

Die zahnmedizinische Versorgung in Europa: Finanzierung, Leistungsabdeckung durch Gesundheitssysteme und Versorgungsgrad – Wo steht Deutschland im internationalen Vergleich?

Juliane Winkelmann

Department of Health Care Management, Technical University of Berlin
(WHO Collaborating Centre for Health Systems Research and Management)

&

European Observatory on Health Systems and Policies

22. März 2022

Kongress Armut und Gesundheit 2021

- Mundgesundheit bekommt verstärkt Aufmerksamkeit durch verschiedene internationale Initiativen: WHO Resolution Oral health (2021), Lancet Oral Health Commission (2019)
- Die Wichtigkeit von Mundgesundheit für die Gesamtgesundheit, die Verbindungen mit anderen chronischen Krankheiten (Risikofaktoren) und auch die Notwendigkeit eines ganzheitlichen Ansatz insbesondere in Prävention haben dadurch an Stellenwert gewonnen
- Allerdings wissen wir relativ wenig über die Unterschiede in der zahnmedizinischen Versorgung, Finanzierung und Abdeckung von Leistungen zwischen den Ländern

HiT Review: Finanzierung, Zugang und Leistungserbringung der zahnmedizinische Versorgung

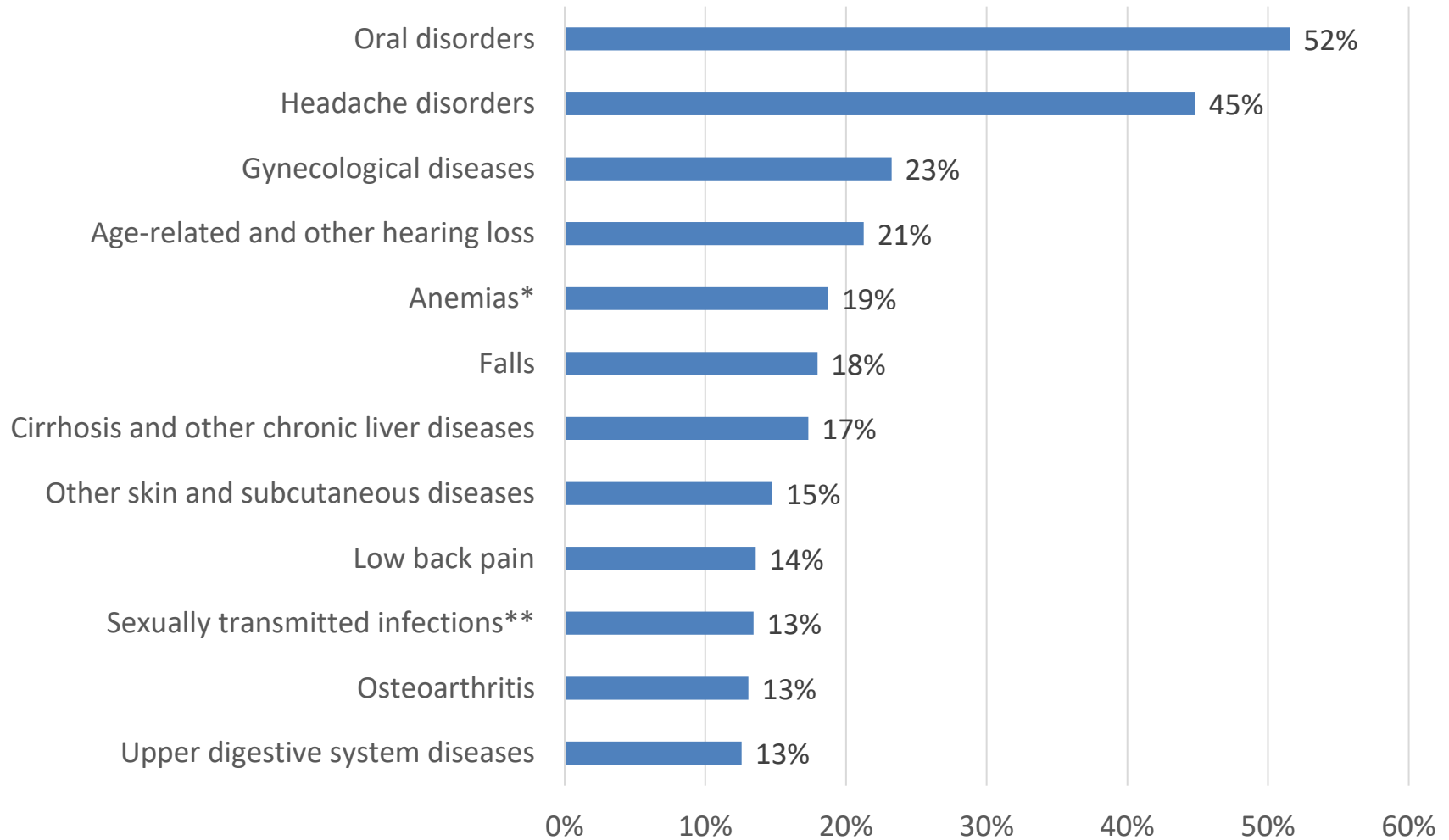
Ländervergleich im Health in Transition (HiT) Review zielt darauf:

- Übersicht zur Mundgesundheit in Europa zu geben,
- Trends in Finanzierung und Abdeckung zahnmed. Leistungen zu beschreiben,
- Finanzielle Absicherung und Zugang zu zahnmediz. Versorgung zu beschreiben,
- Unterschiede in der Leistungserbringung inklusive zahnmedizin. Personal zu verstehen
- Datenlücken für internationale Vergleiche zu identifizieren

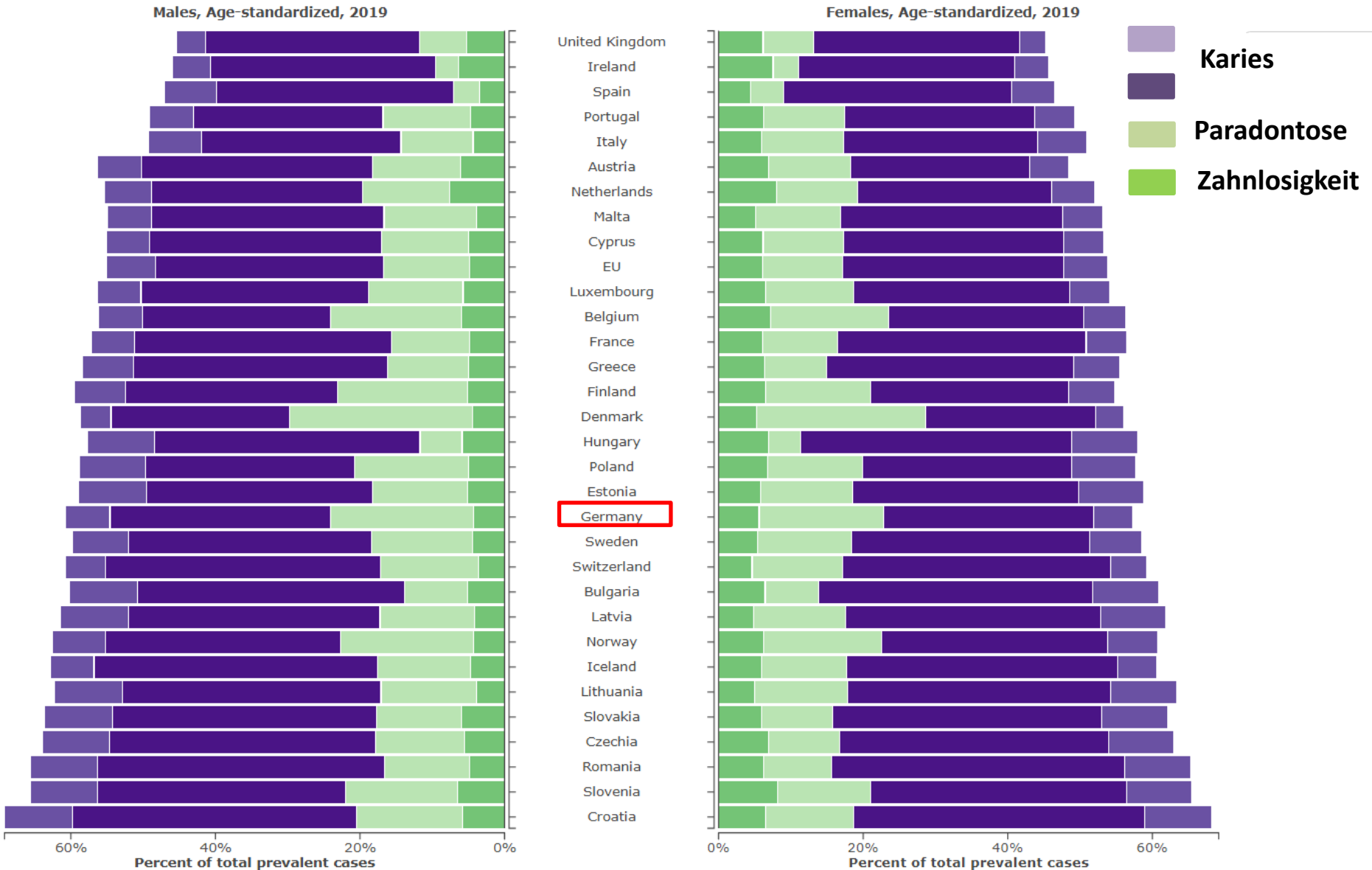


1. Mundgesundheit
2. Finanzierung
3. Abdeckung von Leistungen
4. Finanzielle Absicherung und Zugang
5. Zahnmedizinisches Personal und Versorgung

