
BACHELORARBEIT

Amara Lavinia Mexis

**Moderne Zahnersatzmethoden
zum Erhalt der Lebensqualität
von Patienten**

2015

BACHELORARBEIT

**Moderne Zahnersatzmethoden
zum Erhalt der Lebensqualität
von Patienten**

Autorin:

Amara Lavinia Mexis

Studiengang:

Businessmanagement

Seminargruppe:

GM12sP-B

Erstprüfer:

Prof. Dr. Volker J. Kreyer

Zweitprüfer:

Dr. med. Darius Khoschlessan

Einreichung:

Mannheim, 05.02.2015

BACHELOR THESIS

Modern dentures methods to preserving the life quality of patients

author:

Amara Lavinia Mexis

course of studies:

Businessmanagement

seminar group:

GM12sP-B

first examiner:

Prof. Dr. Volker J. Kreyer

second examiner:

Dr. med. Darius Khoschlessan

submission:

Mannheim, 05 feb. 2015

Bibliografische Angaben

Mexis, Amara Lavinia: Moderne Zahnersatzmethoden zum Erhalt der Lebensqualität von Patienten

Modern dentures methods to preserving the life quality of patients

66 Seiten, Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences, Fakultät Medien, Bachelorarbeit, 2015

Abstract

In der vorliegenden Bachelor-Thesis wird die Lebensqualität von Patienten in Bezug auf den erhaltenen Zahnersatz vorgestellt. Es wird analysiert, ob eine Verbesserung der Lebensqualität bei Erhalt von Zahnersatz vorhanden ist. Verschiedene Arten von Zahnersatz werden vorgestellt und ihre jeweiligen Kosten aufgezeigt. Des Weiteren werden die Finanzierungsmöglichkeiten und Zuschussungen von gesetzlichen/privaten Krankenversicherungen und Kreditanbietern dargestellt. Ein Vergleich der Zahnersatzversorgung von ausländischen Zahnkliniken/Praxen und deutschen Zahnärzten/Kieferchirurgen soll für den Patienten Klarheit schaffen.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis	VI
Abbildungsverzeichnis	VII
1 Aufgabenstellung, Zielsetzung und Aufbau der Arbeit	1
2 Was ist Lebensqualität	3
2.1 Definition	3
2.2 Subjektive Lebensqualität.....	4
2.3 Objektive Lebensqualität	5
2.4 Lebensqualität in der Zahnmedizin	6
3 Welche Methoden des Zahnersatzes gibt es?.....	11
3.1 Kronen	11
3.2 Brücken.....	12
3.3 Prothesen.....	14
3.4 Implantate	16
4 Finanzierung.....	19
4.1 Gesetzliche Krankenversicherung	19
4.2 Private Krankenversicherung	23
4.3 Kreditanbieter.....	28
5 Organisation in der ärztlichen Zusammenarbeit.....	31
5.1 Gesetzliche Kassenversorgung	31
5.2 Privatkassenversorgung	34
5.3 Ausländische Anbieter.....	36
5.4 Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Chirurg.....	38
6 Erfolgsfaktoren und Handlungsempfehlungen.....	41
Literatur- und Quellenverzeichnis.....	XII
Anlagen.....	XXII
Eigenständigkeitserklärung	XXVI

Abkürzungsverzeichnis

LQ:	Lebensqualität
LS:	Lebensstandard
CMD:	Craniomandibuläre Dysfunktion
NEM:	Nichtedelmetall
GKV:	Gesetzliche Krankenversicherung
PKV:	Private Krankenversicherung
BEMA:	Bewertungsmaßstab zahnärztlicher Leistungen
GOZ:	Gebührenordnung für Zahnärzte

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Lebensqualität umfasst mehrere Ebenen.....	3
Abbildung 2: Das psychologische Wohlbefinden nach Ryff	4
Abbildung 3: Zahnersatz aus der Antike	6
Abbildung 4: Demographischer Wandel	7
Abbildung 5: Voraussichtlicher demographischer Wandel	8
Abbildung 6: Zahnverlust bei Senioren von 1997 bis 2005	8
Abbildung 7: Entwicklung der Zahnersatzversorgung	9
Abbildung 8: CMD Auswirkungen	10
Abbildung 9: Vor- und Nachteile von Kronen	11
Abbildung 10: Kronenarten.....	12
Abbildung 11: Vor- und Nachteile einer Brücke	13
Abbildung 12: Brückenaufsatz.....	13
Abbildung 13: Vor- und Nachteile von Prothesen	15
Abbildung 14: Teilprothese.....	16
Abbildung 15: Totalprothese.....	16
Abbildung 16: Vor- und Nachteile von Implantaten.....	17
Abbildung 17: Funktion eines Implantats	18
Abbildung 18: Festzuschüsse bei gesetzlichen Krankenkassen	20
Abbildung 19: Beispiele Kosten einer Zahnkrone	22
Abbildung 20: Krankenkassensystem der gesetzlichen Krankenversicherung.....	23
Abbildung 21: Rechtsverhältnis von PKV- Versicherten	24
Abbildung 22: PKV Vergleich	25
Abbildung 23: Rechenbeispiel für Implantate.....	25

Abbildung 24: Rechenbeispiel Kronenversorgung	26
Abbildung 25: Erstattungshöchstbeträge bei Hanse Merkur	27
Abbildung 26: Rechenbeispiel für Implantate bei Hanse Merkur Versicherung	28
Abbildung 27: Anzahl der Krankenkassen	31
Abbildung 28: Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung	33
Abbildung 29: Krankenversicherte in Deutschland.....	34
Abbildung 30: Gebührenordnung für Zahnärzte.....	36
Abbildung 31: Zusammenarbeit zwischen Z - C- D.....	38

1 Aufgabenstellung, Zielsetzung und Aufbau der Arbeit

Das Thema Zahnersatz ist ein prähistorisches Problem. Schon in der Antike wurde der Wichtigkeit von Zähnen Beachtung geschenkt [vgl. Gesundheit]. Wo damals Zähne auf schmerzhafte, unhygienische und teilweise grausame Weise gezogen und ersetzt wurden, kommen heute moderne Zahnimplantate, -Brücken und -Kronen zum Einsatz. Gesunde Zähne sind ein wichtiges Grundbedürfnis der Menschheit. Trotz dem Rückgang von Zahnverlusten in den letzten 10 Jahren fehlen immer noch jedem Erwachsenen durchschnittlich 2,7 Zähne [IDZ 2006, 14]. Mittlerweile werden allein in Deutschland jährlich über 1 Mio. Zahnimplantate gesetzt [Vgl. DGI 2014].

Das Thema dieser Bachelor-Thesis lautet, „Moderne Zahnersatzmethoden zum Erhalt der Lebensqualität von Patienten“. Wie auf die Überschrift zurückzuführen ist, geht es um die Verbesserung der Lebensqualität durch den Erhalt von Zahnersatz. Zielsetzung dieser Bachelor-Thesis ist es, das Interesse der Bevölkerung zu wecken und die Problematik von bleibenden Zahnlücken zu erläutern. Es wird erklärt, wie wichtig gesundheitliche Lebensqualität für den Menschen ist und wie diese durch Erhalt von Zahnersatz verbessert werden kann. Das heutige Problem für den Normalverdiener ist die Kostenübernahme und Erstattung von Zahnersatz. Durch Finanzielle Aufklärung der GKV, PKV-Zusatz und verschiedene Kreditanbieter soll eine gesunde Akzeptanz zu dem Thema Zahnersatz geschafft werden.

Die Lebensqualität ist im Hinblick auf die Gesundheit ein wichtiger Faktor. Durch die Medien bedingt, entsteht der Wunsch nach Eigenperfektion für sich und seine Mitmenschen, ungeachtet ob im privaten Umfeld oder auf geschäftlicher Basis. In Kapitel 2 wird die allgemeine Definierung von Lebensqualität erläutert und wie diese auf die Lebensqualität in der Zahnmedizin zurückzuführen ist. Zusätzlich werden die Auswirkungen von nicht erhaltungswürdigem Zahnersatz verdeutlicht.

Im dritten Kapitel werden alle modernen Zahnersatzmethoden ausführlich beschrieben. Die ungefähren Kosten jedes einzelnen Zahnersatzes werden aufgezeigt, wie auch die jeweiligen Vor- und Nachteile einer zahnerhaltenden Arbeit.

Die Finanzierungsmöglichkeiten werden im vierten Kapitel deutlich gemacht. Es werden die Festzuschüssen für den Erhalt von Zahnersatz für den gesetzlichen Kassenpatienten aufgezeigt, die Kosten und Kostenübernahme einer privaten Vollversicherung und einer privaten Zusatzversicherung. Als letzte Kostenübernahmedarstellung erfolgt im letzten Unterkapitel die Möglichkeit mit Hilfe von Kreditanbietern den notwendigen Zahnersatz zu finanzieren.

Im fünften Kapitel erfolgt eine Gegenüberstellung, die in drei verschiedenen Teilaspekten verläuft. Im ersten Unterkapitel werden die Unterschiede für den Patienten, wie auch für den behandelnden Zahnarzt/Chirurg der gesetzlichen Kassenversorgung und Privatkassenversorgung untersucht. Das zweite Unterkapitel besteht aus einer Auswertung von ausländischen Zahnersatzversorgungsmöglichkeiten, gegenüber der deutschen zahnärztlichen Versorgung und im letzten Unterkapitel werden die Tätigkeiten von Zahnärzten und Chirurgen differenziert und ihre Zusammenarbeit in Bezug auf Zahnersatz ausgewertet.

2 Was ist Lebensqualität?

2.1 Definition Lebensqualität

Der Begriff Lebensqualität ist erkennbar zu einem neuen Modewort geworden [vgl. Popp 2013, 14]. Lebensqualität beschreibt die Grundbedingungen eines Menschen, „wie z. B. soziale, gesundheitliche, familiäre, materielle, wirtschaftliche und berufliche Faktoren“ [Doc Check 2014]. Die Begriffe Lebensstandard und LQ liegen nahe beieinander. Für viele Menschen ist die LQ von dem eigenen LS abhängig. Wer mehr Geld hat, kann sich einen besseren LS leisten und fühlt sich deutlich glücklicher in seinem Leben. Menschen, die auf jeden Cent achten müssen, können sich keine LQ leisten. Nüchtern gesehen, deutet aber nichts darauf hin, dass Geld zwangsläufig glücklicher macht und somit auch die Lebensqualität steigert. Auch Menschen, die finanziell zufrieden sind, können trotzdem unglücklich und krank sein. Man muss einen ausgeglichenen Standard schaffen [vgl. Popp 2013, 14].

Lebensqualität umfasst mehrere Ebenen:

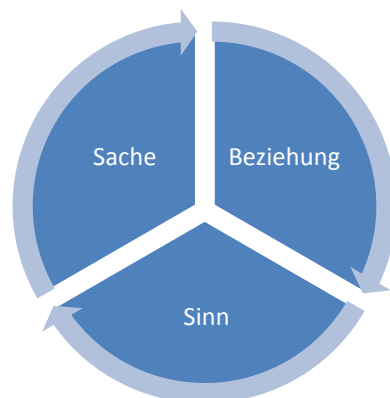


Abbildung 1: Lebensqualität [Quelle: Spes 2013]

Sinnebene: macht das Leben wertvoll, gibt ihm Ziel und Zukunft

Sachebene: Grundbedürfnisse nach Arbeit und Versorgung

Beziehungsebene: Familie, Freundschaft, Anerkennung, Arbeit/Kollegen

2.2 Subjektive Lebensqualität

Was bedeutet subjektiv und objektiv und wie sind diese Zustände auf die LQ zurückzuführen? Die LQ einer Person kann subjektiv wie auch objektiv betrachtet werden. Unter subjektiv versteht man, die Dinge persönlich zu betrachten, von Gefühlen und Interessen beeinflusst [vgl. Lexikon der Nachhaltigkeit 2014].

Die subjektive LQ wird in zwei Eigenschaften unterteilt:

- Glück, das emotionale Wohlbefinden (sowohl positiv als auch negativ)
- Zufriedenheit, das kognitive Wohlbefinden, wie z. B. Gesundheit, finanzielle Situation, Beziehung zur Familie [vgl. Görtz 2003, 5]

Die subjektive LQ ist auf das psychische Wohlbefinden zurückzuführen. Das Empfinden von Glück ist fest mit dem psychologischen Wohlbefinden verbunden. Selbst gemeistertes Glück bleibt länger im Gedächtnis haften als das Glück, das wir ohne Mühe überraschend erfahren. Beispiel: Besteht der Student nur durch Glück gerade so die Prüfung, ist die Befriedigung nicht so groß, als wenn er für die Prüfung gelernt und sie mit Bravour bestanden hat. Der Mensch ist nur dann innerlich erfüllt, wenn er selbst etwas dafür geleistet hat [vgl. Längle 2008, 389].

Auch in der Medizin hat der Begriff LQ in den letzten 15 Jahren stark an Bedeutung gewonnen. Die psychosozialen Beeinflussungen eines jeden einzelnen Patienten werden hierbei stärker berücksichtigt. Die psychosozialen Aspekte fließen verstärkt in das Gesundheitssystem ein und bilden somit einen weiteren wichtigen Punkt in der Krankheitsgeschichte eines jeden Patienten [vgl. Existenzanalyse 2004].

Was beinhaltet das psychologische Wohlbefinden?

Das psychologische Wohlbefinden nach Ryff (1989):

Selbstakzeptanz	Positive Einstellung gegenüber dem Leben, Akzeptanz sowohl positiver als auch negativer Seiten der eigenen Person
Soziale Beziehungen	Vorhandensein von sozialen Kontakten, Fähigkeit zur Empathie, Emotionalität und Intimität
Autonomie	Selbstbestimmung der Lebensgestaltung, Autonomie im Denken und Handeln
Fähigkeit zur Umweltge-	Gestaltung der eigenen Umwelt, externe Ressourcen und

staltung	Chancen zur eigenen Bedürfnisbefriedigung nutzen
Lebenssinn	Die Wahrnehmung vom Sinn des Lebens, Lebensziele setzen
Personelles Wachstum	Selbstverwirklichung, Steigerung in der Entwicklung/Bildung

Abbildung 2: Das psychologische Wohlbefinden nach Ryff [Quelle: vgl. Frank 2010]

WHO-Definition von Lebensqualität:

„LQ ist die subjektive Wahrnehmung einer Person über ihre Stellung im Leben in Relation zur Kultur und den Wertesystemen, in denen sie lebt, und in Bezug auf ihre Ziele, Erwartungen, Standards und Anliegen“ [Bestmann 2013, 4].

2.3 Objektive Lebensqualität

Objektiv bedeutet, die Dinge nüchtern, unparteiisch, aus der Distanz zu betrachten. Das Gleiche gilt auch für die LQ. Der Mensch will eine objektive Lebensqualität für sich selbst schaffen, wie z. B.:

- die eigenen vier Wände
- ein soziales Umfeld
- Einkommen, Vermögen, Bildung
- einen gesunden Ausgleich zwischen Arbeit und Freizeit

Dies sind alle Aspekte, die man selbst beeinflussen kann. Jeder hat eine andere Sichtweise der optimalen Lebensqualität. Für den einen reicht es aus, eine kleine, aber schöne Wohnung und dazu einen gut bezahlten Job zu haben. Für den anderen bedeuten der Besitz eines großen Hauses und 10.000 €, die monatlich auf sein Konto eingehen, die Erfüllung und somit auch steigende Lebensqualität [vgl. Universal Lexikon 2014].

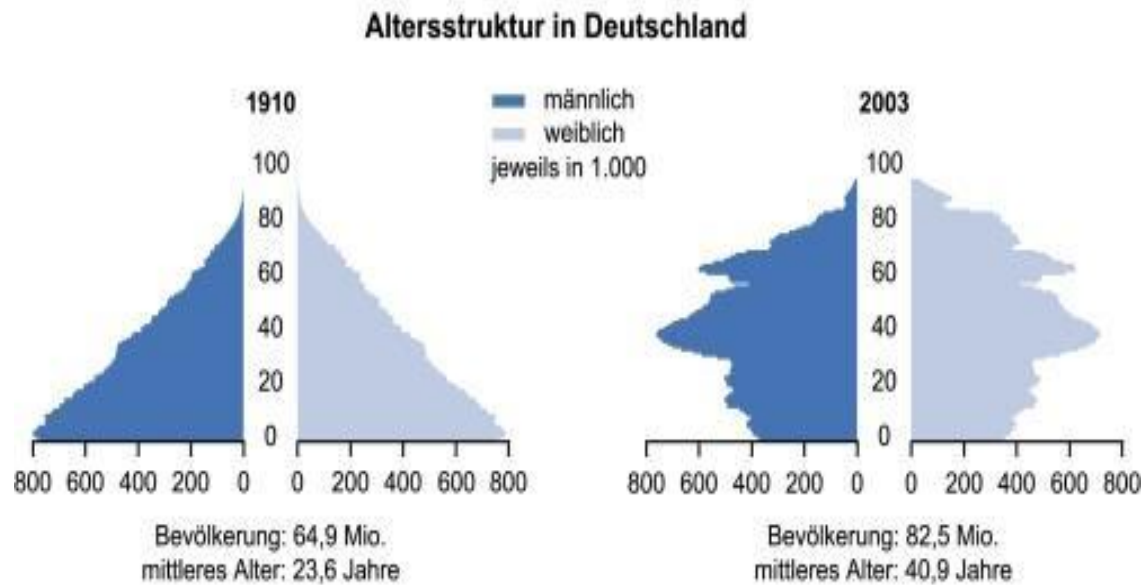
2.4 Lebensqualität in der Zahnmedizin

Schon 2500 v. Chr. wurde der Zahnbehandlung Beachtung geschenkt. Es ist bewiesen, dass bereits in der Antike Zahnpflege durchgeführt wurde, damals natürlich größtenteils aus funktionellen Gründen. Auch ausgefallene oder gezogene Zähne konnten zu jener Zeit schon erneuert werden. Herkömmliche Materialien waren Elfenbein, Holz oder Zähne von Verstorbenen. Die Kaufunktion konnte dadurch zwar nicht wiederhergestellt werden, aber der Patient war nicht zahnlos. Nicht selten lösten diese Materialien teilweise schmerzhaft Entzündungen aus [vgl. Gesundheit 2012].



