

„Knirschen? Gefährlich!“

Eigentlich hilft gegen Zahnmalmen eine einfache Aufbisschiene, deren Kosten die Kasse übernimmt. Manche Zahnärzte allerdings wittern das große Geschäft und werben für eine umfassende Korrektur – in einem krassen Fall verbunden mit Kosten in Höhe von 65 000 Euro

WISSEN

Früher behandelten Zahnärzte die meisten Krankheiten des Mundes als Kassenleistung. Heute lernen sie in Seminaren, Gesundheit und Schönheit anzupreisen wie Verkäufer. Eine Patienten-Odyssee in drei Akten

Goldgrube Mund

Von Bernhard Albrecht; Fotos: Martin Bauendahl

PROLOG

Wer möchte nicht Zähne haben wie Michael T.? Elfenbeinweiß und ebenmäßig fallen sie in den Blick, wenn der 31-jährige Lehrer lächelt. Und doch entdeckte seine Zahnärztin massiven Behandlungsbedarf. 65 000 Euro wollte sie seiner Krankenversicherung abknöpfen, doch er nahm nach den ersten Vorbehandlungen Reißaus. Der Heil- und Kostenplan, zwölf Seiten dick, umfasste Eingriffe an jedem Zahn. Wie kann das sein?

Der Zahnarzt Eberhard Riedel bekam das Rechenwerk als Gutachter auf den Tisch – und sagt: „Das ist Gesundheitsvernichtung.“ Der Fall ist so unglaublich, dass der bekennende Zahnärztekritiker ihn als nicht repräsentativ für seine Zunft verstanden wissen will. Und doch zeigt sich hier beispielhaft, was denkbar ist in einer Zeit, in der immer mehr Zahnärzte ihre Entscheidungen nicht mehr an der Maxime des medizinisch Notwendigen orientieren. Sie erliegen einem schier grenzenlosen technischen Machbarkeitswahn – und ihrem Streben nach Profit.

Wer verstehen will, was Patienten wie T. widerfährt, muss sich vergegenwärtigen, wie sich die zahnmedizinische Versorgung seit dem Jahr 1989 verändert hat. Der damalige Gesundheitsminister Norbert Blüm schaffte das Vollkaskoprinzip ab. Nach weiteren Leistungskürzungen wurden im Jahr 2005 Festzuschüsse für den Zahnersatz eingeführt – allein durch diese Maßnahme sparen die gesetzlichen Krankenkassen seither eine Milliarde Euro pro Jahr. Patienten hingegen haben sich daran gewöhnt, selbst bezahlen zu müssen. Egal, ob gesetzlich, privat oder Zusatzversicherung – die Zahnärzte haben gelernt, ihren Patienten Gesundheit und Schönheit trickreich zu verkaufen.

Natürlich leisten viele Vertreter der Zunft gute Arbeit: Laut Mundgesundheitsstudie 2006 haben die Deutschen viel gesündere Zähne als einst. Neben den Redlichen jedoch wächst ein Heer von Wegelagerern. Auf ihren Websites lächeln schöne Menschen, und Schlagworte wie „ästhetisch perfekt“, „natürlich schön“ und „schmerzfrei“ springen ins Auge. Statt um Gesundheit geht es um Schönheit, die man sich durch „Blea-

ching“ erkauft, das Zahnfleisch und -schmelz schädigen kann, oder durch „Veneers“ – hippe Keramikschalen auf den Frontzähnen, für die der Patient gesunde Zahnschmelz opfert und sein Kariesrisiko erhöht.

Gern schmücken sich Zahnärzte heute auch mit Zusatzbezeichnungen, die oft nur Gaukelwerk sind. Jeder, der Zahnmedizin studiert hat, darf klingende Titel auf sein Praxis Schild schreiben: „Implantologe“ (mutmaßlich Spezialist für Zahnimplantate), „Parodontologe“ (für Zahnbettlerkrankungen) oder „Endodontologe“ (für Wurzelkanalbehandlungen). Selbstverständlich gibt es auch echte Spezialisten, die teure Seminare der Fachgesellschaften belegt haben. Für die Behandlungsqualität ist das erfreulich, sie verstehen was vom Fach. Allerdings betreiben sie oft unnötig großen Aufwand und verlangen das Vielfache vom Kassenhonorar eines Generalisten, um die Kosten für Spezialgeräte und Ausbildung wieder hereinzuholen.