Eingeschränkte Mundgesundheit betrifft etwa die Hälfte der EU Bevölkerung (2019)

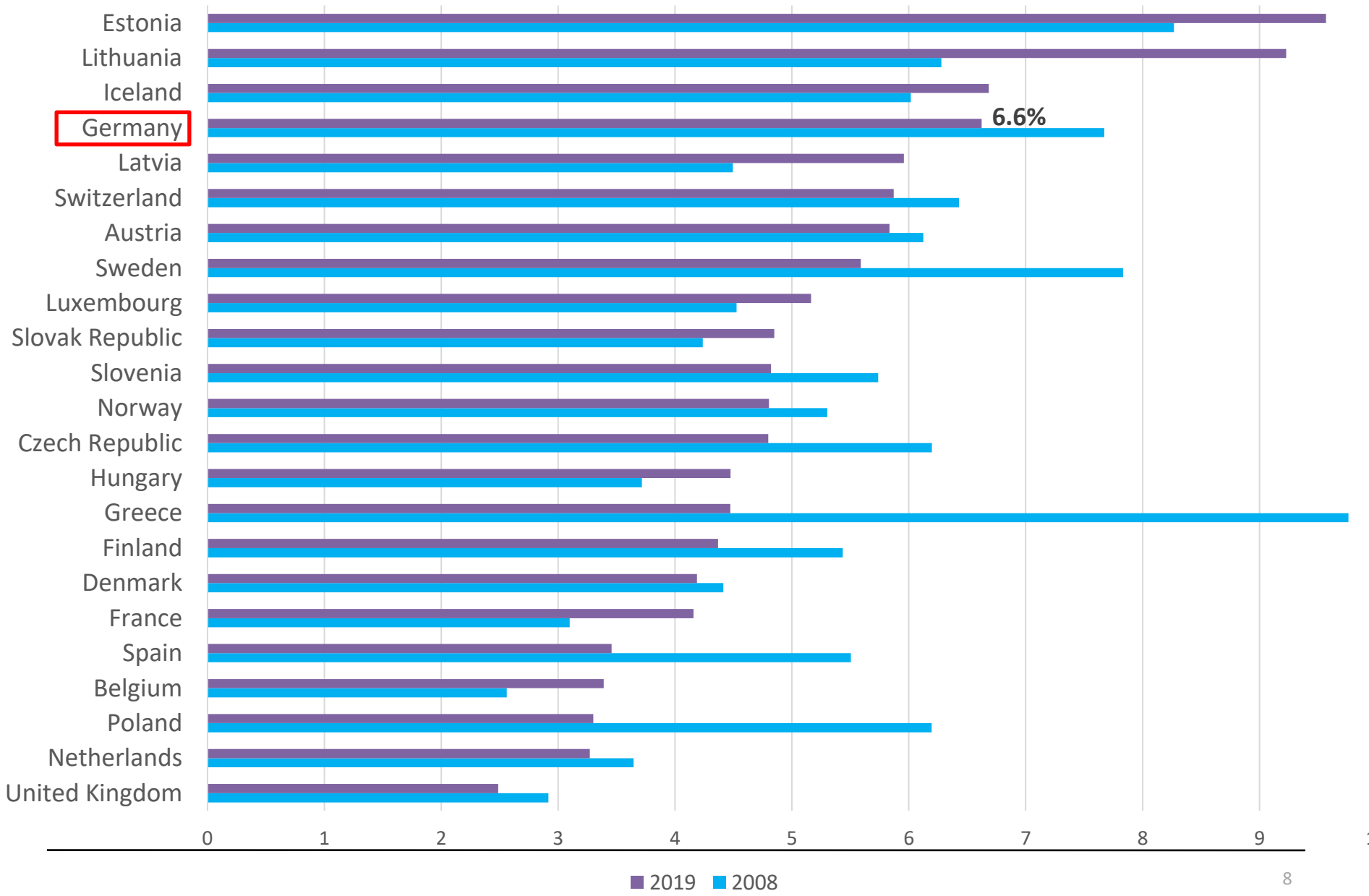


Prävalenz von Mundkrankheiten in Europa

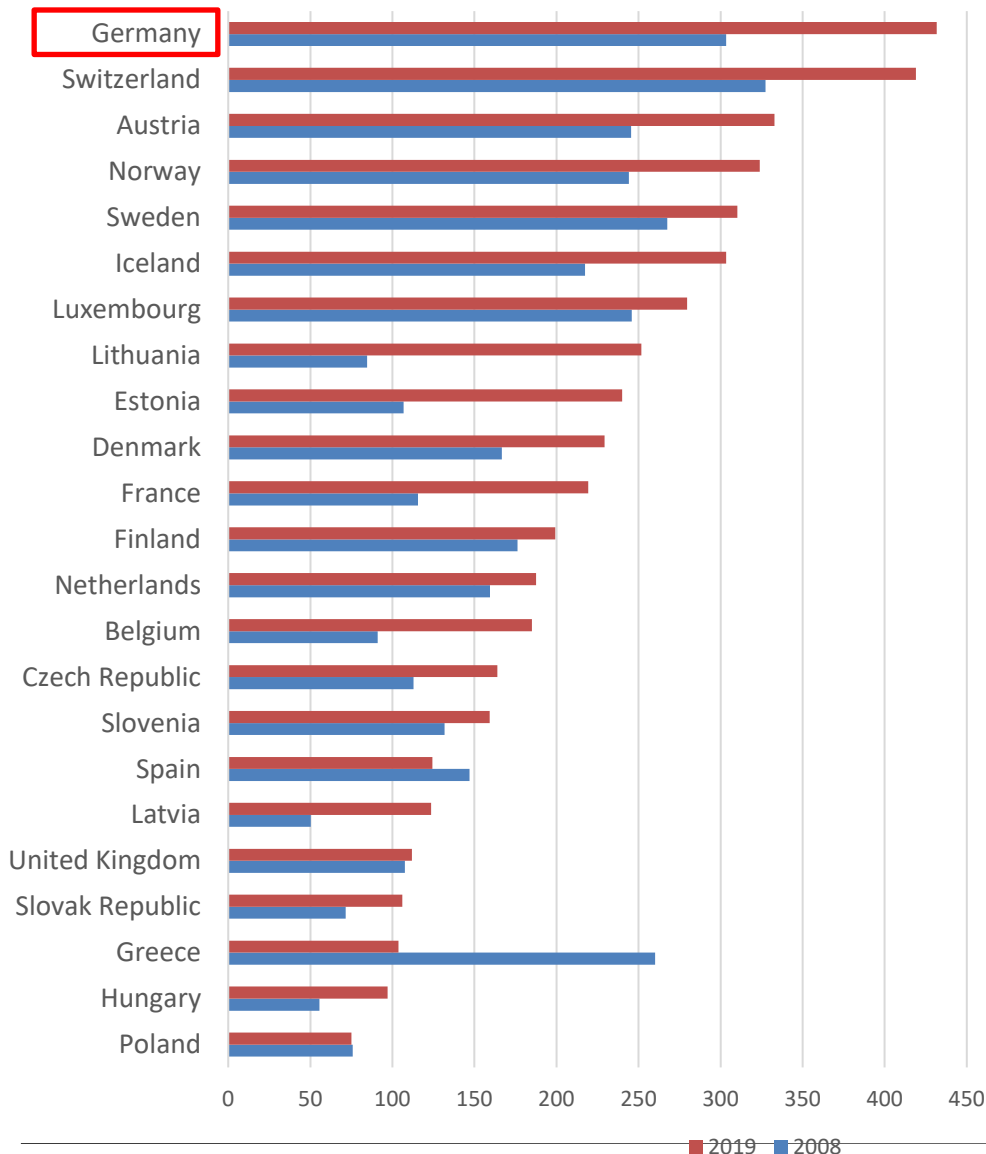


-
1. Mundgesundheit
 - 2. Finanzierung**
 3. Abdeckung von Leistungen
 4. Finanzielle Absicherung und Zugang
 5. Zahnmedizinische Versorgung