Abbildung 3: Zahnersatz aus der Antike [Quelle: Dental Labor Harsdorf]

Die Lebenserwartung eines Menschen steigt immer mehr an. In der Steinzeit lag sie bei 20 Jahren, im Mittelalter durchschnittlich bei 35. Ganz anders verhält es sich heute [vgl. Zägelein 2013]. Heutzutage werden Frauen im Durchschnitt 83 und Männer 78 Jahre alt [vgl. n-tv 2014]. Als Gründe dafür können die moderne Medizin und die besseren Hygieneumstände gelten [vgl. Zägelein 2013].



zdwa-Grafik / Quelle: Statistisches Bundesamt; eigene Berechnungen

Abbildung 4: Demographischer Wandel [Quelle: ZDWA 2014]

Da die Menschen immer älter werden, müssen unsere Zähne auch immer mehr aushalten. Die Belastung unserer Zähne steigt, weshalb eine größere Stabilität notwendig ist. Es ist für jeden Einzelnen von uns wichtig, schmerzfrei und gesund durchs Leben zu gehen.

Eine Studie des statistischen Bundesamtes von 2009 zeigt, dass die Bevölkerungspyramide bis zum Jahr 2020 auf dem Kopf stehen wird. Jeder dritte Bundesbürger wird im Jahr 2020 über 65 Jahre alt sein [vgl. Greiwe 2009]. Ab dem 35. Lebensjahr nehmen Körperfunktionen wie Gesundheitsbewusstsein und soziale Aktivitäten um 1 % jährlich ab [vgl. Bundeszahnärztekammer 2002, 7]. Durch die moderne Zahnmedizin sinkt die Anzahl von Mundkrankheiten (Zahnverlust) bei Erwachsenen im mittleren Alter. Da jedoch der Verlust des letzten Zahns meist erst im höheren Alter eintritt und voraussichtlich die Mobilität bei älteren Menschen immer mehr abnimmt und das Pflegepersonal überlastet ist, werden ältere Menschen vermehrt von Munderkrankungen und Zahnverlust betroffen [vgl. Greiwe 2009]. „Im Durchschnitt fehlen einem Erwachsenen 2,7 Zähne“ [IDZ 2006, 14]. Die Häufigkeit der Zahnarztbesuche von älteren Menschen nimmt durch steigenden Zahnverlust immer mehr ab. Die richtige Wahl des Zahnersatzes ist in dieser Altersgruppe nicht leicht, da Zähne, die als Brückenpfeiler dienen könnten, oftmals elongiert sind (verlängerte Zähne, die den Kieferknochenkontakt verlieren, da sie keinen Gegenbiss haben). Hinzu kommt, dass aufgrund des Nachlassens der Sehkraft und des Geruchssinns im Alter die Mundhygiene immer mangelhafter wird, da die Beläge von den Betroffenen nicht mehr erkannt werden [vgl. Bundeszahnärztekammer 2002, 14, vgl. Zahnlexikon 2015]. Mangelnde Mundhygiene

führt früher oder später nicht nur zu Zahnverlust, sondern auch zu Implantatsverlust oder Randkaries bei Brücken. Durch regelmäßige Untersuchungen der Mundhöhle bei älteren Menschen kann der Zahnarzt sehr gut frühzeitig beginnende Erkrankungen im Mundraum feststellen [vgl. Bundeszahnärztekammer 2002, 13].

Voraussichtlicher demographischer Wandel

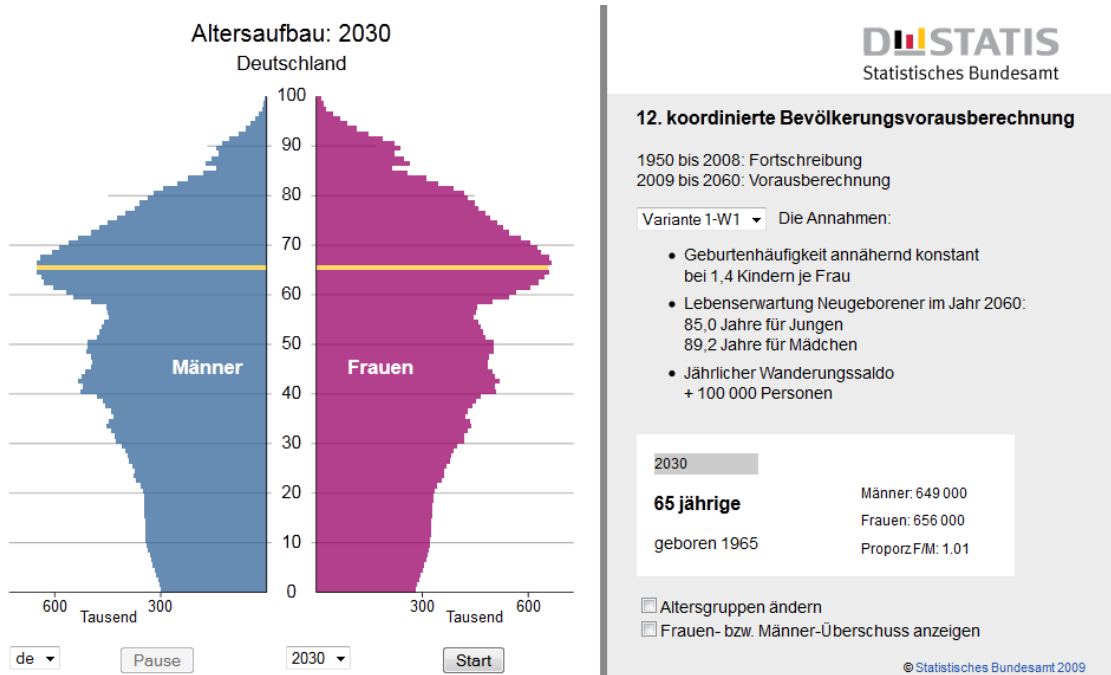


Abbildung 5: Voraussichtlicher demographischer Wandel [Quelle: destatis 2009]

Herausnehmbarer Zahnersatz wie Prothesen stellt immer noch die häufigste Anwendung bei Senioren dar. Der Trend zum festsitzenden Zahnersatz durch Implantate stieg von 1997 auf 2005 in Deutschland jedoch um das Dreifache an. 1997 lag der Prozentsatz der eingesetzten Implantate noch bei 0,7 %. 2005 stieg er auf 2,6 % an. Der Verlust von Zähnen bei Senioren sank in den letzten 8 Jahren [vgl. IDZ 2006, 15].

Zahnverlust und totale Zahnlosigkeit bei Senioren im Vergleich von 1997 und 2005

	1997	2005
Durchschnittliche Zahl der fehlenden Zähne	17,6	14,2
Anteil der Senioren mit totaler Zahnlosigkeit	24,8%	22,6%

Abbildung 6: Zahnverlust bei Senioren von 1997 und 2005 [Quelle: IDZ 2006, 15]

Entwicklung der Zahnersatzversorgung (Leitversorgungen) bei 65- bis 74-jährigen Senioren

	1997	2005
Anteil der Untersuchten mit		
Kronen	4,2 %	6,5 %
Brücken	16,6 %	29,1 %
Teilprothesen	30,3 %	28,1 %
Vollprothesen	44,2 %	30,5 %

Abbildung 7: Entwicklung der Zahnersatzversorgung [IDZ 2006, 15]

Kann die moderne Zahnmedizin die LQ eines Menschen wirklich verbessern? Ein Mensch braucht genau 3 Sek., um sein Gegenüber zu bewerten [vgl. Rohman 2015]. Das Aussehen, Kleidung, Haare, Zähne etc. sind dabei wichtige Faktoren. Wer möchte heutzutage schon gerne mit jemandem kommunizieren, der ungepflegte oder vielleicht sogar gar keine Zähne mehr hat. 29 % der Deutschen schauen zuerst auf die Zähne [vgl. Vital 2014]. Ein schönes Lächeln ist wichtig, nicht nur für einen selbst, sondern auch für die Umwelt. Gesunde, schöne und weiße Zähne signalisieren nicht nur Vitalität, Durchsetzungsvermögen, Erotik, Gesundheit, Attraktivität, Ausgeglichenheit, Kompetenz, Stärke und Wohlbefinden, sondern repräsentieren auch ein Statussymbol [vgl. Zahnästhetik 2014]. Menschen, die ein gepflegtes Gebiss haben, strahlen mehr Sympathie aus und haben mehr Erfolg in ihrem Leben [vgl. Vital 2014].

Zwei Faktoren sind hierbei ausschlaggebend, die „weiße Ästhetik“ und die „rosa Ästhetik“. Die „weiße Ästhetik“ beinhaltet die Zahnfarbe, Zahnform und die Zahnstellung, die „rosa Ästhetik“ das gesunde Aussehen des Zahnfleischs [vgl. Zahnästhetik 2014].

Wie wichtig sind die äußere Erscheinung und die Beschaffenheit unserer Zähne? Der Mensch hat 28 Zähne, mit den Weisheitszähnen sogar 32 [vgl. Dhom 2008, 16]. Die Oberfläche eines Zahns ist die härteste Substanz, die im menschlichen Körper entstehen kann. Diese „besteht aus beinhalten Kristallen, Mineralien wie Kalzium und Phosphor“ [Lechner 2009, 24]. Den Mund passieren bis zu 20 Tonnen Nahrung während eines menschlichen Lebens. Das Zerkleinern der Nahrung im Mund ist wichtig für den kompletten Organismus des Menschen [vgl. Lechner 2009].

Mit unserem Mund zeigen wir nicht nur Emotionen und unseren Gemütszustand, sondern wir können uns auch verbal verteidigen. Ein offenes Lächeln mit schönen weißen und gepflegten Zähnen drückt Selbstbewusstsein und Stärke aus. Ein geschlossenes Lächeln kann Unsicherheit artikulieren, bis hin zu dem Gedanken, dass diese Person etwas zu verbergen hat und es mit dem Lächeln kaschieren möchte. In unserer Gesellschaft gilt: Wer gepflegte und gerade Zähne hat, gehört automatisch zur besseren,

gehobenen Gesellschaft [vgl. Dhom 2008, 16]. Menschen die ein desolates Gebiss haben, werden in der Gesellschaft nicht mehr akzeptiert [vgl. Calamini/Grüner 1997, 17]. Zahnfehlstellungen wirken sich nicht nur auf die Ästhetik und unser soziales Umfeld aus, sie führen oftmals sogar zu gesundheitlichen Schäden wie Sprach- oder Kaubeeinträchtigungen [vgl. Dhom 2008, 17].

Voraussichtlich auftretende Risiken, die durch eine nicht versorgte Zahnücke auftreten können:

- Ein Zahn benötigt immer einen Gegenzahn. Fehlt dieser, wächst der gesunde Zahn im Gegenkiefer weiter in die Lücke, was bis zum Ausfall des Zahnes führen kann [vgl. GZFA Zahnücke 2015].
- Zähne können in die Zahnücke hineinwachsen, wodurch größere Lücken im Kiefer entstehen und diese anfälliger für Parodontose werden [vgl. ebd.].
- CMD (Craniomandibuläre Dysfunktion): Durch einen fehlenden Zahn kann eine Aufbiss Anomalie mit nachfolgender Beeinträchtigung des Kiefergelenks entstehen. Die Fehlbelastung führt wiederum zu zahlreichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, wie z. B. Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Aufbissanomalien, Tinnitus, etc., führen kann [CMD 2015].



Abbildung 8: CMD Auswirkungen [Quelle: Adam Zahnarzt 2015]

3 Welche Methoden des Zahnersatzes gibt es?

3.1 Kronen

Eine Zahnkrone ist im herkömmlichen Sinne kein richtiger Zahnersatz. Der eigentliche Zahn bleibt erhalten und wird mit einer Krone ummantelt, wenn der Zahn durch Karies oder einen Unfall so weit beschädigt wurde, dass er mit einer herkömmlichen Füllung nicht mehr zu rekonstruieren ist. Eine Zahnkrone stärkt den noch restvorhandenen Zahn und kann somit länger bestehen bleiben [vgl. Zahnersatz Implantate München 2011]. Eine Krone hat nach 10 Jahren eine Überlebensrate von 70-75 % [vgl. Implantate 2014]. Die Kosten einer Zahnkrone liegen zwischen 300 € und 1.000 €. Diese große Kostenspanne resultiert aus unterschiedlichen Materialien und Größen der Zahnkrone [vgl. Mitterer 2013].

Stabilisierung von toten Zähnen:

Bei einer röntgenologischen Verschattung an der Wurzelspitze eines Zahnes und einer nachfolgenden Vitalitätsprüfung, die negativ verläuft, wird der Wurzelkanal aufbereitet und der Nerv entfernt. Devitale (tote) Zähne nehmen an Sprödigkeit aufgrund der fehlenden Blutversorgung mit den Jahren zu. Um die notwendige Stabilität zu erhalten, werden stabile Stifte in den Wurzelkanal einzementiert. Über den nun beschliffenen Zahn werden Kronen nachfolgend angepasst und eingesetzt [vgl. DKV, Wurzelkrankung 2011].

Vor- und Nachteile von Kronen

Vorteile	Nachteile
<p>Der beschädigte Zahn kann wieder genau nachgebildet werden (Ästhetik bleibt erhalten).</p> <p>Zahn erhält wieder Stabilität.</p> <p>Bissanomalien können ausgeglichen werden (ebenenmäßiger Aufbiss)</p>	<p>Kariöse Bereiche unter einer Krone sind röntgenologisch nicht sichtbar.</p> <p>Keramikkronen stellen zwar das „natürliche“ Aussehen am besten wieder her, aber es kommt langfristig zu einer Fehlstellung des Kiefergelenks, da Porzellan zu hart ist und beim Kauen nicht abgetragen werden kann.</p>

Abbildung 9: Vor- und Nachteile von Kronen [Quelle: Zahne 2014]

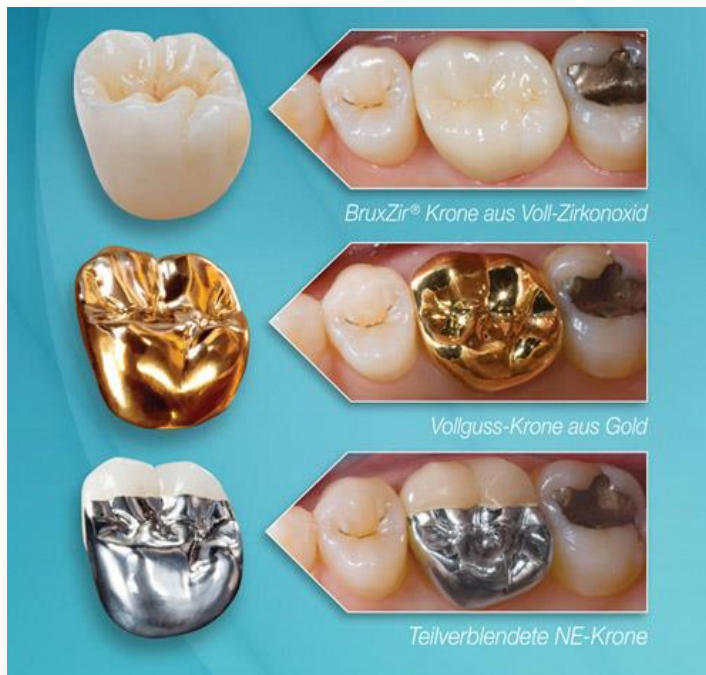


Abbildung 10: Kronenarten [Quelle: monschein dental art 2014]

1. Krone aus Zirkonoxid: ästhetisch schön und an die natürliche Zahnfarbe komplett anpassbar; wird meistens im Frontzahnbereich verwendet.
2. Vollgusskrone aus Gold: Vollgusskronen können aus Titan, Stahl oder Gold gefertigt werden. Vollmetallkronen werden normalerweise im Seitenbereich des Mundes eingesetzt.
3. Teilverblendete NEM-Krone: NE-Kronen bestehen aus Chrom, Kobalt oder Molybdän und werden häufig im Seitenbereich eingesetzt.

3.2 Brücken

Eine Brücke kommt zum Einsatz, wenn die Zahnlücke nicht zu groß und sie von soliden Zähnen eingezäumt ist [vgl. Dhom 2008, 26]. Die danebenliegenden Zähne werden beschliffen und dienen somit als Brückenpfeiler. Nicht jede Zahnlücke muss sofort mit einem Zahnersatz versehen werden. Manche Lücken können beschwerdefrei mehrere Jahre bestehen und müssen, wenn sie ästhetisch tragbar sind, nicht ersetzt werden. Doch genauso wie sich unsere Gelenke gerne bewegen, bewegen sich auch unsere Zähne, wenn sie Platz haben. Die Zähne neigen oft dazu, in die Zahnlücke zu wandern, und es entsteht ein Kippen des gesunden Zahns. Die Gegenzähne können in die Lücke hineinwachsen, wenn sie auf längere Zeit keinen Gegenbiss erhalten. Es kann zu Kauproblemen, Kiefergelenksproblemen und chronischen Kopfschmerzen kommen. Wenn die subjektive Lebensqualität des Menschen in diesem Ausmaß beeinträchtigt

ist, wird eine Brücke notwendig. Besteht eine Lücke im Frontzahnbereich, entscheidet man sich oftmals schnell für eine Brücke [Implantate Brücke 2014]. Eine Brücke kann ein Leben lang halten und hat eine Erfolgsquote von 80 % [vgl. Implantate 2014]. Die Kosten einer Brücke liegen zwischen 500 € und 3.000 € und sind abhängig von Material und Größe [vgl. Mitterer 2013].