„Der Trend zur Spezialisierung treibt die Preise hoch“, sagt Celina Schätze, Vorsitzende des Deutschen Arbeitskreises Zahnmedizin, DAZ. Außerdem sei bei allen Fachrichtungen die Gefahr der einseitigen Betrachtung einer Zahnerkrankung gegeben. „Wer einen Hammer hat, sieht überall Nägel, das ist ganz natürlich.“ Ein Implantologe neige eben wahrscheinlich eher dazu, Implantate zu setzen, als andere Versorgungslösungen zu empfehlen. Ein weiterer Trend: Krankheiten erfinden, dramatisieren und mit der Angst des Patienten spielen. Die Suche nach einem guten und ehrlichen Zahnarzt wird also zur Odyssee.

ERSTER AKT Die Diagnose- Odyssee

Die Ausgangslage vorweg: Ich bin ein schwieriger Fall. Mein Gebiss weist einige Verfärbungen des Zahnschmelzes auf, die man für kariesverdächtig halten könnte. Zum Beispiel am zweithintersten Backenzahn oben rechts. Er widerstand über 30 Jahre sechs Zahnärzten, die mit dem Bohrer ranwollten. Außerdem habe ich ältere Kunst-



„28 naturgesunde Zähne zu überkronen, das ist Gesundheitsvernichtung“
Eberhard Riedel

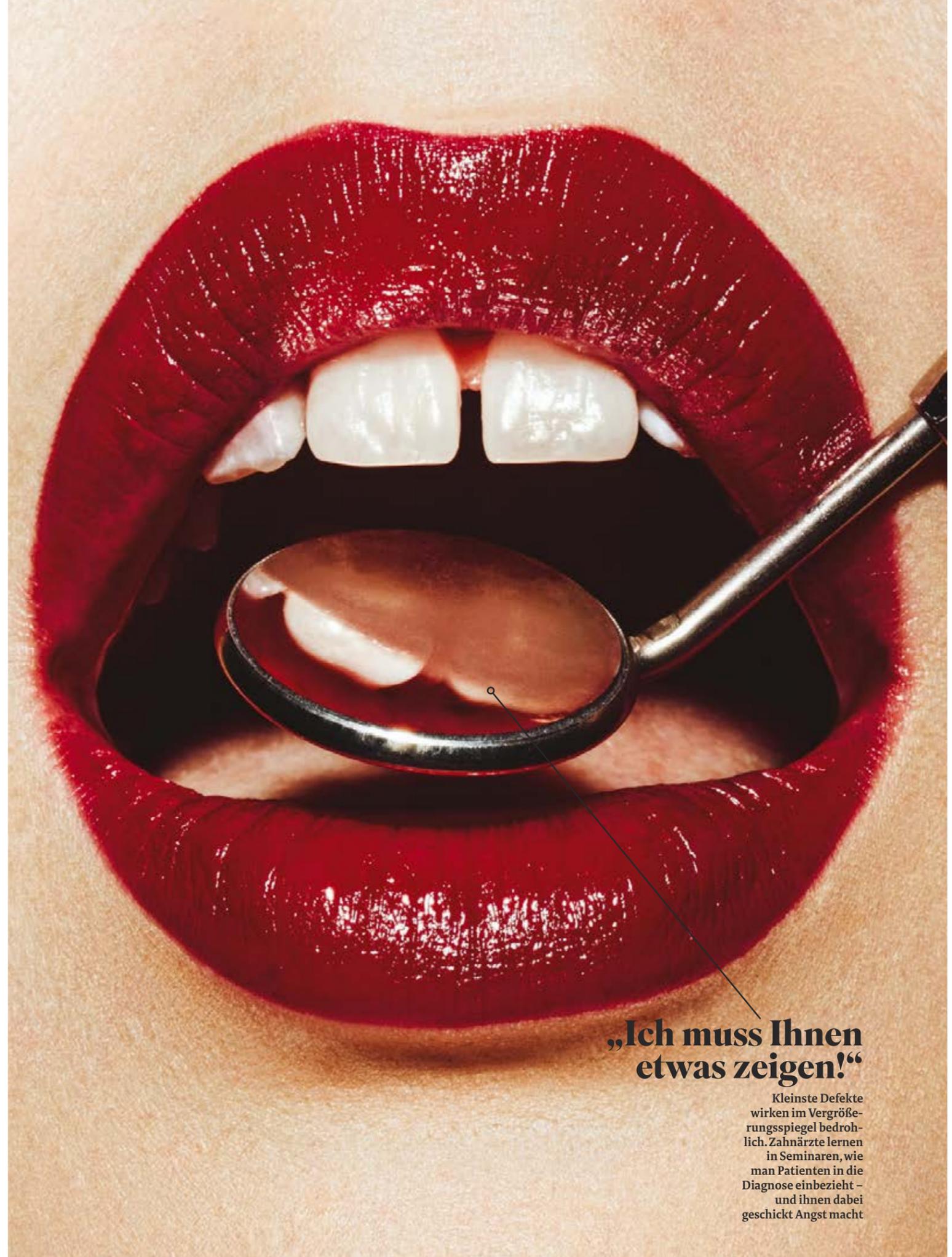
stoff- und Amalgamfüllungen. Der Zahnarzt meines Vertrauens sieht aber keinen Behandlungsbedarf.

