

# Nicht zu früh beginnen

- ▶ Kontrolluntersuchungen wahrnehmen
- ▶ Immer eine Zweitmeinung einholen
- ▶ Krankenkassen zahlen nur einmal

Foto: shutterstock

Kreuzbiss, verkehrter Überbiss, Vorbiss – vielen Eltern mit Nachwuchs im Schulalter ist derartiges medizinisches Vokabular nicht fremd. Schätzungen des Verbandes Österreichischer Kieferorthopäden (VÖK) zufolge leiden rund 40 Prozent aller Kinder und Jugendlichen an einer Zahnfehlstellung. Jährlich werden in Österreich etwa 100.000 kieferorthopädische Behandlungen ausgeführt. Dass die Zahnspange für viele Kinder und Jugendliche zum Alltag gehört, hat dabei keineswegs allein ästhetische Gründe. Es gibt eine Reihe von Indikationen, die eine Korrektur des Gebisses

in früher Jugend aus medizinischer Sicht notwendig machen. Schiefe Zähne oder Zahnfehlstellungen können etwa Zahnfleischerkrankungen oder Karies begünstigen. In gravierenden Fällen drohen eine verstärkte Abnutzung der Zähne, Veränderungen des Kieferknochens oder Probleme mit dem Kiefergelenk.

## Abklärungen in bestimmten Lebensphasen

Damit Korrekturen von Zahnfehlstellungen auch zum gewünschten Resultat führen, sind einige wichtige Grundsätze zu

## kompetent

**Zahnregulierung.** Bei einer Zahnregulierung kommt es neben der angewandten Methode vor allem auf den richtigen Behandlungszeitpunkt an.

**Kostenübernahme.** Die Krankenkassen übernehmen nur einen Teil der Kosten. Die Zuzahlung erfolgt pro Behandlungsjahr, jedoch maximal für drei Jahre.

**Zweitmeinung.** Bevor mit einer Zahnregulierung begonnen wird, sollte immer eine Zweitmeinung eingeholt werden. Erkundigen Sie sich bei der Terminvereinbarung, ob für die Beratung Kosten anfallen.

## Zahnregulierungen bei Kindern

bei gleicher Punktezahl Reihenfolge alphabetisch

ORDINATIONEN	TESTURTEIL Erreichte von 100 Prozentpunkten	TESTSZENARIO 1 50 %	50 %																
			Kosten	Erstinformation in €	Beratung Dauer in min	ALLGEMEIN	BEFUNDNAHME	In Mund geschaut	Fotodokumentation	Panoramaröntgen angesehen	Mundhygiene angesprochen	Kariesverdacht angesprochen	THERAPIEVORSCHLAG	Regulierung empfohlen	Frühest möglicher Beginn empfohlen	Festsitzend	Herausnehmbar	Alternativen besprochen	Zu Diagnose-Paket gedrängt
Haberler, Dr. Doris <sup>1)</sup>	sehr gut (85)	++	0,-	15	--	+	ja	●	ja	○	nein	++	ja	ja	ja	nein	●	nein	++
Rasinger-Wölbitsch, Dr. Imma	sehr gut (83)	++	0,- <sup>2)</sup>	12	--	++	ja	○	ja	○	ja	++	ja <sup>3)</sup>	ja	entf.	entf.	●	nein	entf.
Bauer, Dr. Walter	gut (79)	+	0,- <sup>2)</sup>	12	+	+	ja	○	ja	○	nein	++	ja	ja	ja	nein	●	nein	○
Morgenstern, Dr. Georg <sup>1)</sup>	gut (79)	○	0,-	16	+	+	ja	○	ja	○	nein	++	ja	ja	ja <sup>4)</sup>	ja <sup>4)</sup>	○	nein	○
Thornton, Dr. Barbara	gut (79)	++	0,- <sup>2)</sup>	15	++	++	ja	○	ja	●	ja	++	ja	nein	ja	nein	●	nein	++
Jasek, Dr. Helmut	gut (77)	++	0,- <sup>2)</sup>	15	+	+	ja	○	ja	○	nein	++	ja <sup>3)</sup>	ja	ja	nein	●	nein	entf.
Novacek-Plachetzky, Dr. Ursula	gut (73)	+	0,- <sup>2)</sup>	10	-	+	ja	○	ja	○	nein	++	ja	ja	ja	nein	○	nein	○
Ordination DDr. Freudenthaler	gut (70)	+	0,- <sup>2)</sup>	16	++	+	ja	○	ja	○	nein	++	ja	ja	ja	nein	○	nein	○
Charwat, Dr. Erich-Hans	durchschnittlich (48)	++	0,- <sup>2)</sup>	13	--	++	ja	○	ja	○	ja	++	ja <sup>3)</sup>	ja	ja	nein	○	nein	entf.
Chiari, MR Dr. Sibylle <sup>1)</sup>	durchschnittlich (45)	++	70,-	38	++	+	ja	○	ja	●	nein	++	ja	ja	ja	nein	●	nein	++
Hauke, MR Dr. Wolf-Dietrich	weniger zufriedenst. (32)	+	0,- <sup>2)</sup>	13	++	+	ja	○	ja	○	nein	++	ja <sup>3)</sup>	ja	entf.	entf.	●	nein	entf.