Vor- und Nachteile einer Zahnbrücke

Vorteile	Nachteile
<p>Ästhetisch guter Erfolg</p> <p>Kieferknochen wird wie bei einem normalen Zahn belastet.</p> <p>Kaufunktion wird wieder vollständig hergestellt.</p> <p>Fremdkörpergefühl ist nur ganz gering gegeben.</p>	<p>Durch das Beschleifen der gesunden Zähne, die als Brückenpfeiler dienen, kann es zur Zerstörung der Zahnnerven kommen.</p> <p>Es kann zu Sekundärkaries (Karies unter den Brücken) kommen, da die Mundhygiene durch die Brückenglieder beeinträchtigt wird.</p>

Abbildung 11: Vor- und Nachteile einer Brücke [Quelle: vgl. Dhom 2008, 26; vgl. Implantate Brücke 2014]



Abbildung 12: Brückenaufsatz [Quelle: qualidental 2014]

3.3 Prothesen

Es gibt zwei verschiedene Arten von Prothesen: die Teilprothese und Totalprothese.

Teilprothese:

Das Fehlen von mehreren Zähnen in verschiedenen Bereichen des Kiefers kann durch eine Teilprothese ersetzt werden [vgl. Dhom 2008, 28]. Man unterscheidet zwischen dem Prothesensattel für den Unterkiefer und der Gaumenplatte für den Oberkiefer. Die Teilprothese wird an den nahe liegenden, noch vorhandenen Zähnen mit silberfarbigen Klammern befestigt. Die übrigen Zähne dienen als Pfeiler und sind daher ausschlaggebend für den Halt der Klammerprothese. Die Teilprothese gehört zu dem herausnehmbaren Zahnersatz und muss jeden Tag gereinigt werden. Es gilt: Solange noch gesunde Zähne im Mund vorhanden sind, sind diese so lange wie möglich zu erhalten. Durch das tägliche Herausnehmen der Prothese und das Reiben der Klammern an den Zähnen können Abreibungen des Zahnschmelzes entstehen. Dadurch können auch die gesunden Zähne auf Dauer beschädigt und leichter anfällig für Karies werden [vgl. Optimale Zahnbehandlung 2105]. Mit den Jahren verändert sich auch das Mundgewebe, was zu Verformungen führen kann. Der Zahnarzt kann die Prothese immer wieder an den Kiefer anpassen. Daher ist eine regelmäßige Kontrolluntersuchung unabdingbar [vgl. Zahnersatz Prothese 2015].

Totalprothese:

Sind im Kiefer nicht einmal mehr Restzähne vorhanden, die als Pfeiler dienen könnten, so kommt für den Patienten nur noch eine Totalprothese in Frage. Die Prothese im Oberkiefer ist für den Patient angenehmer, da sie sich mithilfe des Speichels einigermaßen gut am Gaumen festsaugen kann. Durch spezielle künstliche Haftmittel kann die Eingewöhnungsphase erleichtert werden. Mit den Jahren lernt der Patient die Prothese mit Zunge und Muskulatur im Mund zu festigen und zu stärken [vgl. KZBV Vollprothese 2015]. Soweit es dem Zahnarzt möglich ist, versucht er stets die letzten Zähne des Patienten so lange wie möglich zu erhalten, vor allem im Unterkiefer [vgl. Implantate Zahnersatz 2014]. Die Prothese im Unterkiefer hält nur durch größtmögliche Ausdehnung, wie „Zungengrund, Mundvorhof (Mundhöhle) und Wangen“ [Dhom 2008, 30]. Es wurde festgestellt, dass sich der Oberkiefer mit der Zeit und im Alter immer mehr zusammenzieht, also kleiner wird, der Unterkiefer sich dagegen immer mehr ausdehnt [vgl. Implantate Zahnersatz 2014].

Die Kosten für eine Teil- oder Vollprothese belaufen sich, abhängig von Material und Größe, auf 500 € bis 2.000 €. Eine Teilprothese ist günstiger als die Vollprothese [vgl. Mitterer 2013].

In der Regel hat die Totalprothese die gleichen Vor- und Nachteile wie die Teilprothese.

Vor- und Nachteile von Teilprothese und Totalprothese

Vorteile	Nachteile
<p>Teilprothese ist erweiterbar.</p> <p>Kau- und Sprechfunktionen werden bestmöglich wiederhergestellt.</p> <p>Ästhetik und Wohlbefinden steigern sich.</p> <p>Die Prothese ist die günstigste Variante des Zahnersatzes.</p> <p>Die Totalprothese kann durch Implantate verankert werden und ist stabiler.</p> <p>Da es sich um ein Routineverfahren handelt, sind die Risiken geringer.</p>	<p>Die Prothesenklammern der Teilprothese sind zu sehen.</p> <p>Es besteht die Gefahr von Zahntaschen und Parodontitis (Zahnfleischentzündung) bei zu geringer Zahnpflege.</p> <p>Durch die Reibung der Zahnklammern an den Pfeilerzähnen kann dies zu Zahnschmelzverlust und somit zu Karies führen und den Verlust der restlichen Zähne bedeuten (Teilprothese).</p> <p>Der Patient hat große Angst, dass die Totalprothese in einem unglücklichen Moment herausfällt.</p> <p>Der Geschmack des Essens verändert sich durch die Totalprothese.</p> <p>Durch den dauerhaften Druck der Totalprothese auf das weiche Zahnfleisch kommt es zu unangenehmen Druckstellen, die das Essen beschwerlicher machen können.</p> <p>Bei Totalprothese tritt Knochenabbau ein.</p> <p>Es kommt zu Problemen bei der Aussprache.</p>

Abbildung 13: Vor- und Nachteile von Prothesen [Quelle: vgl. Dhom 2008, 29 ff.; Optimale Zahnbehandlung Totalprothese 2015; Implantate Zahnersatz (2014)]



Abbildung 14: Teilprothese [Quelle: Zahnarzt Thoma 2014]



Abbildung 15: Totalprothese [Quelle: schmidt Dr 2014]

3.4 Implantate

Die ersten Implantate wurden vor ca. 50 Jahren gesetzt. Die Grundidee bestand darin, den fehlenden Zahn im Kiefer mit einer künstlichen Zahnwurzel zu ersetzen. Davor versuchte man lange Zeit, fehlende Zähne (gezogene oder durch einen Unfall verlorene) durch Re- und Transplantation zu retten. Das bedeutete, der fehlende Zahn wurde wieder zurück in die Zahnlücke eingegliedert und an den Nachbarzähnen fixiert. Natürlich wurden die Zähne vor dem Wiedereinsatz entsprechend repariert und vorbehandelt. Das Problem bei dieser Methode war, dass sich die Zahnwurzel früher oder später durch das anliegende Knochengewebe auflöste und wieder entfernt werden musste [vgl. Dhom 2008, 32].

In Deutschland werden jährlich rund eine Million Implantate einoperiert [vgl. Zahnimplantate 2013]. Wissenschaftliche Studien zeigen, dass 90 % der gesetzten Implantate nach 10 Jahren noch voll funktionsfähig sind. Dabei liegt die Erfolgsquote durch die vorteilhafte Knochenqualität im Unterkiefer höher als im Oberkiefer [Implantate 2014]. Die problematischste Zeit für ein Implantat ist die Einheilungsphase. Ist diese überwunden, kann ein Implantat ein Leben lang halten und ist somit die ökonomischste Lösung für den Patienten [vgl. Ostermaier 2014]. Die Lebensdauer eines Implantats ist von drei wichtigen Faktoren abhängig: der zukünftigen Mundhygiene des Patienten, dem richtigen Einsetzen des Zahnersatzes und der Qualität des Implantats [vgl. Zahnimplantate 2013]. Dabei ist das Alter eines Menschen unbedeutend. Sogar Senioren können unbedenklich eine zahnimplantologische Versorgung erhalten [vgl. DZO]. Das Einsetzen eines Implantats ist in der Regel ein ambulanter Eingriff. Nach dem Einsetzen des Implantats dauert es ca. zwei bis drei Monate im Unterkiefer und fünf bis sechs Monate im Oberkiefer (Einheilungszeit), bis die Krone, Brücke oder Prothese darauf befestigt werden kann [vgl. Ostermaier 2014]. Die Kosten für ein Implantat sind abhängig von der Größe des Implantats, dem Behandlungsaufwand und dem Material. Sie können zwischen 1.400 € bis 3.600 € liegen [Vgl. Mitterer 2013].

Implantate sind jedoch nicht für jeden die ideale Lösung. Es gibt implantologische Ausschlusskriterien, z. B. Stoffwechselerkrankungen wie ein nicht medikamentös eingestellter Diabetes mellitus oder Knochenstoffwechselerkrankungen. Frauen, die in anderen Umständen sind, sollten durch die Röntgenaufnahmen, Lokalanästhesien und Injektionsmittel nicht unnötig belastet werden. Bei Nikotinabusus, Medikamentenmissbrauch, Drogen- und Alkoholabhängigkeit wurde die Misserfolgsrate für dreimal so hoch befunden. Sind diese Fälle gegeben, ist die Implantation zwar nicht ganz ausgeschlossen, aber man sollte mit dem behandelnden Spezialisten ein Pro und Contra dieser Methode genau abwägen [vgl. Medführer 2015].

Vor- und Nachteile von Zahnimplantaten

Vorteile	Nachteile
Sofortimplantation möglich (Implantat wird direkt nach Zahnextraktion eingesetzt)	Periimplantitis (Rückgang der Schleimhaut) kann zu Implantatsverlust führen.
Reinigung ist einfacher als bei anderen Zahnersatzmethoden.	Körper stößt Implantat ab (Fremdkörper).
Knochenprofil bleibt erhalten.	Kostspieliger
Kau- und Sprechfunktion wird wieder voll-	Nerven könnten durch operativen Eingriff verletzt werden.

ständig hergestellt.	
Ästhetisch schön	
Prothese hält besser (falls notwendig).	

Abbildung 16: Vor- und Nachteile von Implantaten [Quelle: vgl. Medical Partners 2015; Zahnarzt-Jülich 2008]

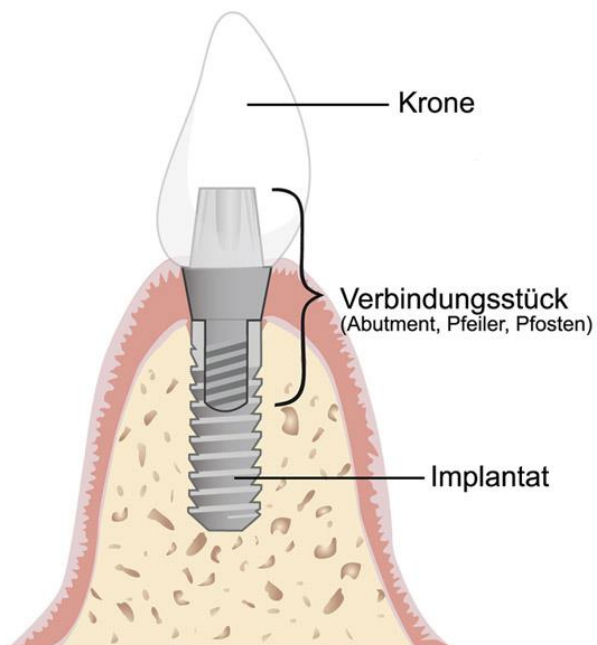


Abbildung 17: Funktion eines Implantats [Quelle: Dhom 2014]

4 Finanzierung

Ein Existenzbedürfnis des Menschen ist das Streben nach Gesundheit. Krankenkassen können dem Menschen eine emotionale Unterstützung geben. Die Beziehungsqualität eines Versicherten zu seiner Krankenkasse ist für Krankenkassen in der heutigen Zeit sehr erstrebenswert. Die Krankenkassen müssen eine Verbundenheit zu ihren Kunden schaffen und nicht etwa eine Gebundenheit. Verläuft die emotionale Unterstützung der jeweiligen Krankenkasse positiv für den Versicherten, so ist eine persönliche Verbundenheit gegeben. Dabei sind die Faktoren Beratungs-, Aufklärungs- und Leistungspflichten für den Versicherten wichtig [vgl. Scherenberg 2011, 211].

Ein bedeutsames Thema ist die Wahl der Krankenkasse in der heutigen Zeit. Privat oder gesetzlich? Jede Krankenkasse hat ihre Vor- und Nachteile.

4.1 Gesetzliche Krankenversicherung

Das deutsche Sozialversicherungssystem beinhaltet die gesetzliche Unfall-, Pflege-, Arbeitslosen-, Renten- und Krankenversicherung. Anders als bei den Sozialversicherungen ist die Krankenversicherung für den Arbeitnehmer Pflicht, solange er unterhalb der entsprechenden Beitragsbemessungsgrenze liegt. Die GKV gewährleistet dem Versicherten eine medizinische Grundversorgung [vgl. Röger 1996, 10 f.]. Der Versicherte erhält nur nachweislich notwendige Leistungen erstattet [vgl. Meckel 2010, 28].

Die Beziehungsqualität der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu ihren Versicherten wird immer deutlicher zu einem Problem. Der Versicherte wird von einer Produktvielfalt überschwemmt und achtet daher immer mehr auf das Image, die Leistungen und Hilfsbereitschaft einer GKV [vgl. Scherenberg 2011, 212].

Laut § 30 Abs. 1 Satz 1 SGBV hat der Versicherte seit dem 1. Januar 2005 das Recht auf die Inanspruchnahme von medizinisch notwendiger Versorgung mit Zahnersatz und erhält einen Festzuschuss. Zahnersatz kann in der GKV als Sachleistung abgerechnet werden. Darunter fallen Prothesen, Brücken und Zahnkronen. Besteht jedoch die Diagnose einer seltenen Krankheit, darf die GKV auch einen Zuschuss für Implantate und den ergänzenden Zahnersatz gewähren. Der Versicherte hat des Weiteren das Recht auf die freie Wahl des Zahnarztes [vgl. Fastabend/Schneider 2004, 118 f.].

Die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit obliegt am Ende der Krankenkasse. Der Zahnarzt macht sich ein objektives Bild des Patienten und die Krankenkasse prüft, ob die gestellte Diagnose einer medizinischen Notwendigkeit bedarf. Ist der Patient in seiner Lebensqualität so weit beeinträchtigt, dass er im täglichen Leben dauerhaft

Schmerzen hat, oder durch den fehlenden Zahn Folgeschäden davonträgt, ist eine medizinische Notwendigkeit gegeben. Es werden keine Kosten für ästhetische Behandlungen übernommen [vgl. Bundeszahnärztekammer GOZ §1 Abs. 2 2014].

Der Patient erhält einen befundorientierten Festzuschuss von der GKV. Fehlt ein Zahn im Oberkiefer, bekommen alle Versicherten bei identischem Befund den gleichen Zuschuss. Es werden mind. 50 % des medizinisch notwendigen Befundes abgedeckt, die medizinische Notwendigkeit wird vorher festgelegt [vgl. Festzuschüsse bei Zahnersatz 2015]. Der Patient hat freie Wahl beim Material. Ob die Krone aus Metall oder Keramik besteht, ist in diesem Fall egal; der Festzuschuss bleibt gleich. Alles, was über den Festzuschuss hinausgeht, trägt der Patient selbst [vgl. KZBV 2014].

Es kann eine Erhöhung des Festzuschusses erreicht werden, wenn der Patient regelmäßig zum Zahnarzt geht und Vorsorgeuntersuchungen wahrnimmt. Er erhält ein Bonusheft, in das ein Stempel kommt. Der Zuschuss kann sich um 20 % erhöhen, wenn das Bonusheft 5 Jahre lückenlos geführt wurde, bei 10 Jahren sogar um 30 % [vgl. KZBV 2014].

Verfügt der Patient über ein zu geringes Bruttoeinkommen, z. B. bei Hartz IV, (1.134 €), so kann er einen Härtefallantrag stellen und erhält in diesem Fall doppelten Festzuschuss [vgl. KZBV 2014].