Für eine Stichprobe begeben sich mich in drei Praxen in einer deutschen Großstadt. Ich sage, dass ich regelmäßig zum Zahnarzt gehe und jetzt einen neuen suche, derzeit keine Beschwerden habe, täglich zweimal putze und Zahnseide verwende. Bei jemandem, der alle paar Jahre auftaucht und nachlässig pflegt, werden Zahnärzte bei unklaren Befunden mit gutem Grund schneller zum Bohrer greifen. Ich aber lasse vor dem Test eine professionelle Zahnreinigung machen und bringe ein aktuelles Röntgenbild mit.

Das Ergebnis: Zunächst wollen mir zwei der drei eine erneute Zahnreinigung aufdrängen, einmal gar vor der Erstuntersuchung. „Da würde ich als Patient gleich fliehen“, sagt Zahnärztekritiker Riedel. „Gleiches gilt für Praxen, in denen Patienten zum Röntgen oder zur Zahnsteinentfernung geschickt werden, bevor sie den Arzt zu Gesicht bekommen.“

Nur ein junger Angestellter stimmt mit dem Befund meines Zahnarztes überein: kein Behandlungsbedarf. Die zwei Kolleginnen sehen jeweils an fünf Zähnen Karies oder schadhafte Füllungen. Eine sagt sogar, nach der Zahnreinigung kämen vielleicht weitere dazu, die erst dann sicher zu beurteilen wären. Sie ist die Zahnärztin, bei der Michael T. war. Außerdem stellt sie fest, dass meine Frontzähne nicht aufeinanderpassten und ich knirschte. „Irgendwann beißen Sie sich die Zähne kaputt. Dazu sind Sie noch zu jung.“ Doch sie wisse Lösungen. „Eine Schiene für die Nacht?“, frage ich. Es gebe andere Möglichkeiten, deutet sie an. „Aber das würde ich jetzt hintenanstellen.“ Meint sie: erst Bohrer, dann Bisskorrektur?

Interessanterweise sehen die beiden Zahnärztinnen die Probleme in meinem Mund an ganz unterschiedlichen Stellen. Die Schnittmenge ihrer Befunde: ein Zahn. Zusammengenommen hätte ich mindestens neun behandlungsbedürftige Zähne. Drei Zahnärzte, drei Meinungen, als Patient müsste ich mich allmählich entscheiden, wem ich vertraue. Aber wie? Zahnärztliche Befunde sind offenbar in hohem Maße willkürlich. ➤



„Ich muss Ihnen etwas zeigen!“

Kleinste Defekte wirken im Vergrößerungsspiegel bedrohlich. Zahnärzte lernen in Seminaren, wie man Patienten in die Diagnose einbezieht – und ihnen dabei geschickt Angst macht

„Trinken Sie viel Kaffee oder Tee?“

Mit diesem Spruch leiten Zahnärzte gern ein Verkaufsgespräch fürs Bleaching ein. Kosten: circa 600 Euro. Risiken: Schädigung von Zahnschmelz und Zahnfleisch



ZWEITER AKT Die Kosten-Odyssee

Meine kleine Stichprobe bestätigt die Ergebnisse mehrerer größerer Studien mit Testpatienten, die eindrucksvoll zeigten, dass die Behandlungskosten stark variieren. So berichtete die Zeitschrift „Öko-Test“ im Jahr 2004, dass sich die Kostenpläne der Zahnärzte für das Gebiss ein und desselben Patienten auf Summen zwischen 175 und 9130 Euro beliefen – ein Unterschied um das 51-Fache. Auch das Wissenschaftliche Institut der AOK sowie der *stern* zusammen mit der Ergo Direkt Versicherung entdeckten in größer angelegten Studien Diagnose- und Kostenwillkür.

