

Dentaltourismus in Südosteuropa – Teil 1

Ausflug in den Wilden ~~Westen~~ Osten

Mundhygieneunterweisungen? „Macht eh keinen Sinn!“ Reelle Kostenvoranschläge? „Wären nur abschreckend!“ Ich wollte wissen, wie Dentaltourismus funktioniert. Jetzt war ich mittendrin – als zahnärztlicher Berater einer südeuropäischen Zahnklinik, die sich auf deutsche Patienten spezialisiert hat. Was ich dort erlebt habe, hätte ich mir nicht träumen lassen.

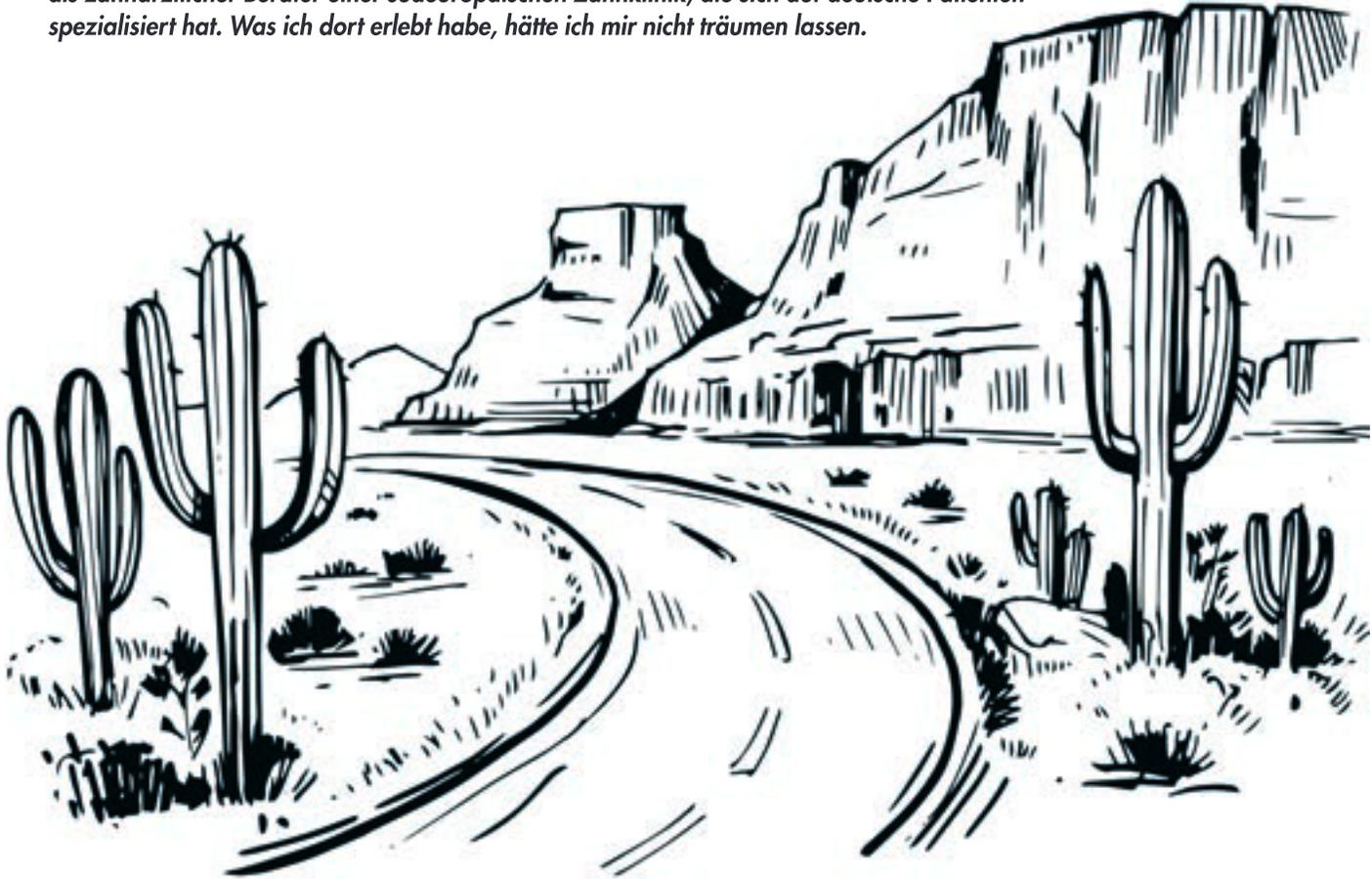


Foto: Sketchi/stock.adobe.com

Irgendwann hatte ich in London einen Patienten auf dem Stuhl, der seine Oberkieferversorgung von 15 bis 25, verblockt mit drei Brückengliedern, stolz vorzeigte. Wo er diese denn habe machen lassen, fragte ich ihn. Er antwortete, dass er die zehngliedrige Brücke von seiner Tochter zum Geburtstag geschenkt bekommen habe.

Für die gesamte Konstruktion hatte er 1.000 britische Pfund, also rund 1.110 Euro bezahlt.

