

DIE SERIE: AUF DEN ZAHN GEFÜHLT (TEIL 1)

Sind Zähne eine Frage des Geldes?

Warum sich in den Praxen alles um Regelversorgung dreht und warum der perfekte Zahnarzt nicht der richtige sein muss, erklärt der Sprecher der sächsischen Zahnärzte, Dr. Thomas Breyer, im Interview

Wer sich in die Hände eines Zahnarztes begibt, bekommt am Ende nicht selten eine Rechnung. Vor allem für Zahnersatz müssen Patienten in die eigene Tasche greifen – mitunter sehr tief. Welche Regeln gelten bei der Berechnung des Eigenanteils? Und woran erkennt man einen guten Zahnarzt? Stefan Klameth sprach zum Auftakt unserer Serie mit dem Sprecher der sächsischen Zahnärzte, Dr. Thomas Breyer.

Freie Presse: Herr Dr. Breyer, als Zahnarzt sind Sie sowohl Mediziner als auch Unternehmer. Passt das überhaupt zusammen?
Thomas Breyer: Ja. Und das ist kein Widerspruch, im Gegenteil. Wir Zahnärzte sind als Freiberufler Unternehmer, und wir müssen von unserem Beruf leben. Aber bei uns steht der Patient im Mittelpunkt, nicht der Profit.

Warum haben Patienten mitunter einen anderen Eindruck?
 In 99 Prozent aller Fälle trägt dieser Eindruck. Aber ja, es gibt – wie bei Journalisten und Politikern – auch unter den Zahnärzten ein paar schwarze Schafe. Wenn so etwas bekannt wird, dann kümmern wir uns natürlich darum.

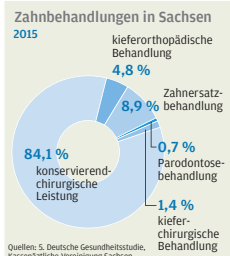
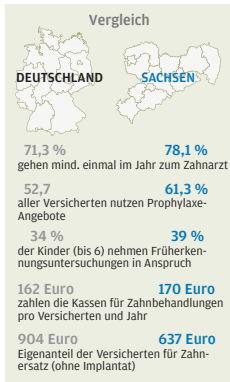
Hängt es am Ende aber nicht doch vom Geldbeutel ab, wie gut ich beim Zahnarzt versorgt werde?

Zunächst: Es gibt kaum ein anderes Land, in dem gesetzliche Krankenkassen so viel für die zahnärztliche Versorgung ihrer Versicherten zahlen wie in Deutschland. Die allermeisten Behandlungen sind zuzahlungsfrei – von der Amalgamfüllung über Injektionen beim Bohren und Zahnziehen, das Zahnziehen selbst bis hin zu Schienen und der Parodontitis-Therapie. Lediglich bei Zahnersatz müssen Patienten einen Teil der Kosten selbst tragen. Nämlich all das, was die Regelversorgung übersteigt.

Und was ist mit Patienten, die sich nicht einmal die einfachste Regelversorgung leisten können?

Wer bestimmte Einkommensgrenzen unterschreitet, hat Anspruch auf doppelten Zuschuss. Der entspricht dann meist dem Kassenanteil, ein Eigenanteil entfällt damit. **Laut Barmer-Zahnreport zahlen Versicherte für Zahnersatz bundesweit inzwischen mehr als die Hälfte aus eigener Tasche. Sachsen gehört zu den wenigen Ausnahmen. Sind wir zu geizig – oder sind die Ansprüche der Patienten in anderen Regionen nur höher?**

Ich denke, in Bayern sind die Ansprüche und die Kaufkraft einfach höher als bei uns. Aber das ist nur eine Spekulation; belastbare Untersuchungen gibt es nicht. **Heißt das, dass die Sachsen schlechter versorgt sind?**

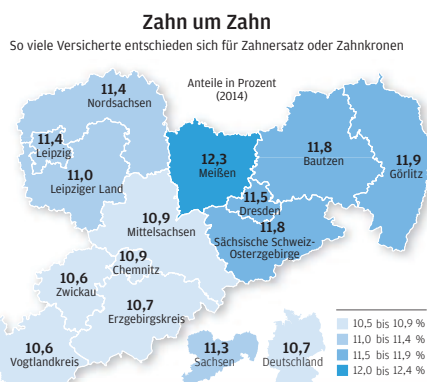


Würden Sie sich mit der Regelversorgung begnügen?

Das kommt auf den Einzelfall und die persönlichen Ansprüche an. Ich würde zum Beispiel immer versuchen, eine feststehende Versorgung zu erhalten. Also Brücke statt herausnehmbarer Prothese. Das kann die Regelversorgung übersteigen. **Und was ist mit Patienten, die sich nicht einmal die einfachste Regelversorgung leisten können?**

Wer bestimmte Einkommensgrenzen unterschreitet, hat Anspruch auf doppelten Zuschuss. Der entspricht dann meist dem Kassenanteil, ein Eigenanteil entfällt damit. **Laut Barmer-Zahnreport zahlen Versicherte für Zahnersatz bundesweit inzwischen mehr als die Hälfte aus eigener Tasche. Sachsen gehört zu den wenigen Ausnahmen. Sind wir zu geizig – oder sind die Ansprüche der Patienten in anderen Regionen nur höher?**

Ich denke, in Bayern sind die Ansprüche und die Kaufkraft einfach höher als bei uns. Aber das ist nur eine Spekulation; belastbare Untersuchungen gibt es nicht. **Heißt das, dass die Sachsen schlechter versorgt sind?**



FP Gernot Grunwaldt/SZ

Foto: probe.de/xt

Nein. Das zeigt nur, dass es immer noch besser geht. Das ist wie mit einem Auto: Sie kommen sowohl mit einem VW Polo als auch einem Mercedes bequem und sicher von A nach B. Im Mercedes ist es nur etwas luxuriöser.

Die Grenzen für Kassenleistungen sind eng gezogen. Gibt es auch bei Privatleistungen eine Grenze nach oben?

Alles, was über eine Regelversorgung hinausgeht, wird individuell zwischen Zahnarzt und Patient vereinbart. Die Preise sind in der Gebührenordnung der Zahnärzte – kurz GOZ – klar geregelt. Je nach Aufwand gibt es dann noch Steigerungssätze. Es gibt ja Zähne, die machen ganz viel Arbeit. Wenn man die erhalten will, dann kostet das Zeit, und es wird eben teurer. Oder man zieht sie – dann wird es sehr preiswert.

Und wo ist die Grenze?

Die gibt es faktisch nicht. Die höchste Rechnung, die ich gesehen habe, betrug um die 60.000 Euro. Wenn jemand eine keramische Krone mit einem Brillanten braucht und das nötige Geld hat – bitteschön. Aber auch Privatleistungen müssen medizinisch begründet sein, damit die Versicherung zahlt. Zurzeit gibt es

eine heftige Diskussion, ob man Zähne beschleifen und überkronen darf, nur damit sie schön und gesund aussehen. In den USA ist das gang und gäbe, bei uns streiten sich die Juristen.

Was ist Ihre Meinung?

Für mich ist das Körperverletzung. Aber wie gesagt: Der Wunsch der Leute ist da.

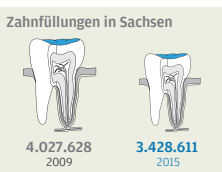
Das Arzt-Patienten-Verhältnis hat viel mit Vertrauen zu tun. Wie finde ich den Zahnarzt meines Vertrauens?

Um einen guten Zahnarzt zu finden, sollten Sie mehrere Punkte beachten. Erstens die Mundpropaganda: Fragen Sie im Bekanntenkreis, ob jemand jemanden empfehlen kann. Zweitens: Prüfen Sie, ob sich der Zahnarzt Zeit für Sie nimmt. Erklärt er alles, und klärt er Sie über alles auf – über die Kosten, über Therapiealternativen? Gibt er Ihnen etwas Schriftliches in die Hand, und lässt er Ihnen Zeit zum Überlegen? Und selbst wenn es der perfekte Zahnarzt ist, muss es nicht der richtige für Sie sein. Auch die Chemie zwischen Arzt und Patienten muss stimmen.

Angenommen, die Chemie stimmt, aber das Angebot ist mir einfach zu teuer. Darf man auch verhandeln?

Zahnärzte in Sachsen

- 3946 insgesamt, davon 59 % weiblich, 41 % männlich
- 1083 Einwohner kommen auf einen Zahnarzt
- 3016 mit eigener Praxis
- 35 % aller Praxen in denn drei Großstädten Dresden, Leipzig und Chemnitz
- 4,2 Angestellte pro Praxis im Durchschnitt
- 750 Azubis



Sonst noch

- 58,2 % der Sachsen wurden im Jahr 2014 mindestens ein Zahn gezogen.
- Fast jeder zweite Patient fürchtet sich vorm Bohren.
- 20 % der Minderjährigen (unter 18) haben Karies.
- Knapp 30 % der Pflegebedürftigen brauchen Hilfe bei der tägl. Mundhygiene.
- Jeder achte Rentner zwischen 65 und 74 hat gar keine Zähne mehr.

Personals. Da ist nicht alles sinnvoll, und die viele Bürokratie geht zulasten der Behandlungszeit. Der Patient wird als Objekt betrachtet, nicht als Subjekt.

Und wer kontrolliert nun, ob die Zahnärzte alles ordentlich machen?

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung führt jährlich Stichproben zum Qualitätsmanagement durch. Außerdem gibt es Wirtschaftlichkeitsprüfungen der Krankenkassen. Über zu wenige Kontrollen kann der deutsche Zahnarzt nicht klagen.

Und wenn sich Patienten beschweren?

Für Fehlbehandlungen haftet der Zahnarzt; dafür hat er eine Haftpflichtversicherung. Wir versuchen, Streitigkeiten durch eine Schlichtung zu befrieden und einen Gang vor Gericht zu vermeiden. Das ist uns in den letzten Jahren auch immer gelungen.

Wie oft beschweren sich Patienten eigentlich – und worüber?

Unsere Beratungsstelle bearbeitet pro Jahr etwa 1700 Fragen von Patienten. Da geht es oft um Rechnungen oder um eine Zweitmeinung, es gibt aber auch Vorwürfe zu vermeintlich falschen Behandlungen. Bei den Gutachtern der Kassenzahnärztlichen Vereinigung werden vor allem Heil- und Kostenpläne unter die Lupe genommen. Hier geht die Zahl der Anfragen von Jahr zu Jahr zurück; 2015 waren es noch 5600 – bei 600.000 Behandlungen. Das ist ein Rückgang von zehn Prozent, den wir als Lob empfinden. Und es könnten noch weniger sein, wenn die Kommunikation zwischen Arzt und Patient intensiver geführt würde.

Gibt es eigentlich genug Zahnärzte in Sachsen?

Ja, alle Regionen sind sogar überversorgt. **Und wie steht es um den Nachwuchs?**

Unsere Planung geht bis 2030 – Engpässe sind da nicht abzusehen. Wir beobachten lediglich, dass junge Leute lieber in Großstädten arbeiten wollen. Obwohl sie auf dem Lande viel mehr Patienten betreuen könnten.

Das zeigt doch, dass Zahnärzte überall ihr Auskommen haben. Das haben sie.

Dr. Thomas Breyer

Der Vizepräsident der Sächsischen Zahnärztekammer ist zugleich Vorsitzender der Vertretersammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen. **Der 54-Jährige** ist niedergelassener Fachzahnarzt mit Praxis in Meißen.