Die Hamburger Verbraucherzentrale stellte im Jahr 2013 fest, dass Diagnosen und Kosten je nach Stadtteil stark variierten. Ihre Probandin hatte eine Zahnücke, die nach dem Urteil von drei Gutachtern nicht behandlungsbedürftig war und mit der sie gut leben konnte. In den sozial schwächeren Stadtteilen akzeptierten sieben von zehn Zahnärzten den Wunsch der Patientin. Im Reichenviertel hingegen drängten acht von zehn auf eine Versorgung – etwa mit der Begründung: „Sonst fallen Ihnen bald alle Zähne aus.“ Von 14 Zahnärzten empfahlen nur zwei als gute Option eine Brücke – die von der gesetzlichen Kasse bezahlt wird. Viele plädierten für ein Implantat, das weitgehend aus eigener Tasche zu bezahlen wäre. Manche erwähnten dabei nicht mal die Brücke als Alternative.

In der Zahnmedizin stirbt die Kassenleistung aus – und kaum jemand beschwert sich. Wie oft Zahnärzte sie schlechtreden oder gar nicht mehr anbieten, darüber existieren keine verlässlichen Daten. Dabei müssten große Krankenkassen nur statistisch auswerten, mit welchen Problemen und Beschwerden sich Patienten an ihre Beratungshotlines wenden. Die Münchner Zahnärztin Gabriele Bucerius könnte ihnen viel erzählen. Neben ihrer Praxistätigkeit berät sie an sechs Tagen im Monat bis zu 200 gesetzlich Versicherte am Telefon. „Der absolute Renner unter den von Zahnärzten nicht mehr angebote-



„Die Patienten wissen nicht, dass jedem gesetzlich Versicherten im Frontalzahnbereich hochwertige Kunststofffüllungen zustehen“
Gabriele Bucerius

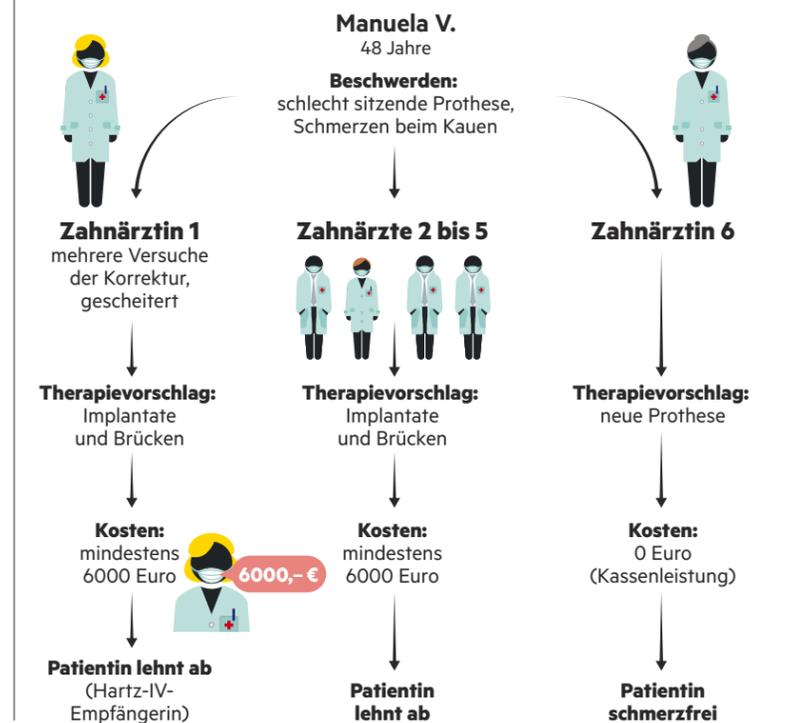
nen Leistungen ist die Amalgamfüllung“, sagt sie. „Aber darüber regt sich heute kaum einer auf, die Patienten sagen nur, die macht man ja wohl nicht mehr, die soll ja giftig sein.“ Dabei ist die Amalgamfüllung laut groß angelegten Studien noch immer das Füllmaterial der Wahl, wie sich im dritten Akt, der Material-Odyssee, erweisen wird. Weitere Beispiele aus Bucerius' Hitliste: Zahnärzte behaupten, dass die Kassen bei Füllungen der Frontzähne nur minderwertigen Kunststoff bezahlen, der höchstens ein paar Monate hielte. „Die Patienten sind überrascht, wenn ich ihnen erzähle, dass jedem gesetzlich Versicherten im Frontalzahnbereich hochwertige Füllungen aus geschichtetem und lichtgehärtetem Kunststoff zustehen“, so Bucerius. Besonders zweifelt aber seien diejenigen, bei denen Zahnersatz nötig werde. „Wenn ich die darauf hinweise, dass es nicht nur Implantate, sondern auch Brücken oder Prothesen gibt, reagieren die meisten völlig überrascht. Andere bekommen zu hören, das sei doch völlig aus der Mode.“