„Pro Zahn ‘nen Hunni, Herr Doktor!“

„Pro Zahn ‘nen Hunni, Herr Doktor“, strahlte er mich an. Wie bitte? Ja, ich hatte richtig gehört. Spätestens nach dieser Aussage fragte ich mich, was dran ist, an jenem un-

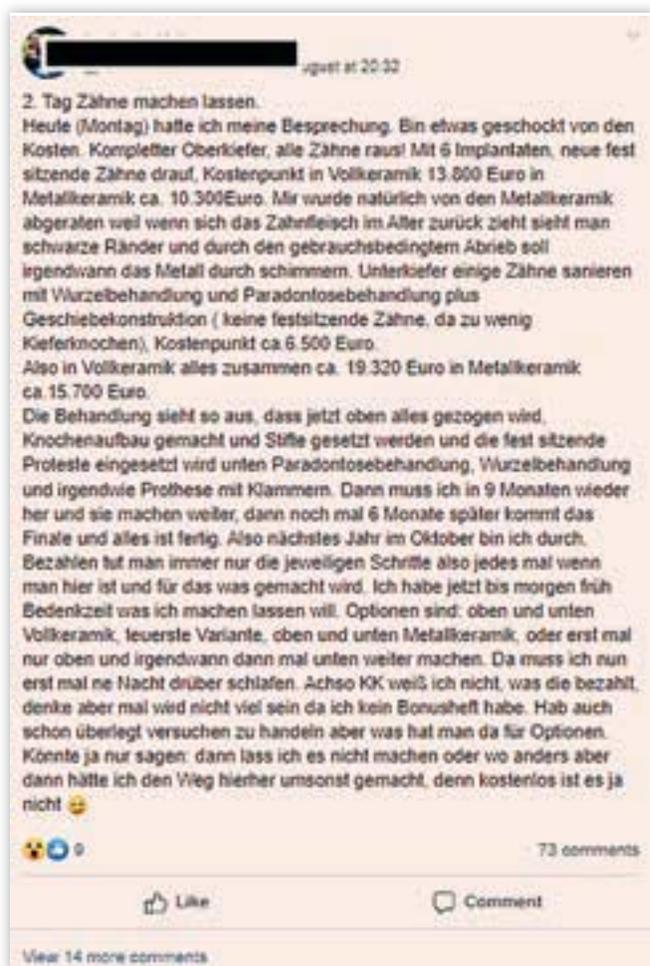
schlagbar günstigen Preis-Leistungs-Verhältnis, an den Versprechen von hochwertiger Zahnmedizin, modernsten Geräten und einem unglaublichen Service, den es in Deutschland gewissermaßen nicht geben soll? Es war an der Zeit, irgendwo in Südosteuropa – vielleicht am Schwarzen Meer? – anzuheuern und zu erfahren, wie es sich tatsächlich verhält, mit den Versprechungen der Marketingstrategen und den scheinbar begeisterten Patienten. Das Vorhaben ließ sich relativ einfach realisieren und ein paar Wochen reichten aus, um zu sehen, wie nackt der Kaiser ist.

Und so läuft das Geschäft: Die Patienten schicken ihren in Deutschland erstellten HKP an eine der Kliniken oder rufen direkt im Callcenter mit der Frage an, was es dort im Unterschied zu Deutschland kosten

würde. Das Gegenangebot basiert meist auf den vom deutschen Zahnarzt angegebenen Gebührenpositionen und liegt deutlich darunter. Und die Kollegen im Callcenter sind Profis, was die kommunikative Überzeugungsarbeit betrifft. Den Patienten wird angeboten, die komplette Reise zu buchen – schon geht es los: Transfer vom Airport und die Erstuntersuchung direkt nach der Ankunft.

Hilfe, die Zahnärztin kann ja gar kein Deutsch!

Eine junge Zahnärztin, unerfahren und des Deutschen in drei oder vier Worten mächtig, nimmt den Befund mit einer ebenfalls radebrechend Deutsch sprechenden Helferin auf. Die Patientin auf dem Behandlungs-



Quelle für alle Blogbeiträge: FB-Patientengruppe einer südosteuropäischen Zahnklinik

Bildschirm die dreidimensionale Abbildung ihres intraoralen Zustands hin- und herdreht.

Der Patient wird ungern vom Haken gelassen

Man merkt, dass die Patientin einerseits noch die Versprechungen günstiger Preise im Kopf hat, andererseits jetzt aber mit anderen Gegebenheiten konfrontiert wird. Warum eigentlich eine Revision der Wurzelkanalbehandlung? Der Zahn ist doch seit 15 Jahren symptomlos. Ach so, der alten Wurzelfüllung fehlen 1,5 mm bis zum Apex. Aber da ist doch im Röntgenbild gar keine Veränderung an der Wurzelspitze zu sehen. Richtig, aber die könnte ja noch kommen. Außerdem ist die erneute Wurzelkanalbehandlung nur ein kleiner Betrag auf der Rechnung. Genau. Einer unter vielen der Kostenplanung. Bei der Patientin rattert es im Kopf.

„Es gibt kaum etwas auf dieser Welt, das nicht irgend jemand ein wenig schlechter machen und etwas billiger verkaufen könnte, und die Menschen, die sich nur am Preis orientieren, werden die gerechte Beute solcher Machenschaften. Es ist unklug, zu viel zu bezahlen, aber es ist noch schlechter, zu wenig zu bezahlen. Wenn Sie zu viel bezahlen, verlieren Sie etwas Geld, das ist alles. Wenn Sie dagegen zu wenig bezahlen, verlieren Sie manchmal alles, da der gekaufte Gegenstand die ihm zugedachte Aufgabe nicht erfüllen kann. Das Gesetz der Wirtschaft verbietet es, für wenig Geld viel Wert zu erhalten. Nehmen Sie das niedrigste Angebot an, müssen Sie für das Risiko, das Sie eingehen, etwas hinzurechnen. Und wenn Sie das tun, dann haben Sie auch genug Geld, um für etwas Besseres zu bezahlen.“

John Ruskin,
 englischer Sozialreformer

stuhl wirkt etwas verwirrt angesichts der Situation. Man ruft nach einer Dolmetscherin, die zehn Minuten später erscheint.

