

RALUCA GHEORGHE
ANDREA ZÜRCHER
ANDREAS FILIPPI

Klinik für Zahnärztliche Chirurgie, –Radiologie, Mund- und Kieferheilkunde, Universitäres Zentrum für Zahnmedizin Basel UZB

KORRESPONDENZ

Prof. Dr. Andreas Filippi
 Klinik für Zahnärztliche Chirurgie, –Radiologie, Mund- und Kieferheilkunde
 Universitäres Zentrum für Zahnmedizin Basel UZB
 Hebelstrasse 3
 CH-4056 Basel
 Tel. +41 61 267 26 10
 Fax +41 61 267 26 07
 E-Mail:
 andreas.filippi@unibas.ch

SWISS DENTAL JOURNAL SSO 127:
 626–633 (2017)
 Zur Veröffentlichung angenommen: 21. Februar 2017

Zahntourismus aus der Schweiz nach Deutschland

SCHLÜSSELWÖRTER

Zahntourismus
 Patientenwanderung
 Zahnarztwahl
 Deutschland
 Schweiz

ZUSAMMENFASSUNG

Das Thema Zahntourismus ist in den letzten Jahren immer mehr in das Blickfeld von Zahnärzten/-innen und Patienten/-innen gerückt. In der vorliegenden Untersuchung wurde versucht in einem regional begrenzten Gebiet herauszufinden, weshalb Patienten/-innen nach Deutschland für die zahnärztliche Behandlung reisen.

In fünf deutschen Zahnarztpraxen im Grenzgebiet Schweiz (CH)–Deutschland (D) wurden in einem Zeitraum von sechs Monaten 272 Frauen und 236 Männer im Alter zwischen 5 und 94 Jahren, die mindestens eine Zahnarztbehandlung in D durchführen liessen, zu den Besuchsgründen befragt. Mit einem Fragebogen wurden Daten über

soziodemografische Merkmale und das Patientenverhalten erhoben. Patienten/-innen mit Wohnsitz CH nahmen für den Zahnarztbesuch deutlich längere Wege, teilweise mehr als 50 km (9,7%), auf sich im Vergleich zu denen mit Wohnsitz D. Für Patienten/-innen mit Wohnsitz CH war die technische Ausstattung der Praxis wichtiger ($p < 0,001$), bei den Patienten/-innen mit Wohnsitz D war es die kostengünstige Behandlung ($p < 0,05$). Fast alle Patienten/-innen mit Wohnsitz CH (95,6%) bestätigten, dass zahnärztliche Behandlungen in D kostengünstiger seien und auch weitere Familienmitglieder zur Zahnbehandlung nach D kämen (65,0%).

Einleitung

Patienten/-innen beziehen bei ihrer Zahnarztwahl verschiedene Faktoren mit ein. So beeinflusst die Höhe der zahnärztlichen Behandlungskosten zunehmend die Praxiswahl, auch in der Schweiz. Diverse Publikationen berichten über Zahntourismus nach Ungarn (KOVACS & SZOCSKA 2013, ÖSTERLE ET AL. 2009), in die Tschechische Republik (TURNER 2011) oder nach Polen

(HANEFELD ET AL. 2014). Trotz möglichen Sprachschwierigkeiten, eventuellen Problemen bei Gewährleistungsansprüchen, bedingt durch andere Rechtsnormen im Ausland, oder häufig mangelnd ausgeprägtem Vertrauensverhältnis hält dieses Reiseverhalten an. Ebenfalls mit dem Ziel Kostenersparnis bieten einige inländische Zahnärzte kostengünstig im Ausland gefertigten Zahnersatz an (KÖBERLEIN & KLINGENBERGER 2011).

In der Schweiz (CH) sind Zahnbehandlungen privat zu bezahlen oder auf Wunsch mit einer Zahnzusatzversicherung abzuschließen (Art. 31 KVG). In Deutschland (D) ist eine zahnärztliche Grundversorgung für die Mehrheit der Bevölkerung durch die Krankenkassen gewährleistet (§ 28 SGB V).

Laut einer SSO-Publikumsumfrage von 2010 war ein Fünftel der Schweizer bereits bei einem Zahnarzt im Ausland, meist in Deutschland und Frankreich, gefolgt von Ungarn und Italien (BRÖNNIMANN 2013). Eine Umfrage im Kanton Genf zeigte unter anderem einen Zusammenhang zwischen der Inanspruchnahme von zahnmedizinischen Leistungen und dem Einkommen (GUESSOUS ET AL. 2014). Patienten/-innen mit eingeschränkten wirtschaftlichen Möglichkeiten konzentrierten sich mehr auf Preisvergleiche (TURNER 2009). Bei geringem Einkommen verzichteten 75% der Befragten sogar auf Zahnbehandlungen (WOLFF ET AL. 2011).

Ein weiterer Grund für Zahntourismus können auch lange Wartezeiten bei ortsansässigen Zahnärzten sein (TURNER 2008, TURNER 2013). Ausländische Zahnärzte oder Dentalfirmen werben mit schneller, kompetenter Betreuung bei hohem europäischem Standard in internationalen Kliniken sowie mit Buchung von Kombipaketen (Zahnersatz und Urlaub) über das Internet. Eine niederländische Studie nannte vier Gründe für Patientenmobilität: Verfügbarkeit, Erschwinglichkeit, Familiarität und wahrgenommene Qualität (GLINOS ET AL. 2010). Bei nahe gelegenen Nachbarländern ohne Sprachbarriere ist die Entfernung zur Praxis ein weiteres Entscheidungskriterium: Je stärker die sprachliche und kulturelle Nähe/Ähnlichkeit und je kürzer die Entfernung zur Grenze, desto wahrscheinlicher ist es, dass Anreize die Patienten/-innen zum Reisen motivieren (PALM & GLINOS 2010).