Solche Sprüche lernen Zahnärzte in Seminaren. Auf die Frage „Wollen Sie, dass man Gold sieht?“, wird fast

jeder Patient „Nein!“ ausrufen – und sich damit fast schon einverstanden erklären, eine keramikverblendete Krone zum 3,5-fachen Abrechnungsfaktor zu bezahlen. Dabei wäre die Kassenleistung, eine Metallvollgusskrone, für die Zahnerhaltung besser, weil der Patient weniger Substanz opfern müsse. Ein gern gebrauchtes Totschlagargument gegen jede Kassenleistung ist: „Ich verwende nur hochwertige Materialien.“

In dem DVD-Verkaufsseminar eines Zahnarzts und Coachs, das ausschließlich an Zahnarztpraxen geliefert wird, erscheinen Patienten als leicht steuerbare Marionetten. Über Beratungsgespräche heißt es da: „Der Patient vergisst 90 Prozent des Gesagten sofort wieder. Warum wollen Sie Ihre Zeit vergeuden?“ Besser sei seine Methode mit den immer gleichen, vorgestanzten Sätzen: „Ich muss Ihnen etwas zeigen!“ Spiegel in die Hand des Patienten oder Kamera in den Mund, Befunde zeigen, Folgen schildern, auch drastisch – für den Verkauf einer schlichten Zahnreinigung darf mit Schlaganfällen und Herzinfarkten als Spätkomplikationen von Zahnfleischentzündungen gedroht ▶

Der Fall Manuela V.: Prothese oder Implantate?



werden. Dann – schweigen. Warten und gegebenenfalls steuern, bis der Patient die Schlüsselfrage stellt: „Was kann man dagegen machen?“ Jetzt die Behandlungsoptionen schildern, an mittlerer Position die Therapie, mit der der Zahnarzt Geld verdienen will – die meisten nämlich entscheiden sich statistisch gesehen für die mittlere Variante. Wer sein Geschäft zu einer „Zuzahler-Praxis“ entwickle, so der Coach, dessen Klientel verändere sich, er habe „bessere und angenehmere Patienten“.

Dumm nur für diejenigen, die auf die Kassenleistung angewiesen sind – so wie die früher lange arbeitslose 48-jährige Buchhalterin Manuela V. Wegen einer schlecht sitzenden Teilprothese konnte sie nicht richtig kauen und litt unter chronischen Kiefergelenkschmerzen. Alle Zahnärzte, die sie im Laufe ihrer zehnjährigen Leidensgeschichte aufsuchte, empfahlen Implantate. „Sonst kommt das Problem immer wieder.“ Keiner wollte die krumm im Mund sitzende Prothese erneuern. Erst Celina Schätze fertigte ihr eine neue als „zuzahlungsfreie Härtefall-Leistung“ an. Heute ist ihre Patientin schmerzfrei. Zahnärzte, die so etwas

verweigern, begehen Vertragsbruch: Die Verträge mit den Krankenkassen sehen für Härtefälle die Regelversorgung vor. Schätze aber hört viele solcher Geschichten. Sie ist überzeugt: Erkennbar sei nur die Spitze des Eisbergs. „Wer es sich irgendwie leisten kann, vertraut seinem Arzt und zahlt.“

Krankenkassen und Politiker ignorieren, dass sich ein ganzer Berufszweig aus der Solidargemeinschaft verabschiedet. Auf eine Kleine Anfrage der Partei Die Linke lässt die Bundesregierung wissen, es „liegen keine Daten und Belege“ über ein Fehlverhalten der Zahnärzte vor. „Nur aus dritter Hand, zum Beispiel den Medien“ wisse man von einem angeblichen Trend, teilt der Spitzenverband der gesetzlichen Krankversicherung (GKV) auf Anfrage schriftlich mit. „Einzelfälle!“, kommentierten Vertreter der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Berlin, als Celina Schätze Anfang des Jahres das Problem vor dem Gesundheitsausschuss des Senats schilderte. Aus der Sicht der Kassen und Ärzte ist es eine Win-win-win-Situation: Die Patienten sind nach Umfragen weitgehend zufrieden mit Zahnärzten,

die an den Privatleistungen viel verdienen, die Kassen sparen Geld und Verwaltungsaufwand.