Es geht weiter zur Cone-Beam-Aufnahme. Danach bekommt die Frau ihre weiteren Termine genannt und soll am nächsten Tag zur Befundbesprechung und Vertragsunterzeichnung wiederkommen.

Die Behandlungsplanung erfolgt wie in den Ford-Autowerken – standardisiert. „Warum sollen denn diese drei Zähne im Oberkiefer extrahiert werden? Man könnte die doch belassen und gegebenenfalls später ziehen und durch ein Implantat ersetzen“, frage ich einen Kollegen, „die sind doch noch erhaltungswürdig.“ Antwort: „Wir müssen so planen, dass der Patient nach Möglichkeit nicht wiederkommt. Außerdem würden die Zähne unserer Planung für sofortbelastbare Implantate im Wege stehen.“ Interessant.

Am folgenden Tag werden der Patientin von einem Mitarbeiter, dessen Ausbildung in zahnmedizinischen Fragen und Zusammenhängen allenfalls als rudimentär zu bezeichnen ist, zwei aufgeblasene Behandlungspläne vorgestellt. Von den Kosten reicht die Zirkonoxid-Variante an den Plan des deutschen Kollegen heran. Notwendige Wurzelkanalbehandlungen, Knochenaufbau und natürlich die besseren Materialien sind die Argumente des Verkäufers. „Sie wollen doch später keinen Trauerrand an den Kronen sehen, oder?“ – „Ja, aber von den anderen Behandlungen war doch in Deutschland gar keine Rede“, gibt die verunsicherte Patientin zu bedenken. „Wir haben hier eben die bessere Ausrüstung und können viel genauer sehen, was wirklich zu machen ist“, bekommt sie vom Verkäufer zur Antwort, während er gleichzeitig am

Jetzt hat sie seit Monaten überlegt, ob sie das Abenteuer Zahnarzt im Ausland wagen soll, sich schließlich dazu entschlossen und all ihren Freunden, Bekannten und Verwandten erzählt, dass sie sich die über



Jahre vernachlässigten Zähne im Ausland in Ordnung bringen lässt. Wie steht sie denn jetzt da, wenn sie einfach so wieder abreist!? „Haben wir dir ja gleich gesagt!“, „Das Geld für die Reise hättest du dir sparen können!“, „Geh’ doch mal zu Dr. Schmitt, der hat auch vernünftige Preise!“ sind die Reaktionen, die wahrscheinlich zu Hause auf sie zukämen.

„Wäre es nicht vielleicht eine Idee, den Patienten zukünftig ein paar Stunden oder Tage Zeit zu geben, um über eine Entscheidung nachzudenken?“, frage ich den Mitarbeiter der Vertragsabteilung. „Nein, wir haben ja enge Zeitpläne. Außerdem lasse ich die Patienten ungern vom Haken, wenn ich sie einmal hier habe“, ist seine Antwort. Nicht nur Zeit ist Geld, auch die Quote muss stimmen. Wer es nicht schafft, eine bestimmte Quote an Vertragsabschlüssen zu erzielen, bekommt keinen Bonus. Der ist dreistufig und bei dem Preisgefüge in diesem südosteuropäischen Land nicht zu unterschätzen. Gleiches gilt für die Quote beim Verkauf von Zirkonoxidversorgungen anstelle der VMK-Prothetik.

„Sollten die von der Klinik vorab gegebenen Kostenvoranschläge nicht näher am späteren tatsächlichen Betrag liegen?“, schlage ich in einem Meeting vor. „Nein, das geht nicht. Dann würden sich die Patienten nicht dafür entscheiden, zu uns zu kommen. Außerdem steht auf jedem unserer Angebote, dass der genaue Preis erst nach einer Untersuchung vor Ort ermittelt werden kann. Darauf muss man die Patienten immer wieder mit Nachdruck hinweisen“, lautet die Antwort.

Die Behandlung der Patientin beginnt, und als ich zu einer der Sitzungen hinzukomme, scheint sie sichtlich erleichtert, dass es jemanden im Zimmer gibt, der ihr die einzelnen gerade stattfindenden Behandlungsabläufe auf Deutsch erklären kann. Der junge Zahnarzt aus einem Nicht-EU-Staat gibt sich alle Mühe, trotz seines Gehalts von weniger als 1.000 Euro pro Monat, die Behandlung einen Erfolg werden zu lassen.

Gearbeitet wird bis spät in die Nacht, egal wie

„Wie sehen denn deine Planungen in der Spätschicht aus?“, frage ich ihn. Er schaut mich an und sagt: „Ich habe heute Abend noch zwei Stunden für die Präparation eines Ober- und Unterkiefers eingeplant bekommen. Brücken, Kronen, Inlays.“ Gearbeitet wird bis spät in die Nacht, egal wie – die Patienten müssen versorgt werden. Denn der Aufenthalt der Kunden ist begrenzt, das Zeitfenster entsprechend klein.

Über Sven Thiele

Sven Thiele, Zahnarzt, Autor und Dozent am King’s College London, wollte in Erfahrung bringen, wie Dentalkliniken im Ausland arbeiten und Dentaltourismus zu Preisen anbieten können, die in Deutschland nicht möglich sind. Dazu heuerte er in einer südosteuropäischen Zahnklinik als Patientenberater an und konnte währenddessen tiefe Einblicke in die Abläufe gewinnen. Thiele schreibt unter anderem regelmäßig für den Blog foreigndentist.wordpress.com. Seine Erfahrungen hat er in seinem neuen Buch verarbeitet, das Anfang 2020 erscheint.