Ziel der vorliegenden Studie war es, die Gründe von Patienten/-innen mit Wohnsitz Schweiz/Deutschland für eine zahnärztliche Behandlung in Deutschland im Befragungszeitraum zu evaluieren. Die Schwerpunkte der Evaluation waren die Distanz zur Praxis, Behandlungsdetails, subjektive Kostenwahrnehmung sowie die Freundlichkeit und Kompetenz der Praxismitarbeiter.

Material und Methoden

Insgesamt wurden 15 Mehrbehandlerpraxen in Deutschland (D) – von Lottstetten (D) über Jestetten (D) bis nach Radolfzell am Bodensee (D) – gebeten, an der vorliegenden Studie teilzunehmen. Auswahlkriterium für die Praxen war die unmittelbare Nähe (maximal 10 km) zur Grenze Schweiz–Deutschland. Es beteiligten sich fünf klassische Familienpraxen aus Deutschland an der Studie; keine davon war nur auf ein Spezialgebiet fixiert. Der Untersuchungszeitraum lag zwischen Juli 2014 und Februar 2015.

Ein Patientenfragebogen – bestehend aus 24 Fragen – wurde für Patienten/-innen aus Deutschland und der Schweiz entworfen, die mindestens eine Zahnarztbehandlung in Deutschland durchführen liessen. Der Fragebogen war so konzipiert, dass sowohl Einfach- als auch Mehrfachantworten gegeben werden konnten (Tab. I). Daten über soziodemografische Merkmale (Alter, Geschlecht, Schulabschluss, Wohnort und Staatsangehörigkeit) wurden erhoben. Ebenfalls gefragt wurde nach der Kostenübernahme durch eine Krankenversicherung, dem Behandlungsgrund und der Häufigkeit des Zahnarztbesuchs, der Entfernung des Wohnortes zur Praxis, dem benutzten Verkehrsmittel sowie der Einholung von Kostenvoranschlägen, dem Dentaltourismus sowie dem Auslandszahnersatz. Weitere drei

Fragen zur Freundlichkeit des Personals, zu kostengünstiger Behandlung und neuester technischer Ausstattung wurden mit einer visuellen Analogskala (VAS) erfasst.

Die letzten 7 der 24 Fragen betrafen ausschliesslich Patienten/-innen mit Wohnsitz CH. Hier wurde der Grund des Zahnarztbesuches in Deutschland, die Anzahl der Behandlungsjahre in einer deutschen Praxis, mögliche frühere Behandlungen durch einen Schweizer Zahnarzt sowie die Behandlungsjahre in der aktuellen Praxis abgefragt, ob weitere Familienmitglieder zur Zahnbehandlung nach Deutschland kommen und die Behandlung kostengünstiger als in der Schweiz sei.

Die in den Wartezimmern ausgelegten Fragebögen konnten sich die Patienten/-innen selbstständig nehmen und beantworten. Bei Kindern wurde der Fragebogen mit den Eltern ausgefüllt. Danach kamen die Fragebögen in eine versiegelte Box, die nur durch die Projektleiterin geöffnet werden durfte. Die Teilnahme erfolgte freiwillig und anonym. Eine Zuordnung zu einzelnen Patienten/-innen und/oder einer Praxis war nicht möglich.

Die Auswertung erfolgte mittels logistischer Regression. Die abhängige Variable war der Wohnsitz. Unabhängige Variablen waren Entfernung zur Praxis, Übernahme der Kosten durch die Krankenkasse, Grund des Besuches, Einholung von Kostenvoranschlägen, Wichtigkeit von Kosten, technische Ausstattung und Freundlichkeit des Personals (R Core Team 2014). Das Signifikanzniveau wurde auf 0,05 festgelegt.

Die Ethikkommission Nordwest- und Zentralschweiz (EKNZ) stellte für die vorliegende Studie die Unbedenklichkeitsbescheinigung UBE 15/53 aus.

Resultate

Insgesamt konnten 509 Fragebögen ausgewertet werden, 15 weitere Fragebögen wurden wegen Unvollständigkeit von der Auswertung ausgeschlossen. Die Anzahl von Männern (n=236) und Frauen (n=272) war ähnlich hoch (eine Person machte keine Angaben über das Geschlecht). Der Altersdurchschnitt bei den Männern lag bei 51,1 Jahren (n=236; 5–94, SD 16,3) und bei 46,5 Jahren bei den Frauen (n=272; 11–89, SD 16,2). Die meisten Patienten/-innen hatten eine berufliche Ausbildung absolviert (CH 54,1%, D 43,5%), gefolgt von Universitäts-/Fachhochschulabschluss (CH 25,0%, D 17,5%). Die Mehrheit der Teilnehmer gab die Schweiz als Wohnort an (n=327, 64,2%), 35,8% Deutschland (n=182). Die am häufigsten genannte Staatsangehörigkeit war die deutsche (n=229, 45%), gefolgt von der schweizerischen (n=217, 42,6%). Die Kombination Schweiz (CH)–Deutsch (D) (n=14, 2,8%) war bei Patienten/-innen mit doppelter Staatsangehörigkeit am häufigsten vertreten (n=39, 7,7%). Bei anderen Staatsangehörigkeiten (n=24, 4,7%) war Italien führend (n=6, 1,2%). Im Wohnsitzvergleich ist eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse in der Schweiz unwahrscheinlicher ($p < 0,001$) (Abb. 1).