Foto: BSWM

Auf den Zahn gefühlt - Die große Serie der Freien Presse im Überblick

Zahnreinigung

Dr. Gisela Herold, Zahnärztin in Leipzig: Die Expertin für Zahnfleischerkrankungen erklärt, worauf man bei professionellen Zahnreinigungen achten sollte. **26. Oktober**



Foto: Ronald Bönigs

Zahnfüllungen

Dr. Helko Knoch, Zahnarzt aus Dresden: Der Experte erläutert, warum Amalgam besser ist als sein Ruf, welche Füllstoffe es noch gibt und was sie kosten. **2. November**



Foto: BSWM

Kronen

Dr. Sebastian Grundmann, Zahnarzt aus Chemnitz: Der Gutachter erklärt, warum die teuersten Kronenarten nicht immer die besten sein müssen. **9. November**



Foto: Uwe Mann

Prothesen

Dipl.-Stomatologe Andreas Becher, Zahnarzt in Chemnitz: Herausnehmbarer Zahnersatz ist heute viel komfortabler als früher, sagt der Gutachter. **15. November**



Foto: Ralfin Schmitt

Zahntechnik

Kann ich als Patient das Labor selbst wählen – und wie gut ist Zahnersatz aus Fernost? **23. November**

Sparmöglichkeit
Wie kann man den Eigenanteil verringern? Lohnt sich die Fahrt ins Ausland? **26. November**

Zahnfleischerkrankung

Dr. Angela Grundmann, Zahnärztin in Löbau: Die Gutachterin weiß, wie man Parodontitis richtig behandelt und was Patienten dagegen tun können. **29. Oktober**



Foto: Ronald Bönigs

Wurzelbehandlungen

Prof. Christian Hanning, Uniklinikum Dresden: Der Spezialist für Zahnerhaltung erklärt, warum die Wurzelkanalbehandlung so kompliziert ist und extra kosten kann. **5. November**



Foto: Ronald Bönigs

Brücken

Dr. Folker Lode, Zahnarzt in Dresden: Er erläutert, warum sich festsitzender Zahnersatz immer mehr durchsetzt und es für fast jedes Problem eine Lösung gibt. **12. November**



Foto: Ronald Bönigs

Implantate

Prof. Hans-Ludwig Graf, Chef der Zahnklinik in Chemnitz: Er sagt, wie man einen guten Implantologen findet, wie die OP läuft und wie die Erfolgsquote ist. **19. November**



Foto: Laska

Rat und Versicherung

Wo erhalten Patienten Rat? Und lohnt eine Zusatzversicherung? **30. November**

Telefonforum
Experten beantworten am 30.11. die Fragen der Leser am Telefon. **3. Dezember**

Sind Zähne eine Frage des Geldes?

Teil 1: Der Sprecher der sächsischen Zahnärzte über Regelversorgung, Zuzahlungen - und warum der perfekte Arzt nicht der richtige sein muss.

Wer sich in die Hände eines Zahnarztes begibt, bekommt am Ende nicht selten eine Rechnung. Vor allem für Zahnersatz müssen Patienten in die eigene Tasche greifen – mitunter sehr tief. Warum das so ist und welche Regeln dabei gelten, erklärt zum Auftakt unserer Serie der Sprecher der sächsischen Zahnärzte, Dr. Thomas Breyer, im Interview.

Herr Dr. Breyer, als Zahnarzt sind Sie sowohl Mediziner als auch Unternehmer. Passt das überhaupt zusammen? Ja. Und das ist kein Widerspruch, im Gegenteil. Wir Zahnärzte sind als Freiberufler

Auf den Zahn gefühlt

EINE SERIE DER SÄCHSISCHEN ZEITUNG

Unternehmer, und wir müssen von unserem Beruf leben. Aber bei uns steht der Patient im Mittelpunkt, nicht der Profit.

Warum haben Patienten mitunter einen anderen Eindruck?

In 99 Prozent aller Fälle trägt dieser Eindruck. Aber ja, es gibt – wie bei Journalisten und Politikern – auch unter den Zahnärzten ein paar schwarze Schafe. Wenn so etwas bekannt wird, dann kümmern wir uns natürlich darum.

Hängt es am Ende aber nicht doch vom Geldbeutel ab, wie gut ich beim Zahnarzt versorgt werde?

Zunächst: Es gibt kaum ein anderes Land, in dem gesetzliche Krankenkassen so viel für die zahnärztliche Versorgung ihrer Versicherten zahlen wie in Deutschland. Die allermeisten Behandlungen sind zuzahlungsfrei – von der Amalgamfüllung über Injektionen beim Bohren und Zahnziehen, das Zahnziehen selbst bis hin zu Schienen und der Parodontitis-Therapie. Lediglich bei Zahnersatz müssen Patienten einen Teil der Kosten selbst tragen. Nämlich all das, was die Regelversorgung übersteigt.

Erklären Sie uns doch bitte mal, was Regelversorgung eigentlich bedeutet.

Mit Regelversorgung ist eine notwendige, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Zahnersatz gemeint. Davon übernimmt die Krankenkasse einen Festzuschuss, der etwa 50 Prozent der Kosten der Regelversorgung abdeckt. Der Festzuschuss erhöht sich auf maximal 65 Prozent, wenn Patienten regelmäßig zum Zahnarzt gehen. Wie hoch der Eigenanteil ist, kann der Patient aber auch noch in anderer Hinsicht beeinflussen. Er darf nämlich selbst entscheiden, ob er einen einfachen oder luxuriösen Zahnersatz wünscht. Das ist gegenüber früher ein deutlicher Fortschritt: Da hatte man nämlich nur die Wahl, ob man die Kassenvariante nimmt – oder alles aus der eigenen Tasche bezahlt.

Würden Sie sich mit der Regelversorgung begnügen?

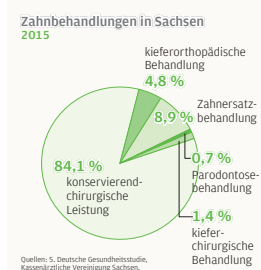
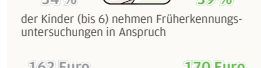
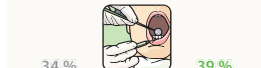
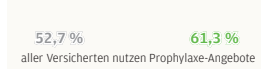
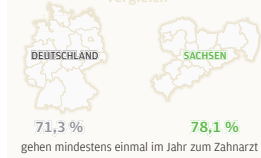
Das kommt auf den Einzelfall und die persönlichen Ansprüche an. Ich würde zum Beispiel immer versuchen, eine feststehende Versorgung zu erhalten. Also Brücke statt herausnehmbarer Prothese. Das kann die Regelversorgung übersteigen.

Und was ist mit Patienten, die sich nicht einmal die einfachste Regelversorgung leisten können?

Wer bestimmte Einkommensgrenzen unterschreitet, hat Anspruch auf doppelten Festzuschuss. Der entspricht dann oft dem Kassenanteil, ein Eigenanteil entfällt damit.

Laut Barmer-Zahnreport zahlen Versicherte für Zahnersatz bundesweit inzwischen mehr als die Hälfte aus eigener Tasche. Sachsen gehört zu den wenigen Ausnahmen. Sind wir zu geizig – oder sind die Ansprüche der Patienten

Vergleich



Quellen: S. Deutsche Gesundheitsstudie, Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen, Statistisches Landesamt, Barmer GEK

Zahn um Zahn

So viele Versicherte entschieden sich für Zahnersatz oder Zahnkronen

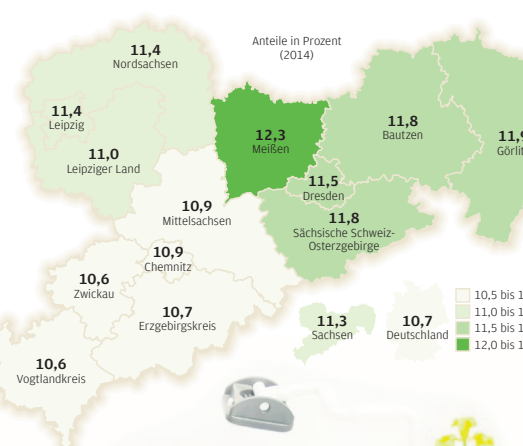
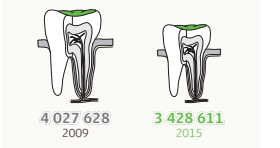


Foto: probe.de/v.

Zahnärzte in Sachsen

- 3 946 insgesamt, davon 59 % weiblich, 41 % männlich
- 1 083 Einwohner kommen auf einen Zahnarzt
- 3 016 mit eigener Praxis
- 35 % aller Praxen in den drei Großstädten Dresden, Leipzig und Chemnitz
- 4,2 Angestellte pro Praxis im Durchschnitt
- 750 Azubis

Zahnfüllungen in Sachsen



Sonst noch

- 58,2 % der Sachsen wurde im Jahr 2014 mindestens ein Zahn gezogen.
- Fast jeder zweite Patient fürchtet sich vor dem Bohren.
- 20 % der Minderjährigen (unter 18) haben Karies.
- Knapp 30 % der Pflegebedürftigen brauchen Hilfe bei der tagl. Mundhygiene.
- Jeder achte Rentner zwischen 65 und 74 hat gar keine Zähne mehr.

in anderen Regionen nur höher?

Ich denke, in Bayern sind die Ansprüche und die Kaufkraft einfach höher als bei uns. Aber das ist nur eine Spekulation; belastbare Untersuchungen gibt es nicht.

Heißt das, dass die Sachsen schlechter versorgt sind?

Nein. Das zeigt nur, dass es immer noch besser geht. Das ist wie mit einem Auto: Sie kommen sowohl mit einem VW Polo als auch mit einem Mercedes bequem und sicher von A nach B. Im Mercedes ist es nur etwas luxuriöser.

Die Grenzen für Kassenleistungen sind eng gezogen. Gibt es auch bei Privatleistungen eine Grenze nach oben?

Alles, was über eine Regelversorgung hinausgeht, wird individuell zwischen Zahnarzt und Patient vereinbart. Die Preise sind in der Gebührenordnung der Zahnärzte – kurz GOZ – klar geregelt. Je nach Aufwand gibt es dann noch Steigerungssätze. Es gibt ja Zähne, die machen ganz viel Arbeit. Wenn man die erhalten will, dann kostet das Zeit, und es wird eben teurer. Oder man zieht sie – dann wird es sehr preiswert.

Und wo ist die Grenze?

Die gibt es faktisch nicht. Die höchste Rechnung, die ich gesehen habe, betrug um die 60 000 Euro. Wenn jemand eine keramische Krone mit einem Brillanten braucht und das nötige Geld hat – bitte schön. Aber auch Privatleistungen müssen medizinisch begründet sein, damit die Versicherung zahlt. Zurzeit gibt es eine heftige Diskussion, ob man Zähne beschleifen und überkronen darf, nur damit sie schön und gesund aussehen. In den USA ist das gang und gäbe, bei uns streiten sich die Juristen.

Was ist Ihre Meinung?

Für mich ist das Körperverletzung. Aber wie gesagt: Der Wunsch der Leute ist da.

Das Arzt-Patienten-Verhältnis hat viel mit Vertrauen zu tun. Wie finde ich den Zahnarzt meines Vertrauens?

Um einen guten Zahnarzt zu finden, sollten Sie mehrere Punkte beachten. Erstens die Mundpropaganda: Fragen Sie im Bekanntenkreis, ob jemand jemanden empfehlen kann. Zweitens: Prüfen Sie, ob sich der Zahnarzt Zeit für Sie nimmt. Erklärt er alles, und klärt er Sie über alles auf – über die Kosten, über Therapiealternativen? Gibt er Ihnen etwas Schriftliches in die Hand, und lässt er Ihnen Zeit zum Überlegen? Und selbst wenn es der perfekte Zahnarzt ist, auch es nicht der richtige für Sie sein. Auch die Chemie zwischen Arzt und Patienten muss stimmen.

Angenommen, die Chemie stimmt, aber das Angebot ist mir einfach zu teuer. Darf man auch verhandeln?

Wenn man bei mir anfängt zu verhandeln, dann trennen sich unsere Wege. Das würde ja bedeuten, dass mein Heil- und Kostenplan nicht seriös kalkuliert ist. Wenn Ihnen ein Angebot zu teuer erscheint, dann holen Sie sich besser eine Zweitmeinung ein.

Stimmt wenigstens die Regel: Je teurer, desto besser?

Wenn es um die Qualität der Ausführung geht, ist eine hochwertige zuzahlungsfreie Totalprothese genauso gut wie ein teures Implantat – 90 Prozent der Prothesenträger sind damit völlig zufrieden. Teuer wird eine Versorgung vor allem durch teures Material, hohen Zeitaufwand und spezielle Technik. Und es ist auch ein Unterschied,

ob Sie zum Zahnarzt in der Düsseldorfer Kö oder in Berggießhübel gehen. Denn auch der Aufwand für die Mitarbeiter und die Miete muss ja irgendwie wieder eingespielt werden.