Kassenzuschuss, wenn ein Zahn fehlt (Brücke oder Implantat)				
Festzuschuss-Nr. 2.1 Zahnbegrenzte Zahn­lücke mit einem fehlenden Zahn	Ohne Bonus 319,71 €	Bonus 20 % 383,68 €	Bonus 30 % 415,65 €	Doppelter Zuschuss 639,46 €
Festzuschuss-Nr. 2.7 Verblendung je Zahn/Brückenglied	Ohne Bonus 47,09 €	Bonus 20 % 56,51 €	Bonus 30 % 61,22 €	Doppelter Zuschuss 94,18 €
Kassenzuschuss bei 2 bis 3 (4) nebeneinander fehlenden Zähnen				
Festzuschuss-Nr. 2.2 Zahnbegrenzte Zahn­lücke bei 2	Ohne Bonus	Bonus 20 %	Bonus 30 %	Doppelter Zuschuss

fehlenden Zähnen	365,11 €	438,13 €	415,65 €	639,46 €
Festzuschuss-Nr. 2.3 bei 3 nebeneinander fehlenden Frontzähnen	Ohne Bonus 411,23 €	Bonus 20 % 493,48 €	Bonus 30 % 834,60 €	Doppelter Zuschuss 822,46 €
Festzuschuss-Nr. 2.4 bei 4 nebeneinander fehlenden Frontzähnen	Ohne Bonus 452,12 €	Bonus 20 % 542,54 €	Bonus 30 % 587,76 €	Doppelter Zuschuss 904,24 €

Abbildung 18: Festzuschüsse bei gesetzlichen Krankenkassen [Quelle: implantate Festzuschüsse 2014]

Die Bemessung des Zuschusses ist von der Position des fehlenden Zahns im Kiefer abhängig (Verblendgrenze) [vgl. Implantate 2014]. „Der Frontbereich im Oberkiefer reicht von Zahn 5 links bis Zahn 5 rechts, im Unterkiefer von Zahn 4 links bis Zahn 4 rechts (man zählt von der Mitte)“ [Implantate 2014].

Merke: Implantologische Leistungen bleiben auch künftig Privatleistungen, da sie weiterhin als andersartiger Zahnersatz (beinhaltet nicht festgelegte Regelversorgung) gelten. Sie werden nach der Gebührenordnung der Zahnärzte GOZ abgerechnet. Der notwendige Zahnersatz, der auf dem Implantat verankert wird (Brücke/Krone), gilt allerdings seit dem 01.01.2005 als bezuschussbar. Es kann eine Bezuschussung von Implantaten z. B. bei folgenden Ausnahmefällen stattfinden [vgl. Erste Zahnarztmeinung 2014]:

1. Atrophierter (Rückbildung von Zahnfleisch und Kieferknochen) Kiefer, komplett zahnloser Kiefer [vgl. ebd.].
2. Parodontose Einzelzahnlücken mit intakten, karriesfreien Pfeilerzähnen; dies bedeutet die Einsparung einer Brücke von drei Zähnen und Gesunderhaltung der Pfeilerzähne [vgl. ebd.].

Bei einer Brückenfertigung werden nur die Kosten bezuschusst, die als geringfügigster Aufwand für eine komplette Aufbissherstellung notwendig wären, d. h. der Preis für das geringste Labormaterial, z. B. NEM, wird von der GKV als Regelversorgung übernommen [vgl. Implantate 2014].

Bei Brücken gilt eine vom Gesetzgeber beschlossene Sonderregelung. Gemäß dieser muss die GKV „den Ersatz von bis zu vier fehlenden Zähnen je Kiefer und bis zu

drei fehlenden Zähnen je Seitenbereich“ [Fastabend/Schneider 2004, 119] gewährleisten, wenn die Notwendigkeit besteht [vgl. ebd.].

Beispiele Kosten einer Zahnkrone

Bedarf	Material	Eigenanteil Kassenpatient
3 Kronen im Unterkiefer	Vollkeramik	2.450 €
2x Zirkon-Kronen	Zirkonoxid	1.470 €
2x NEM-Krone im Oberkiefer	(Nicht-Edel-Metall) vollverblendet	690 €
1x Frontzahn-Krone aus Zirkon	Zirkonoxid	498 €
1x Teilkrone im Oberkiefer	NEM (Nicht-Edel-Metall) Keramik Vollverblendung	870 €
1x Teilkrone im Unterkiefer	Vollkeramik	527 €
2x Vollkeramik-Krone im Unterkiefer	Vollkeramik	612 €
1x Frontzahn-Krone im Oberkiefer	(Nicht-Edel-Metall) vollverblendet	703 €
3 Kronen im Unterkiefer	Vollkeramik	2.450 €
2x Zirkon-Kronen	Zirkonoxid	1.470 €

Abbildung 19: Beispiele Kosten einer Zahnkrone [Quelle: Zahnersatz günstig 2013]

Das Sachleistungsprinzip ist ein gängiges Kennzeichen der GKV. Der Versicherte muss bei dem Erhalt einer medizinischen Versorgung nicht in Vorleistung treten [vgl. AOK 2012].

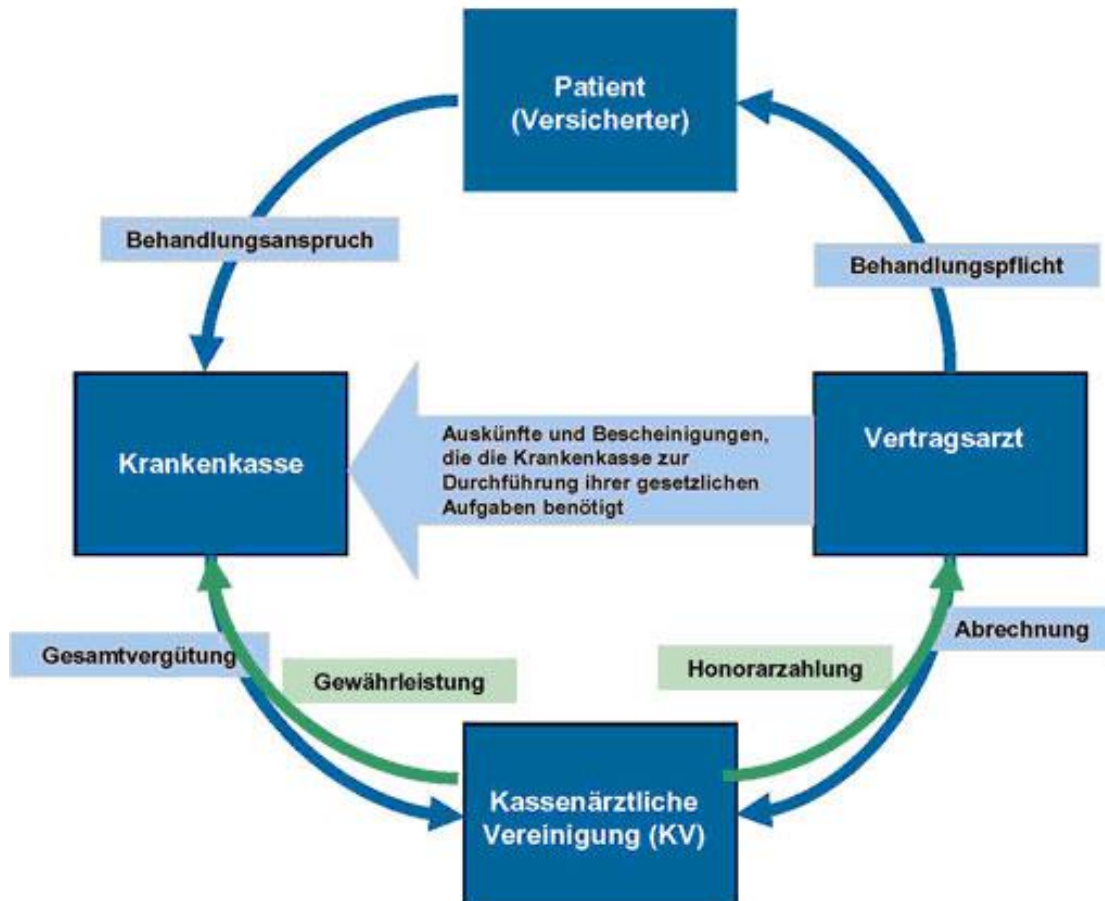


Abbildung 20: Krankenkassensystem der gesetzlichen Krankenversicherung [Quelle: KVHH 2014]

4.2 Private Krankenversicherung

Immer mehr Menschen wollen zur privaten Krankenversicherung wechseln, da die GKV immer mehr Leistungen streicht [vgl. Schulze 2012]. Nicht jeder kann sich die PKV leisten und darf auch zu ihr wechseln. Voraussetzungen dafür sind:

- Selbstständigkeit,
- der AN verfügt über ein jährliches Einkommen von über 53.550 €,
- Status als Freiberufler oder Beamter oder

- kein eigenes Einkommen (z. B. Kinder) [vgl. PKV SGBV 2014].

Wer tatsächlich in die PKV wechseln möchte, muss sich einer gründlichen Gesundheitsprüfung unterziehen (die Befunde der letzten drei Jahre müssen abgegeben werden). Jede PKV hat ihre eigenen Vor- und Nachteile. Man sollte bei deren Wahl darauf achten, was für die eigene Person von besonderer Wichtigkeit ist. Auch der Zahntarif ist bei jeder Krankenkasse unterschiedlich. Daher sollte man verschiedene Angebote miteinander vergleichen. Im Gegensatz zur GKV muss der Patient bei der PKV immer in Vorkasse treten und bekommt das Geld erst nach Einreichung der Rechnung bei der PKV von ihr zurück [vgl. Schulze 2012]. Anders als bei der GKV ist der PKV-Versicherte nicht auf die medizinisch notwendige Versorgung angewiesen. Wählt der Patient den kostspieligeren Zahnersatz, so muss die PKV den Rechnungsbetrag übernehmen, der in dem gewählten Tarif festgelegt wurde [vgl. Eltz 2014].

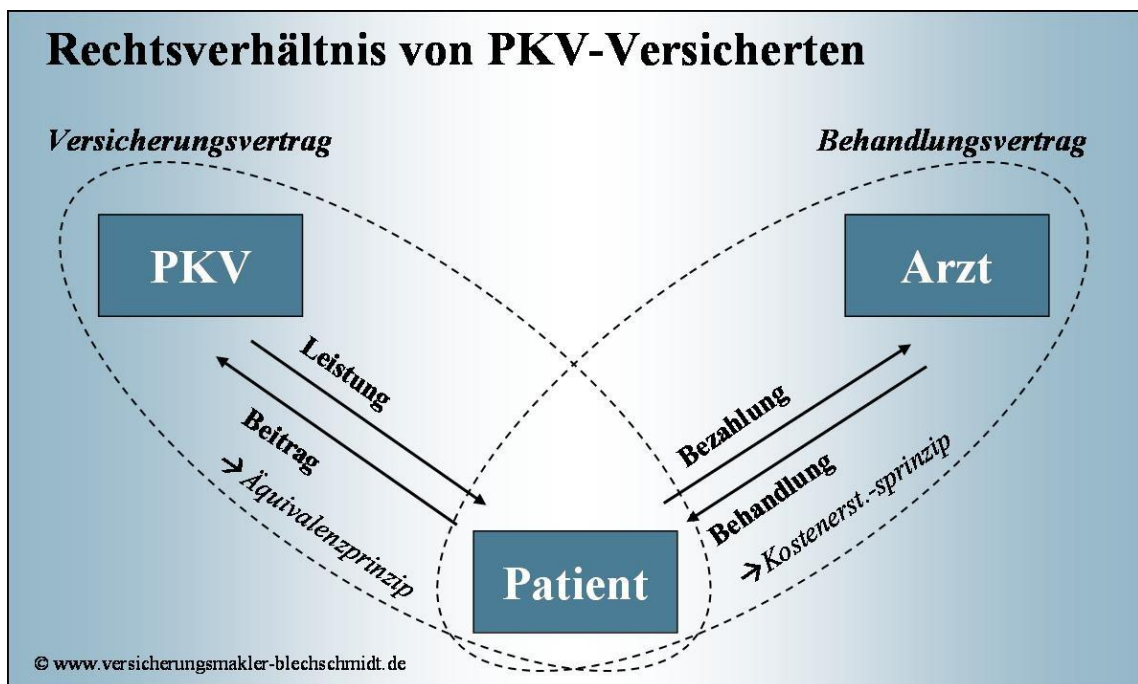


Abbildung 21: Rechtsverhältnis von PKV-Versicherten [Quelle: Versicherungsmakler Blechschmidt]

Verschiedene private Krankenkassenleistungen bei Zahnersatz

	Jährliche Selbstbeteiligung	Monatliche Kosten	Geleisteter zahnärztlicher Beitrag der PKV in %
Continental Exklusive plus Business	500 €	186,43 €	85 %
Signal Privat 3	480 €	183 €	90 %
Inter QMP 300A	300 €	175 €	90 %
Barmenia Expert 1	300 €	122,33 €	90 %

Abbildung 22: PKV-Vergleich [Quelle: Karaca 2014]

Rechenbeispiel für ein gesetztes Implantat:

	Continental 85 %	Signal 90 %	Inter 90%	Barmenia 90 %
Kosten Implantat	3.000 €	3.000 €	3.000 €	3.000 €
PKV-Übernahme	2.550 €	2.700 €	2.700 €	2.700 €
= Selbstbeteiligung	450 €	300 €	300 €	300 €

Abbildung 23: Rechenbeispiel für Implantate [Quelle: eigene Darstellung]

Die Höhe der jährlichen Selbstbedienung wird von dem Versicherten selbst gewählt. Je höher die jährliche Selbstbeteiligung ist, umso niedriger wird der monatliche Beitrag [vgl. Mißfeldt 2014]. Vor der geplanten Zahnersatzleistung sollte der Versicherte einen Heil- und Kostenplan bei seiner Versicherung einreichen. Bei manchen Versicherungen ist es sogar Pflicht, vor der geplanten Behandlung den Heil- und Kostenplan bei seiner Versicherung einzureichen. Der PKV-Anspruch der Kostenübernahme von Zahnersatz ist vom Heil- und Kostenplan abhängig [acg 2013].

Gegenüberstellung von zwei Zusatzversicherungen:

Die AOK wie auch die HanseMercur bieten zu den normalen gesetzlichen Festzuschüssen für Zahnersatz noch eine Zahnzusatzversicherung an, die dem Patienten helfen soll, die Kosten für den Zahnersatz zu mindern. Man sollte sich im Klaren sein,

dass die Kosten der Tarife umso höher steigen, je älter man ist. Darüber hinaus verlangt jede Zusatzversicherung eine bestimmte Wartezeit, bis sie wirklich in Kraft tritt. Eine Zusatzversicherung nach Eintritt des Schadens ist nicht möglich und soll mit dieser Wartezeitregelung auch verhindert werden. Ein jährlicher Erstattungshöchstbeitrag soll den Kunden davon abhalten, die Versicherung nach erbrachter Zahnleistung wieder zu kündigen [vgl. AOK, HanseMerkur 2014].

Die AOK bietet drei verschiedene Pakete für Zahnzusatzversicherung an:

ZahnIDEAL (ZahnOnTOP): Dem Patienten werden 50% der zu erstattenden Leistung von der AOK übernommen. Zusätzlich erhält der Patient 120 € für In- oder Onlays (Zahnfüllungen) je Zahn.

ZahnOPTIMAL (ZahnPLUS): Es werden 40 % des zahnärztlichen Rechnungsbetrags übernommen. Die Erstattungshöchstbeiträge liegen in den ersten drei Jahren bei 1.000 €, ab dem 4. Jahr bei 5.000 € insgesamt.

ZahnPREMIUM (ZahnPREMIUM): 90 % des zahnärztlichen Rechnungsbetrags werden übernommen. Die Erstattungshöchstbeträge liegen bei diesem Tarif im ersten Jahr bei 900 €, im zweiten bei insgesamt 2.700 €, in den ersten drei Jahren bei 5.400 € insgesamt (wenn der Patient in den ersten 2 Jahren keinerlei Anspruch von Zahnersatz gemacht hat) und ab dem vierten Jahr bei 13.500 € insgesamt.

[AOK – Die Gesundheitskasse, Prospekt 2014]

Rechenbeispiel Kronenversorgung:

	ZahnIDEAL	ZahnOPTIMAL	ZahnPREMIUM
Kosten für Krone	3.053,15 €	3.053,15 €	3.053,15 €
AOK-Festzuschuss	-685,31 €	-685,31 €	-685,31 €
Ohne Zusatzvers.	= 2.367,84 €	= 2.367,84 €	= 2.367,84 €
Mit Zusatzvers.	-342,66 €	-1.221,26 €	-2.062,53 €
Eigenanteil	= 2.025,18 €	= 1.146,58 €	= 305,31 €

Abbildung 24: Rechenbeispiel Kronenversorgung [Quelle: AOK Prospekt 2014]

Die gesetzliche HanseMerkur bietet ebenfalls drei verschiedene Zahnzusatzversicherungen an:

Tarif EZ: Es werden 30 % für normalerweise privatärztliche Leistungen übernommen.

Tarif EZE: 50 % des zahnärztlichen Rechnungsbetrags werden bei diesem Tarif für Zahnersatz übernommen.

Tarif EZT: 90 % des zahnärztlichen Rechnungsbetrags werden übernommen.

