ISSN 1864-3469
Juni | Juli 2010
Nr. 3 | 4. Jahrgang

www.bibliomed.de
Bibliomed-Verlag
Postfach 11 50
34201 Melsungen
Luisenstraße 58/59
10117 Berlin

# Die Gesundheits Wirtschaft

Das Journal für die Akteure der Gesundheitsbranche

3|10

## Wachstumsmarkt: Verantwortung und Eitelkeit

# Gesunde Eitelkeit

Eitelkeit kann gesund sein. Zumindest, wenn es um die Zahngesundheit geht. Doch die spürbare Eigenbeteiligung an den Kosten des Zahnersatzes fördert die Eigenvorsorge weit wirkungsvoller als das Streben nach Schönheit. Schlechte Vorbilder und mangelnde Erziehung im Elternhaus, aber vor allem die Angst entfalten dagegen mittelbar die größte Zerstörungskraft in der Mundhöhle. Das zeigte ein Besuch in der Praxis der Zahnärzte am Leipziger Platz in Kassel. Die Besucher der Website www.zahnarztempfehlung.com wählten den dort praktizierenden Dr. Michael Claar, der zugleich zahnärztlicher Betreuer der jüngsten Eishockeyweltmeisterschaft war, zum besten Vertreter seines Faches in Deutschland.

Von Claus Peter Müller von der Grün

Foto: iStock

Die Frage nach dem Zusammenhang von Eitelkeit und Zahngesundheit führt auf einen schmalen Grat. „Ja, das hat etwas miteinander zu tun“, sagt Dr. Michael Claar spontan und setzt nach, die Grenze zwischen Eitelkeit und medizinischer Notwendigkeit sei fließend. Ein Zahnschiefstand sei nicht lebensbedrohlich, wirke sich aber auf die Gesundheit der Kiefergelenke aus. Dr. Bettina Ferrari, eine der fünf Zahnärzte in Claars Praxis, zitiert Meyers Konversationslexikon von 1888 und belegt damit, wie eng die Bedienung der Eitelkeit und die medizinisch sinnvolle Intervention seit jeher beieinander liegen: „Das Vorurteil gegen die Anwendung künstlicher Zähne und Gebisse ist nahezu verschwunden, seit die künstlichen Zähne nicht mehr als Kapricen der Eitelkeit angesehen werden, sondern ihren Nutzen für die regelrechte Sprachbildung und Verdauung klar erwiesen haben.“

Unzweifelhaft gibt es auch Moden im Mund, die medizinisch zwar unnötig wie Tätowierungen oder Piercings sind, denen aber dennoch die Menschen verfallen. Die normale Zahnfarbe der Deutschen wird zum Beispiel von einigen Zeitgenossen als „gelb“ empfunden. Vor allem jene, die sich an Filmen, Fernseh- und Zeitschriftenbeiträgen orientieren, neigen zur Verschiebung der Wahrnehmung dessen, was normal sei. Diese Kunden verlangen nach Zähnen, die so weiß sein sollen wie die ihrer Vorbilder aus den Medien. Frau Ferrari sagt, diese Patienten seien „gut von extremen Aufhellungen abzubringen“, indem sie ihnen erkläre, dass die weißen Zähne in Filmen und Zeitschriften meist mit dem Computer nachkoloriert wor-

Die Grenze zwischen Eitelkeit und medizinischer Notwendigkeit ist fließend. Mit dem Anspruch an das eigene Erscheinungsbild steigt auch die Bereitschaft der Patienten zu mehr Eigenverantwortung, sagen die Zahnärzte Dr. Michael Claar, Dr. Bettina Ferrari und Dr. Michael Noga (v. l.).

den seien. Die Zahnärztin empfindet „sanitätsweiß" als hässlich, und sie sagt es auch. Diese Mode sei schon wieder im Rückzug. Allerdings rate sie nicht generell von Zahnbleaching ab, denn schöne, helle Zähne wirkten ja auch sympathisch und frisch. Doch die Zahnärzte intervenieren im Mund nicht um jeden Preis. Claar sagt: „Wir arbeiten sehr eng mit kieferorthopädischen Fachkollegen zusammen, sodass wir heutzutage keine kerngesunden Zähne mehr abschleifen müssen, um einen Zahnschiefstand im Frontzahnbereich zu beseitigen."

## Künstliche Zähne für die ärmeren Klassen

Ebenso unzweifelhaft verschiebt sich jedoch die Auffassung dessen, was medizinisch indiziert sei oder was der Patient in seinem Individualfall für angemessen hält. Die Ansprüche steigen. „Zahnärzte und Zahnkünstler sind andauernd bemüht, die Herstellung der künstlichen Zähne zu vervollkommnen und den Gebrauch auch ärmeren Klassen zu ermöglichen", hieß es schließlich schon in Meyers Konversationslexikon von 1888.