Zeichenerklärung: ● = ja ○ = nein entf. = entfällt Wurde eine Regulierung beim Testszenario 2 empfohlen, kam es zu einer Abwertung auf nicht zufriedenstellend. KK = Krankenkasse  
 Beurteilungsnoten: sehr gut (++) , gut (+) , durchschnittlich (o) , weniger zufriedenstellend (-) , nicht zufriedenstellend (--)  
 Prozentangaben = Anteil am Endurteil  
 Erhebung: Dezember 2009 bis März 2010

## Testkriterien

Die Testpersonen besuchten die elf zufällig ausgewählten Wiener Kieferorthopäden nach telefonischer Terminvereinbarung in Begleitung jeweils eines Elternteils. Nach jedem Besuch wurde jeweils

ein Testprotokoll erstellt, datiert und unterzeichnet. Jedes Testprotokoll wurde am Ende der Testserie von der Projektleitung auf Vollständigkeit und Verständlichkeit kontrolliert. Alle Daten wur-

den in ein Datenverarbeitungsprogramm eingegeben. Nach erfolgter Eingabe wurden alle Daten gegen die Originaldaten verglichen (100% Source Data Verification).

steht in der ersten Phase des Zahnwechsels an, wenn die Schneidezähne wechseln. Auch in diesem Zeitraum werden Korrekturen nur bei Kreuzbissen oder besonders ausgeprägten Kieferfehlstellungen ausgeführt. Meist beginnt eine kieferorthopädische Behandlung im Alter von zehn bis zwölf Jahren. Zu diesem Zeitpunkt brechen die Backenzähne durch (2. Phase des Zahnwechsels). Klammern oder Spangen können dann das Kieferwachstum bremsen oder beschleunigen und die Zähne in die richtige Position lenken.

### Zu früher Behandlungsbeginn

Doch nicht alle Kieferorthopäden halten sich an den richtigen Zeitplan. Experten bemängeln, dass Zahnregulierungen häufig zu früh erfolgen, ohne dass eine entsprechende Indikation vorliegt.

Ebenfalls kritisiert werden unrealistische Angaben bei zu frühzeitigem Beginn. So wird Eltern immer wieder die Auskunft gegeben, dass die Korrektur in einem Zeitraum von zwei Jahren abgeschlossen sei, vielfach erstreckt sich die Behandlung jedoch über einen erheblich längeren Zeitraum.



Foto: shutterstock

beachten. So hilft die bestangepasste Spange wenig, wenn sie zum falschen Zeitpunkt eingesetzt wird. Um Fehler wie diesen zu vermeiden, sollten in bestimmten Lebensphasen des Kindes kieferorthopädische Untersuchungen erfolgen. Die erste Abklärung steht im Alter von zirka vier Jahren an, denn bereits im Milchgebiss kommen Fehlstellungen vor. Korrekturen sind in diesem Alter allerdings nur in Ausnahmefällen wie einem offenen Biss oder einem Kreuzbiss sinnvoll und notwendig. Entscheidend für einen Eingriff ist dabei unter anderem auch, dass die Eltern ihrem Kind auf jeden Fall das Lutschen an Dauern oder Schnuller abgewöhnt haben.