[HanseMerkur Versicherungsgruppe, Prospekt 2014]

Erstattungshöchstbeträge:

	Tarif EZ	Tarif EZE	Tarif EZT
1. Jahr	180 €	300 €	600 €
1. bis 2. Jahr	360 €	600 €	1.200 €
1. bis 3. Jahr	540 €	900 €	1.800 €
1. bis 4. Jahr	720 €	1.200 €	2.400 €
Ab dem 5. Jahr: unbegrenzt für alle Tarife			

Abbildung 25: Erstattungshöchstbeträge bei HanseMerkur [Quelle: HanseMerkur Prospekt 2014]

Rechenbeispiel für zwei Implantate im Unterkiefer:

	Paket EZ (30 %)	Paket EZE (50 %)	Paket EZT (90 %)
Kosten Implantat	4.335,30 €	4.335,30 €	4.335,30 €
Festzuschuss	-621,01 €	-621,01 €	-621,01 €
Ohne Zusatzvers.	= 3.714,29 €	= 3.714,29 €	= 3.714,29 €
Mit Zusatzvers.	-1.300,59 €	-2.167,65 €	-3.280,76 €
Eigenanteil	= 2.413,70 €	1.546,64 €	433,53 €

Abbildung 26: Rechenbeispiel für Implantate bei HanseMerkur Versicherung [Quelle: HanseMerkur Prospekt 2014]

4.3 Kreditanbieter

Trotz des gesetzlichen Festzuschusses für Zahnersatz bleibt meist ein Großteil der Kosten am Patienten selbst hängen [vgl. Kreditzinsen 2014]. Eine rückwirkende Zahnzusatzversicherung ist – mit Ausnahme der ErgoDirekt – nicht möglich und bringt den Patienten erfahrungsgemäß auch nicht viel weiter, da sie nur noch einmal den Festzuschuss der GKV verdoppelt und dazu die monatlichen Beiträge viel zu hoch sind [vgl. Kunze 2011]. Hat der Patient auch keine eigenen Rücklagen angespart, die er für diese Behandlung verwenden könnte, so bleibt ihm oftmals nur noch die Aufnahme eines Kredits. Für den Patienten ist es wichtig, nicht zu lange warten zu müssen; für ihn muss es immer schnell gehen. Es ist bedeutsam, dass nicht zu lange auf die eigene LQ verzichtet wird, da es bei längerem Warten höchstwahrscheinlich zu gesundheitlichen Risiken kommen kann [vgl. Kreditzinsen 2014]. Wie schon in den vorherigen Kapiteln festgestellt wurde, ist Zahnersatz keine billige Angelegenheit. Unabhängig davon, ob nur eine Zahnerhaltungsmaßnahme (Krone) oder eine komplett neue künstliche Zahnwurzel (Implantat) benötigt wird: Sie muss größtenteils aus eigener Tasche gezahlt werden, wenn man nicht privatversichert ist [vgl. Schnellkreditcheck 2014].

Wenn der Zeitpunkt kommt, dass ein Mensch auf Zahnersatz angewiesen ist und er keinerlei Chancen hat, diesen aus eigener Tasche zu zahlen, bleiben ihm nicht mehr viele Möglichkeiten. Er könnte mit dem behandelnden Zahnarzt/Kieferchirurgen eine Ratenzahlung vereinbaren, was aber häufig mit hohen Zinsen in Zusammenhang mit einer geringen Rückzahlungsflexibilität verbunden ist [vgl. Sofortfinanzierung 2014]. Die Erhöhung des eigenen Dispo auf dem Girokonto ist zwar eine unkomplizierte Mög-

lichkeit für den Patienten, aber die hohen Dispozinsen könnten zu einer großen finanziellen Belastung führen [vgl. Kreditvergleich-Kostenlos 2014].

Im Internet findet man zahlreiche Angebote für Sofortfinanzierungen. Sofortkredite haben den Zweck, sich private Wünsche zu erfüllen. Zahnersatz gehört zu den notwendigen Wünschen, die für den Erhalt der Lebensqualität wichtig sind. Auch Menschen mit geringem Einkommen müssen nicht auf dringende Wünsche verzichten und ihnen kann mit Leichtigkeit ein Sofortkredit genehmigt werden [vgl. Schnellkreditcheck 2014].

Sofortkredite sind von Vorteil, wenn man einen finanziellen Engpass so leicht es geht überwinden möchte. Trotzdem sollte man vor Aufnahme eines Kredits die Vor- und Nachteile prüfen, um negativen Überraschungen vorzubeugen. Der Kreditnehmer sollte sicher gehen, dass er sich in naher Zukunft diesen Kredit leisten kann und er nicht zu seinem finanziellen Verhängnis wird. Kleinere Raten und eine längere Laufzeit können von Vorteil sein, falls eine plötzliche Arbeitslosigkeit eintritt. Ein klarer Vorteil von solchen Krediten ist die finanzielle Freiheit. Es steht einem Geld zur Verfügung, wenn man es benötigt. Der Nachteil von diesen Krediten ist, dass man durch die anfallenden Zinsen und Gebühren im Endeffekt mehr zahlt, als man sich geliehen hat [vgl. Sofortfinanzierung 2014]. Um eine noch detailliertere Aufklärung zu erhalten, kann sich der Patient auch jederzeit an die Kassenärztliche Vereinigung oder an Patientenberatungsstellen wenden [vgl. Schnellkreditcheck 2014].

Vor der Aufnahme eines Kredits wird von dem Kreditgeber die Bonität des Kreditnehmers geprüft. Ist diese vorhanden, kommt eine Sofortzusage des Kreditgebers zustande [vgl. Wallstreet 2014]. Je nach Bankangebot können Kredite in Höhe von 500 bis 50.000 € aufgenommen werden [vgl. Kreditlupe 2014].

Kreditangebote im Vergleich:

EasyCredit bietet einen effektiven Jahreszins von 5,99 bis 12,99 % an. Die Zusage erfolgt nach der Bonitätsprüfung und es kann ein Kredit ab 1.000 € aufgenommen werden. Die Minimallaufzeit liegt bei 12 Monaten, die Maximallaufzeit bei 84 Monaten. Die Besonderheit bei diesem Kreditgeber ist die minimale Abzahlungsrate im Monat, die schon ab 20 € gewährt werden kann, wenn eine Sicherheitsgarantie gegeben ist [vgl. EasyCredit 2014].

Die Deutsche Bank wirbt mit dem Angebot, noch am selben Tag eine Zusage zu versprechen, wenn die ausreichende Bonität vorhanden ist. Der effektive Jahreszins liegt bei 6,49 bis 9,19 %. Der Nachteil bei diesem Kredit ist die Mindestkreditaufnahme von 3.000 €. Der Kreditnehmer kann die Raten bis zu sechs Monate stilllegen, falls er nicht zahlen kann [vgl. Deutsche Bank 2014].

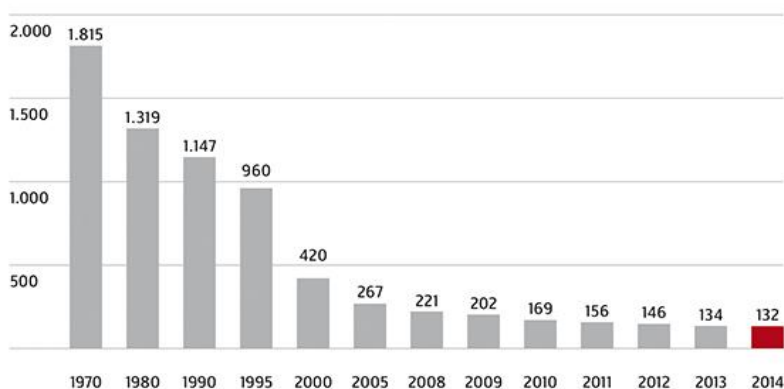
Norisbank Kredit ist mit einem effektiven Jahreszins ab 4,90 bis 9,90 % der billigste Kreditanbieter. Die Mindestkreditaufnahme geht ab 1.000 € los und endet bei 50.000 €. Der effektive Jahreszins verändert sich bei diesem Kredit bei der gesamten Laufzeit nicht [vgl. Norisbank 2014].

5 Organisation in der ärztlichen Zusammenarbeit

5.1 Gesetzliche Krankenversicherung

Im Jahr 1970 gab es knapp 2.000 verschiedene gesetzliche Krankenversicherungen. Bis zum Jahr 2014 ist deren Anzahl auf 132 gesunken. Es dürfte nicht mehr lange dauern, bis sie nur noch zweistellig wird. Von Jahr zu Jahr fusionieren immer mehr gesetzliche Krankenversicherungen. Grund für die Fusionen ist das Wettbewerbsstärkungsgesetz. 2015 soll der Versicherungsbeitrag von 15,5 % auf 14,6 % sinken. Dies bringt verschiedene Krankenkassen in einen finanziellen Engpass. Künftig gestattete Zusatzbeiträge, welche die Krankenkassen vom Kunden verlangen können, verleiten diesen möglicherweise zum Wechsel der Krankenkasse. Durch eine Fusion sollen Kosten der Versicherungen gespart und die Leistungen wie auch der Service für den Versicherten verbessert werden [vgl. ARZ]. Kommt eine Fusion der Krankenkasse zustande, soll der Versicherte dennoch keine Nachteile daraus ziehen [vgl. Stern 2012]. Die Kassenleistungen sind zu 95 % gesetzlich festgelegt, so dass die Kernleistungen wie z. B. Krankengeld weiterhin bestehen bleiben [vgl. Stern 2012, vgl. Krankenkassen 2015].

Anzahl der Krankenkassen im Zeitablauf -
Konzentrationsprozess durch Fusionen
(Angaben zum Stichtag 1.1.)



Quelle und Darstellung: GKV-Spitzenverband

Abbildung 27: Anzahl der Krankenkassen [Quelle: GKV-Spitzenverband 2015]

Grundsätzlich gilt, dass der Vertragsarzt bzw. Vertragszahnarzt dazu verpflichtet ist, den gesetzlich oder sozialversicherten Patienten zu behandeln. Der Zahnarzt kann jedoch eine Behandlung ablehnen, wenn er zeitlich zu überlastet ist, da er zu viele Patienten gleichzeitig behandeln müsste und dadurch eine ordentliche Behandlung nicht mehr garantiert ist, ein Aufnahmestopp besteht oder das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient durch Missverhalten des Patienten beeinträchtigt wurde. Sollte jedoch ein Notfall bestehen oder der Patient unter akuten Schmerzen leiden, ist der Vertragsarzt/Zahnarzt zur Patientenübernahme verpflichtet [vgl. KZV-Berlin 2015].

Seit dem 01.01.2015 können Patienten zwischen einer normalen Abrechnung mittels einer Chipkarte oder einem Kostenerstattungsverfahren wählen. Das Kostenerstattungsverfahren ist das System der privaten Krankenversicherung. Die Rechnung des Arztes, Zahnarztes oder der Apotheke wird durch den Patienten selbst beglichen (Vorkasse). Diese Rechnung reicht er dann bei seiner Krankenversicherung ein und bekommt den geleisteten Betrag wieder erstattet. Das Problem bei diesem Prinzip ist jedoch, dass nur die Ärzte und die Krankenkassen davon profitieren. Gesetzlich Versicherte sollen die gleichen Vorteile wie Privatpatienten haben. Doch der Nachteil ist, dass der Arzt/Zahnarzt den gesetzlichen Patienten dann auch wie einen Privatpatienten abrechnen kann und die gesetzliche Krankenkasse nur den Betrag übernimmt, der normalerweise bei der Chipkarte erstattet würde, also den üblichen Kassensatz. Es entstehen höhere Kosten für gleiche Leistungen. Erhält der Patient eine Zahnbrücke, müsste er durch das Chipkarten-System um die 360 € selbst zahlen. Lässt er es über das Kostenerstattungsverfahren abrechnen, könnte der Eigenanteil auf 550 € steigen. Grund dafür ist der Gebührenordnungssatz. Ein weiterer Nachteil besteht darin, dass der Patient für ein Jahr an dieses System gebunden ist und trotzdem keinen Gebrauch von Privatpraxen machen kann [Test 2015].

Eine Behandlung nur auf Wunsch des Patienten ist grundsätzlich nicht zulässig und muss von dem behandelten Zahnarzt auch nicht durchgeführt werden. Der Patient kann Wünsche äußern, hat aber kein Selbstbestimmungsrecht. Der Eingriff eines Zahnarztes gilt in erster Linie als Körperverletzung und wird nur durch Einwilligung des Patienten – nach ausführlicher Aufklärung – zulässig [vgl. KZV-Berlin 2015].

79% von 1.800 befragten Bundesbürgern und rund 500 befragten Ärzten sind davon überzeugt, dass die Unterteilung der Zwei-Klassen-Medizin ansteigen wird [MLP Gesundheitsreport 2011]. Wer gesetzlich versichert ist, braucht Zeit und Geld. Eine Studie des wissenschaftlichen Instituts der AOK zeigt, dass 25,3% der gesetzlich Versicherte Patienten bei akuten Schmerzen bis zu zwei Wochen auf einen Arzttermin warten müssen. Bei privat Patienten sind es nur 7,8%. Das bedeutet, dass gesetzlich Versicherte drei mal so lange Wartezeiten für einen Arztbesuch aufweisen, wie ein

privat Patient [WIDO 2006]. Patienten in Deutschland sind mit den Wartezeiten beim Zahnarzt zu 90,98 % zufrieden. Dagegen liegt die Zufriedenheitsquote der Patienten von Hausärzten bei 67,47 %. Die Brendan-Schmittmann-Stiftung kam aufgrund ihrer Studie mit 2.379 befragten Patienten zu der Feststellung, dass Patienten beim Zahnarzt im Durchschnitt 10,20 Minuten warten und bei Hausärzten 40,32 Minuten ausharren müssen [vgl. Versorgungsforschung 2010].

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen für zahnärztliche Behandlungen und Zahnersatz der Jahre 2009, 2011 und 2012 zeigen, dass die zahnärztlich Beahndlungen seit 2009 rapide gesunken sind. Die Ausgaben von notwendigen Zahnersatz stieg von Jahr 2009 zu 2012 [BMG 2015].

Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für Zahnersatz und zahnärztliche Behandlungen

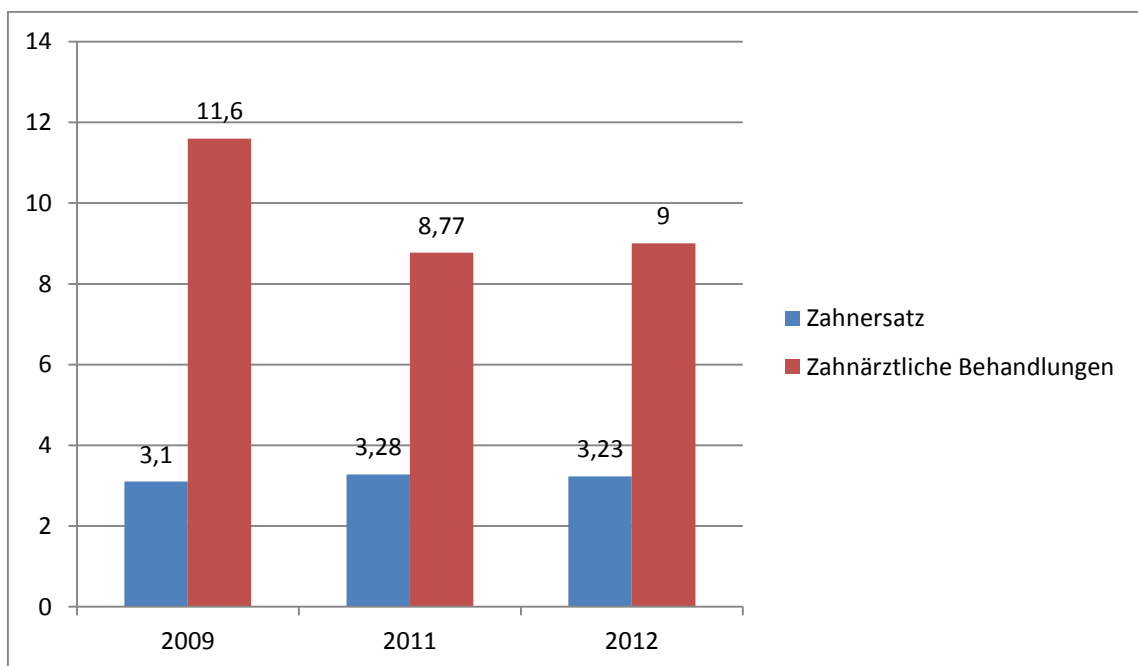


Abbildung 28: Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung [Quelle: BMG 2015]

5.2 Privatkassenversorgung

Es ist ein Bruchteil der Deutschen, die sich eine private Krankenversicherung leisten können. Wie in der nachfolgenden Grafik dargestellt wurde, sind es nur 11,8% der deutschen Bevölkerung, die sich diesen Luxus leisten können [bpb 2011].

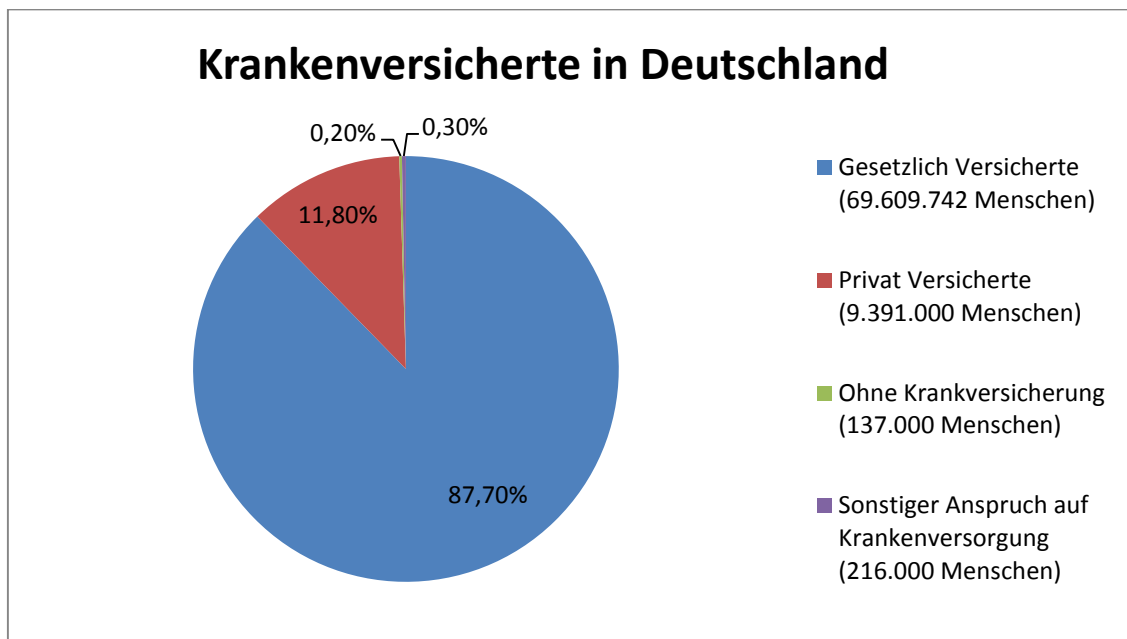


Abbildung 29: Krankenversicherte in Deutschland [Quelle: bpb 2011]

Wie die Autorin bei der gesetzlichen Versorgung schon festgestellt hat, warten gesetzlich Versicherte länger auf einen Arzttermin wie Privatpatienten. Werden Privatpatienten wirklich bevorzugt behandelt? Für viele Ärzte sind Privatpatienten heutzutage lebensnotwendig [Bohsem 2010]. Deshalb versuchen Ärzte ihre privaten Patienten so umfangreich und ausführlich zu behandeln wie möglich. Es ist auch kein Geheimnis mehr, dass es in vielen Arztpraxen in Deutschland getrennte Wartezimmer für gesetzlich Versicherte und private Patienten gibt [Theile 2007]. Privatpatienten sind für den Arzt gewinnbringender wie der Kassenpatient [ulz 2011].