Foto: privat

Angeht der bei vielen desolaten, über Jahre vernachlässigten Mundgesundheit geht mir die Frage durch den Kopf, wie man denn zukünftige Probleme bei diesen Implantatpatienten vermeiden will. Es ist schließlich allgemein bekannt, dass die Prävalenz für eine Periimplantitis bei bis zu 40 Prozent der Implantatversorgungen liegen kann [Athie et al., 2013]. Bei 20 Prozent der Patienten liegt die Prävalenz bei fünf bis zehn Jahren [Frisch, 2014]. „Bekommen die Patienten eine eingehende Mundhygieneunterweisung, damit wir eine hohe und langfristige Erfolgsrate haben?“, lautet daher meine Frage an den Chefarzt der Klinik. „Wir sagen den Patienten, dass sie eine Munddusche benutzen sollen und regelmäßig putzen. Denen mehr zu erzählen, macht eh keinen Sinn.“ Damit ist das Gespräch für ihn beendet.

Die Munddusche reicht!

Tage später komme ich zur Nachbehandlung eines Patienten, der seine festsitzende Versorgung vor etwa einem Jahr erhalten hatte. Man ist sichtlich bemüht, die Ursache für eine Keramikabsplitterung an der labial-incisalen Fläche eines oberen Eisers zu finden. Nach längerer Diskussion sind sich die Behandler einig, dass man den Biss überprüfen sollte. Vielleicht hätten die Probleme auch verhindert werden können, wenn man bei der einzeitigen Insertion des ZE einen Gesichtsbogen und weitere gnathologische Hilfsmittel verwendet hätte. Aber das ist nur so ein Gedanke. Einzelfälle? Keineswegs, pro Monat gibt es etwa 100 größere und kleinere Reklamationen. ■

Informationen und Anmeldung
www.dentamile.com

Die dentale Zukunft hat begonnen. Und Sie bestimmen, wie es weitergeht.

Die dentale Digitalisierung ist bereits Wirklichkeit. Jetzt geht es darum, die dentale Zukunft so zu gestalten, dass sie Ihnen nützt. Auf DentaMile – der neuen Dentalplattform für digitale Pioniere – ist die Diskussion eröffnet. Nutzen Sie die Möglichkeit, Ihr Wissen, Ihre Erfahrungen und Ihre Ideen mit anderen zu teilen.

Klicken Sie sich rein und gestalten Sie mit uns digitale Zukunft.
www.dentamile.com



Illustration: Ralf Brunner

Dentaltourismus in Südosteuropa – Teil 2

Schlechte Qualität muss nicht billig sein

Schlägt man hier in London eine dieser Gratis-Zeitungen auf, fallen einem großformatige Werbeanzeigen von zahnärztlichen Praxen oder Zahnkliniken ins Auge: Implantate für 990 britische Pfund oder günstiger, inklusive der dazu notwendigen Zirkonoxid-Krone. Wie kann man in London derartige Versorgungen zu einem derart niedrigen Preis, das heißt für etwa 50 Prozent der Kosten einer normalen Zahnarztpraxis, anbieten? Interessant. Aber es geht – scheinbar – noch günstiger.

Wie kann das funktionieren, bei den Gewerbetriegen, den Gehältern für Helferinnen und Zahnärzte? Mein Interesse war geweckt, zu verstehen, wie Praxen und Kliniken in der Lage sind, diese Margen zu realisieren. Schnell wurde mir bei der Recherche klar, dass es immer noch günstiger geht. Und zwar, wenn sich Patienten in Südosteuropa oder der Türkei behandeln lassen. Im Jahr 2000 wurden zahlreiche Verordnungen innerhalb der Europäischen Union erlassen, die es Patienten ermöglichen, sich im europäischen Ausland behandeln zu lassen. Die gesetzlichen Krankenkassen müssen dabei einen Teil der Kosten übernehmen – in Deutschland per Festzuschuss.

Praxen östlich der deutschen Grenzen waren jetzt nicht mehr nur auf eigene Patienten angewiesen, sie konnten nun auch Patienten aus Deutschland behandeln, die sich davon Einsparungen versprachen. Denn ohne Frage: Hochwertige deutsche Zahnheilkunde kostet Geld. Für den einen oder anderen übersteigen die in Praxen aufgerufenen Preise das Budget. In Ungarn beispielsweise erkannte man recht schnell die sich eröffnenden Chancen und so etablierten sich um die Jahrtausendwende zahlreiche Praxen an der Grenze zu Österreich. Die Zielgruppe bestand aus österreichischen Patienten, die es gern etwas günstiger als in der Heimat haben wollten. Anfangs wurde diesem grenzüberschreitenden und mittler-

weile in der Literatur als Dentaltourismus beschriebenen Phänomen wenig Bedeutung zugemessen. Gelegentlich gab es den einen oder anderen Artikel in Fachzeitschriften über unzureichenden Zahnersatz im Ausland mit entsprechenden Bildern.

Entgegen aller Warnungen vor suboptimalen prothetischen Versorgungen im Ausland entwickelte sich der Markt zahnmedizinischer Leistungen in Osteuropa aber sehr dynamisch. Allein in der ungarischen Stadt Mosonmagyaróvár gibt es bei 32.000 Einwohnern mehr als 150 Zahnarztpraxen und drei Kliniken. Der Ort hat die höchste Zahnarztichte in Europa und die zweithöchste weltweit nach einem Stadtteil in Los Angeles.

