

Neues von der Insel

Der größte selbstinszenierte volkswirtschaftliche Schaden einer Nation

Wir sehen es jeden Tag, eine Schlagzeile jagt die Nächste: „Britten ziehen Zähne selbst.“ „Zahnversorgung an der Schmerzgrenze in Großbritannien.“ Sie merken, es geht um die zahnmedizinische Versorgung und deren Folgen unserer geliebten Nachbarn mit Inselstatus – die Briten. Was steckt denn eigentlich dahinter?

Zum Verständnis: Im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland gibt es in Großbritannien das sogenannte National Health System, kurz NHS. Dieses wird, vereinfacht gesagt, über Steuermittel finanziert (zirka 80 Prozent) und steht allen Bürgern zur Verfügung. Da Gesundheit aber auch in Großbritannien teuer geworden ist und der Staat wie überall hier großes Einsparungspotenzial sieht, wurde zunächst das Leistungsspektrum auf das „medizinisch Notwendige“ reduziert und schließlich dessen Honorierung gemindert. Diese Entwicklung kommt uns im Groben bekannt vor.

Im weiteren Verlauf wurde jedoch die Vergütung für die Vertragspartner des NHS, nämlich Ärzte und Zahnärzte, derart schlecht, dass der Großteil der englischen Zahnärzte kurzerhand das System verließ und keine Patienten für das NHS mehr behandelte. Dies führte zu einem massiven Zahnärztemangel, sodass das britische Gesundheitsministerium den absurden Hinweis erteilte, die Patienten mögen bei Zahnschmerzen im Notfall den Hausarzt aufsuchen. Ebenfalls werden Anfahrtswege von 75 km zum nächsten NHS-Zahnarzt und Wartezeiten von sechs Monaten als zumutbar angesehen.

Die jetzige NHS-Preisgestaltung orientiert sich an dem Fastfood-Konzept eines „All you can eat“-Restaurants oder vergleichbaren beliebten XXL-Restaurants in Deutschland. Für einen Festpreis kann man sich voll(fr)essen bis man platzt. Das schreitet nach Qualität. Und da dies ein offensichtlich Erfolg versprechendes gastronomisches Konzept ist, hat man es gleich auf die Zahnmedizin in NHS-Praxen übertragen. Einfach genial.

Heißt im Klartext: Die notwendige, einmal festgestellte, konservierende Behandlung eines Patien-



Foto: Douglas Freer/Fotolia.com

In Großbritannien müssen Patienten Wartezeiten von sechs Monaten und Anfahrtswege von 75 Kilometern zum nächsten Zahnarzt in Kauf nehmen.

ten muss für 45,60 GBP (Great Britain Pound) erbracht werden – bis zum Ende. Dazu zählen alle notwendigen Füllungen, alle Extraktionen, Wurzelspitzenresektionen, Osteotomien, et cetera und nicht zu vergessen die ganze Endodontie. Notwendige prothetische Versorgungen müssen für ganze 198 GBP erbracht werden – einschließlich Laborkosten! Entscheidet man sich für die Abrechnung der prothetischen Pauschale, fallen in diese Pauschale ebenfalls alle konservierenden Leistungen und können nicht zusätzlich berechnet werden. Dieses ist kein Witz und hat nicht nur drastische Auswirkungen auf die Honorierung der Ärzte, sondern vor allem auf die Behandlung der Patienten. Kein Wunder also, dass fast jeder Zahnarzt diesem System den Rücken gekehrt hat.

Wie immer gibt es aber in Notsituationen mit einhergehender Schieflage von Angebot und Nach-

frage „Heilsbringer“, die als Investoren Großpraxen oder ganze Praxisketten gründen, und eine Politik, die dieses ermöglicht (siehe Zahnarztrechtsänderungsgesetz). Diese Praxen füllt man dann einfach mit billigen Zahnärzten aus Indien und Osteuropa mit zum Teil fragwürdiger Ausbildung und siehe da, NHS-Behandlung scheint wieder möglich und rentabel. Zudem ist der Staat der Forderung nach mehr NHS-Zahnärzten gerecht geworden. Aber um welchen Preis? Außer der Statistik hat sich nichts verbessert. Zumindest nicht für den Patienten.

Mittlerweile gibt es bereits in Großbritannien fünf große Zahnarztketten mit bis zu 550 Zahnärzten – Tendenz steigend! Das Prinzip dieser oft fachfremden Investoren ist immer das Gleiche: meist junge Zahnärzte, bevorzugt aus Billiglohnländern wie Indien und Osteuropa rekrutiert, gepaart mit meist unqualifizierten Mitarbeitern für die Assistenz und Rezeption. Das hält die Personalkosten niedrig, sorgt in der Regel aber für Unzufriedenheit der Mitarbeiter mit extrem hoher Fluktuationsrate einschließlich der Zahnärzte. Dies ist leider wieder



Foto: Andres Rodriguez/Fotolia.com

Zu den Sehenswürdigkeiten Großbritanniens gehört das National Health System (NHS) sicherlich nicht. Mittlerweile ist die Vergütung für Ärzte und Zahnärzte in Großbritannien so schlecht, dass der Großteil der englischen Zahnärzte kurzerhand das NHS verließ. Dies führte zu einem massiven Zahnärztemangel.

schlecht für den Patienten, denn je schneller man die Arbeitsstelle wechselt, desto weniger Verantwortungsbewusstsein entwickelt man für den Patienten. Warum auch? Man sieht den Patienten ja eh nicht wieder. Die Zahnärzte dieser Praxen arbeiten alle mit dem Status eines Selbstständigen und übernehmen damit die komplette medizinische Verantwortung, obwohl sie Materialbestellung, Wartung von Gerätschaften, beispielsweise Röntgen, in der Regel nicht beeinflussen können. Die Verträge sehen die Erbringung einer bestimmten Menge an Punkten vor, sogenannte UDA, die für die Behandlung von NHS-Patienten erbracht werden müssen. Bei Nichterreichen dieser Punktzahl wird einfach das Festgehalt gekürzt oder die Wochenstundenzahl erhöht. Das Erreichen des UDA-Solls ist eigentlich nicht zu schaffen, hat aber, falls doch, mit qualitativer Zahnheilkunde wirklich rein gar nichts mehr zu tun. So sieht modernes Sklaventum aus!