Beide Patientengruppen (mit Wohnsitz CH und mit Wohnsitz D) kamen durchschnittlich zwei Mal im Jahr in die Praxis (Abb. 2). Die häufigsten Behandlungsgründe für beide untersuchten Gruppen waren Kontrollen und Zahnreinigungen (n=297). Mehrfachantworten waren hier möglich. Personen mit Wohnort CH kamen häufiger für Wurzelkanalbehandlungen (n=46), Parodontitistherapien (n=17), Zahnentfernungen (n=28), Kronen- (n=44) und Implantatversorgungen (n=40) nach Deutschland (Tab. II).

Patienten/-innen mit Wohnsitz CH nahmen für den Zahnarztbesuch längere Wege bis 10 (27,9%), bis 20 (25,4%), bis 30 (17,2%), bis 40 (11,6%), bis 50 (8,2%) und manche sogar mehr

Tab.1 Patientenfragebogen

| Frage | Vorgegebene Antwort | |
|--|---|--------------------------|
| 1. Geschlecht | Weiblich | <input type="checkbox"/> |
| | Männlich | <input type="checkbox"/> |
| 2. Alter | ----- | |
| 3. Was ist Ihr letzter Schulabschluss? | Hauptschul-/Realschulabschluss | <input type="checkbox"/> |
| | Berufliche Ausbildung | <input type="checkbox"/> |
| | Fachhochschulreife | <input type="checkbox"/> |
| | Universität/Fachhochschule | <input type="checkbox"/> |
| 4. Wohnort | D | <input type="checkbox"/> |
| | CH | <input type="checkbox"/> |
| 5. Staatsangehörigkeit | CH | <input type="checkbox"/> |
| | D | <input type="checkbox"/> |
| | Andere: ----- | |
| | Doppelte Staatsangehörigkeit, welche: ----- | |
| 6. Wird Ihre Behandlung von der Krankenkasse übernommen? | Ja | <input type="checkbox"/> |
| | Nein | <input type="checkbox"/> |
| | Teilweise | <input type="checkbox"/> |
| 7. Wie oft besuchen Sie einen Zahnarzt oder eine DH (Dentalhygiene)? | Einmal im Jahr | <input type="checkbox"/> |
| | Zweimal im Jahr | <input type="checkbox"/> |
| | Mehrmals im Jahr | <input type="checkbox"/> |
| | Nicht regelmässig oder nur bei Bedarf | <input type="checkbox"/> |
| 8. Welche Therapie wird bei Ihnen durchgeführt? (Mehrfachantworten möglich) | Kontrolle, Zahnreinigung | <input type="checkbox"/> |
| | Füllung | <input type="checkbox"/> |
| | Wurzelbehandlung | <input type="checkbox"/> |
| | Zahnfleischtherapie | <input type="checkbox"/> |
| | Zahn ziehen | <input type="checkbox"/> |
| | Krone | <input type="checkbox"/> |
| | Brücke | <input type="checkbox"/> |
| | Prothese | <input type="checkbox"/> |
| | Implantat | <input type="checkbox"/> |
| | KFO (Kieferorthopädie) | <input type="checkbox"/> |
| | Schmerztherapie | <input type="checkbox"/> |
| Anderes: ----- | | |
| 9. Wie weit ist Ihr Wohnort von der Praxis entfernt? (einfacher Weg) | Bis 10 km | <input type="checkbox"/> |
| | Bis 20 km | <input type="checkbox"/> |
| | Bis 30 km | <input type="checkbox"/> |
| | Bis 40 km | <input type="checkbox"/> |
| | Bis 50 km | <input type="checkbox"/> |
| | Mehr als 50 km | <input type="checkbox"/> |
| 10. Mit welchen Verkehrsmitteln kommen Sie zur Praxis? | Zu Fuss | <input type="checkbox"/> |
| | Fahrrad | <input type="checkbox"/> |
| | Motorrad | <input type="checkbox"/> |
| | Bahn | <input type="checkbox"/> |
| | Auto | <input type="checkbox"/> |
| | Mitfahrgelegenheit | <input type="checkbox"/> |

| Tab. I Patientenfragebogen | | Fortsetzung |
|--|---|--------------------------|
| Frage | Vorgegebene Antwort | |
| 11. Wie sind Sie auf diese Praxis aufmerksam geworden? (Mehrfachantworten möglich) | Internetsuche nach Zahnarzt | <input type="checkbox"/> |
| | Werbung (Plakate/Zeitungsinserate) | <input type="checkbox"/> |
| | Empfehlung | <input type="checkbox"/> |
| | Zufällig | <input type="checkbox"/> |
| 12. Besuchen Sie neben deutschen Zahnärzten auch Schweizer Zahnärzte? | Ja | <input type="checkbox"/> |
| | Nein | <input type="checkbox"/> |
| 13. Holen Sie sich auch andere Therapie-/Kostenvoranschläge für eine Zahnbehandlung ein? | Ja | <input type="checkbox"/> |
| | Nein | <input type="checkbox"/> |
| 14. Haben Sie sich schon in anderen Ländern ausser D/CH zahnärztlich behandeln lassen (ausser Notfälle)? | Ja | <input type="checkbox"/> |
| | Nein | <input type="checkbox"/> |
| 15. Legen Sie Wert auf Zahnersatz aus D? | Ja | <input type="checkbox"/> |
| | Nein | <input type="checkbox"/> |
| 16. Darf der Zahnersatz zur Kostenersparnis auch aus Asien kommen? | Ja | <input type="checkbox"/> |
| | Nein | <input type="checkbox"/> |
| 17. Wie wichtig ist Folgendes für Sie? | | |
| Die Freundlichkeit des Personals | VAS 1–10 (1 = unwichtig/10 = sehr wichtig) | |
| Kostengünstigste Behandlung | VAS 1–10 (1 = unwichtig/10 = sehr wichtig) | |
| Neueste technische Ausstattung | VAS 1–10 (1 = unwichtig/10 = sehr wichtig) | |
| Alle nachfolgenden Fragen sind für Patienten mit Wohnsitz in der Schweiz: | | |
| 18. Warum besuchen Sie eine Praxis in D? | Ich bekomme schnell einen Termin | <input type="checkbox"/> |
| | Kompetenz der Zahnärzte | <input type="checkbox"/> |
| | Kurze Wartezeiten im Wartezimmer | <input type="checkbox"/> |
| | Gute Beratung | <input type="checkbox"/> |
| | Moderne technische Ausstattung | <input type="checkbox"/> |
| | Gutes Preis-Leistungs-Verhältnis | <input type="checkbox"/> |
| | Keine Kostenerstattung durch meine Krankenkasse/günstigere Behandlung als in CH möglich | <input type="checkbox"/> |
| | Freundlichkeit des Personals | <input type="checkbox"/> |
| | Verlässlichkeit und Vertrauen in das Personal (Tradition) | <input type="checkbox"/> |
| 19. Seit wie vielen Jahre besuchen Sie eine Praxis in D? | Jahre: ----- | |
| 20. Waren Sie früher schon bei einem anderen deutschen Zahnarzt in Behandlung? | Ja | <input type="checkbox"/> |
| | Nein | <input type="checkbox"/> |
| 21. Waren Sie früher schon bei einem Schweizer Zahnarzt in Behandlung? | Ja | <input type="checkbox"/> |
| | Nein | <input type="checkbox"/> |
| 22. Seit wie vielen Jahren kommen Sie in diese Praxis? | Jahre: ----- | |
| | Neupatient | <input type="checkbox"/> |
| 23. Kommen weitere Familienmitglieder zur Zahnbehandlung nach D? | Ja | <input type="checkbox"/> |
| | Nein | <input type="checkbox"/> |
| 24. Ist die zahnärztliche Behandlung für Sie in D billiger als in CH? | Ja | <input type="checkbox"/> |
| | Nein | <input type="checkbox"/> |

