

# Zahnärztliche und zahntechnische Vergütung beim Zahnersatz – Empirische Schlaglichter aus einem europäischen Ländervergleich

## Hintergrund und Fragestellung

Die Kosten für Zahnersatz werden von Patienten häufig als homogener Kostenblock wahrgenommen, obwohl sich die Gesamtsumme aus der zahnärztlichen Arbeitsleistung (Honorar) sowie der zahntechnischen Leistung (Material- und Laborkosten) zusammensetzt, also das Produkt einer Arbeitsteilung von Zahnarzt und Zahntechniker darstellt.

**Ziel** der Analyse ist es, das Verhältnis der beiden Kostenblöcke zueinander im Rahmen eines europäischen Preisvergleichs zu analysieren, Unterschiede herauszuarbeiten und Ursachen zu diskutieren.

## Methode<sup>1</sup>

### Fünf europäische Länder

- Dänemark
- Deutschland
- Niederlande
- Schweiz
- Ungarn

### Fünf zahnprothetische Versorgung

- Verblendete Krone auf Zahn 21
- Implantatsetzung regio 11
- Vollverblendete Brücke von Zahn 45 bis Zahn 47
- Modellgussprothese
- Totalprothetische Versorgung im OK und UK

### Kostenbestandteile

- Zahnärztliches Honorar (=> nationale Honorarverzeichnisse)
- Zahntechnische Material- und Laborkosten (=> nationale Preislisten)

Vergleichbarkeit auf der Leistungsebene  
=> Therapieschrittlisten

Vergleichbarkeit auf der Preisebene  
=> Kaufkraftparitäten

Abbild „typischer“ Gesundheitssysteme

Abbild „typischer“ zahnmedizinischer Behandlungsanlässe

## Ergebnisse<sup>1</sup>

Der Preisvergleich bezieht fünf gängige zahnprothetische Versorgung ein. Wie der indexierte Preisvergleich (Deutschland = 100) zeigt, bewegt sich Deutschland im Hinblick auf die Gesamtkosten im Mittelfeld (Abbildung 1). In der Schweiz liegen die durchschnittlichen Gesamtkosten zahnprothetischer Versorgung deutlich höher, in Ungarn hingegen merklich geringer. Zerlegt man die Gesamtkosten in das zahnärztliche Honorar einerseits und die zahntechnischen Material- und Laborkosten andererseits, so nimmt Deutschland beim Honorar im Schnitt den vierten Platz ein, bei den Material- und Laborkosten den zweiten Platz (Tabelle 1).

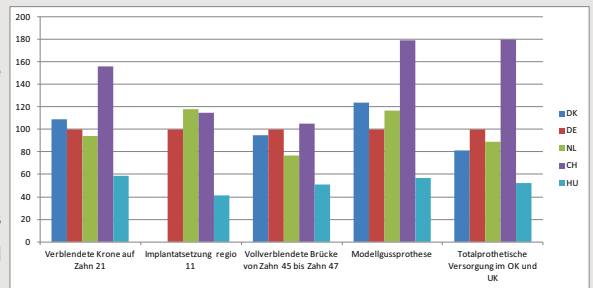


Abbildung 1: Indexierter Preisvergleich zahnprothetischer Versorgung

Die weitere Analyse zeigt, dass der Anteil, der jeweils auf die Material- und Laborkosten entfällt, in Deutschland bei 61,3 Prozent liegt, in Dänemark hingegen lediglich bei 43,6 Prozent. Die anderen drei Vergleichsländer bewegen sich zwischen diesen Extremen (Abbildung 2).

Gesamtindex Prothetische Leistungen		Gesamtindex Zahnärztliches Honorar		Gesamtindex Zahntechnische Material- und Laborkosten	
CH	147	CH	214	CH	133
DK	102	DK	199	DE	100
DE	100	NL	137	NL	88
NL	99	DE	100	DK	65
HU	52	HU	65	HU	50

Tabelle 1: Vergleich der Gesamtkosten sowie der anteiligen Kosten für Honorar sowie Material- und Laborkosten

Die Spannweite der Material- und Laborkosten an den Gesamtkosten ist in Deutschland vergleichsweise am breitesten. Ursächlich hierfür ist der relativ geringe Anteil der Material- und Laborkosten bei der implantologischen Versorgung (33,1 Prozent), während der Anteil der anderen zahnprothetischen Versorgung im Vergleich zu den europäischen Nachbarn hoch ausfällt (zwischen 56 und 77 Prozent).

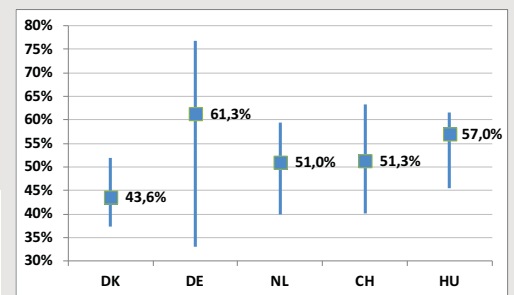


Abbildung 2: Mittelwert und Spannweite der Material- und Laborkosten

## Diskussion

Die Aufteilung der Gesamtkosten zahnprothetischer Versorgung auf das zahnärztliche Honorar sowie die Material- und Laborkosten lässt im europäischen Ländervergleich deutliche Unterschiede erkennen. Die Gesundheitssysteme der fünf verglichenen Länder sind historisch sehr unterschiedlich organisiert: das sozialversicherungsdominierte Bismarck-System (DE, NL), das staatlich ausgerichtete Beveridge-System (DK), ein ehemals sozialistisch geprägtes Gesundheitssystem (Semashko-Modell) (HU) sowie ein System mit einer weitestgehend privat-zahnärztlichen Versorgung (CH). Unterschiede sind insbesondere bei der Ausgestaltung der Produktion von Gesundheitsgütern und -dienstleistungen erkennbar. Auffällig ist, dass die Zahntechnikerdichte im Bismarck-System deutlich höher liegt als im Beveridge-System. So beträgt die Zahntechnikerdichte in Deutschland das Vierfache des Vergleichswertes von Dänemark (Abbildung 3). Zur Aufklärung kausaler Zusammenhänge sind weiterführende Analysen erforderlich.

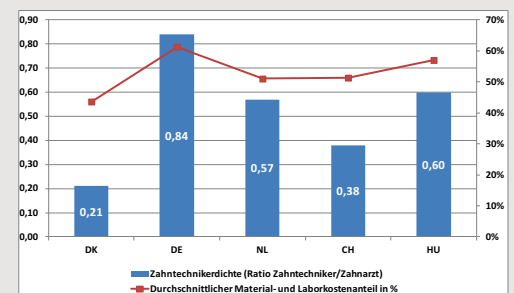


Abbildung 3: Zahntechnikerdichte und Material- und Laborkostenanteile

**Kontakt:** Dr. rer. pol. David Klingenberg, Institut der Deutschen Zahnärzte, Universitätsstraße 73, 50931 Köln. d.klingenberg@idz-koeln.de

**Literatur:** <sup>1</sup> Klingenberg D, Schneider M, Hofmann U, Köse A: Preisvergleich zahnärztlicher Leistungen im europäischen Kontext, IDZ-Monographie Bd. 34, Köln 2015.