### Erste Phase des Zahnwechsels

Der nächste wichtige Untersuchungstermin

Kosten Diagnosepaket in €	Information über Kosten	Information Krankenkassen-Zuschuss	ZIELE UND ZEITRAHMEN	GESAMTEINDRUCK	TESTSZENARIO 2	50 %	Kosten Erstinformation in €	Beratung Dauer in min	ALLGEMEIN	BEFUNDAUFNAHME	Röntgen verlangt	In den Mund geschaut	Fotodokumentation	Mundhygiene angesprochen	Zahnwechsel angesprochen	THERAPIEVORSCHLAG	Regulierung empfohlen	Kontrolle notwendig	Kontrolle notwendig Zahnwechsel	Kein Therapiedruck	FINANZIELLE BERATUNG	Kosten Diagnosepaket in €	Information über Kosten	Information Krankenkassen-Zuschuss	ZIELE UND ZEITRAHMEN	GESAMTEINDRUCK
300,-	ja	●	++	++	++	entf.	11	++	++	nein	ja	○	entf.	ja	+	nein	nein	○	ja	entf.	entf.	entf.	entf.	entf.	entf.	+
entf.	entf.	entf.	++	++	+	entf.	4	++	+	ja	ja	○	entf.	ja	+	nein	nein	○	ja	entf.	entf.	entf.	entf.	entf.	entf.	++
entf.	ja	●	+	++	++	entf.	6	++	+	ja	ja	○	entf.	ja	++	nein	ja	●	ja	entf.	entf.	entf.	entf.	entf.	entf.	++
entf.	ja	○	--	+	++	entf.	6	++	++	nein	ja	○	entf.	ja	++	nein	ja	●	ja	entf.	entf.	entf.	entf.	entf.	entf.	++
250,-	ja	●	++	++	+	entf.	1	++	+	ja	ja	○	entf.	ja	+	nein	nein	○	ja	entf.	entf.	entf.	entf.	entf.	entf.	-
entf.	entf.	entf.	++	+	+	entf.	4	++	+	ja	ja	○	entf.	ja	+	nein	nein	○	ja	entf.	entf.	entf.	entf.	entf.	entf.	+
entf.	ja	○	--	++	++	entf.	3	-	++	nein	ja	○	entf.	ja	+	nein	nein	○	ja	entf.	entf.	entf.	entf.	entf.	entf.	++
entf.	ja	○	-	++	+	entf.	2	+	+	nein	ja	○	entf.	nein	+	nein	nein	○	ja	entf.	entf.	entf.	entf.	entf.	entf.	++
entf.	entf.	entf.	++	++	--	entf.	10	+	++	nein	ja	○	●	ja	--	ja	nein	○	nein <sup>5)</sup>	○	entf.	ja	●	--	+	
400,-	ja	●	++	++	--	70,-	29	++	++	nein	ja	○	○	ja	--	ja <sup>6)</sup>	ja	●	ja	++	400,-	ja	●	--	++	
entf.	entf.	entf.	--	+	--	entf.	10	○	-	ja	ja	○	○	ja	--	ja	ja	●	ja	--	entf.	nein	●	--	++	

<sup>1)</sup> Privatordination <sup>2)</sup> e-card <sup>3)</sup> Der Arzt findet, eine Regulierung ist notwendig, verweist aber auf Spezialisten oder Zahnklinik.  
<sup>4)</sup> Arzt hat zwei Therapiemöglichkeiten vorgeschlagen. <sup>5)</sup> Arzt meint, wenn jetzt keine herausnehmbare Regulierung gemacht würde, benötigt er später eine festsitzende.  
<sup>6)</sup> nur aus ästhetischen Gründen



## Zuzahlung der Krankenkassen

Ein zu früher Behandlungsbeginn ist nicht nur mit gesundheitlichen Konsequenzen für die jungen Patienten verbunden, sondern kann auch für die Eltern unkalkulierte finanzielle Belastungen nach sich ziehen. Im Vertrag mit den Krankenkassen ist nämlich eine Übernahme der Kosten in Höhe von 50 bis 100 Prozent (je nach Kasse) des Vertragstarifes für herausnehmbare Regulierungen vorgesehen. Dieser Vertrags-tarif beträgt derzeit pro Behandlungsjahr 784 Euro (Stand 2010). Falls beide Elternteile nicht dieselbe Krankenversicherung haben, lohnt sich unter Umständen das Nachfragen, welcher Träger einen höheren Kostenanteil übernimmt. Eine Kostenübernahme durch die Kasse erfolgt aber nur, wenn eine medizinische Notwendigkeit besteht. Wird aufgrund einer falschen Planung eine zweite Regulierung notwendig, müssen die Kosten zur Gänze von den Eltern übernommen werden. Auch die Dauer der Behandlung ist nicht unerheblich. Die Krankenkassen gewähren ihren Zuschuss im Normalfall für drei Jahre. Seit über drei Jahrzehnten sind festsitzende Zahnregulierungen für den Großteil der

Zahn- und Kieferfehlstellungen Mittel der Wahl. Diese sind erheblich teurer (1.800–2.200 Euro pro Behandlungsjahr) als die herausnehmbaren Regulierungen und im Vertrag mit den Krankenkassen nicht eingeschlossen. Dennoch leisten die Kassen Zuzahlungen (derzeit meist in Höhe von 313 Euro).

