschieden haben (498 von 600), kreuzen zwar 94% an, dass der Zahnarzt sie über Vor- und Nachteile einer Implantatbehandlung informiert hat. 90% in dieser Gruppe bestätigen, dass der Zahnarzt sie über Alternativen aufgeklärt hat. Bei der Frage nach den einzelnen persönlichen Risikofaktoren zeigt sich jedoch, dass sich teilweise nur die Hälfte der Befragten bewusst ist, dass Diabetes, Rauchen oder eine Parodontitis ein Risiko für Implantate sein kann. Diabetes, woran mehr als sechs Millionen Menschen in Deutschland erkrankt sind, kennt nur jeder Zweite Befragte als Risikofaktor.

Und bei der Aufklärung über die konkreten Behandlungsrisiken ist erkennbar, dass Patienten über die akuten Folgen des Eingriffs zwar gut aufgeklärt sind, über Risiken, die teils weiter in die Zukunft reichen, jedoch schlechter: 95,5% der Teilnehmer sagen, dass sie über Schmerzen, Schwellungen und Blutergüsse informiert wurden, aber nur 81%, dass sie über eine mögliche Entzündung (Periimplantitis) informiert wurden, die zum Implantat-Verlust führen kann. Über das Risiko, dass ein Implantat nicht mit dem Knochen verwächst (einheilt), sind noch 88,1% der Befragten vorab informiert. Dass eine Verletzung im Kiefer möglich ist, darüber sehen sich noch 80,2% (Unterkiefer-Nerv) und 78,5% (Oberkiefer/Kieferhöhle) vorab informiert. Das bedeutet, dass etwa jeder Fünfte darüber offenbar nicht aufgeklärt wurde.

Und nur 73% geben an, dass sie vorab über das Risiko informiert wurden, dass ein Implantat brechen kann. Insgesamt haben wir acht mögliche Risiken während und nach einer Implantat-OP abgefragt.

Problematisch erscheint zudem eine soziale Schieflage: Befragte mit einem geringeren Bildungsgrad fühlen sich schlechter aufgeklärt. So fühlen sich z.B. Teilnehmer mit einer Berufsausbildung als höchstem Bildungsabschluss oder mit keiner Ausbildung schlechter über Risikofaktoren aufgeklärt, die gegen Implantate sprechen können. Jeder Dritte ohne Bildungsabschluss (33,3%) und gut jeder Vierte mit Berufsabschluss (22,8%) kreuze an, über individuelle Risikofaktoren nicht aufgeklärt worden zu sein. Bei den Teilnehmern mit Universitätsabschluss ist das nur jeder Achte (12,7%). Dabei sollte die Aufklärung für alle Patienten umfassend und verständlich sein. Auf Patienten mit geringerer Bildung sollten Ärzte noch intensiver eingehen.¹⁸

Eine gute Aufklärung muss aus Sicht der Zahnärzte übrigens keineswegs geschäftsschädigend sein: Wer zum Beispiel über den Aspekt der Behandlungsdauer aufgeklärt ist, würde sich deutlich eher wieder für Implantate entscheiden: 56,6 % der Befragten, die sich über diesen Punkt gut aufgeklärt fühlten, würden sich wieder Implantate setzen lassen, aber nur 38,3% der Befragten, die nicht über die Behandlungsdauer aufgeklärt wurden.

Im Rahmen der selbst beschafften Informationen erreicht die Recherche im Internet mit über 86,7% den höchsten Wert. Schriftliche Materialien wie etwa Broschüren aus der Zahnarzt-Praxis nutzen 57,5%. Das zeigt, wie wichtig es ist, dass solche Quellen gut abgesicherte Informationen bieten.

¹⁸ Über die Hälfte der Deutschen weisen eine unzureichende Gesundheitskompetenz auf. Das zeigt die vom Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (BMJV) beauftragte Studie German Health Literacy Survey (HLS-GER) der Uni Bielefeld. Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland. Ergebnisse einer repräsentativen Befragung. Dtsch Arztebl Int 2017; 114(4): 53-60; DOI: 10.3238/arztebl.2017.0053 , <https://www.aerzteblatt.de/archiv/185753/Gesundheitskompetenz-der-Bevoelkerung-in-Deutschland>

6. Forderungen aus den Ergebnissen

Die Zahnmedizin ist ein weitgehend privatisierter Markt, in dem der Staat verstärkt auf die Eigenverantwortung der Patienten setzt. Doch die Art der Abrechnung ist durch den Mix aus Sachleistungen, Zuschüssen und Eigenanteilen kompliziert und für Patienten nur schwer zu durchschauen. Zudem sind verlässliche Informationen rar, Patienteninformationen sind häufig von Werbung geprägt und Zahnärzte profitieren von einer Verlagerung der reinen Sachkostenerstattung hin zur Inanspruchnahme von mehr Privatleistungen. Um sich eigenständig für eine medizinisch und finanziell angemessene Therapie entscheiden zu können, sind Verbraucher beim Zahnarzt noch stärker als in anderen Bereichen der Medizin auf eine gute Beratung und Aufklärung angewiesen.

Hier liegt also eine große Verantwortung der Zahnärzte. Dies hat bereits 2012 der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dietmar Oesterreich, betont: „Bei der Vielfalt der heutigen Therapiemöglichkeiten ist ein verantwortungsvoller Umgang des Zahnarztes mit der Materie angeraten. Der Berufsstand muss den Fokus auf seinen heilberuflichen Auftrag legen. Zu viel Markt führt zur Vergewerblichung und zu Deprofessionalisierungstendenzen, denen man entschieden entgegenzutreten muss.“¹⁹.