Nach einer aktuellen Studie der „Degussa Dental" über die Zahnarztpraxis als Center of Excellence haben 51 Prozent der Patienten in der Praxis „keine fachlichen Zusatzwünsche", aber 20 Prozent verlangen nach „Zahn verschönernden Arbeiten", jeweils 17 Prozent bevorzugen „deutsche Zahntechnik" und „Naturheilverfahren". Neun Prozent fragen nach dem „Dental Hygienist", sechs Prozent möchten einen Spezialisten hinzuziehen, und fünf Prozent verlangen die Überweisung zu diesem. Vier Prozent wollen ausländische Zahntechnik nutzen, und ein Prozent hat andere Zusatzwünsche. Die Autoren der Studie folgern: „Künftig sind die Grenzen zahnärztlicher Einkünfte nicht von den vertragsärztlichen Leistungen limitiert, sondern von der Patientenfaszination und der Bereitschaft, eigenes Geld auszugeben."

Diese Bereitschaft ist heute schon groß. Nach Angaben der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung stammen etwa 50 Prozent der Einnahmen einer Zahnarztpraxis aus Mitteln der gesetzlichen Kassen einschließlich des Festzuschusses, den diese für die notwendige Grundausstattung an Füllungen und Zahnersatz zahlen. Die andere Hälfte erwirtschaften Deutschlands Zahnärzte im Durchschnitt aus privaten Quellen wie der Privaten Krankenversicherung und dem Honorar der gesetzlich Versicherten für Privatleistungen. Das Jahreseinkommen der Zahnärzte, das nicht mit dem Umsatz zu verwechseln ist, beziffert die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung für 2007 im Median mit 97 000 Euro. Die Hälfte der Zahnärzte verdiente mehr, die andere weniger. Im arithmetischen Mittel betrug das Einkommen 110 000 Euro. Jeder Zahnarzt löste damals im Durchschnitt ein Auftragsvolumen an Zahnersatz von 80 000 Euro aus. Die fünf Zahnärzte am Leipziger Platz versorgen im Quartal mehr als 1 000 Patienten. Etwa 30 Prozent von diesen sind privat versichert, 70 Prozent gesetzlich.

„Die Vollkeramikkrone ohne Metallkern im Frontbereich ist wegen ihrer Transluzens, ihrer natürlichen Wirkung und Lichtdurchlässigkeit, seit fünf Jahren kein Luxus mehr, sondern Standard in unserer Praxis", sagt Frau Ferrari. Claar bestätigt dies. Er führt die Praxis in der dritten Generation. Schon sein Großvater stand am Stuhl. Die Praxis feiert in diesem Jahr ihr 80-jähriges Jubiläum und gehört somit zu den ältesten Zahnarztpraxen in Hessen, die sich in Familienbesitz befinden. Auch der Vater des Michael Claar, Dr. Hans-Peter Claar, kümmert sich noch täglich in der Praxis um die Gesunderhaltung und Wiederherstellung der Zähne seiner Patienten. Damals, als der Vater anfing, „wurde sehr viel von der Kasse gezahlt", sagt Claar. Dann zogen sich die Kassen aus der Vollversorgung zurück. Seither steigt die Bereitschaft der Patienten, für eine gute Behandlung zuzuzahlen und zugleich die eigenen Zähne aus Eigenverantwortung in Ordnung zu halten.

„Mit der Zuzahlung kam die Verantwortung", sagt Frau Ferrari. Die Kariesprävalenz unter den Patienten

im Alter von zwölf Jahren ist in Deutschland kontinuierlich gesunken. Das liegt vor allem an gut wirksamen Prophylaxeprogrammen für Kinder und Jugendliche während regelmäßiger Zahnarztbesuche, am häufigeren Gebrauch der Zahnbürste und an gezielter Prävention auch auf eigene Kosten. Es wuchs die Bereitschaft der Eltern, in die Zahngesundheit der Kinder zu investieren und zum Beispiel die Zahnstellung durch eine kieferorthopädische Behandlung korrigieren zu lassen. Die Eltern, sagt Frau Ferrari, müssen heute „deutlich mehr zahlen als vor zehn Jahren", weil die Kassen nicht mehr so großzügig die Kosten übernehmen wie früher. „Doch obwohl die Eltern zuzahlen müssen, haben die Kieferorthopäden keine Rückgänge in der Patientenzahl."

## Die informierten Patienten fordern Erläuterungen

Die Patienten, schildert Frau Ferrari, seien informierter als früher. Sie nutzten ihre Wahlmöglichkeiten und verlangten nach Erklärung und Rechtfertigung der vorgeschlagenen Behandlung. Vorwissen und Verlangen nach Erklärungen unterschieden sich zwar nach Ausbildung und Einkommen der Patienten, aber die Unterschiede seien nicht wesentlich. „Die Verkäuferin informiert sich ebenso wie der Bankkaufmann, und insbesondere die ältere Generation ist voll informiert und interessiert."