als 50 km (9,7%) auf sich. Bei den Patienten/-innen mit Wohnort D fuhr die grösste Patientengruppe maximal 10 km zum Behandlungsort (Abb. 3). Beide Patientengruppen nutzten am häufigsten den Personenwagen für die Fahrt zur Praxis

(CH 87,4%, D 68,4%); deutsche Patienten/-innen kamen auch zu Fuss (19,2%).

Die Empfehlung von Verwandten und Freunden war der wichtigste Grund für das Aufsuchen eines bestimmten Zahn-

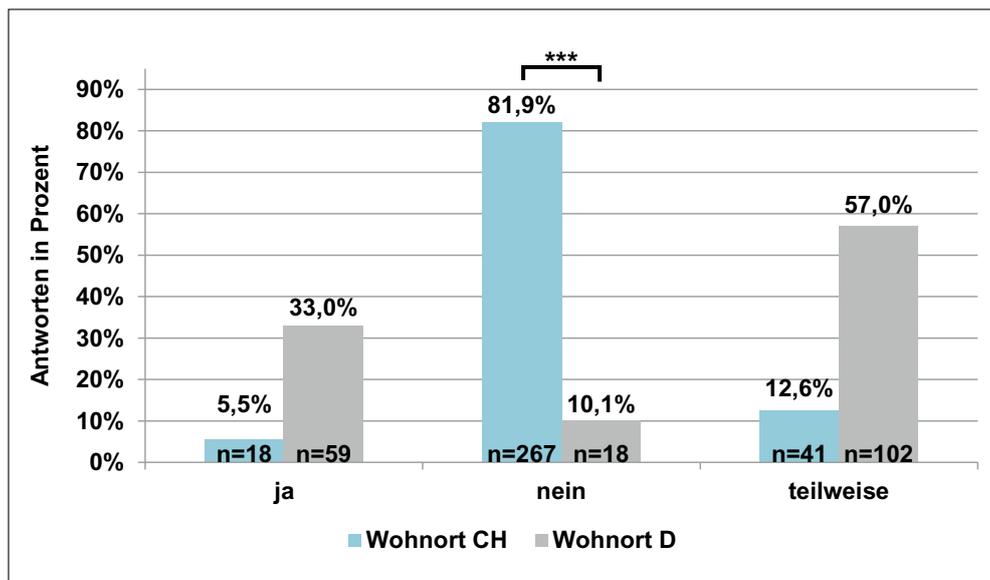


Abb. 1 Kostenübernahme der Krankenkasse in Abhängigkeit vom Wohnort (CH = Schweiz, D = Deutschland), (***) : p<0,001