Unsere Umfrage zeigt zwar, dass sich die große Mehrheit der Befragten zunächst gut vom Zahnarzt informiert fühlt. Aber das heißt nicht, dass die Aufklärung der Zahnärzte stets vorbildlich abläuft. Denn mit 11,3% wird gut jeder Zehnte nicht darüber aufgeklärt, dass sich die Kosten für eine Implantatbehandlung aus verschiedenen Behandlungsschritten zusammensetzen (Einsetzen, möglicher Knochenaufbau, eigentlicher Zahnersatz). Sogar fast jeder Dritte bestätigt, dass er nicht darüber informiert wurde, dass bei Komplikationen weitere Folgekosten privat zu bezahlen sind. Und bei der Frage nach den einzelnen Risikofaktoren ist teilweise nur der Hälfte der Befragten klar, dass Diabetes, Rauchen oder eine Parodontitis ein Risiko für Implantate sein kann. Dabei sollten gerade diese Aspekte vor einer Implantat-Planung sorgfältig besprochen werden. Zu kritisieren ist, dass es zwar Empfehlungen zur Aufklärung und ihren Inhalten von den führenden Fachgesellschaften gibt, aber keinen verbindlichen Standard. Die Aufklärung über persönliche Risikofaktoren und über mögliche Risiken während und nach einer Implantation ist dringend zu verbessern.

¹⁹ Prof. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, in den Zahnärztlichen Mitteilungen, zm vom 16.01.2012

Alleine von einer Entzündung („Periimplantitis“) ist laut Studien jedes fünfte Implantat (20-22%) betroffen. Zudem fühlen sich Probanden mit geringerem Bildungsabschluss teilweise schlechter aufgeklärt als Probanden mit höherem Bildungsabschluss.

Ohne eine regelgerechte Aufklärung über Kosten, Risiken und Alternativen (vor allem Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen) können Patienten beim Zahnarzt ihr Wahlrecht zwischen verschiedenen Abstufungen der Versorgung nicht ausüben. Da Zahnärzte als Leistungserbringer²⁰ und Krankenkassen als Kostenträger²¹ gleichermaßen davon profitieren, dass die zahnmedizinische Versorgung stark privatisiert ist, ist mehr Verbraucherschutz in der Zahnmedizin notwendig. Denn der steigende Anteil an Privatleistungen wird nicht auf Nutzen und Notwendigkeit geprüft. Neuheiten unterliegen vor einem Einsatz in der Praxis nur dem Medizinproduktegesetz, ihr möglicher Nutzen oder Schaden wird nicht wissenschaftlich bewertet.²²

Die Verbraucherzentralen fordern deshalb eine Verpflichtung für Zahnärzte, ihren Patienten im Rahmen des Aufklärungsgesprächs neutrale schriftliche Informationen auszuhändigen. Solche Produktinformationsblätter sollten von einer unabhängigen wissenschaftlichen Einrichtung erstellt werden und evidenzbasiert über verschiedene Behandlungsmöglichkeiten, Werkstoffe sowie über die Alternativen aus dem Leistungskatalog der GKV aufklären. Zudem sollten Heil- und Kostenpläne und Rechnungen dringend patientenfreundlicher gestaltet werden. Und da die Therapievorschlüsse verschiedener Zahnärzte deutlich voneinander abweichen können und eine zweite Meinung für Patienten nicht immer Klarheit bringt, fordern die Verbraucherzentralen, neutrale Stellen einzurichten für das Einholen einer zweiten Meinung (gemäß § 65 b SGB V zur Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung).

²⁰ 50,6% der Einnahmen in den Praxen stammen nicht aus Abrechnungen mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, das ist ein höherer Anteil als bei den Ärzten: Jahrbuch der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung 2016, S. 118

²¹ In der GKV sind die Ausgaben für Zahnmedizin 2015 auf einen Anteil von 6,6% gesunken, 1977 waren es 15%, 1997 noch 10,1% (Agenda Mundgesundheit der KZBV 2017-2021, S. 29).

²² Einzige Ausnahme: Die Bewertung der Professionellen Zahnreinigung durch den IGeL-Monitor (2012), <https://www.igel-monitor.de/igel-a-z/igel/show/professionelle-zahnreinigung.html>

7. Unser Rat für Patienten

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.

Implantat-Checkliste für Patienten:

- **Korrekte Aufklärung:** Laut Gesetz müssen Zahnärzte vor Behandlungsbeginn über die voraussichtlichen Kosten, über mögliche Risiken und über Alternativen aufklären.
- **Die passende Versorgung:** Ob Implantate möglich sind, hängt vom Gesundheitszustand und vom Geldbeutel ab. Die günstigste Alternative ist die Basislösung beim Zahnersatz („Regelversorgung“), im Seitenzahnbereich etwa eine Brücke aus Nicht-Edelmetall. Zahnärzte mit Kassenzulassung müssen die Kassenleistung anbieten.
- **Kostentransparenz:** Implantate sind eine Privatleistung. Die Krankenkasse bezahlt zwar den Festzuschuss für Zahnersatz, aber der gesamte Eingriff wird nach der privaten Gebührenordnung der Zahnärzte (GOZ) abgerechnet. Die Kosten sind je nach Behandlungsumfang vier- oder fünfstellig. Vor Behandlungsbeginn sollten alle Kosten geklärt sein, auch für Knochenaufbau und den eigentlichen Zahnersatz.
- **Folgekosten:** Treten Komplikationen auf, sind auch diese Behandlungen eine Privatleistung. Ein Recht auf kostenfreie Reparatur oder Neuanfertigung („Gewährleistung“) gibt es nur für den eigentlichen Zahnersatz, also Brücken, Kronen oder Prothesen (für zwei Jahre ab dem Einsetzen).

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>).