Wer kontrolliert eigentlich die Qualität der sächsischen Zahnärzte?

Jede Praxis muss ein Qualitätsmanagement umsetzen. Arbeitsabläufe werden dokumentiert, die Verwendung von Materialien und Geräten, die Schulung von Mitarbeitern, die medizinischen Untersuchungen des Personals. Da ist nicht alles sinnvoll, und die viele Bürokratie geht zulasten der Behandlungszeit. Der Patient wird als Objekt betrachtet, nicht als Subjekt.

Und wer kontrolliert nun, ob die Zahnärzte alles ordentlich machen?

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung führt jährlich Stichprobenprüfungen zum Qualitätsmanagement durch. Außerdem gibt es noch die Wirtschaftlichkeitsprüfungen der Krankenkassen. Über zu wenige Kontrollen kann der deutsche Zahnarzt nicht klagen.

Und wenn sich Patienten beschweren? Für Fehlbehandlungen haftet der Zahnarzt; dafür hat er eine Haftpflichtversicherung. Wir versuchen, Streitigkeiten durch eine Schlichtung zu befrieden und einen Gang vor Gericht zu vermeiden. Das ist uns in den letzten Jahren auch immer gelungen.

Wie oft beschweren sich Patienten eigentlich – und wober?

Unsere Beratungsstelle bearbeitet pro Jahr etwa 1 700 Fragen von Patienten. Da geht es um Rechnungen oder um eine Zweitmeinung, es gibt aber auch Vorwürfe zu vermeintlich falschen Behandlungen. Bei

den Gutachtern der Kassenzahnärztlichen Vereinigung werden vor allem Heil- und Kostenpläne unter die Lupe genommen. Hier geht die Zahl der Anfragen von Jahr zu Jahr zurück; 2015 waren es noch 5 600 – bei 600 000 Behandlungen. Das ist ein Rückgang von zehn Prozent, den wir als Lob empfinden. Und es könnten noch weniger sein, wenn die Kommunikation zwischen Arzt und Patient intensiver geführt würde.

Gibt es eigentlich genug Zahnärzte in Sachsen?

Ja, alle Regionen sind sogar überversorgt.

Und was steht es um den Nachwuchs? Unsere Planung geht bis 2030 – Engpässe sind da nicht abzusehen. Wir beobachten lediglich, dass junge Leute lieber in Großstädten arbeiten wollen. Obwohl sie auf dem Lande viel mehr Patienten betreuen könnten.

Das zeigt doch, dass Zahnärzte überall ihr Auskommen haben. Das haben sie.

■ Das Interview führte Steffen Klameth. www.sz-link.de/zahnerseite

Zur Person

- Dr. Thomas Breyer ist Vizepräsident der Sächsischen Zahnärztekammer und Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen.
- Der 54-Jährige ist niedergelassener Fachzahnarzt mit Praxis in Meißen.



Auf den Zahn gefühlt – Die große SZ-Serie im Überblick

<h3>Zahnreinigung</h3> <p>Dr. Gisela Herold, Zahnärztin in Leipzig Die Expertin für Zahnfleischerkrankungen erklärt, worauf man bei Professionellen Zahnreinigungen achten sollte. 26. Oktober</p>	<h3>Zahnfüllungen</h3> <p>Dr. Helko Knoch, Zahnarzt in Dresden Der Experte erläutert, warum Amalgam besser ist als sein Ruf, welche Füllstoffe es noch gibt und was sie kosten dürfen. 2. November</p>	<h3>Kronen</h3> <p>Dr. Sebastian Grundmann, Zahnarzt in Chemnitz Der Gutachter sagt, warum die teuersten Kronenarten nicht immer die besten sind. 9. November</p>	<h3>Prothesen</h3> <p>Dipl.-Stomatologe Andreas Becker, Zahnarzt in Chemnitz Herausnehmbarer Zahnersatz ist heute viel komfortabler als früher, sagt der Gutachter. 15. November</p>	<h3>Zahntechnik</h3> <p>Kann ich als Patient das Labor selbst wählen – und wie gut ist Zahnersatz aus Fernost? 23. November</p>
<h3>Zahnfleischerkrankungen</h3> <p>Dr. Angela Grundmann, Zahnärztin in Löbau Die Gutachterin weiß, wie man Parodontitis richtig behandelt und was Patienten dagegen tun können. 29. Oktober</p>	<h3>Wurzelbehandlungen</h3> <p>Prof. Christian Hannig, Uniklinikum Dresden Der Spezialist für Zahnerhaltung erklärt, warum die Wurzelkanalbehandlung so kompliziert ist und extra kosten kann. 5. November</p>	<h3>Brücken</h3> <p>Dr. Folker Lode, Zahnarzt in Dresden Er erläutert, warum sich feststehender Zahnersatz immer mehr durchsetzt und es für fast jedes Problem eine Lösung gibt. 12. November</p>	<h3>Implantate</h3> <p>Prof. Hans-Ludwig Graf, Chef der Zahnpoliklinik der Uniklinik Leipzig Er sagt, wie man einen guten Implantologen findet und wie hoch die Erfolgsquote ist. 19. November</p>	<h3>Rat und Versicherung</h3> <p>Wo erhalten Patienten Rat? Und lohnt eine Zusatzversicherung? 30. November</p>
<h3>Telefonforum</h3> <p>Antwort auf Leserfragen 3. Dezember Fotos: R. Bonß (2), U. Mann, K. Schmidt, J. Lösel, R. Sampeider, LZKS, priv.</p>				

DIE SERIE: AUF DEN ZAHN GEFÜHLT (TEIL 6)

Zahnfarbe kostet extra

Über 70 Prozent der Sachsen genügt die Kassenkrone aus Nichtedelmetall nicht. Sie zahlen lieber Hunderte Euro privat zu. Lohnt sich das?

VON STEPHANIE WESELY

Ilona Neukirchner muss häufig zum Zahnarzt. Die Knochenkrankung Rachitis im Kindesalter könnte schuld an den Problemen der Rentnerin sein. „Früher wurde aber auch nicht so auf gesunde Zähne geachtet“, sagt sie. Jetzt ist ihr ein Schneidezahn abgebrochen. Ihr Zahnarzt, Dr. Sebastian Grundmann aus Chemnitz, empfiehlt eine Krone.

Das Problem: In Deutschland werden jährlich etwa zehn Millionen Zähne überkront. Eine Krone ist nötig, wenn der Zahn so weit geschädigt ist, dass keine Füllung mehr möglich ist. Sie ummantelt den Zahn ganz oder teilweise. Allerdings gibt es große Unterschiede in der Ausführung – und in den Kosten.

Die Behandlung: Grundsätzlich kann jeder Zahn überkront werden, wenn die Zahnwurzel fest genug ist und sowohl Zahnfleisch als auch Wurzel gesund sind. Um dies festzustellen, ist eine Röntgenaufnahme notwendig. Musste der Zahn wurzelbehandelt werden und lag eine Entzündung vor, wird mit der Überkronung etwa vier bis sechs Monate gewartet, bis alles gut ausgeheilt ist.

Mindestens zwei Termine sind fürs Überkronen eines Zahnes notwendig, wie Dr. Grundmann erklärt: Zunächst werden Abdrücke genommen, um ein Provisorium anfertigen zu können. Unter örtlicher Betäubung beschleift der Arzt den Zahn – er nennt das Präparieren. Gebiete, die nahe an den Zahnnerven reichen, deckt er mit nervschützendem Material ab. Zur Stabilisierung des Zahnes folgt eine Aufbaufüllung. Bei nervtoten Zähnen kann auch ein Stift in der Wurzel nötig sein.

Danach muss der Zahnstumpf gut trocken gelegt und das Zahnfleisch etwas zurückgedrängt werden, um den beschliffenen Stumpf abzuformen. Dies geschieht mit sogenannten Retraktionsfäden. Nach der ersten Sitzung wird eine provisorische Kunststoffkrone auf den Stumpf geklebt. „Der Zahn ist zwar nicht voll belastbar. Essen und Sprechen sind aber mit Einschränkungen möglich“, sagt Dr. Grundmann.

Etwa zwei Wochen danach passt der Zahnarzt die im Labor gefertigte Krone ein. Er prüft deren Höhe zum Gegenkiefer, den richtigen Kontakt zu den Nachbarzähnen sowie die ästhetische Korrektheit. „Das vorherige Bestimmen der richtigen Zahnfarbe ist eine Herausforderung“, sagt Grundmann. Denn man soll den Zahnersatz ja nicht erkennen. Erst wenn alles stimmt, wird die Krone einzementiert oder geklebt.

Die Kronenarten: Laut Verbraucherzentrale gibt es drei Arten von Kronen: Vollmetall-, Verblend- und Vollkeramikronen. Die von der Kasse vorgesehene Standardversorgung ist für Seitenzähne die Metallkrone aus Nichtedelmetall. Für Schneidezähne gehört die zahrfarbene Verblendung vorn und seitlich zur Regelleistung. Sebastian Grundmann spricht von einer „Kachel“, die am Zahn befestigt wird. Doch damit geben sich die wenigsten Versicherungen zufrieden, wie der aktuelle Zahnreport der Barmer GEK zeigt. So entschieden sich in Sachsen 2014 über 71 Prozent für eine teurere Krone, in Bayern sogar über 90 Prozent – oft aus optischen Gründen. Doch teurer muss nicht haltbarer bedeuten. „Eine keramische Verblendung ist durch den Kaudruck hohen Belastungen ausgesetzt und kann brechen – wenn auch selten“, sagt Grundmann. Soll eine Krone hohen ästhetischen Ansprüchen genügen, rät er zur handgeschichteten Vollkeramikrone. Maschinell hergestellte seien meist nicht so passgenau.

Die Komplikationen: Die Problemelle einer Krone ist laut Verbraucherzentrale der Übergang zwi-

schen Krone und Zahn oder Zahnwurzel – der Kronenrand. Ist der Randspalt zu groß, können Kariesbakterien eindringen und den Zahn schädigen. Optimal sind 0,05 Millimeter Randspalt. Das entspricht etwa der Stärke eines Haares. „In der Passgenauigkeit nehmen sich Verblendkronen und handgeschichtete Keramikronen nicht viel“, sagt Sebastian Grundmann. Noch besser seien aber Goldlegierungen, denn sie lassen sich feiner bearbeiten.

Ein häufiges Problem, das Patienten mit Kronen schildern, ist die Temperaturempfindlichkeit – besonders auf Kaltes. Nach ein paar Wochen sollte sich das aber zurückgebildet haben, sagt der Zahnarzt, der gleichzeitig Gutachter ist. Hält das Ziehen in den Zähnen längere Zeit an, tritt es auch von allein auf oder verstärkt es sich sogar, könne eine Nervschädigung vorliegen. Auch Spannungen und ein neues Kaugefühl sollten sich innerhalb von ein paar Tagen gelegt haben.

Anfangs kann sich die Krone zu hoch anfühlen. Das kann unbegründet sein und daran liegen, dass der Kontakt der Zähne wieder exakt ist. Bessert sich das Gefühl nicht, sollte der Zahnarzt den Biss nochmals prüfen und gegebenenfalls einschleifen, denn zu hoher Zahn verstärkt den Druck auf den Gegenzahn.