Zahnmedizinische Ausgaben stellen ca. 5 % der gesamten Gesundheitsausgaben dar



Deutschland hat die höchsten Pro-Kopf-Ausgaben

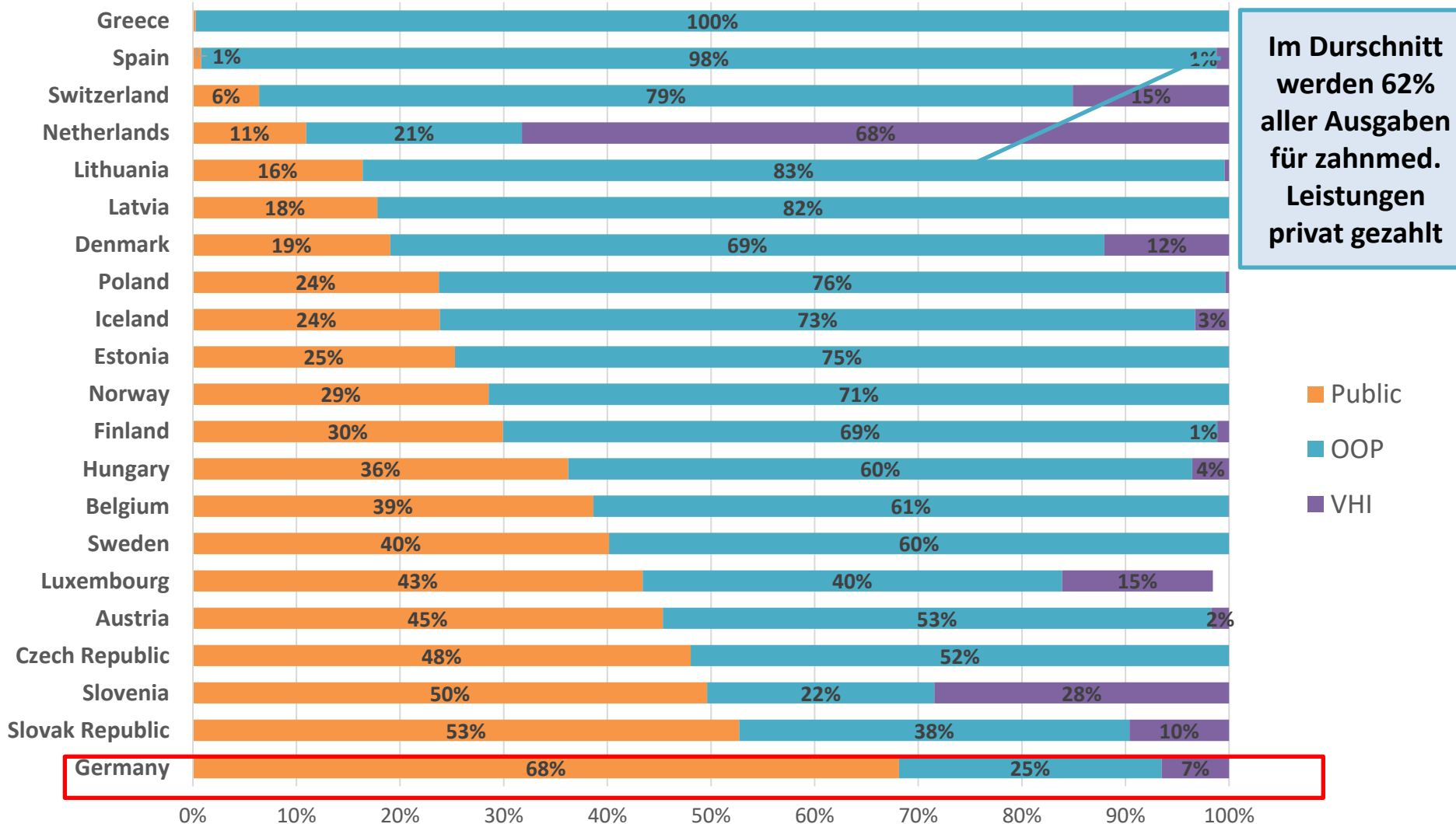


Source: OECD Health Statistics (2021)

- Pro-Kopf-Ausgaben sind in fast allen Ländern gestiegen
- Die Unterschiede zw. den Ländern bleiben aber enorm
- Gründe dafür sind u.a. untersch. Kosten für Personal, Technik, Material, Labordienste
- Deutschland hat die höchsten Ausgaben auch aufgrund der umfassenden Abdeckung von zahnmed. Leistungen

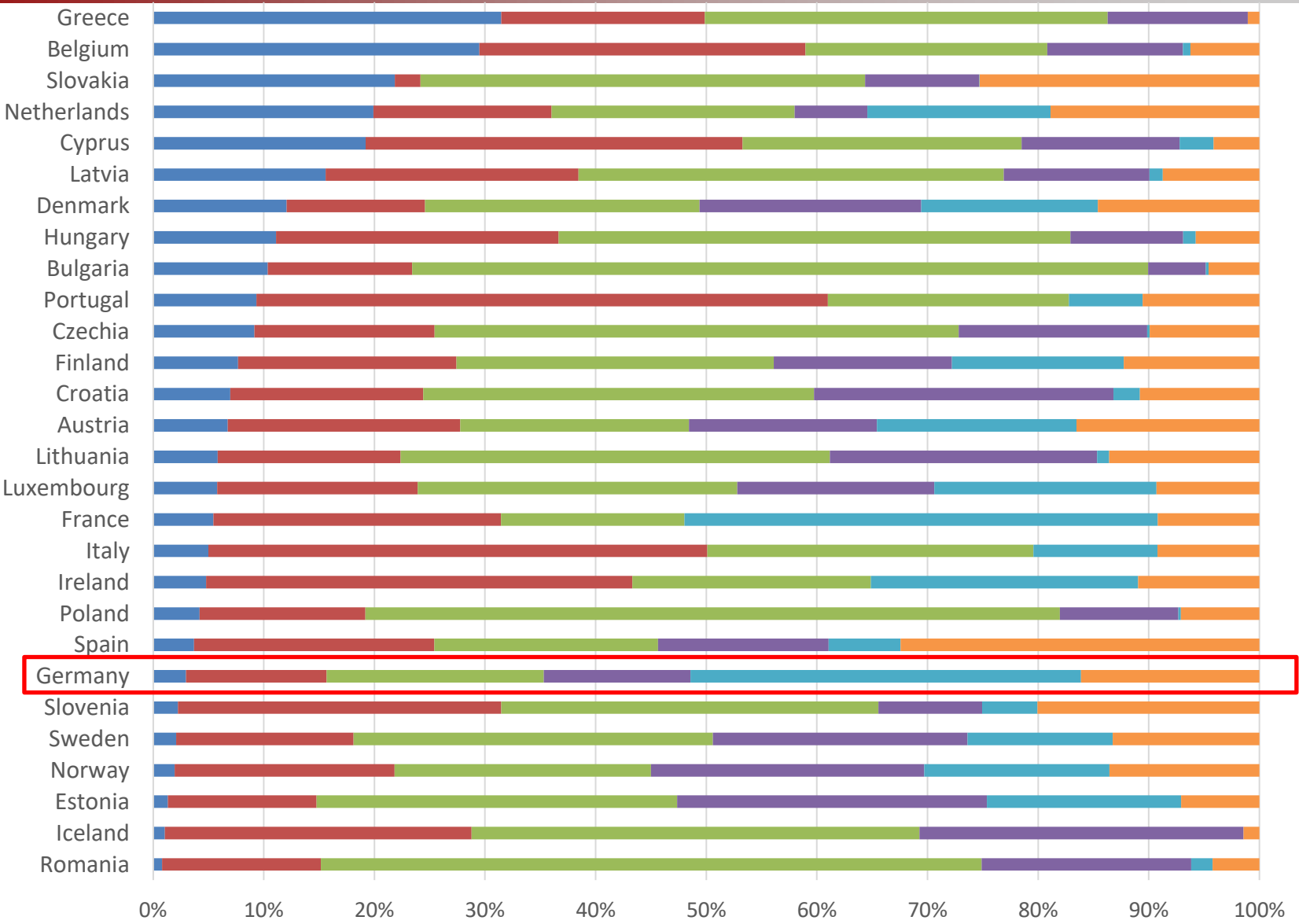
Zahnleistungen mehrheitlich privat gezahlt