Die osteuropäischen Praxen und Kliniken hielten es schließlich für notwendig, in den technischen Fortschritt zu investieren. Denn nun geriet das Thema Implantate mehr und mehr in den Fokus der Patienten. Ging es zuvor noch um Totalprothesen, Kronen und Brücken, sprach man jetzt eine Klientel an, die eben genau dies nicht mehr wollte. Statt Prothese und Brücke sollte es fortan der ästhetisch perfekte Zahnersatz auf Implantaten sein. Inzwischen haben sich Praxen und Kliniken in Südosteuropa etabliert und Mittel und Wege gefunden, Patienten in immer stärkerem Maße von ihren Leistungen zu überzeugen.

Vermittelt wird die Klinik, aber auch die Abrechnung

Gibt man bei Google „Dentaltourismus“ ein, dann findet man etwa 300.000 Einträge zum Thema. Der Großteil verweist auf Web-

seiten von Praxen und Kliniken im Ausland, einige wenige Einträge auf Artikel, die sich mit der Materie beschäftigen. Gleiches gilt für YouTube, und auch die öffentlich-rechtlichen Fernsehsender widmen sich dieser Thematik in zahllosen Beiträgen. Offerten gibt es inzwischen auch nicht mehr nur in Ländern der EU, man findet Kliniken mit Angeboten in der Türkei, auf den Seychellen, in Vietnam, der Ukraine, Indien.

Der Markt hat inzwischen eine derartige Dimension angenommen, dass es spezielle Reiseanbieter für zahnmedizinische Leistungen im (ost-)europäischen Ausland gibt. Price Waterhouse Cooper [pwc, 2017] prognostiziert eine Steigerung des Gesundheitstourismus allein nach Polen von zehn bis zwölf Prozent pro Jahr. Agenturen vermitteln neben der Klinik auch gleich den Flug, das Hotel und teilweise die Abrechnung mit den deutschen Krankenkassen. Taucht man tiefer in die Abläufe und Strukturen ein,

findet man ein miteinander verfilztes Netzwerk aus Kliniken, „unabhängigen“ Webseiten und Zertifizierungsgesellschaften, die dazu dienen, an Kontaktdaten potenzieller Patienten zu gelangen und eine scheinbare Sicherheit bezogen auf Behandlungsabläufe und -qualitäten zu suggerieren.

Ideale Kunden: Patienten mit Zahnarztangst

Patienten, häufig mit einer ordentlichen Portion Zahnarztangst und Scham ausgestattet, sind im Internet auf der Suche für eine Lösung ihrer zahnmedizinischen Probleme. Dort finden sie sprachlich auf ihre Zielgruppe abgestimmte Artikel mit tollen Bildern und Videos über die Behandlungserfolge von Kliniken im Ausland. Patienten berichten von ihren fantastischen Erfahrungen, von deutsch sprechenden Zahnärzten und einer supermodernen Klinikausstattung.

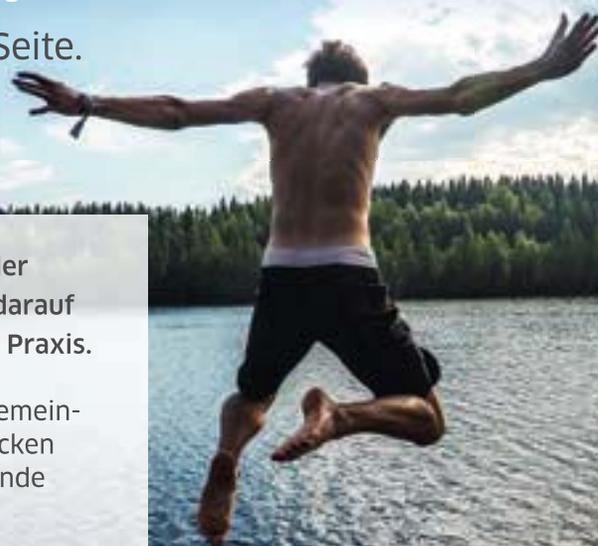
GAR NICHT MAL SO KALT!

Mit Dampsoft an Ihrer Seite.

Wir unterstützen Existenzgründer ganz besonders dann, wenn es darauf ankommt: in der Startphase der Praxis.

Bringen Sie Ihre eigene Praxis gemeinsam mit uns auf Kurs und entdecken Sie unsere Angebote für angehende Praxisgründer:

www.dampsoft.de/startup



Viele dieser Filme entstanden kurz nach der endgültigen Fertigstellung einer Implantatgetragenen Prothetik, also zu einem Zeitpunkt, zu dem sich über den mittel- und langfristigen Erfolg der Therapie wenig Aussagen treffen lassen. Die Kliniken haben nicht zuletzt auch deswegen aufgerüstet, weil es für den lukrativen Markt der Implantatversorgungen eine andere Ausstattung in den Praxen braucht als für eine totale Ober- oder Unterkieferprothese.

Intraoralscanner, Cone-Bean-Scanner, digitale Inhouse-Zahnlabore, in denen mittels CAD/CAM prothetische Arbeiten geplant und im Nebenraum gefräst werden. Verständlich, dass Patienten sich entsprechend positiv dazu äußern, denn eine solche Technik dürfte in den wenigsten Zahnarztpraxen Deutschlands, Österreichs oder der Schweiz stehen. Muss auch nicht, denn die Anforderungen sind andere, aber das wiederum ist für den Patienten nicht ersichtlich.