Aber auch hier gibt es für Clevere einen Ausweg, der oftmals aus der Not heraus auch beschritten werden muss, um keine Abzüge seines Gehalts in Kauf nehmen zu müssen. Da es bekanntlich einen Festbetrag für die Erbringung aller notwendigen konservierenden Leistungen (45,60 GBP = 3 UDA) wie auch prothetischen Leistungen (198 GBP = 12 UDA) gibt, ist wenig verwunderlich, dass erstaunlich viele Patienten genau eine Füllung oder eine Krone benötigen; der Rest aller notwendigen Behandlungen wird zunächst „beobachtet“. Ersatzweise zur Füllung kann auch noch die Extraktion eines Zahnes erbracht werden oder die Endodontie. Alles fürs gleiche Geld und egal ob ein oder zehn Zähne.

Das mit der Endodontie war diesmal ein Witz, übersetzt heißt Endo-Behandlung für Molaren (und meist aller anderen Zähne) nämlich Extraktion. Eine Brücke wird im Übrigen auch nicht erbracht, da ja die Materialkosten des Labors bereits den Festbetrag für Prothetik von 198 GBP verschlingen. So gibt es für den Patienten zum Beispiel bei Verlust eines Frontzahnes eine Mini-Prothese zum Ersatz – ohne Klammerverankerung! Alternativ gibt es natürlich noch die mittlerweile gesellschaftlich bereits anerkannte Lücke im Frontzahnbereich.

Kurzum: Es wurde hier ein System geschaffen, in dem es aufgrund seiner Strukturen nur Verlierer gibt. Die größten sind die Patienten.

Und hier darf nun die Brücke zum Titel des Artikels gespannt werden. Was durchschnittlich in engli-

Internationales Frühjahrs-Seminar Meran

Merano

29.04. - 01.05.2010

HERAUSFORDERUNG - OBERKIEFERFRONT

Zahntrauma - Endodontie - Restauration
Implantologie inklusive Misserfolgsmanagement
DVT versus Spiral-CT
Kieferorthopädie - Funktion - Ästhetik
Balintseminar
Programm für zahnärztliche Assistentinnen und Prophylaxeassistentinnen
(Fr. 30.04.2010, Sa. 01.05.2010)
Dentalausstellung

VTZ, Christine Kapplmüller, Anichstraße 35, A - 6020 Innsbruck,
Tel.: +43/(0)512/504-27189, +43/(0)699/15047190, vereintz@hotmail.com

www.vtz.at/meran



schen Mündern zu sehen ist, verwaltet und durch Nicht-Behandlung verschlimmert wird, ist ein Desaster. Es ist ein immenser volkswirtschaftlicher Schaden, der über Jahrzehnte nicht auf deutschen Standard gebracht werden kann. Es ist eine verfehlte Gesundheitspolitik, die das zu verantworten hat, und es ist unsere deutsche Gesundheitspolitik, die gleiche Wege geht und mit neuen Gesetzen Wege ebnet, die die gleichen Strukturen (Praxisketten) wie in Großbritannien zulassen und offensichtlich auch wollen.

So wurde vor allem mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz Anfang 2007 Investoren die Möglichkeit eröffnet, Praxisketten mit Zahnärzten zu gründen, wie dies bereits in England praktiziert wird. Noch bedenklicher ist aber die kürzlich vom Gesetzgeber gegebene Möglichkeit, dass Krankenkassen Selektivverträge mit diesen an der Zahnärzteschaft vorbei aushandeln dürfen, wie dies bereits in der NHS-Versorgung in Großbritannien üblich ist. Dieses Szenario mit starken Einschnitten in bestehende Arzt-Patientenverhältnisse mit nachweislich negativen Auswirkungen gilt es unbedingt zu verhindern.

Den Briten bleibt nichts anderes übrig, als einen der extrem teuren Privatzahnärzte aufzusuchen und damit aber auch nur die Hoffnung auf gute Zahnmedizin haben, da sich das Behandlungsniveau eines ganzen Berufsstandes mit jahrelangem NHS-Standard auf niedrigster Stufe etabliert hat. Das alles ist traurige Realität, die sich leider durch keine Statistik politisch schönreden lässt.

Manchmal ist es doch von Vorteil abgeschottet auf einer Insel zu leben, da merkt man nicht alles. Man ist ja unter sich. Also, Mut zur Lücke!

Dr. Peter Bongard

Erstveröffentlichung im Rheinischen Zahnärzteblatt 9/2009

Dr. Peter Bongard ist seit 2006 beim General Dental Council (GDC) registriert und als Spezialist für Implantologie und parodontologisch in England tätig. Seitdem hat er zwei Jahre für eine zahnärztliche Company mit über 100 Praxen gearbeitet und die Behandlung von NHS-Patienten hautnah miterlebt. Er ist seit 1999 in Moers (Nordrhein-Westfalen) niedergelassen und betreibt dort eine Gemeinschaftspraxis.