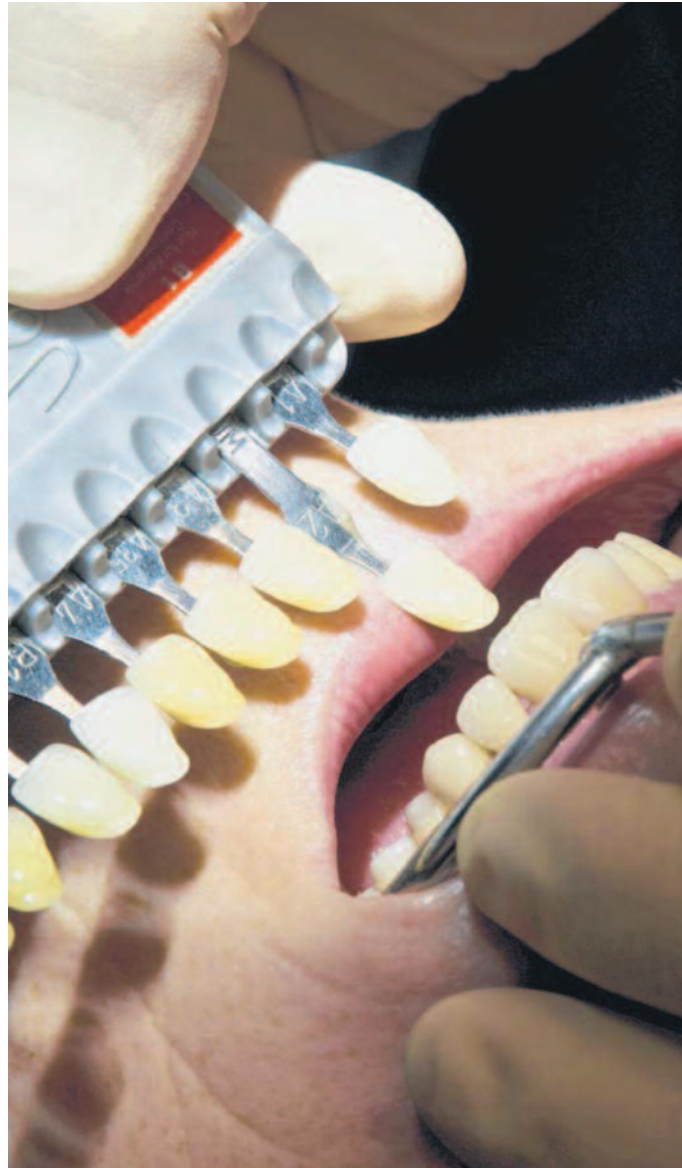
Auf Kronen gibt es zwei Jahre Gewährleistung. Dr. Klaus de Cassan von der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung in Karlsruhe verweist auf eine Studie von Prof. Thomas Kerschbaum der Uni Köln. Knapp 4400 Patienten mit Kronen wurden dafür befragt. Die Studie ergab, dass bei knapp der Hälfte die Krone auch nach 20 Jahren noch voll funktionsfähig war, knapp 30 Prozent hatten sie sogar länger als 25 Jahre.

Die Kosten: Was eine Krone kostet, hängt vom Material ab. Faustregel: je ästhetischer, desto teurer. Der Patient muss einen Eigenanteil zahlen. Die Kasse übernimmt einen Festzuschuss. Der deckt etwa die Hälfte der Kosten der Regelleistung – also der einfachsten Versorgung. Für 2016 liegt der Festzuschuss für das Überkronen eines erhaltungswürdigen, weitgehend zerstörten Zahns bei 139 Euro. Die Teilkrone wird mit 156 Euro bezuschusst. Für die Verblendung einer Krone im sichtbaren Bereich zahlt die Kasse rund 50 Euro pro Zahn zu. Der Patient erhält vom Zahnarzt einen Heil- und Kostenplan, den die Kasse vorher genehmigen muss. Daraus ergibt sich seine Zuzahlung. Die Kosten setzen sich zusammen aus dem Honorar für den Zahnarzt, den Materialkosten der Praxis und den Laborkosten. Letztere sind länderspezifisch.

Die Regelleistungen sind bei allen Zahnärzten gleich. Leistungen darüber hinaus werden privat zwischen Zahnarzt und Patient nach der Gebührenordnung der Zahnärzte abgerechnet – und variieren. Denn bei größerem Aufwand dürfen die Leistungen mit einem höheren Steigerungsfaktor multipliziert werden: Standard ist Faktor 2,3. Bis Faktor 3,5 darf bei besonders komplizierten Arbeiten ohne vorherige Vereinbarung abgerechnet werden. Was darüber liegt, ist mit dem Patienten extra zu vereinbaren. Doch wie hoch der Aufwand wirklich war, kann der Patient schwer einschätzen.

Unterm Strich liegt der Eigenanteil für eine Vollmetallkrone aus Nichtedelmetall laut Zahnarzt Grundmann bei 350 bis 400 Euro, für eine vollverblendete Metallkrone und eine Vollkeramikkrone bei jeweils 800 Euro. Für eine Krone aus Goldlegierung zahlt der Patient ab 800 Euro.

Doch bei Goldlegierungen gibt es große Unterschiede. Die Verbraucherzentrale rät zur Vorsicht. „Der Patient kann sich für eine hochwertige Goldlegierung oder eine preiswertere goldreduzierte Legierung entscheiden. Daneben gibt es noch die Galvano-Krone, die aus einem



Der Zahnarzt bestimmt die exakte Farbe für die Krone. Selbst beim Frontzahn zahlt die Kasse aber nur eine Teilverblendung. Hinten bleibt Metall. FOTOS: LIME MANN (4), ZAHNTECHNIKERINNUNG BRANDENBURG (1)

Gerüst von 99 Prozent Feingold besteht. Vor dem Einsetzen sollte man sich genau beraten lassen, welche Goldvariante zum Einsatz kommt, und sich nach der Behandlung einen Materialpass geben lassen“, so Christiane Rock von der Verbraucherzentrale NRW. Der Zentrale seien Fälle bekannt, in denen minderwertige Metallkronen als Goldlegierung abgerechnet wurden.

Eine Zusatzleistung, die die Kosten weiter in die Höhe treibt, ist das vorherige Vermessen der Bisslage des Patienten. Heribert Rademacher, Vorsitzender des Kassenzahnärztlichen Beschwerdeausschusses Sachsen, hält das nur bei mehreren Kronen für erforderlich. Ansonsten würden Abdrücke genügen. Zahnarzt Grundmann sieht das anders, denn eine exakte Position des Unterkiefers vor Oberkiefer sei für den Erfolg der Kronenversorgung unabdingbar. „Als Gutachter sehe ich oft Patienten, die Probleme mit ihrer Krone haben. Würde bei ihnen auf die Funktionsdiagnostik verzichtet, ist das Zahnärztliche schon als Behand-

Dr. Sebastian Grundmann

Zahnarzt und Gutachter aus Chemnitz



FOTOS: LIME MANN (2)

lungsfehler angelastet worden“, sagt er. Bei einer einzelnen Krone reiche ihm zufolge aber auch ein kurzes Screening der Kaumuskulatur, was in der Regel kostenfrei sei. Komplexere Versorgungsmöglichkeiten, da sind sich die Fachleute einig, sollten nie ohne Funktionsdiagnostik erfolgen. Sie kann bis zu 750 Euro kosten und ist komplett privat zu zahlen.

TEIL 7 am Samstag: Bei fehlenden Zähnen gibt es heute mehrere Arten von Brücken. Doch für welche zahlt die Kasse? www.freiepresse.de/zhn

Und Ihre Meinung?

Welche Erfahrungen haben Sie mit Zahnersatz gemacht? Wie teuer war er? Wie waren Sie mit dem Ergebnis zufrieden? Wie lange haben Kronen, Brücken oder Implantate gehalten? Schreiben Sie uns.

Per Post an Redaktion Netzwerk, Ost-Allee 20, 01067 Dresden; E-Mail an leben@redaktion-nutzwerk.de

Haben Sie Fragen rund um das Thema Zahn? Am Mittwoch, dem 30. November, findet von 14 bis 16 Uhr ein Telefonforum mit drei Zahnärzten aus Sachsen statt. Ihre Fragen können Sie bereits heute stellen unter E-Mail: telefonforum@redaktion-nutzwerk.de

Die richtige Krone für den kapputten Zahn



Die Günstige – Nichtedelmetall
Das Material: Spezielle Stahllegierungen. Nichtedelmetall ist Regelleistung für den Seitenzahnbereich. Die Frontzähne werden vorn verblendet.

Die Vorteile: kostengünstig, weniger Zahnschmerz muss abgeschliffen werden als für zahrfarbene Varianten, bei guter Mundhygiene halten Metallkronen zehn Jahre und länger.

Die Nachteile: optisch auffällig. Metall kann die Temperaturempfindlichkeit verstärken.

Die Kosten*: Eigenanteil rund 350 bis 400 Euro für den Seitenzahn, voll verblendet bis zu 800 Euro.



Die Ästhetische – Vollkeramik
Das Material: Meist aus Glas-, Feldspat-, glasinfiltriertes Aluminiumoxid- oder Zirkonoxidkeramik. Im Bild ist eine Teilkrone zu sehen. Eine handgeschichtete Vollkeramikkrone genügt höchsten ästhetischen Ansprüchen.

Die Vorteile: komplett zahrfarben, hält so lange wie eine Metallkrone.

Die Nachteile: Bei Belastung kann Keramik splintern. Keramik ist nicht so präzise zu bearbeiten wie eine Goldlegierung. Das kann sich auf die Passgenauigkeit auswirken.

Die Kosten*: Eigenanteil rund 800 Euro.

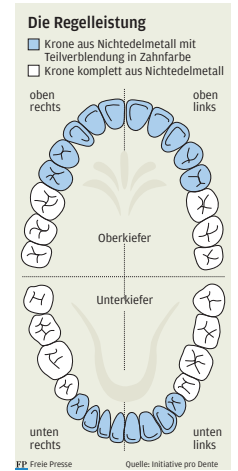


Die Wertvolle – Goldlegierung
Das Material: Gold wird für einen höheren Härtegrad mit anderen Edelmetallen gemischt. Im Bild eine Teilkrone.

Die Vorteile: Legierung macht Krone so hart wie Zahnschmelz. Damit wird der Gegenzahn weniger beansprucht. Das Material lässt sich präzise verarbeiten, ist passgenau und haltbar.

Die Nachteile: Entspricht ästhetisch nicht mehr den heutigen Ansprüchen.

Die Kosten*: Eigenanteil ab 800 Euro, abhängig von Größe des Zahns und aktuellem Goldpreis. (*Angaben Dr. Sebastian Grundmann)



Zahnfarbe kostet extra

Teil 6: Über 70 Prozent der Sachsen genügt die Kassenkrone nicht. Sie zahlen lieber Hunderte Euro zu. Lohnt sich das?

VON STEPHANIE WESELY

Iona Neukirchner muss häufig zum Zahnarzt. Die Knochenerkrankung Rachitis im Kindesalter könnte schuld an den Problemen der Rentnerin sein. „Früher wurde halt nicht so auf die Zahngesundheit geachtet“, sagt sie. Jetzt ist ihr ein Schneidezahn abgebrochen. Ihr Zahnarzt, Dr. Sebastian Grundmann aus Chemnitz, empfiehlt eine Krone.

Das Problem

In Deutschland werden jährlich etwa zehn Millionen Zähne überkront. Eine Krone ist nötig, wenn der Zahn so weit geschädigt ist, dass keine Füllung mehr möglich ist. Allerdings gibt es große Unterschiede in der Ausführung – und in den Kosten.

Die Behandlung

Grundsätzlich kann jeder Zahn überkront werden, wenn die Zahnwurzel ausreichend fest ist und sowohl Zahnfleisch als auch Wurzel gesund sind. Um dies festzustellen, ist eine Röntgenaufnahme notwendig. Musste der Zahn wurzelbehandelt werden und lag eine Entzündung vor, wird mit dem Überkronen etwa vier bis sechs Monate gewartet, bis alles gut ausgeheilt ist.

Mindestens zwei Termine sind dann notwendig, wie Dr. Grundmann erklärt: Zunächst werden Abdrücke genommen, um ein Provisorium anfertigen zu können.

Auf den Zahn gefühlt

EINE SERIE DER SÄCHSISCHEN ZEITUNG

Unter örtlicher Betäubung beschleift der Arzt den Zahn – er nennt das Präparieren. Gebiete, die nahe an den Zahnnerv reichen, deckt er mit einem schützenden Material ab. Zur Stabilisierung des Zahnes und zur Verbesserung der Haltbarkeit folgt eine Aufbaufüllung. Bei nervtoten Zähnen kann auch ein Stift in der Wurzel nötig sein.

Danach muss der Zahnstumpf gut trocken gelegt und das Zahnfleisch etwas zurückgedrängt werden, um den beschliffenen Stumpf abzuformen. Dies geschieht mit sogenannten Retraktionsfäden. Nach der ersten Sitzung wird eine provisorische Kunststoffkrone auf den Stumpf geklebt. „Der Zahn ist zwar nicht voll belastbar. Essen und Sprechen sind aber mit Einschränkungen möglich“, sagt Dr. Grundmann.