Die zahnärztlichen Behandlungen sind von 2008 auf 2012 um 1,3 % gestiegen.

Es gibt für Zahnärzte zwei Gebührenordnungen: den BEMA, der für gesetzlich Versicherte, und die GOZ 2012, die für privat Versicherte und alle nicht Versicherten gilt. Grundsätzlich gibt es bei der gesetzlichen Gebührenordnung BEMA nur Festbeträge, d. h. für jede Leistung existiert ein fixer Betrag. Bei manchen Leistungen gibt es aber

die Möglichkeit für den Zahnarzt, eine Zuzahlung mit dem Patienten zu vereinbaren [Brockhaus 2015].

Bei der privaten Gebührenordnung gibt es ebenfalls für jede Leistung einen festen Betrag, der jedoch über einen Faktor modifiziert werden kann. 1,0- bis 3,5-Fache als „regulärer“ Bereich. Das bedeutet, der Zahnarzt darf nach eigenem Ermessen diesen Multiplikator variieren, wenn die Schwierigkeit oder der Zeitaufwand der Leistung größer oder geringer sind. Dabei entspricht allerdings der 2,3-fache (und nicht der 1-fache) Satz ungefähr dem jeweiligen BEMA-Satz. Es gibt aber mittlerweile einige BEMA-Gebührenspositionen, die sogar dem 4-fachen GOZ-Satz entsprechen, was den privat Versicherten aber meist nicht bewusst ist [Brockhaus 2015].

Es darf mit dem Privatpatienten auch ein höherer Steigerungsfaktor als der 3,5-fache vereinbart werden, sofern er über diesen vorher aufgeklärt wird und keine Sittenwidrigkeit besteht (also z. B. 2.000 € für eine Beratung). Dabei spielt aber nicht die Höhe des Faktors eine Rolle, sondern letztlich der daraus resultierende Betrag im wirtschaftlichen Gefüge der jeweiligen Zahnarztpraxis. Die privaten Versicherungen zahlen meist nur bis zum 3,5fachen Faktor, so dass darüber hinaus vereinbarte, höhere Faktoren zu Lasten des Patienten gehen [Brockhaus 2015].

Der Ermessungsspielraum liegt z. B. bei einer Untersuchung zwischen 12,94 € (2,3-fach) und 19,68 € (3,5-fach), was jedoch begründet werden muss. Beispielsweise könnte man bei einem Beratungsgespräch ebenfalls den 3,5-fachen Satz mit dem Patienten vereinbaren, sofern es nachvollziehbar begründet ist. Dies wird aber dann fast immer von den privaten Versicherungen als „medizinisch nicht notwendig“ oder „unangemessen“ bewertet, obwohl die Sachbearbeiter dies nicht beurteilen können/dürfen [Brockhaus 2014, Interview].

Gebührenordnung für Zahnärzte

	Bema	GOZ 2012		
		1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
Präparieren, Füllen mit plastischem Material	56,53 €	17,94 €	41,26 €	62,79 €
Entfernung eines Zahns durch Osteotomie	56,53 €	19,68 €	45,27 €	68,90 €

Versorgung eines Lückengebisses mit einer Adhäsivbrücke (Klebebrücke)	260,33 €	41,06 €	94,43 €	143,70 €
---	----------	---------	---------	----------

Abbildung 30: Gebührenordnung für Zahnärzte [Quelle: BLZK 2013]

Die Abbildung zeigt, dass der Zahnarzt für bestimmten Leistungen beim Privatpatient weniger abrechnen kann, als beim Kassenpatient. Die Privatpatienten haben zwar keine Therapieeinschränkungen, aber sie müssen sich auf eine höhere Nachzahlung einstellen, wenn der Zahnarzt sie auf „abweichende Gebühren“ hinweist. Der Kassenpatient unterliegt dagegen einer Therapiebegrenzung und bekommt nur die herkömmliche Regelversorgung [BLZK 2013]. Die Behandlungen für den privatversicherten Patient können speziell auf ihn zugeschnittene Leistungen beinhalten und führen dadurch zu einer höheren Gesamtrechnung, wodurch der Privatpatient ein lukrativeres Abrechnungsmodell darstellt [vgl. ulz 2011, vgl. KZBV Honorar 2015]

5.3 Ausländische Anbieter

Seit Anfang 2004 können gesetzlich Versicherte in ganz Europa Zahnersatz in Anspruch nehmen [vgl. KZBV 2014]. Warum sollte man dann nicht ins Ausland gehen, wo man beim Zahnersatz bis zu 70 % sparen kann [vgl. Braun]? Eine Studie der Bundesärztekammer zeigt, dass sich 1,2 % der Deutschen ihre Zähne im Ausland machen lassen. Ist der Zahnersatz im Ausland so viel schlechter als in Deutschland? 2009 führte die Stiftung Warentest eine Patientenumfrage durch, in der angegeben wurde, dass bei jedem fünften Patienten Probleme mit Zahnersatz aus dem Ausland auftraten. Doch diesen Durchschnitt findet man auch in Deutschland. Die Zahnarztpraxen in den europäischen Nachbarländern haben sich schon seit Jahren auf den deutschen Zahntourismus spezialisiert. Es wird oft die gleiche Leistung geboten, nur für viel weniger Geld. Die AOK Nordost bestätigt, dass Zahnersatz aus dem Ausland nicht qualitativ schlechter sein muss als in Deutschland [vgl. Bückmann 2012].

Die Qualität ist das A und O. Darüber ist man sich beim Zahnersatz im Ausland noch nicht ganz einig. Die AOK Nordost arbeitet mit Vertragsärzten aus Polen zusammen, um kostengünstigeren Zahnersatz zu schaffen [vgl. Bückmann 2012]. Der MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) gab an, dass von 60 untersuchten Menschen, die ihren Zahnersatz im Ausland erhielten, bei 48 % die Leistung so mangelhaft war, dass in Deutschland noch einmal ein Eingriff vorgenommen werden musste und

die komplette Behandlung mit der Nachbesserung im Endeffekt teurer war als die, die im Regelfall in Deutschland durchgeführt worden wäre. Bei 28 % wurden geringe Mängel festgestellt und bei nur 23 % war der Zahnersatz zufriedenstellend. Für die Vor- und Nachbearbeitung ist im Ausland oftmals keine Zeit. Entzündungen im Zahnfleisch heilen nicht von einem Tag auf den anderen. Mangelnde oder fehlende Nachuntersuchungen können zu Entzündungen und Druckstellen führen, was eine Nachbesserung erfordert, die entweder in Deutschland durchgeführt wird oder mit einer weiteren Reise ins Ausland einhergeht. Beide Entscheidungen sind mit zusätzlichen Kosten verbunden [vgl. KZV-Berlin 2014].

Entscheidet sich der Patient für den Zahnersatz im Ausland, sollte er sich seinen Heil- und Kostenplan von seinem hiesigen Zahnarzt im Voraus erstellen lassen, um diesen dann bei der ausländischen Klinik einreichen und die Preise vergleichen zu können [vgl. Bückmann 2012]. Der Heil- und Kostenplan muss bei der jeweiligen Krankenkasse vorher eingereicht werden, um zu sehen, was dem Patienten im Ausland erstattet und ob diese Behandlung überhaupt genehmigt wird, da er im Ausland in Vorkasse treten muss [vgl. KZV-Berlin 2014]. Der Betrag wird nach Einreichung der Rechnung von seiner Krankenkasse, abzüglich einer Gebühr, verrechnet. Wichtig ist, dass die Rechnung auf Deutsch verfasst ist [vgl. Bückmann 2012].

Vor dem Antritt einer Zahnversorgungsreise ist eine ausreichende Kalkulation der anfallenden Kosten zu berechnen und zu berücksichtigen. Es entstehen Fahrt- oder Flugkosten wie auch Unterbringungskosten, die man in Deutschland nicht benötigt. Eine zusätzliche Einplanung von eventuellen Nachbehandlungen kann die angedachten Kostenersparnisse schnell zunichte machen [vgl. KZBV-Berlin 2014].

Eine andere Möglichkeit, um Kosten einzusparen, wäre die Laborwahl im Ausland. Der Zahnersatz wird in ausländischen Labors gefertigt und von den Zahnärzten in Deutschland eingesetzt. Da oftmals eine langjährige Geschäftsfreundschaft zwischen Labor und Zahnarzt/Kieferchirurg besteht, muss der Patient vorher abklären, welcher Arzt auch ausländischen Zahnersatz anbietet [vgl. Bückmann 2014]. Eine Studie der KZBV von 2009 zeigt, dass von 300 Zahnärzten 12,3 % häufiger ihren Zahnersatz aus dem Ausland beziehen, 15,3 % gelegentlich, 23,4 % kaum ausländischen Zahnersatz einpflanzen und 49 % der Zahnärzte dies nie tun (mit ausländischem Zahnersatz ist bei dieser Studie Import-Zahnersatz aus Nicht-EU-Ländern gemeint) [vgl. KZBV 2009]. Oftmals kommt der Zahnersatz (Brücke/Prothese) aus China oder von den Philippinen. Eine Kosteneinsparung kann in diesem Fall bis zu 50 % betragen [vgl. Bückmann 2014].

Was spricht gegen das Anfertigen von Zahnersatz im Ausland? Der heimische Zahnarzt kennt das Krankheitsbild seiner Patienten. Gerade Patienten, die langjährige Prob-

leme mit ihren Zähnen haben, gehen ungern zum Zahnarzt. Hier steht das Vertrauen zwischen Arzt und Patient ganz klar im Vordergrund. Des Weiteren ist der Patient bei einem deutschen Zahnarzt klar im Vorteil, wenn Mängel auftreten und Nachbesserungen erforderlich sind. Für den Patienten ist die Wiederherstellung seiner eigenen Ästhetik entscheidend. Der Zahnersatz soll so natürlich wie möglich aussehen, lange halten und keine Beschwerden hervorrufen. Diese Aspekte sind meist nur durch den direkten und vertraulichen Kontakt zwischen Zahnarzt, Zahntechniker, und Patient gegeben. Deutscher Zahnersatz durchläuft strenge Qualitätskriterien und wird nach DIN Normen zertifiziert. Dies ist bei ausländischem Zahnersatz noch nicht gesetzlich vorgeschrieben und damit nicht klar definiert, ob es eine Qualitätssicherung von dentalen ausländischen Werkstoffen gibt [vgl. Zahnwissen 2014].

5.4 Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Chirurg

Der Zahnarzt, der Kieferchirurg wie auch der Dentaltechniker sind ein fest eingespieltes Team. Der Zahnarzt sucht sich einen Dentaltechniker und Kieferchirurgen aus und arbeitet mit diesen beiden Parteien Hand in Hand zusammen [vgl. Brockhaus 2015].

Zusammenarbeit zwischen Z- C- D

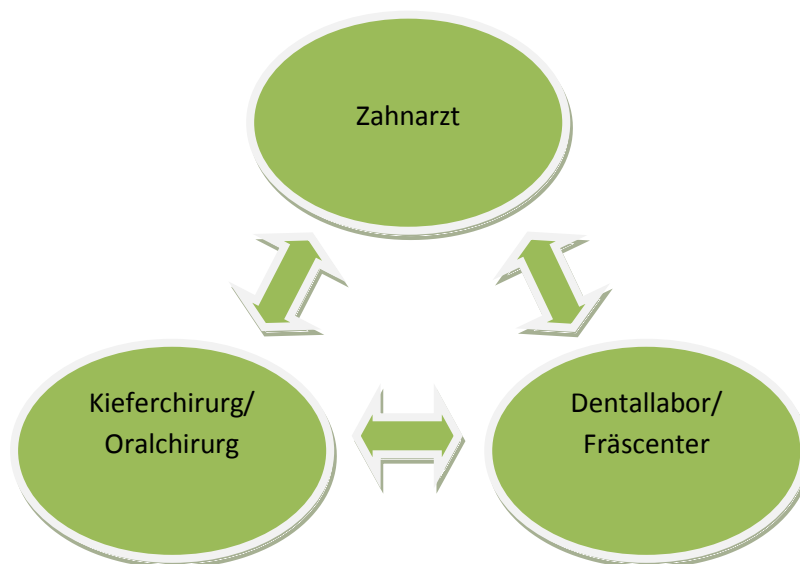


Abbildung 31: Zusammenarbeit [Quelle: eigene Darstellung]

Zahnersatz, insbesondere Implantatsetzungen, haben in den vergangenen Jahren immer mehr Aufmerksamkeit erlangt. Eine Vielzahl von Zahnärzten implantiert heutzutage selbst oder versucht sich mit dieser Thematik vertraut zu machen [vgl. Kamm, 2015]. Wo früher noch mit Hilfe von plastischen Abformmassen ein Abdruck des Kie-

fers gemacht wurde, kommen heute moderne 3D-Scanner zum Einsatz und erleichtern dem Zahnarzt wie auch dem Kieferchirurgen die Arbeit [vgl. Implantate Kieferabdruck 2013]. Durch diese moderne Technik wird das Setzen eines Implantats immer leichter und präziser für den Zahnarzt oder Kieferchirurgen/Oralchirurgen [vgl. Kamm 2015]. Derzeit gibt es rund 70.000 praktizierende Zahnärzte in Deutschland, ca. 1.000 Kieferchirurgen und ca. 2.625 Oralchirurgen [vgl. BZAEK 2014; vgl. Sander, Müller 2012; vgl. Statista 2012]. Viele Zahnärzte in Deutschland arbeiten ausschließlich prothetisch und überlassen die kieferchirurgischen Maßnahmen den Kieferchirurgen und den Oralchirurgen. Kieferchirurgen können verschiedene Ausbildungskriterien aufweisen, wie z. B., „die zahnärztliche Implantologie (Knochenaufbau, Implantatbehandlung, zahnärztliche Chirurgie (Weisheitszähne, chirurgischer Zahnerhalt, die Behandlung von Erkrankungen des Kiefergelenks“ [Uniklinik – Düsseldorf 2015]. Das Studium beinhaltet sowohl einen Studienabschluss in der Zahnmedizin wie auch einen Studienabschluss in der Humanmedizin [vgl. Brockhaus 2015]. Dem Kieferchirurgen/ Oralchirurgen werden größtenteils die Patienten, die er behandelt, überwiesen [vgl. Kamm 2015].

Ein Zahnarzt, der auch selbst implantiert, überweist dem Kieferchirurgen nur die schwierigen aufwendigen dentoalvoelären Behandlungen wie z. B. die Entfernung von Weisheitszähnen, die sehr stark verwurzelt oder nicht durchgebrochen sind [vgl. Kamm 2015]. Da der Zahnarzt mit seinen Patienten im Normalfall ein Vertrauensverhältnis aufgebaut hat und dessen Krankheitsgeschichte kennt, überweisen immer weniger Zahnärzte ihre Patienten zur Weiterbehandlung an einen Kieferchirurgen und implantieren meist selbst. Da der Zahnarzt für die spätere Prothetik, z. B. Kronen- oder Brückenversorgung, selbst verantwortlich ist, bietet es sich für ihn an, die Platzierung eines Implantates mit allen seinen schwierigen, aber wichtigen Lageanomalien selbst zu bestimmen [vgl. Kamm 2015]. Auch die Nachfolgeuntersuchung nimmt der Zahnarzt und nicht der Kieferchirurg vor [vgl. Brockhaus 2015]. Dazu kommt die preisliche Differenz der prothetischen Arbeit eines Zahnarztes gegenüber der eines Kieferchirurgen/ Oralchirurgen. Das Einsetzen eines einzigen Implantats dauert für gewöhnlich nicht länger als 20 Minuten, wobei die Befestigung und die Anpassung der Prothetik (Kronen/Brücken/Prothesen) teilweise 2-3-mal so viel Zeit und Sitzungen in Anspruch nimmt [vgl. Opti-Dent 2015; vgl. Kamm 2015]. Obwohl das Aufsetzen einer Krone oder einer Brücke länger dauert, wird der Zahnarzt für diese Leistung schlechter entlohnt als der Chirurg, der das Implantat setzt. Entscheidend ist aber nicht der wirtschaftliche Faktor, sondern die Qualität der Behandlung. Diese Qualität wird beurteilt über die Langlebigkeit und dem Komfort des Zahnersatzes [vgl. Kamm 2015].