Out-of-pocket, voluntary health insurance and public spending for dental care as % of total dental expenditure



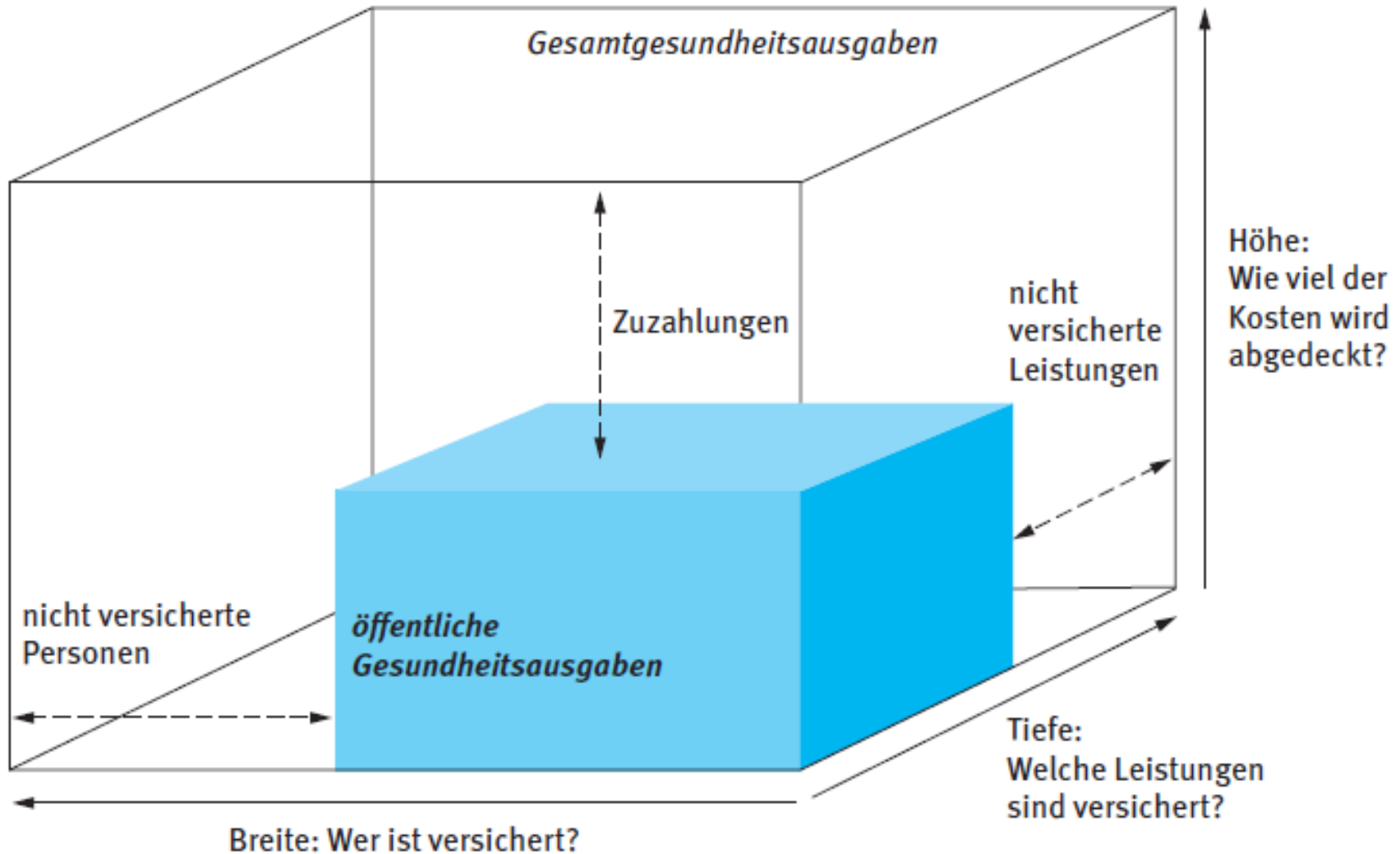
Source: OECD Health Statistics (2019)

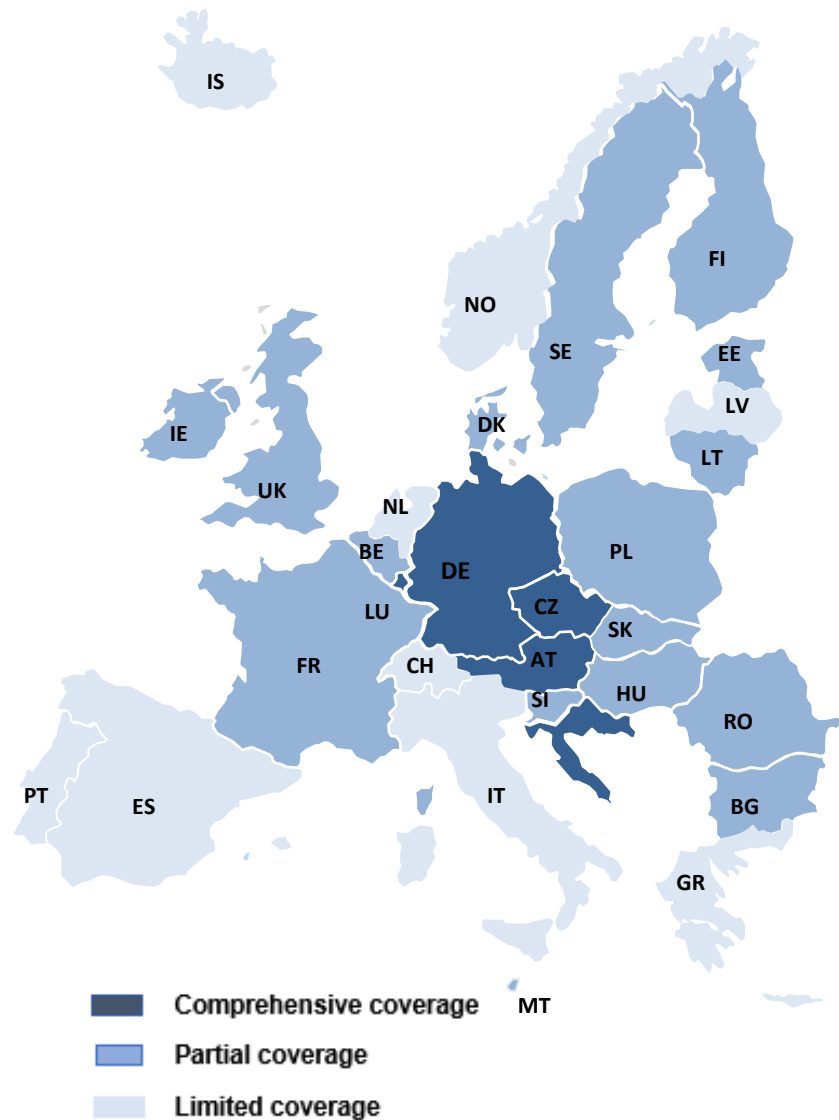
Anteil an Ausgaben privater Haushalte nach Bereichen



-
1. Mundgesundheits
 2. Finanzierung
 - 3. Abdeckung von Leistungen**
 4. Finanzielle Absicherung und Zugang
 5. Zahnmedizinische Versorgung

Die drei Dimensionen von Universal Health Coverage





Comprehensive coverage:

- curative services are mostly covered for adults and children with entitlement to statutory coverage
- Limited cost-sharing for selected services, partial coverage for prosthesis and orthodontics services