Etwa zwei Wochen danach passt der Zahnarzt die im Labor gefertigte Krone ein. Er prüft deren Höhe zum Gegenkiefer, den richtigen Kontakt sowie die exakte Ausformung zu den Nachbarzähnen hin sowie die ästhetische Korrektheit. „Das vorherige Bestimmen der richtigen Zahnfarbe ist eine Herausforderung“, sagt Grundmann. Erst wenn alles stimmt, wird die Krone einzementiert oder eingeklebt.

Die Kronenarten

Laut Verbraucherzentrale gibt es drei Arten von Kronen: Vollmetall-, Verblend- und Vollkeramikronen. Die von der Kasse vorgesehene Standardversorgung ist für Seitenzähne die Metallkrone aus Nichtedelmetall. Für Schneidezähne gehört die zahnfarbene Verblendung vorn und seitlich zur Regelleistung. Sebastian Grundmann spricht von einer Kachel, die am Zahn befestigt wird. Doch damit geben sich die wenigsten Versicherten zufrieden, wie der aktuelle Zahnreport der Barmer GEK zeigt. So entschieden sich in Sachsen 2014 über 71 Prozent für eine teurere Variante.



Der Zahnarzt bestimmt die exakte Farbe für die Krone. Selbst beim Frontzahn zählt die Kasse aber nur eine Teilverblendung. Foto: Uwe Mann

Die Komplikationen

Die Problemstelle einer Krone ist der Übergang zwischen Krone und Zahn oder Zahnwurzel – der Kronenrand. Ist der Spalt zu groß, können Kariesbakterien eindringen und den Zahn schädigen. Als optimal gelten 0,05 Millimeter Randspalt. „In der Passgenauigkeit nehmen sich Verblendkronen und handgeschichtete Keramikronen nicht viel“, sagt Sebastian Grundmann. Noch besser seien aber Goldlegierungen, denn sie lassen sich feiner bearbeiten.

Ein häufiges Problem ist Temperaturempfindlichkeit – besonders auf Kaltes. Nach ein paar Wochen sollte sich das zurückgebildet haben, sagt Grundmann, der gleichzeitig Gutachter ist. Hält das Ziehen längere Zeit an, könne eine Nervschädigung vorliegen. Auch Spannungen und ein neues Kaugefühl sollten sich innerhalb von ein paar Tagen gelegt haben.

Anfangs kann sich die Krone zu hoch anfühlen. Das kann unbegründet sein und daran liegen, dass der Kontakt der Zähne zueinander wieder exakt ist. Bessert sich das Gefühl nicht, sollte der Zahnarzt den Biss noch einmal prüfen und gegebenenfalls einschleifen, denn ein zu hoher Zahn verstärkt den Druck auf den Gegenzahn. Auf Kronen gibt es zwei Jahre Gewähr-

leistung. Nach einer Studie von Prof. Thomas Kerschbaum von der Uni Köln, für die knapp 4 400 Patienten befragt wurden, war bei knapp der Hälfte die Krone nach 20 Jahren noch voll funktionstüchtig, knapp 30 Prozent hatten sie länger als 25 Jahre.

Die Kosten

Was eine Krone kostet, hängt vom Material ab. Faustregel: je ästhetischer, desto teurer. Der Patient muss in jedem Fall einen Eigenanteil zahlen. Die Kasse übernimmt einen Festzuschuss. Der deckt etwa die Hälfte der Kosten der Regelleistung – also der einfachsten Versorgung – und wird jährlich angepasst. Für 2016 liegt der Festzuschuss für das Überkronen eines erhaltungswürdigen, weitgehend zerstörten Zahns bei 139 Euro. Im nächsten Jahr soll er auf 142 Euro steigen. Die Teilkrone wird derzeit mit 156 Euro bezuschusst. Für die Verblendung einer Krone im sichtbaren Bereich zahlt die Kasse rund 50 Euro pro Zahn zu.

Der Patient erhält vom Zahnarzt einen Heil- und Kostenplan, den die Kasse vorher genehmigen muss. Daraus ergibt sich seine Zuzahlung. Die Kosten setzen sich zusammen aus dem Honorar für den Zahnarzt, den Materialkosten der Praxis und den Laborkosten. Letztere sind länderspezifisch. Die Regelleistungen sind bei allen Zahnärzten gleich. Leistungen darüber hinaus werden privat zwischen Zahnarzt und Patient nach der Gebührenordnung der Zahnärzte (GOZ) abgerechnet – und variieren. Denn bei größerem Aufwand dürfen die Leistungen mit einem höheren Stufen-

rungsfaktor multipliziert werden: Standard ist Faktor 2,3. Bis Faktor 3,5 darf bei komplizierten Arbeiten ohne vorherige Vereinbarung abgerechnet werden. Was darüber liegt, ist gesondert zu vereinbaren. Doch wie hoch der Aufwand wirklich war, kann der Patient schwer einschätzen.

Unterm Strich liegt der Eigenanteil für eine Vollmetallkrone aus Nichtedelmetall laut Zahnarzt Grundmann bei 350 bis 400 Euro, für eine vollverblendete Metallkrone und eine Vollkeramikkrone bei jeweils 800 Euro. Für eine Krone aus Goldlegierung zahlt der Patient je nach Goldmenge ab 800 Euro.

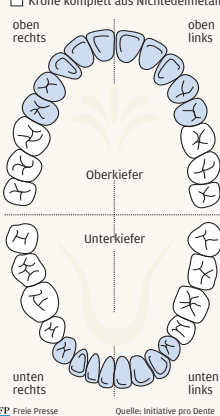
Doch bei Goldlegierungen gibt es große Unterschiede. Die Verbraucherzentrale rät zur Vorsicht. „Der Patient kann sich für eine hochwertige Goldlegierung oder eine preiswertere goldreduzierte Legierung entscheiden. Daneben gibt es noch die Galvano-Krone, die aus einem Gerüst von 99 Prozent Feingold besteht. Vor dem Einsetzen sollte man sich genau beraten lassen, welche Goldvariante zum Einsatz kommt und sich nach der Behandlung einen Materialpass vom Zahnarzt oder dem Labor aushängen lassen“, so Christiane Rock von der Verbraucherzentrale NRW. Der Verbraucherzentrale seien Fälle bekannt, in denen minderwertige Metallkronen als Goldlegierung abgerechnet wurden.

Eine Zusatzleistung, die die Kosten weiter in die Höhe treibt, ist das vorherige Vermessen der Bisslage des Patienten. Heribert Rademacher, Vorsitzender des kasenzahnärztlichen Beschwerdeausschusses Sachsen, hält das nur bei mehreren Kronen für erforderlich. Ansonsten würden Abdrücke genügen. Zahnarzt Grundmann sieht das anders, denn eine exakte Position des Unterkiefers zum Oberkiefer sei für den Erfolg der Kronenversorgung unabdingbar. „Als Gutachter sehe ich oft Patienten, die Probleme mit ihrer Krone haben. Würde bei ihnen auf die Funktionsdiagnostik verzichtet, ist das Zahnärztliche schon als Behandlungsfehler angelastet worden“, sagt er. Bei einer einzelnen Krone reiche ihm zufolge aber auch ein kurzes Screening der Kaumuskulatur, was in der Regel kostenfrei sei. Komplexere Versorgungen allerdings, da sind sich die Fachleute einig, sollten nie ohne Funktionsdiagnostik erfolgen. Sie kann bis zu 750 Euro kosten – und ist komplett privat zu zahlen.

■ Teil 7 am Samstag: Bei fehlenden Zähnen gibt es mehrere Arten von Brücken. Für welche zahlt die Kasse? Web Die Serie im Netz: www.sz-link.de/zahnserie

Die Regelleistung

- ☐ Krone aus Nichtedelmetall mit Teilverblendung in Zahnfarbe
- ☐ Krone komplett aus Nichtedelmetall



FP Freie Presse Quelle: Initiative pro Dente

Im Zweifel kriegst die Frau das Geld

Ist in einem Testament nur eine Immobilie erwähnt, die die Kinder erben sollen, aber das Geldvermögen des Erblassers nicht, gilt dafür die gesetzliche Erbfolge. Das geht aus einem Beschluss des Kammergerichts Berlin hervor. In dem vorliegenden Fall vererbte ein verheirateter Vater eine Immobilie jeweils zur Hälfte an seine beiden Kinder. Das legte er testamentarisch fest. In dem Testament wurde jedoch weder seine Ehefrau, noch ein beträchtliches Geldvermögen erwähnt. Steht der Ehefrau also ein Teil des Erbes zu? Die Richter entschieden, dass die gesetzliche Erbfolge gilt. Demnach ist die Ehefrau zur Hälfte Miterbin neben den beiden Kindern. Dies ergebe sich aus der Auslegung des Testaments – aufgrund derer die Richter den wirklichen Willen des Erblassers ermittelten. Entscheidend ist, ob der Erblasser seine wirtschaftliche Stellung allein und zu gleichen Teilen von seinen beiden Kindern fortgesetzt wissen wollte. Oder ob er, wie hier anzunehmen, seine Anordnungen im Testament auf die gesetzliche Erbfolge stützte. Ersteres wird vor allem dann angenommen, wenn die Nachlassgegenstände, über die der Erblasser in seinem Testament verfügt, beinahe sein gesamtes Vermögen darstellen. Das war nicht der Fall, denn der Erblasser erwähnte nur die Immobilie, aber nicht das Geldvermögen in seinem Testament. (dpa)

■ Aktenzeichen: 6 W 82/15

NACHRICHTEN

Spiralförmige Haargummis schonen die Haare

Spiralförmige Haargummis aus Plastik beanspruchen die Haare nicht so stark wie konventionelle Gummahaarbinden. Der Grund: Sie üben durch ihre Struktur nicht so viel Druck auf das Haar aus, erklärt Mathias Napp, Art-Director der Deutschen Friseur-Akademie. Klassische Haargummis üben gleichmäßig Druck auf den gesamten Haarzopf aus und sorgen dadurch für eine hohe Beanspruchung der Haare. Die gekrümmelten Haargummis liegen zwar ebenfalls rund um den Zopf, drücken aber nicht an jedem Punkt auf die Haare. (dpa)

Chinesische Handys haben oft Empfangsprobleme

Importierte Smartphones haben in Deutschland zum Teil Probleme beim LTE-Empfang. Käufer von Geräten aus dem Ausland sollten deshalb darauf achten, dass die Handys das LTE-Band 20 unterstützen. Bei vielen LTE-Smartphones aus China ist das zum Beispiel nicht der Fall, erklärt das Onlinemagazin telarif.de. Dieses Band mit den Frequenzen um 800 Megahertz sei in Deutschland aber besonders wichtig. Die drei Netzbetreiber in Deutschland setzen bei LTE den Angaben nach vor allem auf die Frequenzen um 800 MHz. (dpa)

Verkauf von alten Aktien ist steuerfrei

Wer mit Aktien Gewinne erzielt und diese auch realisiert, muss sie in der Regel auch versteuern. Immerhin lassen sich realisierte Kursverluste aber mit steuerpflichtigen Gewinnen verrechnen, informiert der Bundesverband deutscher Banken. Fällig wird die Abgeltungssteuer außerdem erst, wenn der jährliche Sparer-Pauschbetrag in Höhe von 801 Euro ausgeschöpft wurde. Die Abgeltungssteuer beträgt 25 Prozent zuzüglich Soli und Kirchensteuer. Ausgenommen von der Steuerpflicht sind Aktien, die Anleger vor dem Jahr 2009 gekauft haben. (dpa)

Besser bei Grün Geld überweisen

Wer beim Online-Shopping Daten von Konto oder Kreditkarte eingibt, sollte auf eine verschlüsselte Übertragung achten. Nutzer können das mit einem Blick in die Adresszeile im Browser prüfen. Wenn das das Kürzel https vor der URL steht, werden die Daten verschlüsselt übertragen, erklärt das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik. Für noch mehr Sicherheit steht das EV-Zertifikat. EV bedeutet „Extended Validation“. Meist ist dieses Zertifikat daran zu erkennen, dass sich im Browser die Adresszeile grün einfarbt. (dpa)

Karotten und Öl helfen Tieren bei Fellwechsel

Das richtige Futter kann Tiere beim Fellwechsel unterstützen. Wer seinem Hund Karotten füttert, versorgt ihn mit Beta-Carotin. Das wird im Körper zu Vitamin A umgewandelt und schützt die Haut. Kleine Mengen hochwertiger Öle wie Leinöl, Distel- oder Nachtkerzenöl regen das Haarwachstum an und können bei trockenem, schuppigen Fell helfen. Darauf weist die Tierrechtsorganisation Peta hin. (dpa)

Je edler, desto teurer: die Kronenarten



Das Kassenmodell – Nichtedelmetall

■ **Das Material:** Spezielle Stahllegierungen. Nichtedelmetall ist Regelleistung für den Seitenzahnbereich. Die Frontzähne werden vorn verblendet.