DRITTER AKT Die Material-Odyssee

Jedes Füllmaterial, jeder Zahnersatz ist ein Fremdkörper im Mund – das verursacht bei manchen Patienten Ängste vor Allergien, Unverträglichkeiten und Giften. Aus dieser Furcht wird Kapital geschlagen. Ich sitze im Wartezimmer eines deutschlandweit bekannten „ganzheitlichen“ Zahnmediziners neben zwei älteren Frauen, einer mit dicker Backe. „Würde Ihnen ein Zahn gezogen?“ frage ich. „Nein, ich hatte gestern wieder eine Kieferbehandlung“, erklärt sie. Ein Backenzahn mit Amalgamfüllung habe den Kieferknochen verseucht. Der Zahn sei gezogen worden, der Kieferknochen „fettig aufgeweicht“, der Zahnarzt müsse jetzt immer wieder die oberste Schicht abtragen. Dafür reise sie 500 Kilometer an. „Doktor (...) ist eben eine Koryphäe.“ Die andere Frau mischt sich ein, ihre Freundin sei mit der gleichen Diagnose hier. Beide hätten schon etwa 10 000 Euro bezahlt. „Ich habe dafür einen Bauvertrag aufgelöst. Man muss wissen, was einem wichtiger ist“, sagt die Frau mit der dicken Backe.

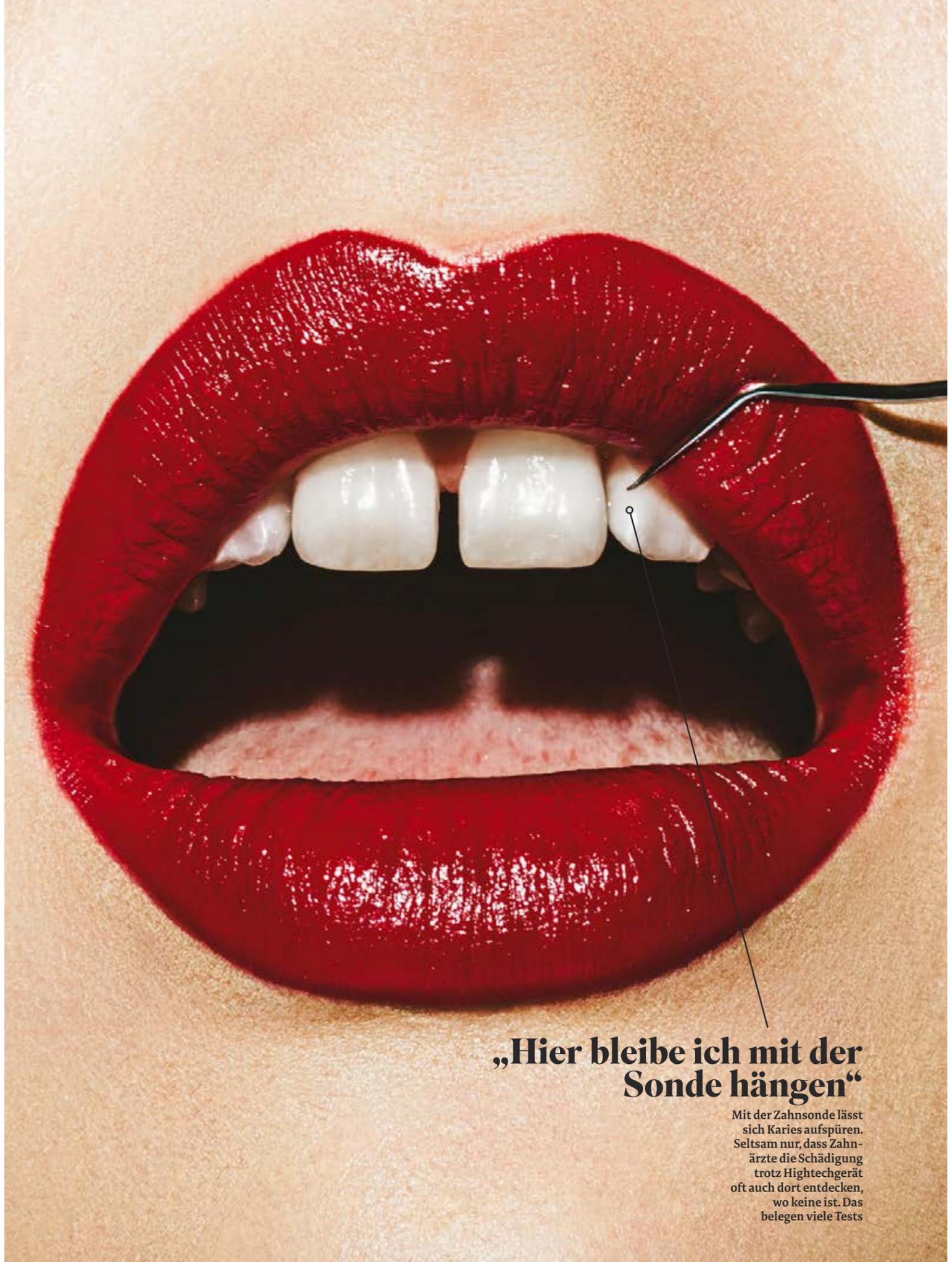
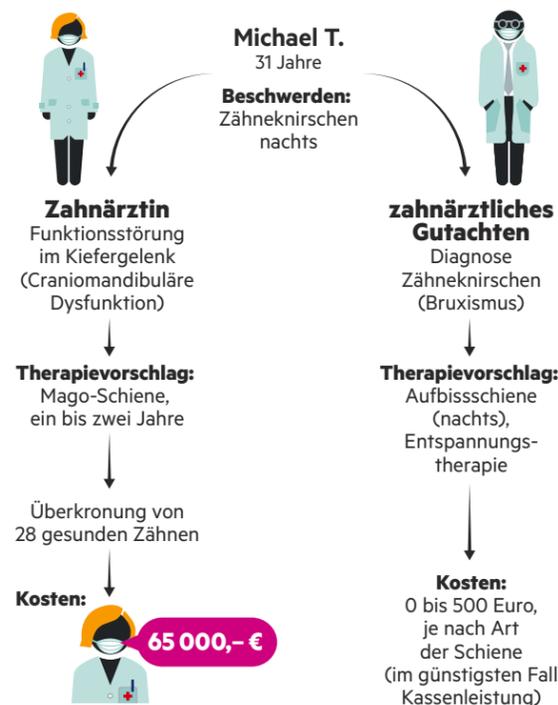
In der Praxis liegen Broschüren aus, die das Fürchten lehren. Zahnmetalle und tote Zähne lösen angeblich Depressionen, Allergien, Angststörungen, Schilddrüsenprobleme und vieles mehr aus. Eine Krankheit namens NICO, verursacht durch Amalgamfüllungen und tote oder wurzelsanierte Zähne, sei eine chronische, beim Röntgen unsichtbare Kieferentzündung und führe zu Gesichtsschmerzen, Rheuma, Krebs und Multipler Sklerose.