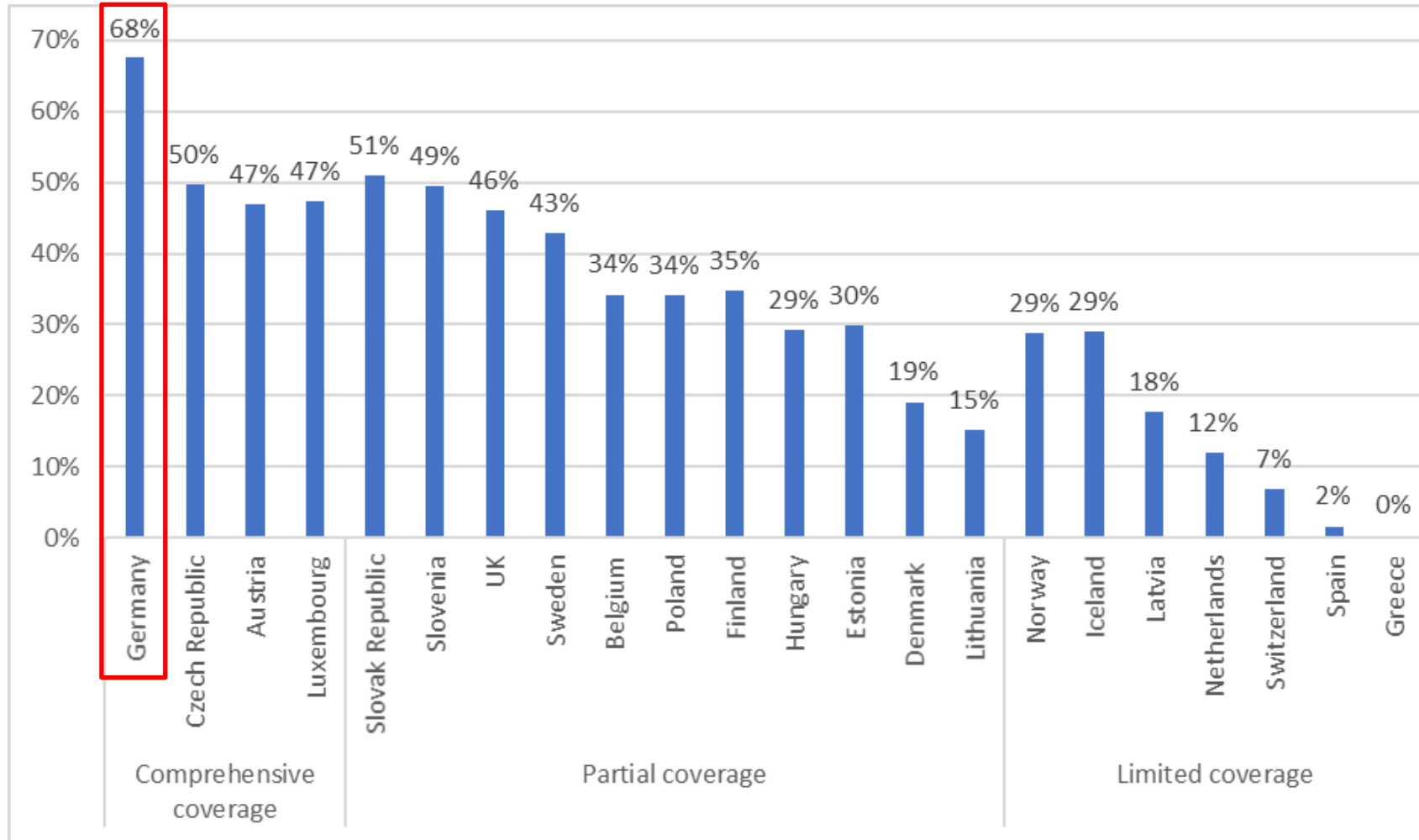
Partial coverage:

- children and adolescents fully covered
- all others partially covered, requiring substantial cost-sharing

Limited coverage:

- dental care excluded for all population groups, except vulnerable population groups (children, low-income groups)

Öffentliche Ausgaben und Grad der Abdeckung



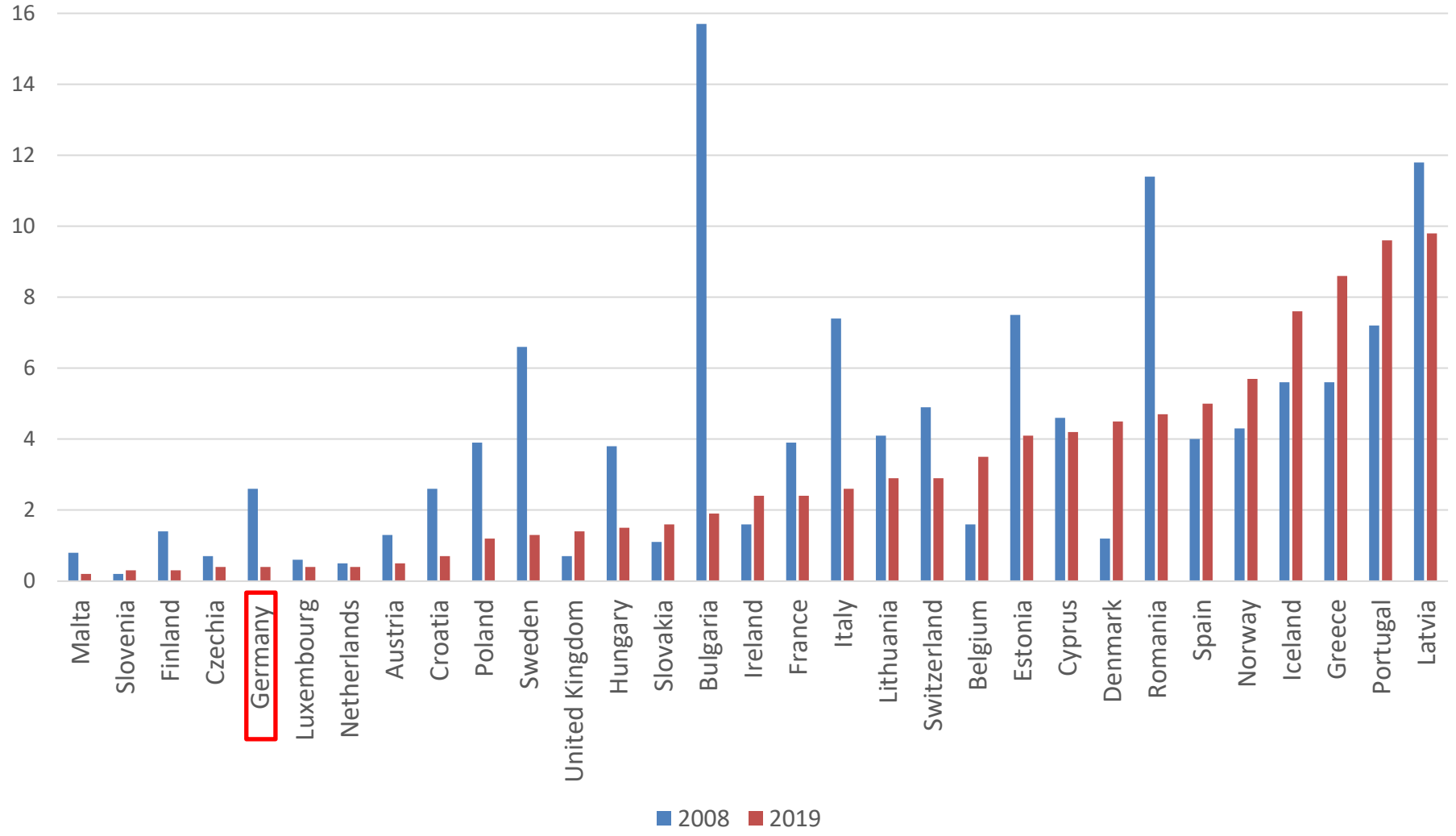
Reformen von zahnmed. Leistungen in Europa



Land	Reform
DE	Seit Juli 2021 ist nicht nur die akute Therapie Kassenleistung für gesetzlich Versicherte, sondern auch die Nachbehandlung inklusive Reinigung
Frankreich	Seit 2021 sind Leistungen unter Reform '100% Santé' ausgeweitet: <ul style="list-style-type: none">• Volle Erstattung von festem und herausnehmbarem Zahnersatz• Kappung der Preise von nicht voll abgedecktem Zahnersatz
Irland	Smile agus Sláinte ('Smile and Health') Reform zielt darauf: <ul style="list-style-type: none">• zahnmed. Versorgung für Kinder außerhalb des bestehenden Angebots in Schulen auszuweiten• Präventive Leistungen und Routinebehandlung für Erwachsene
Portugal	<ul style="list-style-type: none">• 2008 Einführung von Zahnbehandlungsgutscheinen für Kinder, schwangere Frauen, ältere Menschen u.a.• Behandlungen in öffentlichen Gesundheitszentren (derzeit haben bereits 47 von 55 kommunalen Primärversorgungszentren zahnmedizinische Versorgung)