■ **Die Vorteile:** Kostengünstig, weniger Zahnschmerz. Die Krone muss abgeschliffen werden als für zahnfarbene Varianten, bei guter Mundhygiene halten Metallkronen zehn Jahre und länger.

■ **Die Nachteile:** optisch auffällig, Metall kann die Temperaturempfindlichkeit verstärken.

■ **Die Kosten*:** Eigenanteil 350 bis 400 Euro für den Seitenzahn, voll verblendet bis zu 800 Euro.

Die Ästhetische – Vollkeramik

■ **Das Material:** Meist aus Glas-, Feldspat-, glasiltriertem Aluminiumoxid- oder Zirkonoxidkeramik. Im Bild ist eine Teilkrone zu sehen. Eine handgeschichtete Vollkeramikkrone genügt höchsten ästhetischen Ansprüchen.

■ **Die Vorteile:** komplett zahnfarben, hält so lange wie eine Metallkrone.

■ **Die Nachteile:** Bei Belastung kann Keramik splintern. Keramik ist nicht so präzise zu bearbeiten wie Gold. Das kann sich auf die Passgenauigkeit auswirken.

■ **Die Kosten*:** Eigenanteil rund 800 Euro.

Die Wertvolle – Goldlegierung

■ **Das Material:** Gold wird für einen höheren Härtegrad mit anderen Edell- und Nichtedelmetallen gemischt. Im Bild eine Teilkrone.

■ **Die Vorteile:** Legierung macht Krone so hart wie Zahnschmelz. Das Material lässt sich präzise verarbeiten, ist passgenau und haltbar.

■ **Die Nachteile:** Entspricht ästhetisch nicht mehr den heutigen Ansprüchen.

■ **Die Kosten*:** Eigenanteil ab 800 Euro, wobei es auf Goldmenge und aktuellen Goldpreis ankommt. (* Angaben Dr. Sebastian Grundmann) Foto: U. Mann (2), Zahntechnik, Brandenburg



Dr. Sebastian Grundmann, Zahnarzt und Gutachter aus Chemnitz, zeigt seiner Patientin, wo es Behandlungsbedarf gibt. Foto: Uwe Mann

Und Ihre Meinung?

■ **Welche Erfahrungen** haben Sie mit Zahnersatz gemacht? Wie teuer war er? Wie waren Sie mit dem Ergebnis zufrieden? Wie lange haben Kronen, Brücken oder Implantate gehalten? Schreiben Sie uns.

■ **Per Post** an Redaktion Nutzwerk, Ostra-Allee 20, 01067 Dresden; E-Mail an leben@redaktion-nutzwerk.de

■ **Haben Sie Fragen** rund um das Thema Zahn? Am Mittwoch, dem 30. November,

findet von 14 bis 16 Uhr ein Telefonforum mit drei Zahnärzten aus Sachsen statt. Ihre Fragen können Sie bereits heute stellen unter: mail.telefonforum@redaktion-nutzwerk.de

DIE SERIE: AUF DEN ZAHN GEFÜHLT (TEIL 9)

Der Mercedes im Mund

Ein Implantat ist der beste, teuerste und riskanteste Zahnersatz. Die Probleme beginnen oft schon bei der Suche nach einem guten Arzt.

VON KATRIN SAFT

Silke Stubert ist eine Frau, der die Blicke hinterherfliegen: schlank, blond, strahlendes Lächeln. Niemand käme auf die Idee, dass ihre Zähne nicht mehr alle natürlich sind. „Mir mussten schon als junge Frau zwei Zähne gezogen werden“, sagt die Leipzigerin. Einen dritten habe sie beim Biss auf einen Kirschkern verloren. Eine Zeit lang ist sie mit Lücken rumgelaufen – und hat sich kaum getraut, den Mund aufzumachen. Bis ihr Professor Hans-Ludwig Graf von der Uniklinik Leipzig Implantate gesetzt hat. „Die halten nun schon 16 Jahre“, sagt Stubert.

Das Problem: Implantate sind künstliche Zahnwurzeln, die in den Kieferknochen eingepflanzt werden und später Kronen, Brücken oder Prothesen tragen können. Sie gelten als beste Lösung bei Zahnverlust – nicht nur aus optischen Gründen. Es müssen keine Nachbarzähne beschliffen werden. Es gibt keine Einschränkungen beim Essen, keine Fremdkörper im Mund und kein unappetitliches Glas auf dem Nachtschisch. Nichts verrutscht mehr, fällt heraus oder drückt. Nur der Preis, der schmerzt.

Hinzu kommt, dass der Implantatmarkt für Patienten kaum durchschaubar ist. In Deutschland erfasst niemand, wie viele Implantate gesetzt werden, geschweige denn, in welcher Qualität – obwohl es sich um eine Operation handelt. Die Angaben schwanken zwischen 150.000 und einer Million Implantationen im Jahr. „Es gibt Dutzende Hersteller mit Hunderten verschiedenen Systemen“, sagt Professor Graf. Sicher ist nur, dass die Behandlungszahlen zunehmen, auch im Osten. Das liegt nicht allein an steigendem Einkommen. Immer mehr Menschen haben eine private Zahnzusatzversicherung. Zudem sind die Methoden der Zahnärzte das komplizierte Spezialgebiet beherrscht. Und hier beginnt für Patienten das Problem: Wie finde ich einen guten Implantologen?

Rein rechtlich darf jeder approbierte Zahnarzt implantieren. „Doch mit Grundkenntnissen aus dem Studium ist es hier nicht getan“, sagt Barbara Ritzert, Sprecherin der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI), der mit 8.000 Mitgliedern größten wissenschaftlichen Fachgesellschaft auf dem Gebiet.

Die Verbraucherzentrale rät, sich im Freundeskreis umzuhehren, wer mit seinem Implantat zufrieden ist. Langjährige Erfahrungen sprechen für einen Arzt. Doch Professor Graf warnt davor, sich allein auf Fallzahlen und Erfolgsquoten zu verlassen. Denn die sind manipulierbar. „Und wenn ich nur Patienten mit idealen Voraussetzungen behandle, komme ich natürlich auf bessere Quoten als bei schwierigen Fällen“, sagt er.

Deshalb empfiehlt die DGI, auf die Zusatzbezeichnung „Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie“ zu achten. Die dürfen nur Zahnärzte führen, die eine bestimmte Anzahl von Fortbildungen und Operationen nachweisen können. Laut Landes Zahnärztekammer gibt es in Sachsen 143 solcher Zahnärzte.

Die Behandlung: Dass die Implantate von Patientin Silke Stubert schon 16 Jahre halten, ist kein Zufall. Ihr Zahnarzt Professor Graf gehört zu den Pionieren der Implantologie. 1980 hat er in der DDR sein erstes Implantat gesetzt. Heute ist bekannt, dass nicht jeder dafür infrage kommt. Laut DGI steigt das Behandlungsrisiko bei schweren Herz- oder Knochenerkrankungen, Tumoren oder einer schlecht eingestellten Diabetes. „Problematisch ist die Einnahme von sogenannten Bisphosphonaten“, sagt Sprecherin Ritzert,



Pionier der Implantologie: Professor Hans-Ludwig Graf erklärt Patientin Silke Stubert den Aufbau eines Implantats am Modell. Graf leitet heute die Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie an der Uniklinik Leipzig.

FOTOS: TILMAN RIEMER (2)

„weil diese Medikamente die Knochenneubildung vermindern.“ Auch Rauchen und Parodontitis seien Risikofaktoren. Vor einer Implantation sollten deshalb Entzündungen von Zahnfleisch und Mundschleimhaut geheilt und das Gebiss saniert und gepflegt sein. Laut Zahnärztleicht Sachen können auch psychosomatische Störungen zum Problem werden. „Leiden Patienten daran, besteht die Gefahr, dass sie Schmerzen ins Implantat projizieren, obwohl es dafür keinen klinischen Befund gibt“, sagt Graf.

Insofern geht es beim ersten

Drei bis fünf von 100 Implantaten überstehen die Einheilphase nicht.

Prof. Hans-Ludwig Graf Uniklinik Leipzig

Zahnarzt-Termin zunächst um Beratung und Vorbereitung. Dabei lernt der Patient vor allem eines: Ein Implantat braucht sehr viel Geduld. Bis zum ersten Apfelbiss dauert es mindestens so lange wie eine Schwangerschaft. Sogenannte Sofortimplantate wecken meist falsche Hoffnungen. Denn laut Initiative Prodentente sind sie nur in Ausnahmen bei gesundem Mund und ausreichend Knochen möglich und mit höherem Verlustrisiko verbunden.

Zur Einschätzung des Kiefers reichen vielen Implantologen normale Röntgenaufnahmen nicht mehr aus. Sie nutzen die neuen Möglichkeiten der 3-D-Diagnostik. Dentale Volumetomogramme liefern dabei Hunderte Schnittaufnahmen, mit deren Hilfe sich am Rechner die Position des Implantats millimetergenau planen lässt. Allerdings kostet das den Patienten etwa 150 bis 250 Euro extra. Ob das immer nötig ist, ist umstritten. Professor Graf rät, den Einsatz zu hinterfragen. Implantologen wie Dr. Peter Uhlmann aus Aue wiederum schwören auf 3-D und setzen es standardmäßig ein. „Das hat mich schon vor manchen Überraschungen bewahrt“, sagt er.

Erst nach der Diagnostik ist ein seriöser Kostenvoranschlag möglich. Denn jetzt weiß der Zahnarzt, ob und in welchem Umfang ein Knochenaufbau nötig ist, damit die künstliche Zahnwurzel hält. In einfachen Fällen reicht es, während der Implantation eigene oder tierische Knochenspäne aufzufüllen. „Fehlt mehr, muss zuvor in einer extra OP Knochen aus dem eigenen Kiefer oder dem Beckenkamm verpflanzt werden“, sagt Professor Graf.

Die eigentliche Implantat-OP erfolgt ambulant unter örtlicher Betäubung und dauert 30 bis 60 Minuten. „Mit dem Skalpell wird die Schleimhaut vom Knochen abgelöst“, sagt Graf, „und in Präzisionsarbeit ein Loch gebohrt.“ Mit Hilfe von Schablone, Messsift und Winkel könne er prüfen, ob Position, Tiefe und Achse zu den Nachbarzähnen stimmen. Der Patient verspürt zwar keine Schmerzen, aber der Druck und die Geräusche des Bohrers sind alles andere als angenehm. Schließlich kann die Implantatschraube vorsichtig in den vorbereiteten Kanal eingedreht werden. Graf: „Weit über 90 Prozent der Implantate bestehen aus Titan, das sich als haltbar bewährt hat.“ Doch immer mehr Hersteller würden jetzt Implantate aus Zirkondioxid anbieten.

Zahnarzt Uhlmann von der Aesthetica Clinic in Aue arbeitet seit 2002 mit dem Keramikwerkstoff und hat die „Arbeitsgemeinschaft metallfreie Implantologie Sachsen“

gegründet. „Vorbehalte, dass Zirkondioxid schneller bricht und schwer einheilt, kann ich nicht bestätigen“, sagt er. Er wolle Titan nicht verteufeln. Doch es gebe inzwischen vermehrt Hinweise, dass einige Patienten Metall in der Mundhöhle nicht vertragen. Zirkondioxid habe eine gute Bioverträglichkeit und eine gute Bioverträglichkeit und beste bei dünnem Zahnfleisch den Vorteil, dass es nicht durchscheine. Die Fachgesellschaft DGI gibt sich angesichts fehlender Langzeitstudien noch vorsichtig. „Diese neue Generation von Implantaten besitzt das Potenzial, als alternativer Werkstoff eingesetzt zu werden“, so das offizielle Statement.