Für diese Ziele sind Planungen inklusive der Materialauswahl des Zahnersatzes ausschlaggebend. Das Backward-Planing (Rückwärtsplanung) setzt sich in den heutigen Zahnarztpraxen immer mehr durch. Es wird ein perfekt sitzendes Zahnersatz-Propositorium aus Kunststoff entwickelt, welches den Spezialisten hilft, den späteren

feststehenden Zahnersatz so genau wie möglich einzusetzen und an die vorhandene Zahnstellung anzupassen [vgl. GZFA 2013]. Durch 3D-Bohrschablonen oder computerunterstützte Operationshilfen wie Navigationssysteme wird die Grundlage eines optimalen Ergebnisses geschaffen. Diese Art von Behandlung ist, obwohl sie als optimale Methode für die Implantologie gilt, kostenaufwendiger und wird von den gesetzlichen Krankenkassen noch nicht unterstützt [vgl. GZFA 2013; vgl. Kamm 2015].

6 Erfolgsfaktoren und Handlungsempfehlung

Durch das steigende Streben nach Perfektion im Privat-, wie auch im Geschäftsleben, sind das Aussehen und die Ästhetik eines Menschen sehr wichtig. Ein gepflegtes Äußeres setzt ein erfolgreiches Leben voraus. Die optimale Lebensqualität erfolgt nur durch vollkommene Zufriedenheit der gesundheitlichen, beruflichen und privaten Aspekte. Fühlt sich der Mensch krank und leidet an Schmerzen, ist eine optimale Lebensqualität in den anderen zwei Bereichen nicht möglich. Gerade Zahnschmerzen können für den Menschen sehr unangenehm werden.

Zahnärzte, Oralchirurgen und Kieferchirurgen sollten eine gesunde Vertrauensbasis zu dem Patienten aufbauen und ihm verdeutlichen, dass eine bleibende Zahnlücke zu drastischen gesundheitlichen Schäden führen kann. Die heutige Zahnmedizin ermöglicht es jedem Bundesbürger den für ihn bestmöglichen Zahnersatz zu finden und anfertigen zu lassen. Die heutige Problematik für den Erhalt von Zahnersatz ist der finanzielle Aspekt. Zahnersatz kann bis zu mehreren tausend Euro kosten und ist für den „Normalverdiener“ meist unbezahlbar. Eine hochwertige Zahnersatzversorgung sollte für jeden Mensch finanziell erreichbar sein. Die Festzuschüsse einer gesetzlichen Krankenversicherung sind zwar eine Hilfe, aber reichen nicht einmal annähernd für den „Normalverdiener“ oder „Geringverdiener“. Die Kostenübernahme von Zahnersatz von privaten Zahnzusatzversicherungen sind heutzutage auch für Geringverdiener finanziell tragbar und sollten schon im jüngeren Alter abgeschlossen werden, um unangenehme Zahnrechnung bezahlbar zu machen. Durch ein ausführliches Beratungsgespräch des Zahnarztes oder Chirurgen und die Einreichung des Heil- und Kostenplans in die Krankenkasse, soll dem Patient die Angst vor einem finanziellen Ruin oder Engpass genommen werden. Zahnärzte, wie auch Krankenkassen können den Patient bei einer Finanzierung beraten und ihm Ausweichmöglichkeiten, wie z. B. Kreditanbieter zur Kostenübernahme empfehlen. Bei den derzeitigen Preisunterschieden von Zahnersatzversorgungen im In- und Ausland, ist es kein Wunder, dass immer mehr Menschen für den Erhalt von Zahnersatz ins Ausland fahren, um dort Kosten einzusparen. Verschiedene gesetzliche Krankenversicherungen arbeiten mit bestimmten ausländischen Kliniken / Praxen zusammen. Gesetzliche Krankenversicherungen bieten dem Patienten auch nach einer Auslandsversorgung bei umliegenden Zahnärzten eine Weiterbehandlung / Kontrolle an.

Das Ziel unseres Gesundheitssystems ist, eine optimale Lebensqualität für den Menschen zu schaffen. Dies gilt auch für den Rückgang von Zahnverlust und optimale Zahnersatzversorgung. Durch die heutige moderne Zahnmedizin kann eine Zahnlücke problemlos, durch verschiedene Zahnersatzmethoden, geschlossen und versorgt werden. Mittels umfassender Aufklärung der, voraussichtlich entstehenden Risiken, bei einer nicht versorgten Zahnlücke und einem ausführlichen Beratungsgespräch des

behandelten Zahnarztes oder Chirurgen, wird man dem Ziel einer optimalen Lebensqualität näher gebracht. Mundgesundheitsbezogene Hygiene muss dem Mensch von klein auf intensiv aufgezeigt werden um das Risiko von Zahnverlust im höheren Alter zu mindern, wenn nicht sogar ganz zu vermeiden.

Der Erhalt einer zahnmedizinischen optimalen Lebensqualität führt in acht Schritten zum Erfolg.

1. Problem Erkennung

2. Aufklärung von Risiken

3. Ausführliche Beratung über Zahnersatzmöglichkeiten

4. Erstellung eines Heil- und Kostenplans

5. Finanzierungsmöglichkeiten abwägen

6. Erhalt von optimalem Zahnersatz

7. Regelmäßige Kontrolle der Zähne



Optimale Lebensqualität durch optimale Zahngesundheit



Erfolg

Schritt 5: Steigernde Lebensqualität durch Optimale Zahngesundheit

- ❖ Steigerndes Attraktivitätsgefühl
- ❖ Mehr Erfolg im Privat- und Geschäftsleben
- ❖ Steigerung des Selbstbewusstseins

Schritt 4: Zielsetzung Aufklärungsarbeit

- ❖ Optimale Aufklärung durch den Zahnarzt
- ❖ Folgeschäden eines fehlenden oder mangelhaften Zahnersatzes verdeutlichen
- ❖ Auf gesellschaftliche Ästhetik aufmerksam machen

Schritt 3: Finanzierungsmöglichkeiten

- ❖ Festzuschüsse von GKV
- ❖ Zusatzversicherungen
- ❖ Kreditanbieter
- ❖ Auslandsalternativen

Schritt 2: Zielgruppenbestimmung

- ❖ Sozial Schwache
- ❖ Ältere Menschen
- ❖ Patienten, mit mangelnder Zahnhygiene
- ❖ Personen, die unfallbedingt oder genetisch bedingt Zähne verlieren

Schritt 1: Problemanalyse

- ❖ Mangelnde Lebensqualität durch fehlende Zähne
- ❖ Gesundheitliche Probleme durch dauerhaft fehlende Zähne
- ❖ Zahnersatz kann teuer werden

Literaturverzeichnis

Adam Zahnarzt (2015). CMD Auswirkungen. URL: http://www.adam-zahnarzt.de/img/cmd_r1.jpg (03.02.2015)

AOK-Bundesverband (2015). Festzuschüsse bei Zahnersatz 2015. URL: http://www.aok-bv.de/zahlen/gesundheitswesen/index_00534.html (09.12.2014)

AOK-Bundesverband (2012). Sachleistungsprinzip nach SGB V. URL: http://www.aok-bv.de/lexikon/s/index_00097.html (08.12.2014)

AOK – Die Gesundheitskasse (2014). Für Ihr schönstes Lächeln. Prospekt/Flyer

AOK (2014). Rechenbeispiel Kronenversorgung, Prospekt. Standort Mannheim

ARZ. Fusion von gesetzlichen Krankenkassen URL: <http://www.arz.de/kommt-die-naechste-fusionswelle-von-gesetzlichen-krankenkassen.html> (15.01.2015)

acg (2013). Ärztezeitung. URL: http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/w_specials/special-versicherungen/article/829410/versicherungsfall-pkv-kann-voranschlag-zahnersatz-fordern.html (10.12.2014)

Bestmann, Beate. Lebensqualität und ihre Bedeutung für die Gesundheitsversorgung (2013). URL: <http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/575610/Datei/114066/WINEG-Summer-School-2013-Vortrag-Bestmann-Lebensqualit%C3%A4t.pdf> (22.10.2014)

Blogspot (2012). Gesundheit – Zahlen – Daten – Fakten. URL: <http://gesundheit-zahlen-daten-fakten.blogspot.de/2012/08/wie-viele-menschen-sind-gesetzlich-und.html>

BLZK (2013). Gebührenordnung für Zahnärzte. URL: [http://www.blzk.de/blzk/site.nsf/gfx/480BAA4429F7DB77C1257D0A00439E04/\\$file/zw_ei_klassen_medizin_merkblatt_blzk.pdf](http://www.blzk.de/blzk/site.nsf/gfx/480BAA4429F7DB77C1257D0A00439E04/$file/zw_ei_klassen_medizin_merkblatt_blzk.pdf) (02.02.2015)

BMG (2015). Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2009. URL: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/151716/umfrage/ausgaben-der-gesetzlichen-krankenversicherungen-2009/> (30.01.2015) URL: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/221434/umfrage/ausgaben-der-gesetzlichen-krankenversicherung-gkv-nach-leistungsbereich/> (30.01.2015)

Bohsem, Guido (2010). Geld oder warten. URL: <http://www.sueddeutsche.de/geld/zweiklassenmedizin-geld-oder-warten-1.688997> (30.01.2015)

Bpb (2011). Anzahl der Krankenversicherte in Deutschland. URL: http://www.bpb.de/wissen/S4VGR2,0,0,Krankenversicherungsschutz_der_Bev%F6lkerung.html (30.01.2015)

Braun, Rüdiger (2014). Billige Beißer vom Balkan. URL: <http://www.stern.de/gesundheit/zaehne/ueberblick/zahnersatz-aus-dem-ausland-billige-beisser-vom-balkan-607048.html> (22.12.2014)

Brockhaus, Jan (2015). Interview am 12.01.2015

Bundeszahnärztekammer (2014). GOZ. URL: <https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf> (10.12.2014)

Bundeszahnärztekammer (2002). Präventionsorientierte Zahnmedizin unter den besonderen Aspekten des Alterns. URL: http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/leitfaden_alter_01.pdf (08.01.2015)

Bückmann, Babara (2012). Zahnersatz im Ausland. URL: <http://www.onmeda.de/g-rat/zahnersatz-im-ausland-210.html> (22.12.2014)

BZAEK (2014). Mitgliederstatistik. URL: <http://www.bzaek.de/wir-ueber-uns/daten-und-zahlen/mitgliederstatistik/fachzahnaertze.html> (23.01.2015)

Calamini, Manuela / Grüner, Cordula (1997). Zähne und Gesundheit. Heidelberg

CMD (2015). Symptome bei CMD. URL: <https://www.cmd-arztsuche.de/cmd-symptome/> (03.02.2015)

Dental Labor Harsdorf. Zahnersatz aus der Antike. URL: <http://www.dental-labor-harsdorf.de/assets/images/v.jpg> (25.10.2014)

Destatis (2008). Voraussichtlicher demographischer Wandel URL: <https://www.destatis.de/bevoelkerungspyramide/> (12.01.2015)

DGI – Wissen für Patienten. Zahnimplantate Infoportal (2014) URL: <https://www.dginet.de/web/dgi/warum> (13.12.2014)

DocCheck Flexikon (2014). Lebensqualität URL: <http://flexikon.doccheck.com/de/Lebensqualit%C3%A4t> (22.10.2014)

Dhom, Günter (2008). Patientenratgeber Zahnimplantate. Berlin

Dhom, Günter (2014). Funktion eines Implantats. URL: <http://www.prof-dhom.de/media/shop/layout/home/prof-dr-dhom-partner-zahnimplantate-big.jpg> (10.12.2014)

DKV. Wurzelkrankung (2011). Wurzelbehandlung URL: <http://www.dkv.com/gesundheit-wurzelkrankungen-therapie-12408.html> (23.01.2015)

DZOI. Implantate eignen sich für jedes Alter URL: http://dzoI.de/index.php?article_id=258 (22.01.2015)

Eltz (2014). URL: <http://www.kieferorthopaedie-eltz.de/private-krankenversicherung.html> (13.12.2014)

Erste Zahnarztmeinung (2014). Festzuschüsse für Zahnersatz. URL: <http://www.erste-zahnarztmeinung.de/zahnwissen-kzvw/zahnwissen/~festzu2005.htm#Befunde7> (13.12.2014)

Existenzanalyse (2014). Die therapeutische Beziehung. URL: http://logoterapia.org/uploads/media/EA_2004-1.pdf#page=4 (01.01.2015)

Fastabend, Katrin / Schneider, Egbert (2004). Das Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung. Berlin

Frank, Renate (2010). Wohlbefinden fördern Positive Therapie in der Praxis. URL: https://books.google.de/books?id=A4LmAgAAQBAJ&pg=PA58&lpg=PA58&dq=deutsche+version+von+ryff+1989&source=bl&ots=6REHczrIUS&sig=FeCK8MMQDZ7jqibjWZjvPJtrvf0&hl=de&sa=X&ei=OCOsVNXIBozWPN_xgcAO&ved=0CEUQ6AEwBA#v=onepage&q=deutsche%20version%20von%20ryff%201989&f=false (12.01.2015)

Gesundheit (2012). Kurze Geschichte der Zahnmedizin. URL: <http://www.gesundheit.de/krankheiten/mund-und-zaehne/mundgesundheit-und-zahngesundheit/kurze-geschichte-der-zahnmedizin> (25.10.2014)

GKV-Spitzenverband (2014). Anzahl der gesetzlichen Krankenkassen. URL: http://www.gkv-spitzenverband.de/media/grafiken/krankenkassen/Grafik_Anzahl_Krankenkassen_160dpi_2014-01-29.jpg (24.01.2015)

- Greiwe, Mila (2008). Alterszahnheilkunde. URL: <http://www.zahnportal.de/wissen/alterszahnheilkunde/> (12.01.2015)
- GZFA (2013). Backward-Planning. URL: <http://www.gzfa.de/diagnostik-therapie/implantologie/backward-planning/> (22.01.2015)
- GZFA Zahnücke (2015). Warum muss eine Zahnücke geschlossen werden? URL: <http://www.gzfa.de/diagnostik-therapie/implantologie/einsatzmoeglichkeiten/> (03.02.2015)
- HanseMerkur Versicherungsgruppe (2014). Optimal abgesichert bei Zahnersatz. Prospekte/Flyer
- HanseMerkur (2014). Erstattungshöchstbeträge bei Hanse Merkur. Prospekt, Standort Mannheim
- HanseMerkur (2014). Rechenbeispiel für Implantate bei Hanse Merkur Versicherung. Prospekt 2014
- Hilfe was tun (2012). Zahnästhetik. URL: <http://www.hilfe-was-tun.de/wp-content/uploads/strahlend-weisse-zaehne.jpg> (28.11.2014)
- Implantate (2014). Festzuschüsse. URL: <http://www.implantate.com/was-zahlt-die-gesetzliche-krankenversicherung-als-festzuschuss-bei-einer-bruecke.html> (10.12.2014)
- Implantate (2014). Wie lange halten Implantate? URL: <http://www.implantate.com/wie-lange-halten-implantate.html> (22.01.2015)
- Implantate – Brücken (2014). Festsitzender Zahnersatz. Brücke URL: <http://www.implantate.com/zahnersatz-alternativen/festsitzender-zahnersatz-bruecke.html> (23.01.2015)
- Implantate – Kieferabdruck (2013). Kieferabdruck per Kamera URL: <http://www.implantate.com/kieferabdruck-per-kamera.html> (21.01.2015)
- Implantate – Zahnersatz (2014). Zahnersatz: Brücke, Prothese oder Zahnimplantat? URL: <http://www.implantate.com/zahnersatz.html> (23.01.2015)
- IDZ (2006). Vierte deutsche Mundgesundheitsstudie. URL: <http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/presse/dms/brosch.pdf> (13.01.2015)
- Kamm, Karsten (2015). Interview am 21.01.2015

Krankenkassen (2015). Allgemeine Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen. URL: <http://www.krankenkassen.net/gesetzliche-krankenversicherung/leistungen-der-gkv-allgemein.html> (19.01.2015)

Kreditlupe (2014). Sofortkredit. URL: <http://www.kreditlupe.de/Kredite-fuer-Privatpersonen/Sofortkredit-15.php> (19.12.2014)

Kreditzinsen.com (2014). Kredit für Zahnersatz. URL: <http://www.kreditzinsen.com/kredit-fuer-zahnersatz/> (18.12.2014)

Kreditzinsen.com (2014). Deutsche-Bank-Kredit. URL: <http://www.kreditzinsen.com/deutsche-bank-kredit/> (20.12.2014)

Kreditzinsen.com (2014). Norisbank. URL: <http://www.kreditzinsen.com/norisbank-kredit/> (20.12.2014)

Kreditvergleich-kostenlos (2014). Kredit für Zahnersatz. URL: <http://www.kreditvergleich-kostenlos.net/spezialkredit/zahnersatz/> (20.12.2014)

Kreditzinsen.com (2014). EasyCredit. URL: <http://www.kreditzinsen.com/easycredit-kredit/> (20.12.2014)

Kunze, Andreas (2011). Zahnersatz sofort. URL: <http://www.finblog.de/zahnersatz-sofort-ergo-direkt-zahnversicherung/> (18.12.2014)

KVHH (2013). Krankenkassensystem der gesetzlichen Krankenversicherung. URL: <http://www.kvhh.net/media/public/db/media/1/2013/12/626/gkv-system.jpg> (10.12.2014)