Wie so oft, wenn Alternativmediziner sich aus Erkenntnissen der Wissenschaft bedienen, hat die Sache einen wahren Kern. Tatsächlich können chronische Entzündungsherde im Mund schwere Krankheiten befördern. „Unbestritten ist dieser Zusammenhang für Zahnfleischerkrankungen“, sagt der Parodontologe Thomas Kocher, Professor an der Universität ▶



„Ich kenne Patienten, denen alternative Zahnärzte ganze Kieferabschnitte ausgefräst haben“
Hans Jörg Stähle

Der Fall Michael T.: Zähneknirschen



„Hier bleibe ich mit der Sonde hängen“

Mit der Zahnsonde lässt sich Karies aufspüren. Seltsam nur, dass Zahnärzte die Schädigung trotz Hightechgerät oft auch dort entdecken, wo keine ist. Das belegen viele Tests

Greifswald, der sich seit bald 20 Jahren mit dem Thema beschäftigt. Außerdem werde diskutiert, ob Entzündungen an toten Zähnen Herzkrankungen und Diabetes mit verursachen könnten. Die nicht mit üblichen Methoden nachweisbare Krankheit NICO hingegen sei in der Schulmedizin nicht akzeptiert, ebenso wenig die behaupteten Auswirkungen von metallhaltigem Zahnersatz. Fraglich ist auch, ob das Vorgehen der „ganzheitlichen Zahnmediziner“ geeignet ist, um Zahn- und Zahnfleischerkrankungen zu bekämpfen. Ob ein „Auspendeln“ des individuell verträglichsten Zahnmaterials zur richtigen Wahl verhilft, ist im wahrsten Sinne des Wortes Glaubenssache. Angeboten werden auch chemische Untersuchungen zum Aufspüren von „Leichengiften“, Ultraschalluntersuchungen zur Diagnostik von NICO, Labor-, Gen- und Allergietests. Zusammengefasst können sie mit mehreren Tausend Euro zu Buche schlagen – und dann ist noch kein Zahn behandelt.