Die Studienlage

Einer der ersten, die sich des Dentaltourismus von wissenschaftlicher Seite aus annahmen, war Andreas Joss von der Universität Bern [Joss et al., 1999]. In seiner Studie wurden 103 Patienten von neutralen Zahnärzten untersucht, ohne dass die Herkunft des angefertigten Zahnersatzes bekannt war. Die Qualität der prothetischen Arbeit wurde mit einer Skala von A (sehr hohe Qualität) bis E (schwerste Mängel) bewertet. Joss und Mitarbeiter konnten für keinen in Ungarn angefertigten Zahnersatz die Bewertung A oder B vergeben, lediglich 20 Prozent der Arbeiten erhielten die Bewertung C und immerhin 41 Prozent die Bewertung D, gefolgt von 39 Prozent mit der Bewertung E.

In Deutschland wurde eine erste wissenschaftliche Bewertung von Behandlungen im Ausland 2004 durchgeführt: Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Rheinland-Pfalz untersuchte mit dem Institut für Medizinische Biometrie und Informatik der Universität Mainz 60 Pa-

Marketing ist King, ähnlich wie jede monetär erfolgreiche Kaffeefahrt ein ausgezeichnetes Marketing benötigt.

Keine gute Kaffeefahrt ohne gutes Marketing

Das wusste schon meine Lieblingstante Waltraud. Sie liebte Kaffeefahrten und wann immer sich die Gelegenheit bot, war sie dabei. Allerdings nur, weil es für sie die Gelegenheit gab, sich kommunikativ mit anderen Rentnern auszutauschen, ein wenig im Bus durch die Gegend gegondelt zu werden und den vom Veranstalter angebotenen Kuchen zu essen. Warum ein 128-teiliges Kochtopfpaket kaufen, wenn es dasselbe beim Händler um die Ecke zu einem ähnlichen Preis gibt?

Ein Marketinginstrument ist die Ausstattung, ein anderes der Service, der in diesen Praxen und Kliniken geboten wird. Es gibt Kliniken in Ungarn, die ihre Patienten im Shuttle

vom Flughafen Schwechat in Wien abholen. Andere fahren sie gleich als ganze Busladung in die Praxis. Patienten, die sich in der Türkei behandeln lassen, können mit einem Rabatt bei Turkish Airlines rechnen.

Werbung auf Google und Facebook sind unverzichtbar, um genügend Patienten in die Kliniken zu locken. Und hat man erst einmal – egal wie – die E-Mail-Adressen potenzieller Patienten, die auf irgendeinem Portal ihre Angaben hinterlassen haben, um Informationen über Behandlungsabläufe oder Preise für Zahnersatz zu erhalten, dann fliegt E-Mail über E-Mail in die Mailbox.

„Jetzt unseren Gutschein nutzen und Hotelaufenthalt geschenkt bekommen“, „Denken Sie schon im Winter an ein strahlendes Lächeln im nächsten Frühjahr – vereinbaren Sie sofort Ihren Termin in unserer Klinik“, „Wir haben noch ein paar freie Kapazitäten, buchen Sie deshalb jetzt für Ihr schönstes Lächeln“ – solche und ähnliche Texte landen regelmäßig im Posteingang. Haben Sie schon einmal daran gedacht, den Patienten Ihrer Praxis eine Stadtrundfahrt anzubieten oder sie zum Abendessen mit Rahmenprogramm einzuladen? Sicher nicht. Aber das ist ebenfalls meist Teil der Marketingstrategie. Denn die Patienten sollen zu Hause ja nicht nur von ihren neuen Zähnen schwärmen.

Dentaltouristen bringen Geld ins Land

Dentaltourismus-Anbieter sind inzwischen fester Bestandteil in den Planungen von Tourismusbüros und Rathäusern. Denn die Dentaltouristen bringen Geld ins Land und in die Stadt. Hotelunterkünfte (die meisten Patienten übernachten zwischen vier und 14 Tagen), Restauraufenthalte, Shopping – zu 80 Prozent reisen Patienten mit einem Familienmitglied an [Bünten, 2006]. Während der Ehemann neue Zähne bekommt, entspannt die Gattin im Thermalbad oder im Beauty-Salon beziehungsweise besichtigt historische Stätten.

Tourismusbehörden oder Internet-Magazine veröffentlichen Hinweise, wie Patienten aus bestimmten EU-Ländern neben ihrer kostengünstigeren Behandlung auch noch Steuervorteile bei der Rückkehr bei Vorlage

tienten mit im Ausland angefertigtem Zahnersatz [Baulig et al., 2004]. In 53 Prozent der Fälle wurde eine Neuanfertigung des Zahnersatzes als notwendig erachtet. Insgesamt bestand bei 97 Prozent der im Ausland gefertigten Einzelkronen die Frage nach der Notwendigkeit ihrer Anfertigung. Eine erneute Untersuchung in 2008 ergab, dass immerhin noch 45 Prozent der im Ausland erfolgten Versorgungen nicht-richtlinienkonform und noch dazu mangelbehaftet waren [Baulig, 2008].

Noch 2009 berichtet das Institut für Wissen in der Wirtschaft (IWW), dass der Dentaltourismus keine dynamische Entwicklung nimmt. An einer Studie von Dr. David Klingenberg [Klingenberg et al., 2009] nahmen 1.368 Patienten teil – 1,2 Prozent der Befragten waren für zahnärztliche Behandlungen bereits ins Ausland gereist. Für die Schweiz ergab eine Studie von 2006, dass bereits 11 Prozent für eine Behandlung im Ausland waren [Klingenberg, 2008]. ■

**3x50%
RABATT¹⁾**

GLOBAL DENKEN LOKAL FREUDE SCHENKEN

Zahnersatz mit höchster Qualität...