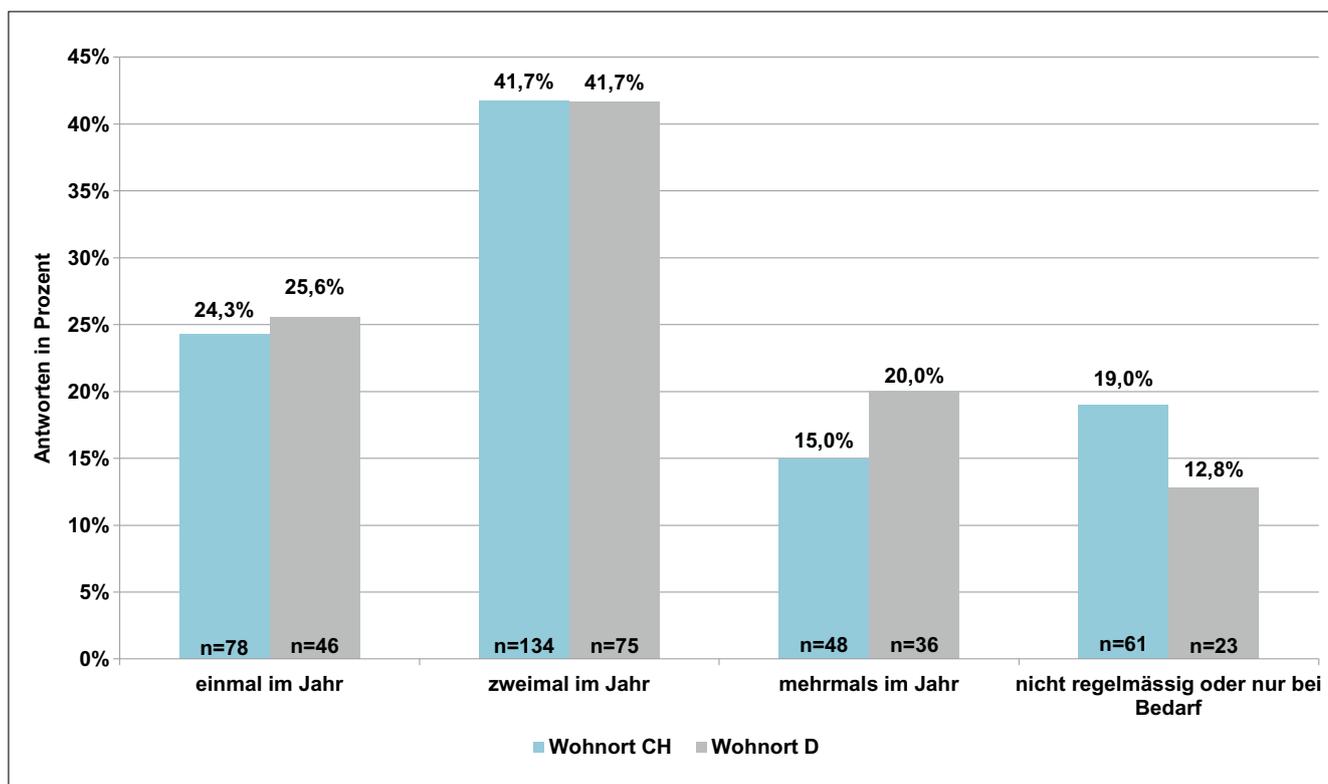


Abb. 2 Jährliche Häufigkeit des Zahnarzt-/DH-Besuches in Abhängigkeit vom Wohnort (CH = Schweiz, D = Deutschland)

Tab. II Zahnärztlicher Behandlungsgrund der Patienten in Abhängigkeit vom Wohnort (CH = Schweiz, D = Deutschland)

| Behandlung | CH | D | Behandlung | CH | D |
|--------------------------|-------|-------|------------------------|------|------|
| Kontrolle, Zahnreinigung | 37,1% | 40,6% | Brücke | 3,5% | 4,5% |
| Füllung | 14,6% | 19,1% | Zahnfleischtherapie | 3,5% | 1,7% |
| Krone | 9,1% | 7,3% | Anderes | 3,9% | 1,0% |
| Wurzelbehandlung | 9,5% | 6,3% | Prothese | 2,1% | 3,8% |
| Implantat | 8,2% | 6,9% | Schmerztherapie | 1,6% | 2,4% |
| Zahn ziehen | 5,8% | 5,2% | KFO (Kieferorthopädie) | 1,0% | 1,0% |