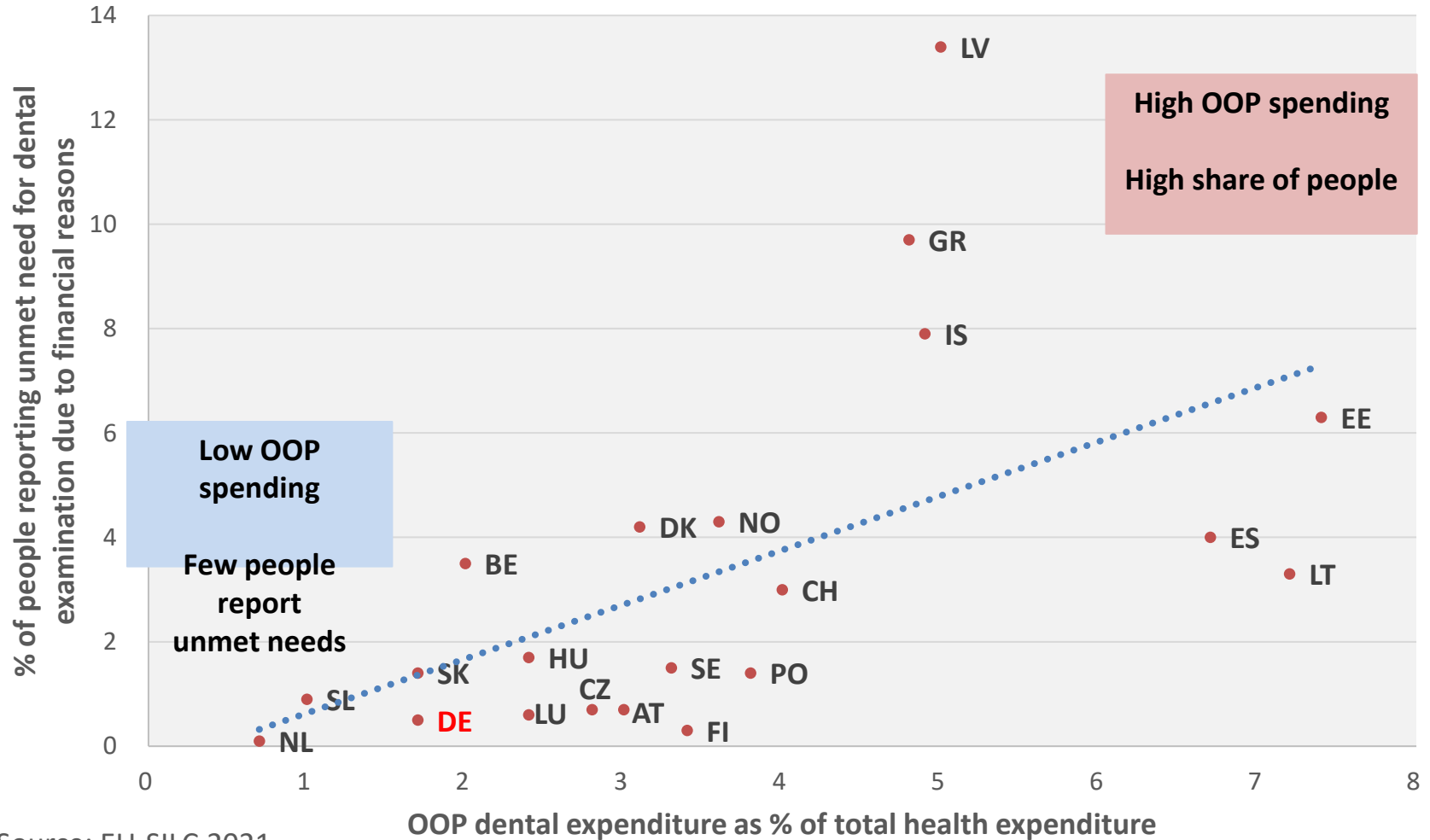
-
1. Mundgesundheit
 2. Finanzierung
 3. Abdeckung von Leistungen
 - 4. Finanzielle Absicherung und Zugang**
 5. Zahnmedizinische Versorgung