- ◆ Seit 10 Jahren in Deutschland
- ◆ Über 1.000 Zahnärzte
- ◆ Kundenzufriedenheit über 98%²⁾
- ◆ Persönlicher Zahntechniker
- ◆ Materialien CE zertifiziert
- ◆ Labore ISO zertifiziert

...zu unschlagbaren All-inclusive Preisen

Preisbeispiel

3-gliedrige NEM Brücke

Leistungen der Arbeitsvorbereitung,
Verarbeitungsaufwand NEM, Versand, MwSt., usw.

**50%
Rabatt¹⁾**

All-inclusive Preis

~~€300,-~~

€150,-

¹⁾ Gültig für Neukunden der Protilab GmbH bei den ersten 3 Bestellungen. Alle Aufträge müssen bis 31.12.2019 eingereicht werden. Edelmetall, Geschiebe und Implantatteile ausgeschlossen. Für herausnehmbaren Zahnersatz (Kombinationsarbeiten) inklusive 3-maliger Abholung und 3-maliger Zustellung. Für festsitzenden Zahnersatz (Kronen, Brücken, etc.) ohne Gerüstanprobe und inklusive Transportkosten für einmalige Abholung und Zustellung.

²⁾ Kundenzufriedenheitsumfrage Stand 07/2019.

www.protilab.de • Hotline 0800 755 7000

Alle Aufträge werden nach unseren aktuellen AGB ausgeführt. Diese können unter www.protilab.de eingesehen werden.
Protilab GmbH · Geleitsstr. 14 · 60599 Frankfurt a. M. · Hotline: 08007557000 · kontakt@protilab.de



der Rechnungen erhalten. Selbstverständlich muss auch in den Herkunftsländern ordentlich getrommelt werden. Dazu werden von Praxen und Kliniken Journalisten eingeladen, die dann in kürzeren oder ausführlichen Beiträgen die Vorteile einer Zahnbehandlung im Ausland schildern.

Geschieht dies bei den öffentlich-rechtlichen Sendern, bei ARD oder ZDF, fragt man sich schon, ob dies noch mit dem Bildungsauftrag vereinbar ist und es sich um neutrale Berichterstattung handelt. Patienten werden auf ihren Reisen begleitet und dürfen erzählen, wie entzückt sie sind, noch bevor der erste Behandlungsschritt erfolgte. Im Unterschied dazu werden Reportagen über angeblich abkassierende deutsche Zahnärzte gedreht, wie beispielsweise die aktuelle ZDF-Doku „Teure Tricks der Zahnärzte. Abzocke mit eigenem Zahnlabor und überhöhten Rechnungen“ vom 7. Oktober (siehe Artikel Seite 34–45).

Die Techniker Krankenkasse (TK) hat Partnerkliniken im Ausland und empfiehlt diese ihren Patienten. Damit auch alles seine Ordnung hat, werden die ausländischen Zahnkliniken alle drei Jahre überprüft. Aber nach welchen Kriterien? Dazu gibt es keine Angaben und es sind auch keine von der TK veranlassten Untersuchungen über die Qualität von Zahnbehandlungen im Ausland bekannt.

Auf Facebook findet man späte Erkenntnisse

Es ist auch nicht zu erwarten, dass es jemanden in der Klinik interessiert, denn Zeit ist Geld und die Investoren erwarten Rendite. Der Laden wird nach Gutsherrenart geführt, wer Zweifel an der ethischen und der fachlichen Unternehmensführung hat, läuft Gefahr, eine Abmahnung zu kassieren oder entlassen zu werden. Die Klinik ist Video-überwacht, alles ist unter Kontrolle. An dieser Stelle reicht der Platz nicht aus, um tiefer auf Abläufe einzugehen, die in Deutschland vor dem Arbeitsgericht, wahrscheinlich mit Schließung der Klinik enden würden. Was Patienten denken, wenn sie nicht offiziell von der Klinik für ein YouTube-Werbevideo nach der Behandlung von der Klinik bezahlt werden, erfährt man, wenn man sich in den Facebook-Gruppen

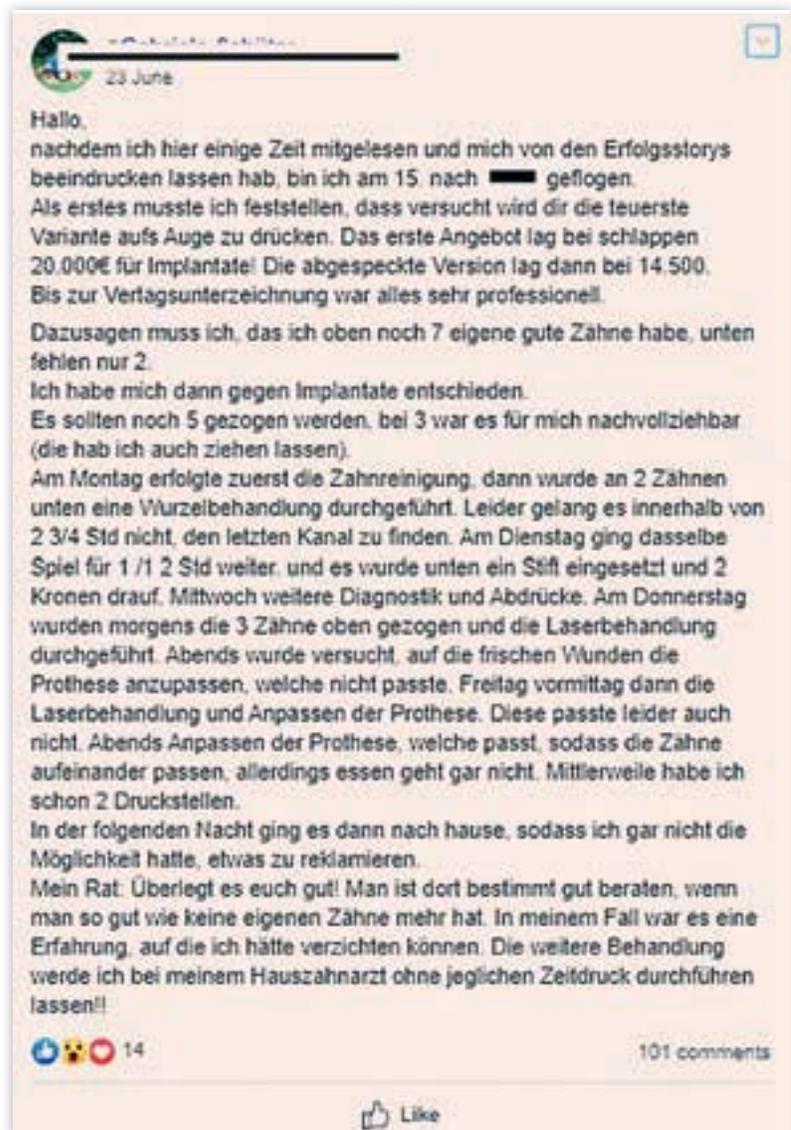
„Der ausländische Zahnarzt sieht Patienten nur in einer Momentaufnahme, hat ein enges Zeitfenster, um die vollständige Versorgung zu realisieren. Ich habe große Skepsis, dass das für Patienten von Vorteil sein kann. Ich würde davon die Finger lassen.“