In der Diskussion mit dem Patienten geht es freilich auch um das Geld. „Die Finanzierung der empfohlenen Behandlung steht" für Claar „im Beratungsgespräch zwar nicht vorne, aber sie ist Bestandteil des Gesprächs." Am Beginn stehe die medizinische Beratung, es folge die wirtschaftliche Beratung. Für die Patienten zählten vor allem Zweckmäßigkeit und Langlebigkeit der Versorgung. Am Ende stehe die Kostenberatung. Claar leitet das Gespräch mit dem Patienten gern mit der Frage ein: „Was denken Sie, was es kostet?" Die meisten Patienten liegen mit ihrer Schätzung sehr gut, auch wenn es um moderne Versorgungsmöglichkeiten mit Implantaten geht. „Implantate haben die Zahnmedizin revolutioniert. Wir können heute auch zahnlose Patienten wieder mit festem Zahnersatz versorgen. Die Zahl der benötigten Implantate ist natürlich individuell unterschiedlich und wird vor der Behandlung gemeinsam mit dem Patienten festgelegt", sagt der Zahnarzt.

Die Implantologie ist ein Schwerpunkt der Praxis. Die Nachfrage nach Implantaten steigt. 1998 waren erst 0,7 Prozent der Deutschen mit Zahnimplantaten versorgt. Heute tragen 1,4 Prozent der Erwachsenen diesen Zahnersatz. In Claars Praxis kommt etwa ein Viertel aller Patienten, um sich die dritten Zähne implantieren zu lassen. Ein weiteres Viertel verlangt nach einer ästhetisch-funktionellen Sanierung. Wiederum ein Viertel klagt über akute Beschwerden, und ein weiteres Viertel kommt zur Nachsorge. Die Patienten reisen nicht nur aus Deutschland an. Jüngst kam ein Franzose, um sich eine Zweitmeinung zu holen. Die Patienten folgen zwar auch der Empfehlung durch Mund-zu-Mund-Propaganda an den Leipziger Platz in Kassel. „Aber wir stellen fest, dass sich sehr viele Patienten im Internet über ärztliche und zahnärztliche Leistungen informieren", sagt Frau Ferrari.

## Junge Deutsche haben die besten Zähne

Neben der Implantologie ist die Behandlung der Angstpatienten eine Stärke der Praxis. Die Kasseler Zahnärzte beschäftigen mindestens einmal in der Woche einen Anästhesisten für einen ganzen Tag, von dem sich Menschen wegen ihrer Furcht vor der Zahnbehandlung in Vollnarkose versetzen lassen. Diese Patienten reisen vielfach über einige hundert Kilometer nach Kassel an. Die Angst vor dem Zahnarzt, sagt Frau Ferrari, kenne keine Bildungs- oder Einkommensgrenzen. Aber für Claar ist es nicht allein die Angst vor Schmerzen, welche die Menschen von der Zahnbehandlung abhält. Es sei auch das Gefühl, ausgeliefert zu sein, das Innerste zu zeigen, die Scham, den Mund mit den faulenden Ruinen zu öffnen und die Furcht, darob Vorwürfe ertragen zu müssen. Die Angst vor dem Zahnarzt aber ist letztlich die größte Feindin der Mundgesundheit, „und Eltern, die Angst haben, geben diese an die Kinder weiter", hat Frau Ferrari beobachtet.

Deutschland belegt heute zwar mit einem DMFT-Index von 1,2 unter den zwölf Jahre alten Kindern international neben Finnland einen Spitzenplatz nach den Niederlanden (1,1) und vor Dänemark (1,3). DMFT steht für decayed, missing and filled teeth, also für die Zahl der kariösen, fehlenden und gefüllten Zähne im Mund eines Menschen. Von allen Zwölfjährigen sind sogar 42 Prozent vollkommen kariesfrei, aber 36 Prozent von ihnen zeigen 39 Prozent der kariösen, fehlenden oder gefüllten Zähne, und eine kleine Gruppe von 22 Prozent der Zwölfjährigen hat sogar 61 Prozent aller Zahnschäden. Ihnen, so ist zu vermuten, fehlt es an guten Vorbildern in der Zahnhygiene zu Hause.

Die Angst der Eltern vor dem Zahnarzt kann ein Grund dafür sein. Eingedenk dieser Zahlen wünscht sich Frau Ferrari mehr Eitelkeit, wenn diese zu mehr Eigenvorsorge führt. Sie sehe in ihrem Beruf schon unter den jungen Patienten, die noch keine 20 Jahre alt seien, mehr zerstörte Gebisse als gesunde Zähne, auf denen ein Brilli blinke. Demgegenüber trieben allenfalls fünf Prozent der Patienten ihre Eitelkeit oral „bis auf die Spitze". Den Anteil an rein ästhetischen Behandlungen schätzt Frau Ferrari sowohl unter den gesetzlich als auch den privat Versicherten in der Praxis am Leipziger Platz auf etwa zehn Prozent.