Am Ende der OP wird das Implantat in der Regel mit einer kleinen Schraube verschlossen und das Zahnfleisch darüber wieder vernäht. Der Patient bekommt meist ein Antibiotikum und wird für ein paar Tage krank geschrieben. Verboten ist anfangs alles, was den Blutdruck erhöht: Sport, Alkohol, Sex. Die Einheilzeit dauert laut Graf zwei bis drei Monate im Unterkiefer und drei bis sechs Monate im Oberkiefer. Ein Provisorium schließt die Zahnlücke. Da es aber nicht auf die Wunde drücken darf, sitzt es nicht besonders.

Ist das Implantat gut eingewachsen, öffnet der Implantologe das Zahnfleisch wieder und dreht einen Abformposten ein, um den Abdruck für den eigentlichen Zahnersatz zu nehmen. Ab hier kann der „normale“ Zahnarzt übernehmen.

Ein Labor fertigt den künstlichen Zahn. Diese sogenannte Suprakonstruktion besteht meist aus Keramik und wird in mehreren Terminen eingepasst. Graf: „Voll belastet werden sollte der neue Zahn erst nach einem Jahr.“

Die Komplikationen: Wie bei jeder OP kann auch beim Implantieren etwas schiefgehen, im schlimmsten Fall zum Beispiel ein Nerv, die Kieferhöhle oder die Wurzel eines Nachbarzahns verletzt werden. Laut Professor Graf überstehen etwa drei bis fünf von 100 Implantaten die Einheilphase nicht. „Das passiert selbst dann, wenn der Zahnarzt alles richtig gemacht hat. Denn für den menschlichen Körper gibt es keine Garantie“, sagt er. Einige Zahnärzte würden Patienten aus Kulanz eine kostenlose Wiederholung der OP anbieten. Doch das sei rechtlich problematisch, weil Juristen das als Schuldenerkenntnis werten.

Die DGI verweist auf wissenschaftliche Studien, nach denen 93 Prozent der Implantate zehn Jahre und länger halten. Ein Risikofaktor sei der Patient selbst – wenn er beispielsweise das Rauchen nicht lasse oder die Mundhygiene vernachlässige. „Für einen langfristigen Erfolg ist die regelmäßige Nachsorge mit professioneller Zahnreinigung und eine gründliche Zahnpflege zu Hause ganz entscheidend“, sagt Sprecherin Ritzert. Denn die häufigste Ursache für Implantatverlust sei eine Ent-



Zwei einheilte Implantate.

Das kostet ein Implantat

Beispielrechnung Kosten für Frontzahn im Oberkiefer in Dresden:

- 150 Euro 3-D-Röntgen vorab,
- 218 Euro für einfachste provisorische Standardprothese mit Metallbügel (davon 88 Euro Eigenanteil, 130 Euro Kassenzuschuss),
- 1255 Euro Implantat-OP mit Knochenaufbau und Nachkontrolle als reine Privatleistung (davon ca. 400 Euro Material Implantat),
- 200 Euro Freilegen des Implantats als reine Privatleistung,
- 1420 Euro Aufbau Suprakonstruktion (bei Vollkeramikkrone sind davon ca. 1000 Euro Laborkosten); davon 800 Euro Eigenanteil, 620 Euro Festzuschuss der Kasse bei vollem Bonus, **Gesamtkosten privat:** 2493 Euro, **Gesamtkosten Implantat** inklusive Kassenzuschuss: 3243 Euro.

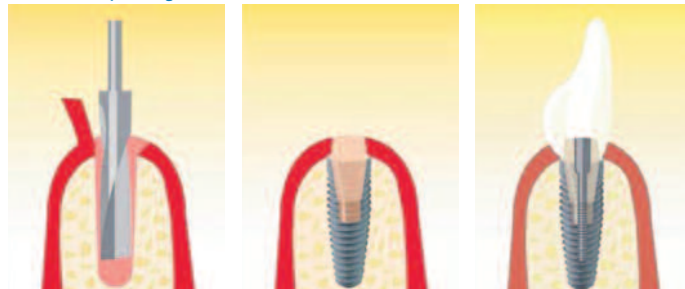
zündung des umliegenden Gewebes – Periimplantitis genannt. Wenn Bakterien erst einmal tief bis zu den Gewindegängen eingedrungen sind, sind sie dort nur schwer wieder zu entfernen. „Erst seit etwa fünf Jahren wird verstärkt an Therapien geforscht. Aber keine hat bislang den Durchbruch gebracht“, sagt Graf. Betroffen seien immerhin 20 bis 40 Prozent der Implantatträger – auch Menschen, die ihre Zähne gründlich putzen. Nicht immer muss das Implantat gleich raus. Die DGI hat im Sommer erstmals eine Leitlinie für die Behandlung verabschiedet. Doch die Kosten muss der Patient selbst tragen.

Die Kosten: Die Barmer GEK erfasst in ihrem jährlichen Zahnpport zwar, was Patienten für Zahnersatz zuzahlen. Doch die teuerste Lösung, das Implantat, ist nicht enthalten. Die DGI spricht von einem Eigenanteil von 1.800 bis 3.000 Euro pro Implantat, Professor Graf von 1.500 bis 2.500 Euro, denn hier im Osten seien die Preise oft noch niedriger. Die Kasse zahlt nur einen Festzuschuss für den eigentlichen Zahnersatz – das heißt bei einem Einzelimplantat etwa die Hälfte der Kosten der preisgünstigsten Krone. Dafür ist ein Heil- und Kostenplan nötig. Anders als bei normalen Kronen muss der Patient in Vorleistung gehen und sich den Zuschuss von der Kasse zurückholen. Nur in wenigen Ausnahmen wie nach Unfällen erstattet die Krankenkasse die Gesamtkosten.

Wie teuer die Königslösung wird, hängt laut Verbraucherzentrale vor allem von fünf Faktoren ab: der Zahl und der Position der Implantate, dem Hersteller, der Schwierigkeit der OP, dem Knochenaufbau und der Gestaltung des Zahnersatzes. So ist Vollkeramik auch hier teurer als Nichtedelmetall. Wer sich Implantate im zahnlösen Kiefer setzen lässt, um daran Zahnersatz zu verankern, muss mit bis zu 15.000 Euro und mehr rechnen. Problem: Es gibt mehrere Teilrechnungen. Und manchmal sind im Voranschlag nur die Kosten für die Implantat-OP, nicht aber für den Zahnersatz enthalten. Patientin Silke Stubert hat pro Implantat 2500 bezahlt – Mark! Aber das ist, wie gesagt, 16 Jahre her.

TEIL 10 am Mittwoch: Die größten Kosten sind Laborkosten. Doch hat der Patient Einfluss darauf? » www.freiepresse.de/zahn

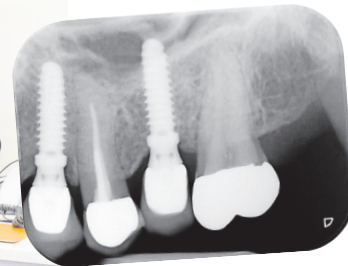
So wird ein Implantat gesetzt



1. Schritt: Das Zahnfleisch wird bei örtlicher Betäubung aufgeschnitten und mit Bohrern im Kieferknochen das Implantatbett vorbereitet.

2. Schritt: Der schraubenförmige Implantatkörper ist ca. 7-13 Millimeter lang und nimmt das Aufbauteil zur Befestigung der Zahnkrone auf.

3. Schritt: Hat sich das Implantat nach 3-6 Monaten fest mit dem Knochengewebe verbunden, kommt die Krone drauf. ZEICHNUNGEN: PRODENTENTE



Pionier der Implantologie: Professor Hans-Ludwig Graf erklärt Patientin Silke Stubert den Aufbau eines Implantats am Modell. Graf hat bereits 1980 eines der ersten Implantate in der DDR gesetzt und leitet heute die Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie an der Uniklinik Leipzig. Das Röntgenbild zeigt zwei eingebaute Implantate.

Foto: Tilmann Riemer

Der Mercedes im Mund

Teil 9: Ein Implantat ist der beste, teuerste und riskanteste Zahnersatz. Die Probleme beginnen oft schon bei der Suche nach einem guten Arzt.

VON KATRIN SAFT

Silke Stubert ist eine Frau, der die Blicke hinterherfliegen: schlank, blond, strahlendes Lächeln. Niemand käme auf die Idee, dass ihre Zähne nicht mehr alle natürlich sind. „Mir mussten schon als junge Frau zwei Zähne gezogen werden“, sagt die Leipzigerin. Einen dritten habe sie später beim Biss auf einen Kirschkern verloren. Eine Zeit lang ist sie mit Lücken rumgelaufen – und hat sich kaum getraut, den Mund aufzumachen. Bis ihr Professor Hans-Ludwig Graf von der Uniklinik Leipzig Implantate gesetzt hat. „Die halten nun schon 16 Jahre“, sagt Stubert.

Das Problem Implantate sind künstliche Zahnwurzeln, die in den Kieferknochen eingepflanzt werden und später Kronen, Brücken oder Prothesen tragen können. Sie gelten als beste Lösung bei Zahnverlust – nicht nur aus optischen Gründen. Es müssen keine Nachbarzähne beschliffen werden. Es gibt keine Einschränkungen beim Essen, keine Fremdkörper im Mund und kein unappetitliches Glas auf dem Nachtschisch. Nichts verrotzt mehr, fällt heraus oder drückt. Nur der Preis, der schmerzt.

Hinzu kommt, dass der Implantatmarkt für Patienten kaum durchschaubar ist. In Deutschland erfasst niemand, wie

Auf den Zahn gefühlt

EINE SERIE DER SÄCHSISCHEN ZEITUNG

viele Implantate gesetzt werden, geschweige denn, in welcher Qualität – obwohl es sich um eine Operation handelt. Die Angaben basieren auf Hochrechnungen und schwanken zwischen 150.000 und einer Million Implantationen im Jahr. „Es gibt Dutzende Hersteller mit Hunderten verschiedenen Systemen“, sagt Professor Graf.

Sicher ist nur, dass die Behandlungszahlen zunehmen, inzwischen auch im Osten. Das liegt nicht allein an steigenden Einkommen. Immer mehr Menschen haben inzwischen eine private Zahnzusatzversicherung. Zudem sind die Methoden erfolgreicher geworden – wenn der Zahnarzt das komplizierte Spezialgebiet beherrscht. Und genau hier befindet sich das Problem: Wie finde ich einen guten Implantologen?

Rein rechtlich darf jeder approbierte Zahnarzt implantieren. „Doch mit Grundkenntnissen aus dem Studium ist es hier nicht getan“, sagt Barbara Ritzert, Sprecherin der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI), der mit 8000 Mitgliedern größten wissenschaftlichen Fachgesellschaft auf dem Gebiet.

Die Verbraucherzentrale rät, sich zunächst im Freundeskreis umzuhören, wer mit seinem Implantat zufrieden ist. Langjährige Erfahrungen sprechen für einen Arzt. Doch Professor Graf warnt davor, sich allein auf Fallzahlen und Erfolgsquoten zu verlassen. Denn die sind manipulierbar. „Und wenn ich nur Patienten mit idealen Voraussetzungen behandle, komme ich natürlich auf bessere Quoten als bei schwierigen Fällen“, sagt er.

Deshalb empfiehlt die DGI, auf die Zusatzbezeichnung „Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie“ zu achten. Die dürfen nur Zahnärzte führen, die eine bestimmte Anzahl von Fortbildungen und Operationen nachweisen können. Laut Landeszahnärztekammer gibt es in Sachsen 143 Zahnärzte mit diesem Zusatz. „Außerdem implantieren auch Kiefer- und Oralchirurgen, Mitglieder von implantologischen Fachgesellschaften und Zahnärzte mit einem Master für Implantologie erfolgreich“, sagt Sprecher Dr. Thomas Breyer. Kammer und Fachgesellschaften bieten Suchfunktionen im Internet an.