## 11 Ordinationen im Test

Welche Technik wann zum Einsatz kommt, wird vom Kieferorthopäden entschieden. In unserem Test, der in Kooperation mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger erfolgte, sind wir folgenden Fragen nachgegangen: Wird auf den richtigen Zeitpunkt einer Regulierung Rücksicht genommen? Welche Maßnahme ist sinnvoll? Welche Kosten sind in etwa zu erwarten? Außerdem interessierte uns eine ungefähre Abschätzung der Behandlungsdauer. Die exakte Behandlungszeit, die genauen Kosten und Art der Zahnspange lassen sich erst im Rahmen eines privat zu bezahlenden Diagnosepaketes abklären, das im Vorfeld der Regulierung obligatorisch ist. Getestet wurden insgesamt 11 Kieferorthopäden in Wien. Wir konfrontierten

die Ärzte mit zwei eindeutigen Situationen. Bei der Testperson 1 hat die Therapie möglichst bald zu erfolgen, da sonst Spätfolgen zu erwarten sind. Ein Panoramaröntgen wurde vorgelegt. Bei der jüngeren Testperson 2 ist dagegen weder aus medizinischen noch ästhetischen Gründen im Testzeitraum eine Therapie notwendig. Ein Röntgenbild lag bei Testperson 2 nicht vor, da dies aus kieferorthopädischen Gründen nicht notwendig war. Beide Kinder wurden von je einem Elternteil in die Ordinationen begleitet. *(Bitte umblättern)*



Foto: shutterstock

## Zahnregulierung

In Österreich existiert bislang keine staatlich anerkannte, geregelte universitäre Fachzahnarztausbildung für Kieferorthopädie. Jeder Zahnarzt darf kieferorthopädische Behandlungen durchführen. Eine Liste von kieferorthopädisch tätigen Zahnärzten und von Spezialisten, welche sich freiwillig einer Qualitätsprüfung unterzogen haben, finden Sie auf der website des Verbandes Österreichischer Kieferorthopäden [www.voek.info](http://www.voek.info). Vor Therapiebeginn sollte immer eine Zweitmeinung eingeholt werden.

Ist eine Therapie notwendig, sollte auf einem schriftlichen

Kostenvoranschlag bestanden werden. Der Zahnarzt ist gem. §18 Zahnärztegesetz verpflichtet, über Kosten und mögliche Kostenübernahmen der Sozialversicherungsträger zu informieren.

Die Krankenkassen leisten nur dann eine Kostenrückerstattung beziehungsweise einen Zuschuss, wenn die Regulierung medizinisch begründet und vom Chefarzt bewilligt ist. Die Zahlungen werden im Regelfall für 3 Jahre gewährt.

Um den richtigen Zeitpunkt einer Zahnregulierung nicht zu verpassen, sollten drei Kontrolltermine beim Zahnarzt oder

Kieferorthopäden eingehalten werden: Im Alter von etwa vier Jahren (Milchgebiss), im Alter von acht Jahren (früher Zahnwechsel) und im Alter von 12 Jahren (bleibendes Gebiss). Eine Frühbehandlung (Milchgebiss) ist nur in seltenen Ausnahmen sinnvoll (z.B. Kreuzbiss oder lutschoffener Biss).

Voraussetzung für den Erfolg einer Zahnregulierung ist, dass die regelmäßigen Kontrollen eingehalten werden. Zudem ist disziplinierte Zahnpflege erforderlich. Im Vorschulalter (Volksschule) sollten Eltern die Zähne unbedingt nachputzen.