KZBV (2014). Festzuschüsse zum Zahnersatz. URL: <http://www.kzbv.de/festzuschuesse-zum-zahnersatz.37.de.html> (10.12.2014)

KZBV Honorar (2015). Zahnärztliches Honorar. URL: <http://www.kzbv.de/zahnarzthonorar.40.de.html> (02.02.2015)

KZBV (2014). Zahnersatz im Ausland. URL: <http://www.kzbv.de/zahnbehandlung-im-ausland.42.de.html> (21.12.2014)

KZBV Vollprothese (2015). Material, Form und Halt der Vollprothese. URL: <http://www.kzbv.de/material-form-und-halt-der-vollprothese.120.de.html> (23.01.2015)

KZV-Berlin (2014). Zahnersatz aus dem Ausland. URL: <http://www.kzv-berlin.de/patienten/patientenberatung/auslands-zahnersatz.html> (22.12.2014)

KZV-Berlin (2015). Behandlungspflicht des Vertragszahnarztes. URL: <http://www.kzv-berlin.de/praxis/recht/behandlungspflicht.html> (19.01.2015)

Lechner, Johann (2009). Gesunde Zähne – gesunder Mensch. München

Längle, Alfried (2008). Sinn für Glück. URL: http://www.academia.edu/4550013/Sinn_und_Glueck_BOEP_08 (13.01.2015)

Lexikon der Nachhaltigkeit (2014): Lebensqualität. URL: http://www.nachhaltigkeit.info/artikel/lebensqualitaet_1818.htm (23.10.2014)

Meckel, Anne-Katrin (2010). Strategisches Management bei gesetzlichen Krankenkassen. Wiesbaden

Medführer (2015). Implantologische Ausschlusskriterien. URL: <http://www.medfuehrer.de/Implantologie-Ausschlusskriterien> (22.01.2015)

Medical-Partners (2015). Vor- und Nachteile von Zahnimplantaten. URL: <http://www.medical-partners.de/Zahnimplantate-Vorteile-und-Nachteile.html> (22.01.2015)

Karaca, Mehmet (2014). Swiss Life Select PKV-Vergleich. Interview

Missfeldt, Martin (2014). PKV-Gesundheit. URL: <http://www.pkv-gesundheit.de/pkv-vergleich/pkv-formular.php>

Mitterer, Michael (2013): Zahnkosten Krone/Brücke/Prothesen/Implantate. Kiel. URL: <http://www.zahnersatzguenstig.com/Kosten-Zahnkrone.html> (11.12.2014)
<http://www.zahnersatzguenstig.com/Zahnbruecke-Kosten.html> (11.12.2014)
<http://www.zahnersatzguenstig.com/Kosten-Zahnprothesen.html> (11.12.2014)
<http://www.zahnersatzguenstig.com/Zahnimplantat-Kosten.html> (11.12.2014)

MLP Gesundheitsreport (2011). Massive Zweifel an der Zukunftsfähigkeit des Gesundheitswesens. URL: <http://www.mlp-ag.de/#/presse/gesundheitsreport/gesundheitsreport-2011/111123-pm> (30.01.2015)

Monschein dental art (2014). Kronenarten. URL: <http://www.monschein-dental-art.de/Monschein/Media/Bilder/bruxZir/high-strength-options-lores.jpg> (02.12.2014)

n-tv (2014). Lebenserwartung steigt weltweit. URL: <http://www.n-tv.de/wissen/Lebenserwartung-steigt-weltweit-article12835276.html> (28.12.2014)

Opti-Dent (2015). Chirurgischer Eingriff. URL: <http://www.optimale-zahnbehandlung.ch/index.php/zahnersatz/zahnimplantat?start=4> (23.01.2015)

Optimale Zahnbehandlung. Totalprothese (2015). Tragen von Totalprothesen
<http://www.optimale-zahnbehandlung.ch/index.php/zahnersatz/zahnprothese?start=11>
(23.01.2015)

Optimale Zahnbehandlung Zahnprothese (2015). Zahnprothese URL:
<http://www.optimale-zahnbehandlung.ch/index.php/zahnersatz/zahnprothese?start=6>
(23.01.2015)

Ostermaier, Rainer (2014). Was Sie sonst noch wissen sollten. URL:
<http://www.implantat-passau.de/was-sind-implantate/alter-dauer-und-haltbarkeit/>
(22.01.2015)

PKV SGBV (2014). Wer kann sich privat versichern?. URL:
<https://www.pkv.de/themen/krankenversicherung/so-funktioniert-die-pkv/wer-kann-sich-privat-versichern/> (11.12.2014)

Popp, Rheinhold (2013). Zukunft. Lebensqualität. Lebenslang. Generation im demographischen Wandel. Münster

Qualidental (2014). Brückenaufsatz. URL: <http://qualidental.ch/images/bruecke.jpg>
(02.12.2014)

Rohman, Marcel (2015). Körpersprache. URL: <http://www.rp-online.de/leben/beruf/wie-sie-ihre-koerpersprache-fuer-den-beruflichen-erfolg-einsetzen-aid-1.4746912>
(27.01.2015)

Röger, Bernd (1996). Krankenversicherung: gesetzlich oder privat? Regensburg

Sander, Thomas / Müller, Michal-Constanze (2012). Meine Zahnarztpraxis - Ökonomie.
URL:
https://books.google.de/books?id=woldWqjU4FAC&pg=PA99&lpg=PA99&dq=anzahl+mkg+t%C3%A4tigel+in+deutschland&source=bl&ots=L_nAjjm6Gs&sig=TjHcktgcgOjuITXsRpelqC9WEjsM&hl=de&sa=X&ei=hljJVP_-FuXB7AazloGAAg&ved=0CD0Q6AEwBQ#v=onepage&q=anzahl%20mkg%20t%C3%A4tigel%20i (20.01.2015)

Scherenberg Viviane (2011). Nachhaltigkeit in der Gesundheitsvorsorge: Wie Krankenkassen Marketing und Prävention erfolgreich verbinden. Wiesbaden

- Schmidt Dr (2014). Totalprothese. URL: http://www.schmidt-dr.de/wp-content/uploads/2013/11/Fotolia_50532313_M.jpg (02.12.2014)
- Schnellkreditcheck (2014). Kredit für Zahnersatz. URL: <http://www.schnellkreditcheck.de/kredit-fuer-zahnersatz/> (20.12.2014)
- Schulze, Elke (2012). Stern. Ratgeber Krankenkasse. URL: <http://www.stern.de/wirtschaft/versicherung/ratgeber-krankenkasse/privat-versichert/private-krankenversicherung-fuer-wen-sich-der-wechsel-lohnt-1642554.html> (11.12.2014)
- Sofortfinanzierung (2014). Kredit für Zahnersatz. URL: <http://www.sofortfinanzierung.net/kredit-fuer-zahnersatz/> (19.12.2014)
- Spes (2013). Lebensqualität umfasst mehrere Ebenen. URL: <http://www.spes.de/index.php?id=14> (23.10.2014)
- Statista (2012). Anzahl der Zahnärzte. URL: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/2616/umfrage/anzahl-der-zahnaerzte-in-deutschland-seit-2000/> (21.01.2015)
- Schierenbeck, Jens (2012). Worauf Versicherte achten sollen. URL: <http://www.stern.de/wirtschaft/versicherung/krankenkassen-fusionen-worauf-versicherte-achten-sollen-1781152.html> (19.01.2015)
- Swiss Life Select (2014). PKV-Vergleich. Swiss Life Select Computerdaten Einsicht
- Test (2015). Nur die Ärzte profitieren. URL: <https://www.test.de/Gesetzliche-Krankenversicherung-Nur-die-Aerzte-profitieren-1171601-2171601/> (20.01.2015)
- Theile, Jonas (2007). Zwei Klassen, Zwei Wartezimmer. URL: <http://www.abendblatt.de/hamburg/article857098/Zwei-K-l-assen-zwei-Wartezimmer.html> (30.01.2015)
- Ulz (2011). Zweiklassenmedizin. URL: <http://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/zweiklassenmedizin-aerzte-diskriminieren-kassenpatienten-systematisch-a-774882.html> (30.01.2015)
- Uniklinik – Düsseldorf (2015). Schwerpunkte. URL: <http://www.uniklinik-duesseldorf.de/mkg>
- Universal-Lexikon (2012). Lebensqualität URL: http://universal_lexikon.deacademic.com/56542/Lebensqualit%C3%A4t (28.10.2014)

Versicherungsmakler Blechschmidt (2009). Rechtsverhältnis von PKV-Versicherten
URL: <http://www.versicherungsmakler-blechschmidt.de/wp-content/uploads/2012/09/Kostenerstattung-PKV.jpg> (11.12.2014)

Versorgungsforschung (2010). Studie zur Wartezeit. URL: <http://www.monitor-versorgungsforschung.de/news/studie> (21.01.2015)

Vital (2014). Gesunde Zähne special: Schöne Zähne für einen guten Eindruck. URL: <http://www.vital.de/gesundheit/gesunde-zaehne/artikel/schoene-zaehne-unsere-visitenkarte> (26.10.2014)

Wallstreet (2014). Vor- und Nachteile von Krediten. URL: <http://www.wallstreet-online.de/ratgeber/finanzen-steuern-versicherung/kredit-und-kreditkarten/allgemeines-und-wissenswertes/vor-und-nachteile-der-online-kredit-mit-sofortzusage> (20.12.2014)

Zägelein, Walter (2013). Lebenserwartung gestern, heute und morgen. Berlin URL: http://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-642-37643-6_1#page-1 (23.10.2014)

WIDO (2006). Unfairer Wettbewerb zu Lasten der Patienten. URL: <http://www.wido.de/meldungakt+M5e31e712345.html> (30.01.2015)

Zahnarzt-Jülich (2008). Vor- und Nachteile von Zahnimplantaten. URL: http://www.zahnarzt-juelich.de/Schwerpunkte/Implantate_Zahnimplantate_Juelich_Dueren/Vorteile_und_Nachteile (22.01.2015)

Zahnersatz günstig (2013). Beispiele kosten einer Zahnkrone. URL: <http://www.zahnersatzguenstig.com/Kosten-Zahnkrone.html> (03.02.2015)

Zahnersatz Implantate München (2011). Wann braucht mein Zahn eine Krone? URL: http://www.zahnersatz-implantate-muenchen.de/news/Wann_braucht_mein_Zahn_eine_Krone_Teilkrone (23.01.2015)

Zahnersatz Prothese (2015). Zahnprothese. URL: <http://www.zahnersatz.de/zahnersatz/prothesen/> (23.01.2015)

Zahnarzt Thoma (2014). Teilprothese. URL: http://www.zahnarzt-thoma.de/tl_files/dr_thoma/Teleskopprothese.jpg (02.12.2014)

Zahnästhetik (2014). Ästhetische Zahnmedizin. URL: <http://www.optimale-zahnbehandlung.ch/index.php/zahn-aesthetik> (28.11.2014)

Zahne (2014). Zahnkronen. URL: <http://www.zahne.com/zahnkronen.html> (23.01.2015)

Zahnimplantate (2013). Zahnimplantate sind gefragt wie nie. URL: <http://zahnimplantate.com/news/weitere-aktuelle-themen/detailansicht/zahnimplantate-sind-gefragt-wie-nie> (22.01.2015)

Zahnersatz-Budapest (2010). URL: http://www.zahnersatz-budapest.com/?gclid=CjwKEAiA_NmkBRCE3ubC1aWAtEcSJACxkkbqa9060v0I3KKuiMjQtdN2XshJlvhWWwoIEEJI5VTQhoCHTrw_wcB (22.12.2014)

ZDWA (2014). Demographischer Wandel. URL: <http://www.zdwa.de/zdwa/artikel/pics/BevPyrDe.jpg> (27.11.2014)

Anlagen

Experteninterview

Zahnarzt: Andreas H. Valentin

Frage: Wie wichtig ist der Zahnersatz für die Lebensqualität eines Menschen?

Antwort: Gesunder und funktionell korrekt eingestellter Zahnersatz ist zum einen essentiell zur Nahrungszerkleinerung, zum anderen stabilisiert er auch die anhängende Wirbelsäule des Menschen, da viele orthopädische Probleme aus einem falsch eingestellten Zahnersatz erwachsen können. Zum anderen stellt die ästhetische Komponente der sog. „facial aesthetics“ die soziale „Visitenkarte“ des Menschen dar. Es ist bekannt, dass bei der Erstbegegnung zweier Menschen ca. 85 % aller Personen zuerst auf die Zähne schauen!

Frage: Gibt es einen Unterschied bei der Lebensqualität zwischen Brücke und Implantat?

Antwort: Implantate stellen funktionell und ästhetisch im Sinne des Einzelzahnersatzes die ästhetisch und funktionell bessere Variante des Lückenersatzes dar. Mit einer 5-Jahres-Survival-Rate zwischen 95 und 98 % liegen sie deutlich besser als Brücken (ca. 80 %). Trotz der höheren Anfangskosten lohnt sich diese Investition, wenn die Implantate von einem erfahrenen Fachmann durchgeführt werden.

Frage: Kann aus Sicht des Zahnarztes eine Verbesserung der Lebensqualität durch eingesetzten Zahnersatz beim Patienten erfolgen?

Antwort: Zahnprothetischer Ersatz ist eine medizinische Notwendigkeit zur Aufrechterhaltung gesunder Verdauungs- und Bewegungsfunktionen und somit auch eine *conditio sine qua non* der Lebensqualität.

Frage: Unter welchen Bedingungen wählen Sie die bestmögliche Zahnersatz-Versorgung?

Antwort: Für den zahnärztlichen Lückenschluss stehen dem Zahnarzt in der Regel mehrere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Analog zu einem Warengeschäft kann man sich für ästhetisch, wirtschaftlich und funktionell aufwendige Varianten entscheiden oder aber günstige und daher auch stets qualitativ minderwertige Alternativen. Wir zeigen dem Patienten bei jeder Beratung ALLE möglichen Varianten für seine

Problemlösung auf, sodass er sich – auch in Bezug auf seine finanziellen Möglichkeiten – über Vor- und Nachteile der einzelnen Varianten im Klaren werden kann.

Frage: Bieten Sie eine Ratenzahlung an, falls der Patient nicht privatversichert ist und auch keine Rücklagen hat?

Antwort: Durch die zahnärztlichen Abrechnungsgesellschaften sind Ratenzahlungen stets im Angebot enthalten.

Frage: Wie sehen die Nachfolgeuntersuchungen aus und sieht der Zahnarzt einen objektiven wie auch subjektiven Erfolg beim Patienten?

Antwort: Nachbehandlungen sind in den sog. „Recall-Systemen“ Bestandteil der zweijährigen Gewährleistungsfrist von Zahnersatz, die mindestens halbjährlich erfolgen müssen. Der objektive Erfolg wird vom Zahnarzt bei den regelmäßig zu erfolgenden Recall-Untersuchungen festgestellt, subjektiv gibt der Patient durch seine persönliche Einschätzung von Ästhetik und Tragekomfort den Erfolg seines neuen Zahnersatzes bekannt.

Frage: Wie viele Implantate setzen Sie jährlich ein?

Antwort: Ca. 800 Implantate

Frage: Prozentuale Misserfolge?

Antwort: Ca. 1 bis 2 %

Zahnärztin: Carola Wißmeier

Frage: Wie wichtig ist der Zahnersatz für die Lebensqualität eines Menschen?

Antwort: Sehr wichtig!! Wenn die orale Nahrungsaufnahme eingeschränkt bzw. unmöglich ist, verschlechtert sich der allgemeine Gesundheitszustand gravierend. Dazu kommt, dass die sozialen Kontakte eingeschränkt werden.

Frage: Gibt es einen Unterschied bei der Lebensqualität zwischen Brücke und Implantat?

Antwort: Nein, soweit die Mundhygiene ausreichend betrieben werden kann, ist beides gleichwertig. Die Gefahr bei Implantat: Knochenabbau und Lockerung. Bei Brücke: Gefahr Knochenabbau und Kronenrandkaries.

Frage: Kann aus Sicht des Zahnarztes eine Verbesserung der Lebensqualität durch eingesetzten Zahnersatz beim Patienten erfolgen?

Antwort: Ja, s. o.

Frage: Unter welchen Bedingungen wählen sie die bestmögliche Zahnersatz-Versorgung?

Antwort: Die Bereitschaft für Implantat/Brücke geht sehr oft vom Patienten aus. Viele ältere Patienten scheuen den operativen Eingriff, vor allem, wenn im Bekanntenkreis mit Implantaten schlechte Erfahrungen gemacht wurden oder wenn bereits gesundheitliche Einschränkungen oder Erkrankungen und/oder Krankenhausaufenthalte vorkommen. Dann fällt die Entscheidung zur Brücke oder herausnehmbaren Zahnersatz.

Frage: Bieten Sie eine Ratenzahlung an, falls der Patient nicht privatversichert ist und auch keine Rücklagen hat?

Antwort: Ja, über Rechenzentrum.

Frage: Wie sehen die Nachfolgeuntersuchungen aus und sieht der Zahnarzt einen objektiven wie auch subjektiven Erfolg beim Patienten?

Antwort: Untersuchung alle 4 bis 6 Monate, je nach Mundhygiene mit PZR (Professionelle Zahnreinigung). Erfolg: Wenn die Ästhetik oder Funktion wieder in Ordnung sind, ist dies als Erfolg zu sehen; s. o., erster Punkt.

Frage: Wie viele Implantate setzen Sie jährlich ein?

Antwort: Ca. 50.

Frage: Prozentuale Misserfolge?

Antwort: Keine.

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Ort, Datum

Vorname, Nachname