Die Behandlung Dass die Implantate von Patientin Silke Stubert schon 16 Jahre halten, ist kein Zufall. Ihr Zahnarzt Professor Graf gehört zu den Pionieren der Implantologie. 1980 hat er in der DDR sein erstes Implantat gesetzt. „Das widerspricht der damaligen Ideologie. Fluoridierung zur Kariesverhütung statt Therapie des Lückengebisses“, sagt er. Seitdem sei zum Glück wissenschaftlich eine Menge passiert. So ist inzwischen bekannt, dass nicht jeder für ein Implantat infrage kommt. Laut DGI steigt das Behandlungsrisiko bei schweren Herz- oder Nierenerkrankungen, Tumoren oder einer schlecht eingestellten Diabetes. „Problematisch ist die Einnahme von sogenannten Bisphosphonaten“, sagt Sprecherin Ritzert, „weil diese Medikamente die Knochenneubildung vermindern.“ Auch Rauchen und Parodontitis seien Risikofaktoren. Vor einer Implantation sollten deshalb Entzündungen von Zahnfleisch und Mundschleimhaut geheilt und das Gebiss saniert und gepflegt sein. Laut Zahnärztleit Sachsen können auch psychosomatische Störungen zum Problem werden. „Leiden Patienten daran, besteht die Gefahr, dass sie Schmerzen ins Implantat projizieren, obwohl es dafür gar keinen klinischen Befund gibt“, sagt Professor Graf.

Insofern geht es beim ersten Zahnarzt-Termin zunächst um Beratung und Vorbereitung. Dabei lernt der Patient vor allem eines: Ein Implantat braucht sehr viel Geduld. Bis zum ersten Apfelbiss dauert es mindestens so lange wie eine Wangerenschaft. Sogenannte Sofortimplantate wecken meist falsche Hoffnungen. Denn laut Initiative Prodent sind sie nur in Ausnahmefällen bei gesundem Mund und ausreichend Knochen möglich und mit höherem Verlustrisiko verbunden.

Zur Einschätzung des Kiefers reichen vielen Implantologen normale Röntgenaufnahmen nicht mehr aus. Sie nutzen die neuen Möglichkeiten der 3-D-Diagnostik. Dentale Volumentomografen liefern dabei Hunderte Schnittaufnahmen, mit deren Hilfe sich am Rechner die Position des Implantats millimetergenau planen lässt. Allerdings kostet das den Patienten etwa 150 bis 250 Euro extra. Ob das immer nötig ist, ist umstritten. Professor Graf rät, den Einsatz zu hinterfragen. Implantologen wie Dr. Peter Uhlmann aus Aue wiederum schwören auf 3-D und setzen es standardmäßig ein. „Das hat mich schon vor manchen Überraschungen bewahrt“, sagt er.

Erst nach der Diagnostik ist ein seriöser Kostenvoranschlag möglich. Denn jetzt weiß der Zahnarzt, ob und in welchem Um-

fang ein Knochenaufbau nötig ist, damit die künstliche Zahnwurzel hält. In einfachen Fällen reicht es, während der Implantation eigene oder tierische Knochenpaste aufzufüllen. „Fehlt mehr, muss zuvor in einer extra OP Knochen aus dem eigenen Kiefer oder dem Beckenkamm verpflanzt werden“, sagt Professor Graf.

Die eigentliche Implantat-OP erfolgt ambulant unter örtlicher Betäubung und dauert 30 bis 60 Minuten. „Mit dem Skalpell wird die Schleimhaut vom Knochen abgelöst“, sagt Graf, „und in Präzisionsarbeit ein Loch gebohrt.“ Mit Hilfe von Schablone, Messsift und Winkel könne er prüfen, ob Position, Tiefe und Achse zu den Nachbarzähnen stimmen. Der Patient verspürt zwar keine Schmerzen, aber der Druck und die Geräusche des Bohrers sind alles andere als angenehm. Schließlich kann die Implantatschraube vorsichtig in den vorbereiteten Kanal eingedreht werden. Graf: „Weit über 90 Prozent der Implantate bestehen aus Titan, das sich als haltbar bewährt hat.“ Doch immer mehr Hersteller würden jetzt Implantate aus Zirkonoxid anbieten.

Zahnarzt Uhlmann von der Aesthetica Clinic in Aue arbeitet seit 2002 mit dem Keramikwerkstoff und hat die „Arbeitsgemeinschaft metallfreie Implantologie Sachsen“ gegründet. „Vorbehalte, dass Zirkonoxid schneller bricht und schwerer einheilt, kann ich nicht bestätigen“, sagt er. Er wolle Titan nicht verteuern. Doch es gebe inzwischen vermehrt Hinweise, dass einige Patienten Metall in der Mundhöhle nicht vertragen. Zirkonoxid habe eine gute Bioverträglichkeit und biete bei dünnem Zahnfleisch den Vorteil, dass es nicht durchscheine. Die Fachgesellschaft DGI gibt sich angesichts fehlender Langzeitstudien noch vorsichtig. „Diese neue Generation von Implantaten besitzt das Potenzial, als alternativer Werkstoff eingesetzt zu werden“, so das offizielle Statement.

Am Ende der OP wird das Implantat in der Regel mit einer kleinen Schraube verschlossen und das Zahnfleisch darüber wieder vernäht. Der Patient bekommt meist ein Antibiotikum und wird für ein paar Tage krank geschrieben. Verboten ist anfangs

alles, was den Blutdruck erhöht: Sport, Alkohol, Sex. Die Einheilzeit dauert laut Graf zwei bis drei Monate im Unterkiefer und drei bis sechs Monate im Oberkiefer. Ein Provisorium schließt die Zahnlücke. Da es allerdings nicht auf die Wunde drücken darf, sitzt es auch nicht besonders.

Ist das Implantat gut eingewachsen, öffnet der Implantologe das Zahnfleisch wieder und dreht einen Abformpfosten ein, um den Abdruck für den eigentlichen Zahnersatz zu nehmen. Ab hier kann der „normale“ Zahnarzt übernehmen. Ein Labor fertigt den künstlichen Zahn. Diese sogenannte Suprakonstruktion besteht meist aus Keramik und wird in mehreren Terminen eingepasst. Graf: „Voll belastet werden sollte der neue Zahn erst nach einem Jahr.“

Die Komplikationen

Wie bei jeder OP kann auch beim Implantieren etwas schiefgehen, im schlimmsten Fall zum Beispiel ein Nerv, die Kieferhöhle oder die Wurzel eines Nachbarzahns verletzt werden. Laut Professor Graf übersterben etwa drei bis fünf von 100 Implantaten die Einheilphase nicht. „Das passiert selbst dann, wenn der Zahnarzt alles richtig gemacht hat. Denn für den menschlichen Körper gibt es keine Garantie“, sagt er. Einige Zahnärzte würden Patienten aus Kulanz eine kostenlose Wiederholung der OP anbieten. Doch das sei rechtlich problematisch, weil Juristen das als Schuldenerkenntnis werten könnten.

Die DGI verweist auf wissenschaftliche Studien, nach denen 93 Prozent der Implantate zehn Jahre und länger halten. Ein Risikofaktor sei der Patient selbst – wenn er beispielsweise das Rauchen nicht lasse oder die Mundhygiene vernachlässige. „Für einen langfristigen Erfolg ist die regelmäßige Nachsorge mit professioneller Zahreinigung und eine gründliche Zahnpflege zu Hause ganz entscheidend“, sagt Sprecherin Ritzert. Denn die häufigste Ursache für Implantatverlust sei eine Entzündung des umliegenden Gewebes – Periimplantitis genannt. Wenn Bakterien erst einmal tief bis zu den Gewebedegängen eingedrungen sind, sind sie dort nur schwer wieder zu entfernen. „Erst seit etwa fünf Jahren wird

verstärkt an Therapien geforscht. Aber keine hat bislang den Durchbruch gebracht“, sagt Graf. Betroffen seien immerhin 20 bis 40 Prozent der Implantatträger – auch Menschen, die ihre Zähne gründlich putzen. Nicht immer müsse das Implantat gleich raus. Die DGI hat im Sommer erstmals eine Leitlinie für die Behandlung verabschiedet. Doch die Kosten muss der Patient selbst tragen.

Die Kosten

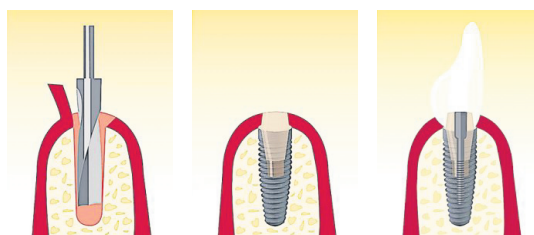
Die Barmer GEK erfasst in ihrem jährlichen Zahnreport zwar, was Patienten für Zahnersatz zuzahlen. Doch die teuerste Lösung, das Implantat, ist nicht enthalten. Die DGI spricht von einem Eigenanteil von 1.800 bis 3.000 Euro pro Implantat. Professor Graf von 1.500 bis 2.500 Euro, denn hier im Osten seien die Preise oft niedriger. Die Kasse zahlt nur einen Festzuschuss für den eigentlichen Zahnersatz – das heißt bei einem Einzelimplantat etwa die Hälfte der Kosten der preisgünstigsten Krone. Dafür ist ein Heil- und Kostenplan nötig. Anders als bei normalen Kronen muss der Patient in Vorleistung gehen und sich den Zuschuss von der Kasse zurückholen. Nur in wenigen Ausnahmen wie nach Unfällen erstattet die Krankenkasse die Gesamtkosten.

Wie teuer die Königslösung wird, hängt laut Verbraucherzentrale vor allem von fünf Faktoren ab: der Zahl und der Position der Implantate, dem Hersteller, der Schwierigkeit der OP, dem Knochenaufbau und der Gestaltung des Zahnersatzes. So ist Vollkeramik auch hier teurer als Nichtedelmetall. Wer sich Implantate im zahnlosen Kiefer setzen lässt, um daran Zahnersatz zu verankern, muss mit bis zu 15.000 Euro und mehr rechnen. Problem: Es gibt mehrere Teilrechnungen. Und manchmal sind im Voranschlag auch nur die Kosten für die Implantat-OP, nicht aber für den Zahnersatz enthalten. Patientin Silke Stubert hat pro Implantat 2.500 bezahlt – Markt! Aber das ist, wie gesagt, 16 Jahre her.

Teil 10: Die größten Kosten sind Laborkosten. Doch hat der Patient Einfluss darauf?

Web Die Serie: www.sz-link.de/zahnerserie

So wird ein Implantat gesetzt



1. Schritt: Das Zahnfleisch wird bei örtlicher Betäubung aufgeschnitten und mit dünnen Bohrern im Kieferknochen das Implantatbett vorbereitet.

2. Schritt: Der schraubenförmige Implantatkörper ist ca. 7 – 13 Millimeter lang und nimmt das Aufbauteil zur Befestigung der Zahnkrone auf.

3. Schritt: Hat sich das Implantat nach 3 – 6 Monaten fest mit dem Knochengewebe verbunden, kommt die Krone drauf.

Zeichnungen: prodent.e.v.

Das kostet ein Implantat

Beispielrechnung Kosten für Frontzahn im Oberkiefer in Dresden

- 150 Euro 3-D-Röntgen vorab
- 218 Euro für einfachste provisorische Standardprothese mit Metallbügel (davon 88 Euro Eigenanteil, 130 Euro Kassenzuschuss)
- 1.255 Euro Implantat-OP mit Knochenaufbau und Nachkontrolle als reine Privatleistung (davon ca. 400 Euro Material Implantat)
- 200 Euro Freilegen des Implantats als reine Privatleistung
- 1.420 Euro Aufbau Suprakonstruktion (bei Vollkeramikkrone sind davon ca. 1.000 Euro Laborkosten); davon 800 Euro Eigenanteil, 620 Euro Festzuschuss der Kasse bei vollem Bonus
- Gesamtkosten privat: 2.493 Euro
- Gesamtkosten Implantat inklusive Kassenzuschuss: 3.243 Euro