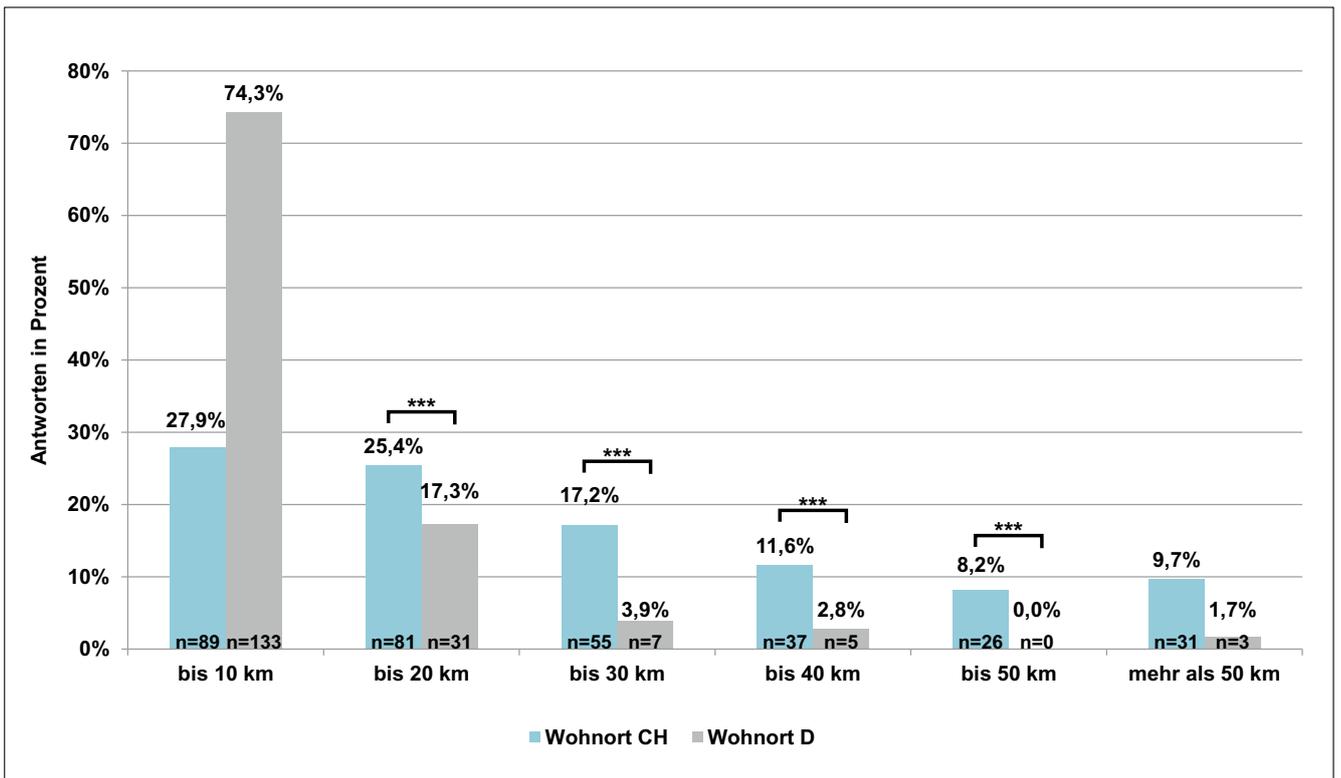


Abb. 3 Anfahrtsweg (einfacher Weg in km) der Patienten/-innen zur Zahnarztpraxis in Abhängigkeit vom Wohnort (CH = Schweiz, D = Deutschland) der Befragten (***: $p < 0,001$)

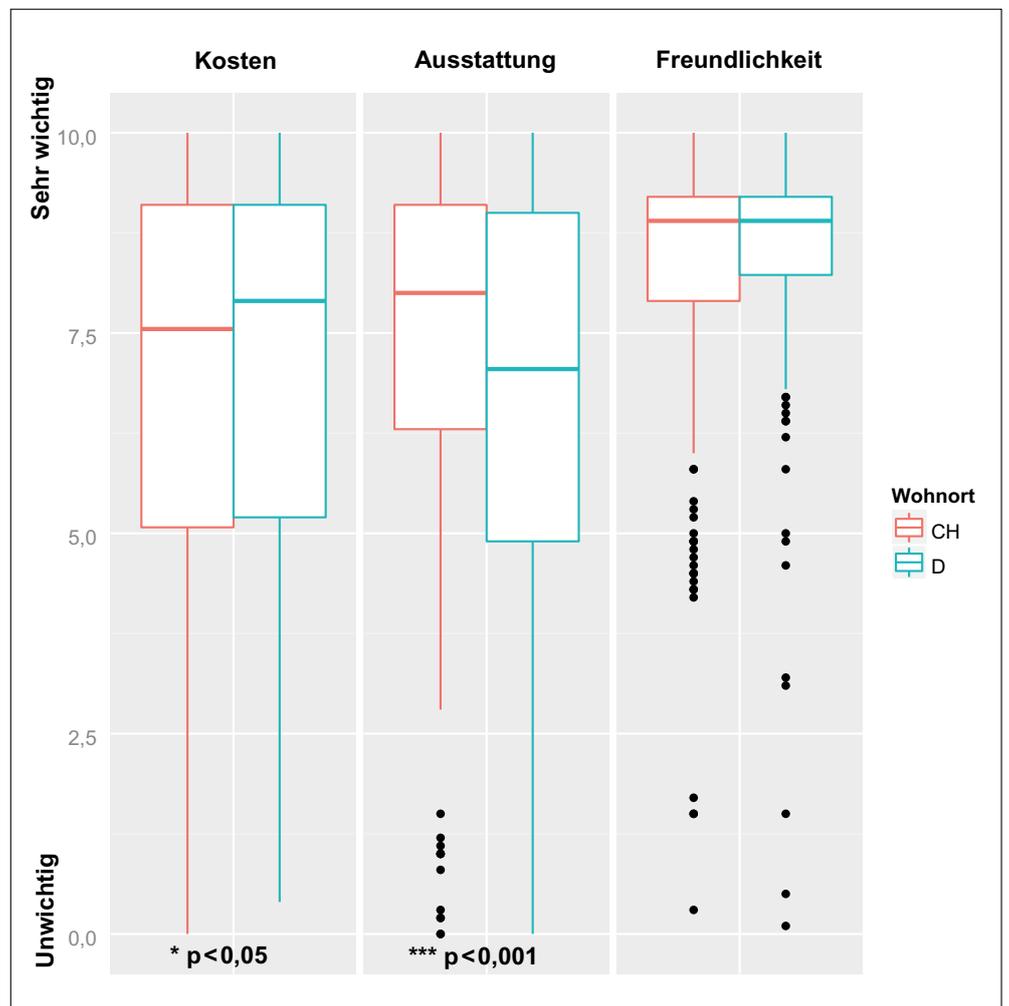


Abb. 4 Darstellung der Relevanz von Behandlungskosten, Ausstattung der Praxis sowie Freundlichkeit des Personals in Abhängigkeit vom Wohnort (CH = Schweiz, D = Deutschland) der Befragten (0 = unwichtig; 10 = sehr wichtig)