## Beratungsqualität unterschiedlich

Es zeigte sich, dass die Kieferorthopäden mit Testszenario 1 relativ gut zurechtkamen. Alle unterbreiteten einen adäquaten Therapievoranschlag (Zahnspange). Sechs Ärzte informierten darüber, warum eine Regulierung notwendig ist. Fünf Ärzte schätzten die voraussichtliche Behandlungsdauer richtig ein. Was die Häufigkeit der Kontrolltermine angeht, wurden die Eltern in einigen Fällen im Unklaren belassen. Einige Kieferorthopäden erwähn-

ten zudem nicht, dass die Kosten für das Diagnosepaket privat zu tragen sind. Dass es für einige Ärzte nur zu einem durchschnittlichen bzw. weniger zufriedenstellenden Testergebnis reichte, lag vor allem am Testszenario 2. Hier wurde in drei Ordinationen ein Eingriff für notwendig erachtet. Fazit unseres Tests: Eltern sollten in jedem Fall eine Zweitmeinung einholen und sich insbesondere bei jüngeren Kindern nicht auf nur eine Expertise verlassen ■

## Mehr zum Thema

Woran zeigt sich die Qualität einer Krone? Was sind die Vorteile von Gold, was die Nachteile von Keramik? Lohnt es sich, für ein Implantat viel Geld auszugeben? Was gehört zu einer guten Parodontalbehandlung und bei welchen Fehlstellungen reicht die abnehmbare Zahnspange nicht? In Ordinationen kommt die Beratung oft zu kurz. Unser aktualisiertes Buch „Zähne“ bietet fundierte und doch für Laien lesbare Informationen. Schon in der vierten Auflage!

208 Seiten  
€ 19,60  
(+ Versandkosten)



## bestellungen

Tel. 01 588 774 Fax 01 588 77-72 E-Mail: [kundenservice@konsument.at](mailto:kundenservice@konsument.at)

Onlineshop [www.konsument.at](http://www.konsument.at)

Lieferung per Post mit Rechnung Bestellkarte am Heftende

## Zahnärzthelferinnen haben's schwer

Ein Kommentar  
von Manfred Tacha



„Gespräch war stressig, eher unangenehm, weil die Dame nicht so patent wirkte und ich nicht alles akustisch verstanden habe.“ So steht es in einem Protokoll zu unserem Test „Zahnregulierungen bei Kindern“. – Zahnärzthelferinnen sind sehr wichtig und gleichzeitig völlig unterschätzt. Das war eine Beobachtung in unserem Test.

Für diese Erhebung mussten unsere Testpatienten zunächst in den Ordinationen anrufen und einen Termin ausmachen. „Welcher Arzt hat sie denn zu uns geschickt?“, war gleich die erste forschende Frage der Zahnärzthelferin. Selten fragten die Damen am anderen Ende der Leitung, was denn das konkrete Anliegen sei. Kurz: Die Zahnärztlichen Assistentinnen (ZAS), wie sie auch genannt werden, zeigten im Umgang mit Patienten sehr unterschiedliche Fähigkeiten. Da waren Perlen (z.B. Ordination Morgenstern und Chiari), die Interesse signalisierten. Da waren Feldweibel („Sie haben ihre E-Mail-Adresse noch nicht eingetragen!“). Und da waren Damen, die wohl wenig Ahnung vom Fach und vom Umgang mit Patienten hatten. Manche Helferin war auch sprachlich-akustisch schwer zu verstehen.

Auch beim persönlichen Besuch in der Ordination ein ähnliches Bild. Gelegentlich kompetente Damen, die von sich aus und herzlich den Kontakt zum Patienten suchen, halten und vertiefen. Und dann die, die den Blickkontakt vermeiden, schnell E-Cards absammeln, Technisches klären und – wohl auf Anweisung des Arztes – möglichst unsichtbar und wortlos in der Wand verschwinden. Die meisten waren eher jung, mäßig ausgebildet und standen tief unter dem Herrn Doktor. So etwas spürt man als Patient. Wie sollen solche Assistentinnen Patienten gut betreuen und an die Ordination binden?

Leicht haben es die Zahnärztlichen Assistentinnen nicht. Sie arbeiten ohne gesetzliche Grundlage (Ministerium, Ärztekammer und Gewerkschaft streiten: Soll es ein Gesundheits- oder Lehrberuf werden?). Die Ärzte sind anspruchsvoll, Patienten anstrengend und die Arbeit schlecht bezahlt (im zehnten Berufsjahr 1.160 Euro plus 60 Euro Gefahrenzulage).

Verantwortlich sind Arzt oder Ärztin. Unser Wunsch: Wählt geeignete Helferinnen aus und sorgt für gute Ausbildung. Wenn die Zahnärztlichen Assistentinnen gut sind, dann bleiben wir Patienten der Ordination eher erhalten; selbst wenn der Herr oder die Frau Doktor einmal einen schlechten Tag hat.