Ungedeckter Bedarf zahnmed. Versorgung auf Grund von finanziellen Ressourcen



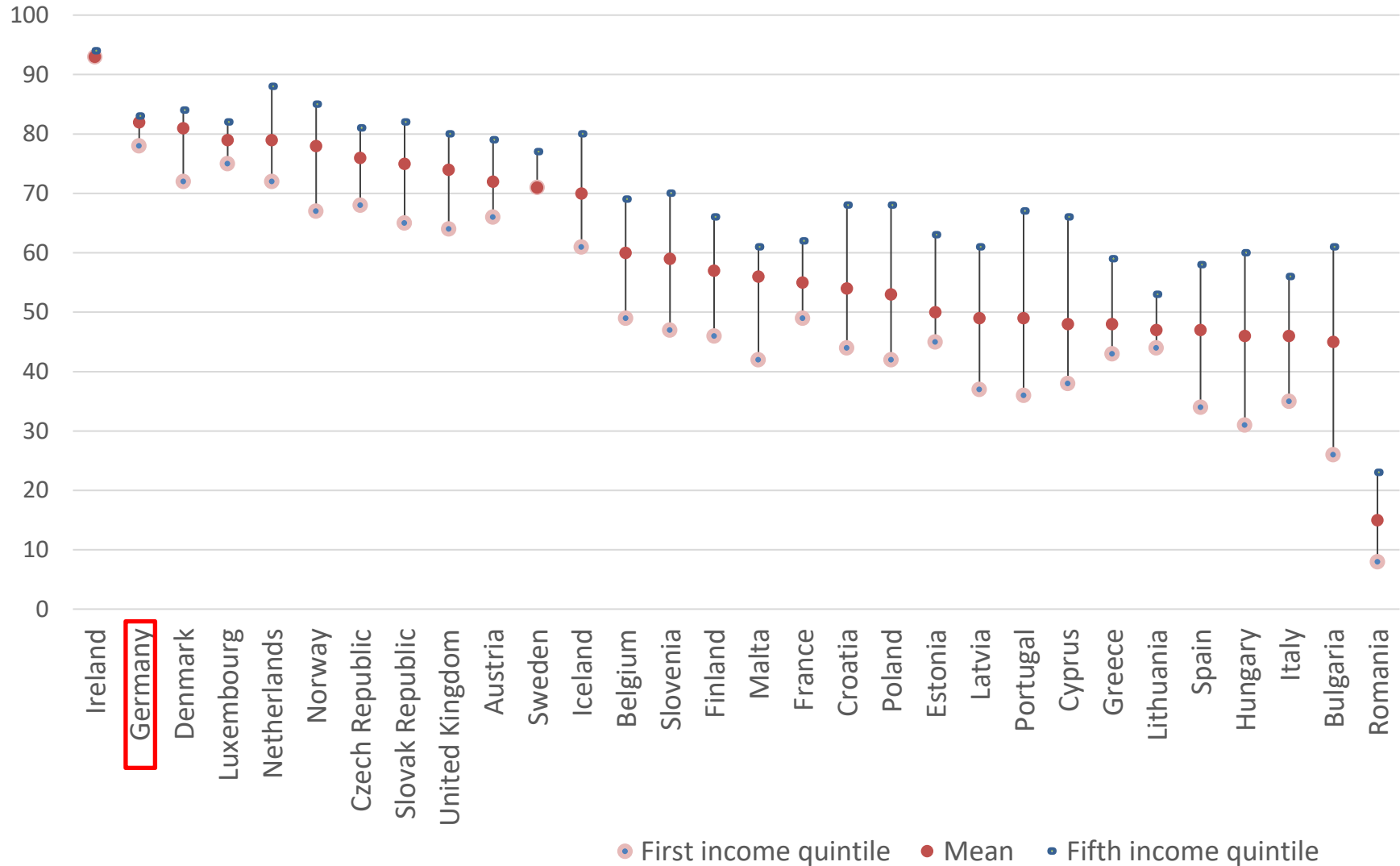
Source: EU-SILC, 2021

Ungedeckter Bedarf und private Ausgaben



Source: EU-SILC, 2021

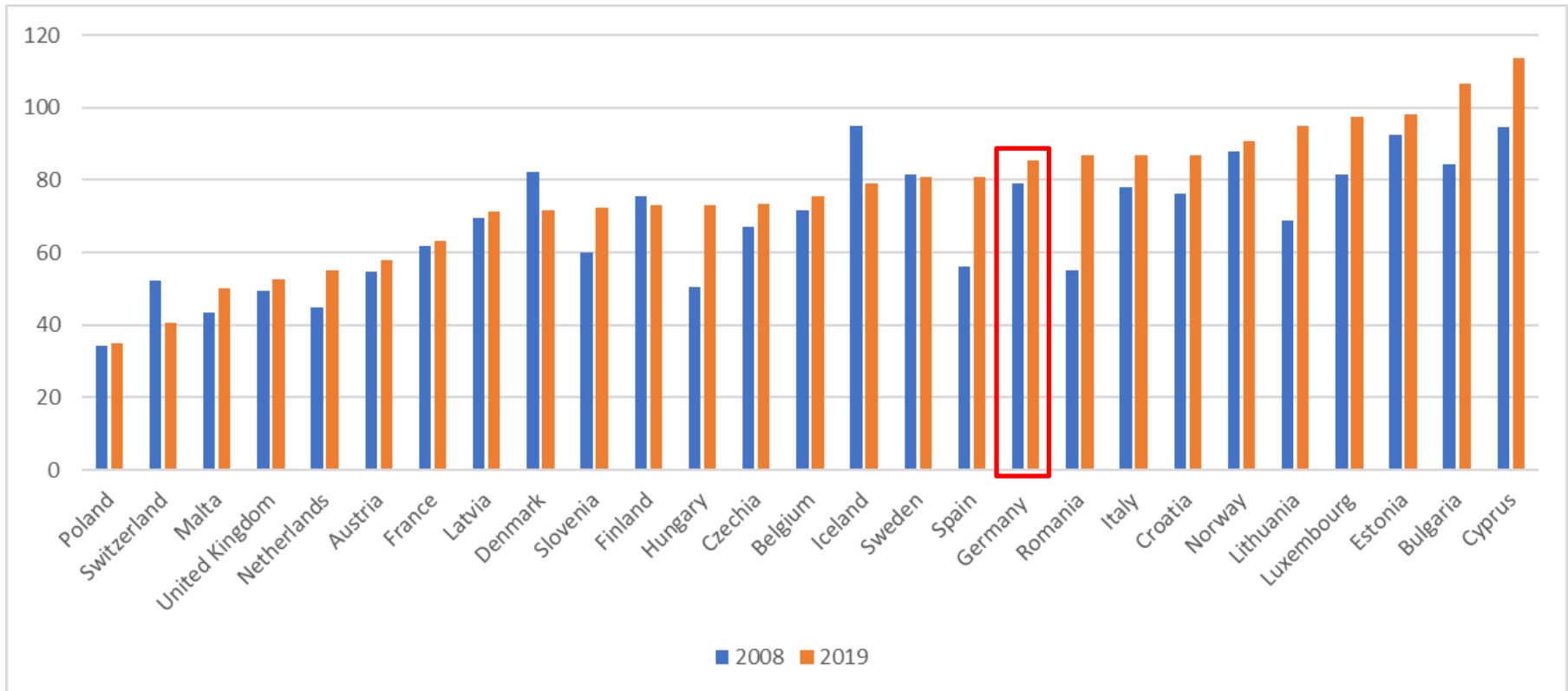
Wahrscheinlichkeit des Zahnarztbesuchs nach Einkommensgruppe



Source: OECD, 2019b (based on national health survey data).

-
1. Mundgesundheit
 2. Finanzierung
 3. Abdeckung von Leistungen
 4. Zugang und Ungleichheit
 - 5. Zahnmedizinische Versorgung**