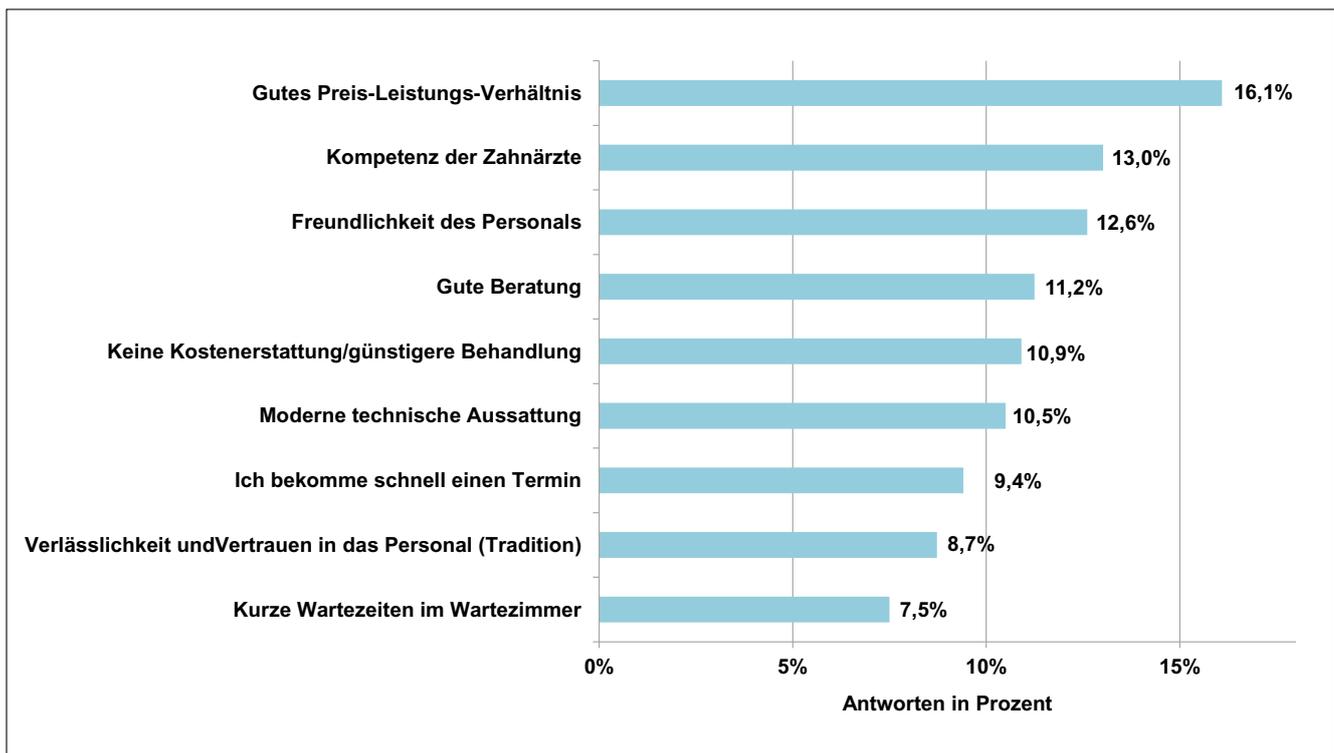


Abb. 5 Besuchsgründe von Patienten/-innen mit Wohnsitz Schweiz für eine Praxis in Deutschland (Mehrfachantworten möglich)

arztes (CH 70,9%, D 64,6%), gefolgt von der Internetsuche (CH 22,7%, D 17,7%). Werbung durch Plakate und Zeitungs-inserate war kaum relevant (CH 0,3%, D 3,9%).

Die Mehrheit der Patienten/-innen mit Wohnsitz CH (84,0%) besuchte neben deutschen Zahnärzten keine Schweizer Zahnärzte. Lediglich 2,2% der Patienten/-innen mit Wohnsitz in Deutschland besuchten Schweizer Zahnärzte. Die meisten Patienten/-innen aus beiden Ländern holten keine weiteren Kostenvorschläge für die Zahnbehandlungen ein (CH 73,3%, D 70,6%).

24,7% der Patienten/-innen mit Wohnsitz CH liessen sich auch in anderen Ländern – ausser CH/D – behandeln (D 10,1%). Patienten/-innen mit Wohnsitz CH legten seltener Wert auf Zahnersatz aus Deutschland (64,2%, $p < 0,01$). Patienten/-innen mit Wohnsitz D bevorzugten Zahnersatz aus D (73,8%). Beide Gruppen waren mehrheitlich gegen Zahnersatz aus Asien (CH 71,4%, D 70,0%).

Patienten/-innen mit Wohnsitz D achten stärker auf die Kosten als Patienten/-innen mit Wohnsitz CH ($p < 0,05$). Diesen war die technische Ausstattung der Praxis wichtiger ($p < 0,001$). Bei der Freundlichkeit des Praxisteams ergaben sich keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Gruppen (Abb. 4).

Für die Patienten/-innen mit Wohnsitz CH waren folgende Gründe für den Besuch einer deutschen Praxis entscheidend: gutes Preis-Leistungs-Verhältnis (16,1%), Fachkompetenz der Zahnärzte (13,0%), Freundlichkeit des Personals (12,6%), gute Beratung (11,2%), keine Kostenerstattung durch die Krankenkasse (10,9%), moderne technische Ausstattung (10,5%), schnelle Terminvergabe (9,4%), Tradition (8,7%) und kurze Wartezeiten (7,5%) (Abb. 5).

Im Durchschnitt wurden die Praxen in Deutschland seit 14,3 Jahren besucht (0,3–45 SD 9,9). In die derzeitige Praxis kamen die Patienten/-innen im Mittel seit 10,5 Jahren. 15,6% der Befragten waren Neupatienten/-innen ($n = 51$). 39,7% gin-

gen früher zu einem anderen deutschen Zahnarzt. 79,1% der Patienten/-innen waren in den Vorjahren bei einem Schweizer Zahnarzt in Behandlung. Die Mehrzahl der Patienten/-innen gab an, dass weitere Angehörige zur Zahnbehandlung nach Deutschland kämen (65,0%). Nahezu alle Patienten/-innen mit Wohnsitz CH waren der Auffassung, dass zahnärztliche Behandlungen in Deutschland günstiger seien als in der Schweiz (95,6%, $n = 285$).