Carsten Hünecke,
Präsident der ZÄK Sachsen-Anhalt,

mancher Kliniken umschaute. Dort findet man späte Erkenntnisse, die, sofern sie nicht rechtzeitig vom Administrator gelöscht werden, eine deutlich andere Sprache als die Hochglanzbroschüren sprechen.

Das Geschäft mit dem Dentaltourismus wird sich weiter dynamisch entwickeln, das Phänomen ist genauso wenig aufzuhalten, wie die Dentalketten in Deutschland. Die Kliniken werden größer – allein im Großraum Istanbul entsteht derzeit eine Klinik mit mehr als 100 Behandlungsstühlen. Kleinere Player auf dem Markt werden verschwinden und hinter den großen stehen ausreichend finanzkräftige Investoren, um mehr Patienten in größere Kliniken zu bekommen.

Der Präsident der ZÄK Sachsen-Anhalt, Carsten Hünecke sagte im MDR auf die Frage, was er von Behandlungen im Ausland hält: „Der ausländische Zahnarzt sieht Pa-



STABILOK

-der Goldstandard
für Dentin Stifte



Illustration: Ralf Brunner

Wenn Sie ihn gebrauchen,
werden Sie erkennen, dass
Sie die richtige Entscheidung
getroffen haben.

Fairfax Dental
Ltd.

Tel: +44(0)2089476464
fairuk@stabident.com



tienten nur in einer Momentaufnahme, hat ein enges Zeitfenster, um die vollständige Versorgung zu realisieren. Ich habe große Skepsis, dass das für Patienten von Vorteil sein kann. Ich würde davon die Finger lassen.“ Nicht jede ausländische Klinik bietet schlechte Versorgungen, die Qualität vari-

iert, aber jede Leistung hat ihren Preis und man bekommt, wofür man zahlt.

*Sven Thiele
Zahnarzt, Autor und Dozent*

Seine Erfahrungen als Berater einer Dentalklinik in Südosteuropa hat er in seinem neuen Buch verarbeitet, das Anfang 2020 erscheint.

Literatur

- Athieh MA, Alsabeeha N, Faggion jr CM, Duncan WJ (2013): The frequency of peri-implant diseases: a systematic review and meta-analysis. J Periodontol 2013; 84(11): 1586–1598
- Baulig C, Weibler-Villalobos U, Körner I, Krummenauer F (2004): Evaluation von Ergebnisqualität und Kosteneffektivität zahnärztlich-prothetischer Versorgungen im (Nicht-EU-) Ausland. Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift 59 (2004), S.230–235
- Baulig C (2008): Zahnersatz aus dem Ausland – Qualität und Kosten. Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift 63 (2008) 7, S. 452–454
- Bünten, K (2006): Dentaltourismus in Ungarn: Bestandsaufnahme und Perspektiven einer neuen Form des Gesundheitstourismus. Europa Regional, 14.2006(3), 132–142
- Frisch E (2014): Erfolgreiche Periimplantitis-Prävention durch systematische Implantat-Erhaltungstherapie. https://www.dimagazin-aktuell.de/parodontologie/prophylaxe/story/erfolgreiche-periimplantitispraevention-durch-systematische-implantat-erhaltungstherapie__3288.html
- Hünecke C (2019), MDR, Umschau. www.mdr.de/video/mdr-videos/c/video-296912.html
- Joss A, Morten M C, Jakob S, Oberholzer G, Lang N P (1999): Qualität von zahnärztlich-prothetischen Versorgungen im Vergleich (Schweiz/Ausland, speziell Ungarn). Acta Med Dent Helv 4: 77–85 (1999)
- o.V. IWW (2009): <https://www.iww.de/zr/archiv/trendbericht-import-von-zahnersatz-nimmt-zu--dentaltourismus-bleibt-randerscheinung-f13226>
- o.V., pwc (2017): Trend in Polish Healthcare 2017. <https://www.pwc.pl/pl/pdf/trends-in-polish-healthcare-2017-en-pwc.pdf>