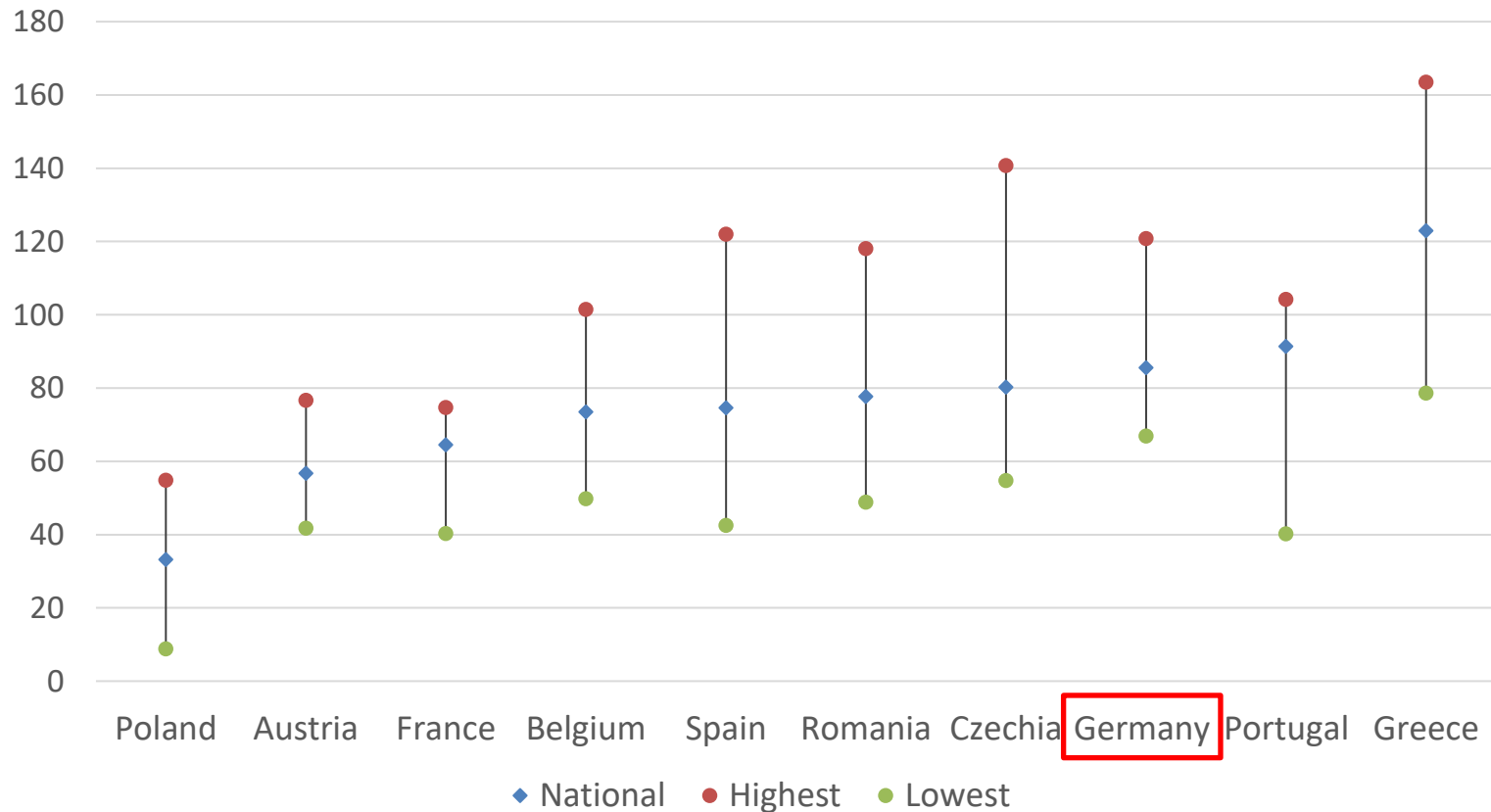
Zahnarztdichte ist sehr unterschiedlich



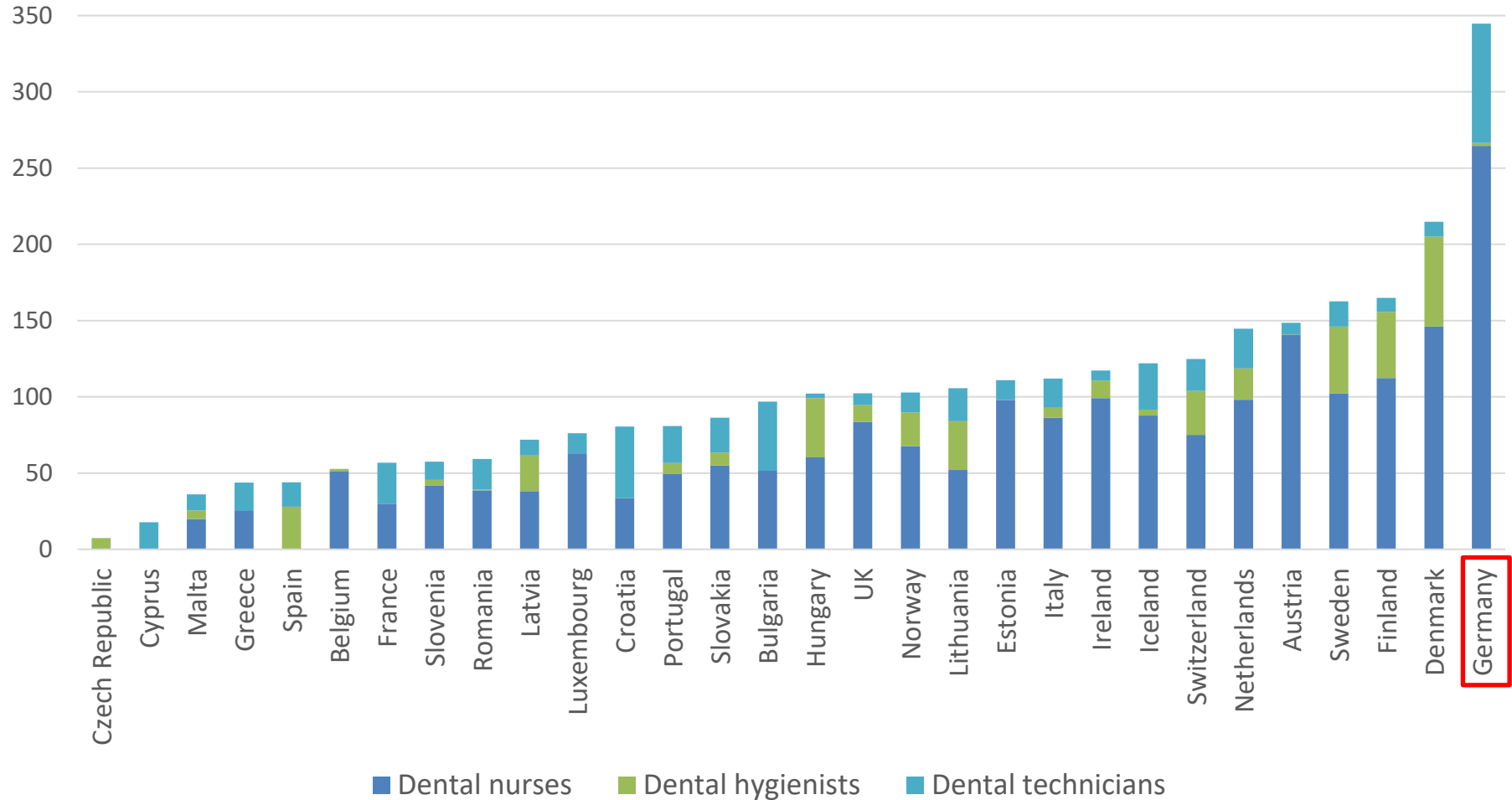
- Zunahme der Zahl der Zahnärzte in den meisten Ländern, insbesondere in den neuen EU-Mitgliedstaaten
- Mehr als 80 % der Zahnärzte in Europa arbeiten in privaten Praxen

Ungleichmäßige Verteilung von Zahnärzten

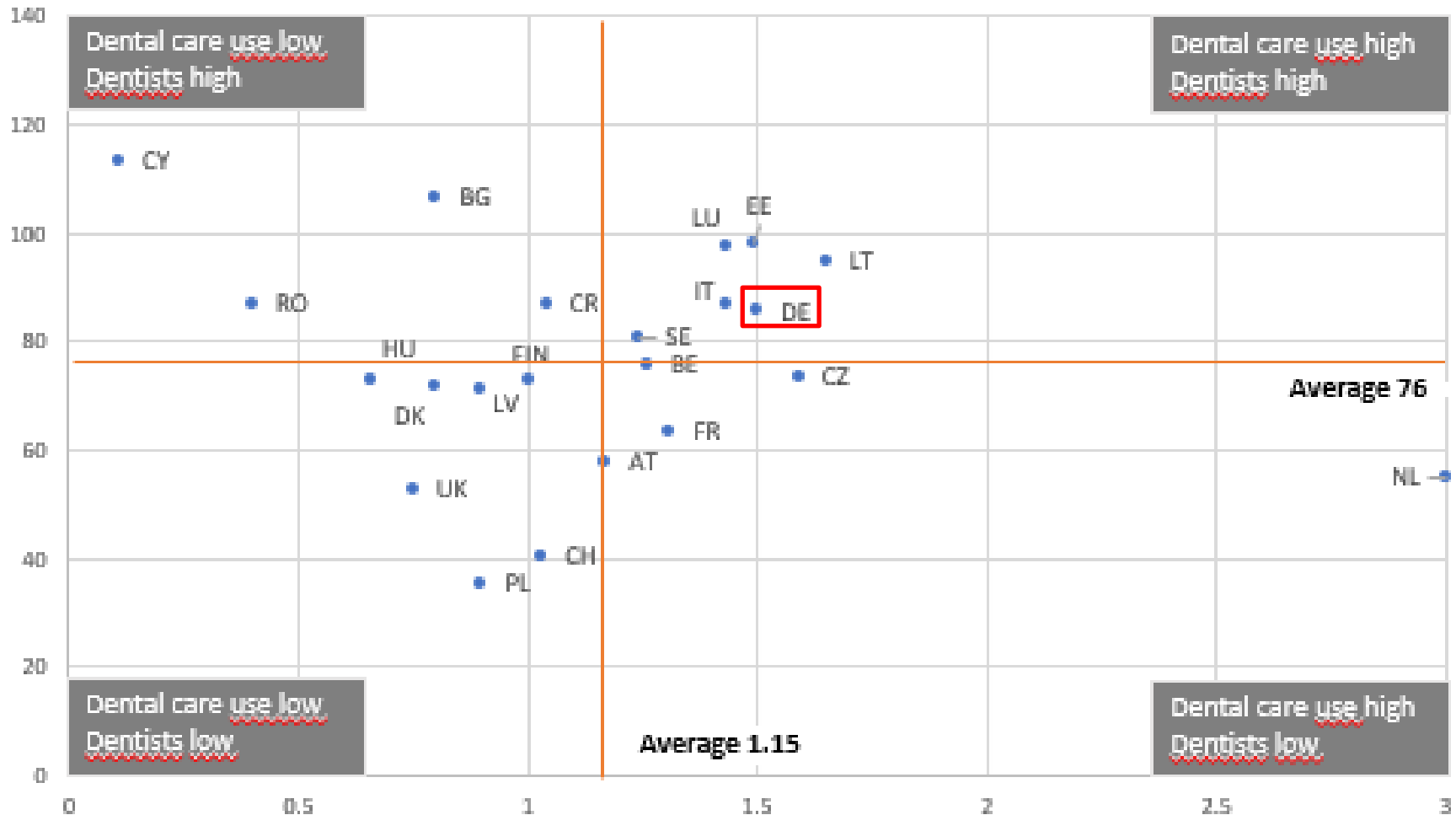
- Große regionale Disparitäten können Ungleichheiten bei der Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen verschärfen, insbesondere auf dem Land



Hohe Dichte anderer zahnmedizinischer Berufsgruppen



Zusammenhang zw. Zahnarztichte und Anzahl von Zahnarztbesuchen, aber es gibt Outlier



Deutschland schneidet gut ab bei Abdeckung und finanzieller Absicherung zahnmedizin. Leistungen



- Deutschland zählt zu den Ländern mit den höchsten Ausgaben für zahnmedizinische Leistungen sowohl % von BIP und Gesamtgesundheitsausgaben als auch Pro-Kopf
- Dies hängt insbesondere mit dem umfassenden Leistungspaket für zahnmedizinische Behandlungen zusammen
- Die privaten Zahlungen für Mundgesundheit sind daher im europäischen Vergleich relativ niedrig (pro-Kopf liegen sie im Mittelfeld) und auch der ungedeckte Bedarf ist gering
- Deutschland hat eine überdurchschnittliche Dichte von Zahnärzten (85 vs 76 pro 100 000) und zahnmedizinischen Fachangestellten

Fehlen einer systematischen Datenerhebung über Mund-
gesundheit und zahnärztliche Versorgung, insbesondere von:

- Ressourcen (Zahnärzte, Zahntechniker usw.)
- Inanspruchnahme der zahnärztlichen Versorgung (Konsultationen, Vorsorgeuntersuchungen, bevölkerungsbezogene Präventionsprogramme usw.)
- Ergebnismessungen (DMFT-Index ist nicht vergleichbar)
- Qualität der zahnärztlichen Versorgung (Wirksamkeit, Sicherheit, Patientenerfahrung usw.)
- Zugang einschließlich finanzieller Absicherung (Wartezeiten, Verfügbarkeit, Daten über private Ausgaben)

Danke!

juliane.winkelmann@tu-berlin.de