Diskussion

Die Gesamtzahl von Patienten/-innen aus der Schweiz, die sich in Deutschland zahnärztlich behandeln lassen, ist nicht bekannt. Die Teilnehmerzahl ($n = 509$) an der Studie entsprach den ursprünglichen Erwartungen innerhalb des Untersuchungszeitraums (sechs Monate, fünf Praxen, insgesamt 509 Patienten/-innen). Die Befragung zeigt, dass bei Patienten/-innen mit Wohnort CH wirtschaftliche Erwägungen, also ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis, eine Rolle für den Besuch eines deutschen Zahnarztes spielen. 95,6% der Befragten waren der Auffassung, dass die zahnärztliche Behandlung in Deutschland auch tatsächlich kostengünstiger sei. Die Patienten/-innen kamen überwiegend für kostenintensivere Behandlungen wie Wurzelkanalbehandlungen, Implantat- und Kronenversorgungen sowie Parodontitistherapien. Sie waren bereit, längere Wege bis zu 50 km und mehr pro Einfachstrecke in Kauf zu nehmen. Dies kann ebenfalls darauf hindeuten, dass die Kosten für Zahnarztbehandlungen trotz der häufig weiten Anfahrt in CH höher sind als in D. Die Frage, ob das Einkommen die Wahl einer deutschen Praxis beeinflusst hat, wurde nicht gestellt (GUESSOUS ET AL. 2014). Für Patienten/-innen mit Wohnsitz CH treten zusätzlich andere Merkmale von Praxen in den Vordergrund, wie beispielsweise neueste zahnärztliche Methoden, moderne Techniken, ausgezeichneter Service mit freundlichem Personal. Die fachliche Kompetenz der Zahnärzte ist ihnen ähnlich wichtig wie die

Freundlichkeit des Personals. In einer niederländischen Studie konnte gezeigt werden, dass vier Faktoren – Verfügbarkeit, Preisstruktur, Familiarität und wahrgenommene Qualität – relevant sind für Patientenmobilität (GLINOS ET AL. 2010).

Eine mögliche Erklärung für eine Neigung zu Dentaltourismus von Patienten/-innen mit Wohnsitz CH ist, dass beim Parameter Kostenübernahme durch die Krankenkasse meistens (81,9%) keine Kostenerstattung stattfindet. Dagegen erhalten Patienten/-innen mit Wohnsitz D über die gesetzliche Krankenkasse in der Regel eine Erstattung (89,9%). Über die Gesamthöhe der verursachten Behandlungskosten durch den Zahntourismus nach D gibt es keine aussagekräftigen Daten. 24,7% der Patienten/-innen mit Wohnsitz CH liessen sich auch in anderen Ländern – ausser CH/D – behandeln. In einer SSO-Publikumsumfrage von 2010 konnte sogar gezeigt werden, dass ein Fünftel der Schweizer bereits bei einem Zahnarzt im Ausland war (BRÖNNIMANN 2013).

Bei der vorliegenden Untersuchung spielte die Empfehlung von Verwandten und Freunden mit Abstand die wichtigste Rolle bei der Zahnarztwahl (CH 70,9%, D 64,6%). Es ist bekannt, dass soziale Netzwerke Patienten/-innen bei der Zahnarztwahl helfen (WURPTS 2011). Die Mehrzahl der Patienten/-innen bestätigte, dass weitere Angehörige zur Zahnbehandlung nach Deutschland kämen (65,0%). Werbung durch Plakate und Zeitungsinserate war bei den Patienten/-innen mit Wohnort CH kaum relevant (0,3%, D 3,9%).

79,1% der Patienten/-innen mit Wohnsitz CH, die sich jetzt in Deutschland behandeln lassen, waren früher bei einem Schweizer Zahnarzt. Die Frage, ob Patienten/-innen mit Wohnsitz CH eventuell aufgrund negativer Erfahrungen bei heimischen Zahnärzten zur Zahnbehandlung nach Deutschland abgewandert sind, war jedoch nicht Gegenstand der

Untersuchung. Positiv ist sicher der Entfall der Sprachbarriere in dieser Grenzregion.

Patienten/-innen mit Wohnsitz D hatten in der Regel eine kurze Entfernung zu ihrem Zahnarzt, maximal 10 km (74,3%), und erreichten ihn zu Fuss (19,2%). Die neueste technische Ausstattung und die Freundlichkeit des Praxispersonals spielten gegenüber den Kosten für die deutschen Patienten/-innen eine eher untergeordnete Rolle.

Eine europäische Befragung von deutschen Patienten/-innen, die im Ausland eine zahnärztliche Behandlung bekommen haben, bestätigt die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung. Hauptmotivation für Zahntourismus ist die Kostenersparnis, gefolgt von guten Erfahrungen mit Behandlungen im Ausland, Vertrauen in einen bestimmten Zahnarzt eines anderen EU-Landes sowie die Möglichkeit, zahnärztliche Behandlungen mit einem Urlaub zu kombinieren (PANTELI ET AL. 2015A). Bewohner einer Grenzregion sind mehr durch ein Vertrauensverhältnis zu einem/r bestimmten Arzt/Ärztin motiviert und kommen regelmässig zur Behandlung, besonders zu zahnärztlichen Behandlungen (PANTELI ET AL. 2015B).

Unter den vorliegenden sozialen, gesellschaftlichen und Gesundheitssystem-spezifischen Bedingungen ist nicht auszuschliessen, dass die Patientenwanderung nach Deutschland im Grenzbereich noch steigen wird. Der Trend zum Dentaltourismus wird wohl weiter anhalten (TROXLER 2014).

Die vorliegende Untersuchung gibt lediglich die Beweggründe für einen kleinen Teil der Patienten/-innen im Grenzgebiet CH-D wieder. Aufgrund der Anzahl der beteiligten Praxen kann die Untersuchung nicht für die gesamte Grenzregion repräsentativ sein. Weitere Studien über das gesamte deutschsprachige Grenzgebiet Schweiz-Deutschland-Österreich wären sinnvoll, um aufkommende Fragestellungen zu beantworten.