Gang und gäbe nicht nur unter ganzheitlichen Zahnärzten sind die

wenig spezifischen Allergietests, die oft vorschnell veranlasst werden, wenn sich Patienten nach einem Eingriff unwohl fühlen. „Dabei werden im Mund sogar Materialien vertragen, gegen die ein Patient an anderen Körperstellen allergisch reagieren würde“, sagt der Dermatologe Peter Thomas, der an der Uniklinik München seit Jahren Fälle von Allergien gegen Zahnersatzmaterialien sammelt. „Das liegt unter anderem an speziellen Schutzfaktoren des Immunsystems im Speichel und in der Mundschleimhaut.“ Echte Zahnersatzmaterial-Allergien seien selten.

Einer dieser seltenen Fälle ist die 70-jährige Angela S., die 16 Goldkronen hat und seit Jahren mit lästigen Entzündungen der Mundschleimhaut kämpft. Ihre Zahnärztin war ratlos, Gewebeentnahmen ergaben keinen eindeutigen Befund, und so landete Angela S. schließlich beim Dermatologen Thomas. Der diagnostizierte nach mehreren Tests eine Goldallergie. Interessant ist, dass Angela S. nie eines der diffusen Symptome zeigte, die ahnungslose



„Kunststoffe werden in der öffentlichen Meinung bald den Weg von Amalgam nehmen“
Georg Meyer

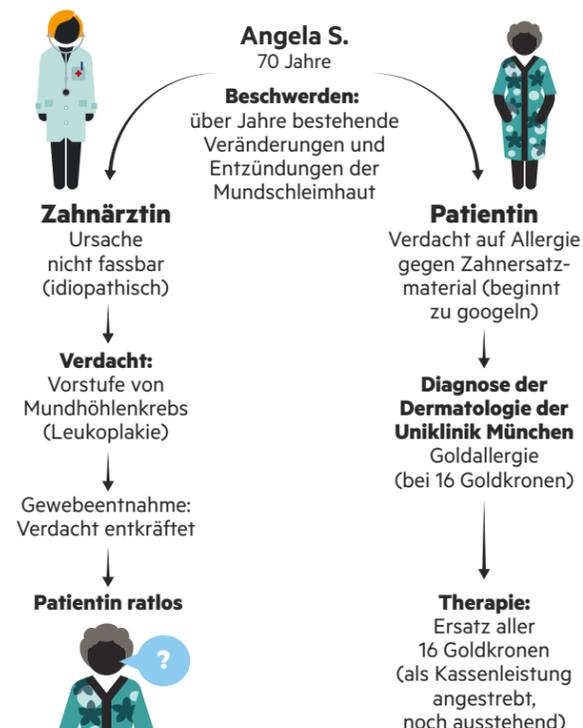
und ganzheitliche Zahnmediziner gern als allergisch bedingt diagnostizieren: keine Depressionen, Schlafstörungen, Nervenschmerzen, Konzentrations- oder Verdauungsstörungen. „Eine Allergie gegen Zahnmaterialien verursacht vor allem lokale Symptome im und um den Mund, alles andere ist Spekulation“, so Thomas.

Angela S. muss alle Kronen ersetzen lassen. Doch womit? Allergien treten oft gehäuft auf. Beratung für Fälle wie Angela S. bietet Peter Thomas zusammen mit dem Dental-Toxikologen Franz Reichl vom Internationalen Beratungszentrum für die Verträglichkeit von Zahnmaterialien an der Uni München. Aus einer großen Datenbank kann er für Betroffene das verträglichste Zahnmaterial wählen.

Pauschal „metallfreie Totalsanierungen“ anzubieten, wie es viele ganzheitliche Zahnmediziner tun, ist bei diffusen Allgemeinsymptomen extrem fragwürdig. Hans Jörg Stähle von der Zahnklinik der Uni Heidelberg, der sich immer wieder mit den Methoden der Alternativzahnmediziner auseinandergesetzt hat, kennt dramatische Fälle, bei denen viele Zähne gezogen und anschließend ganze Kieferabschnitte „ausgefräst“ wurden. „Manchmal sind diese Patienten so geschädigt, dass wir sie zunächst gar nicht mehr versorgen können“, sagt Stähle, „umfangreiche prothetische Maßnahmen oder gar Implantate sind gerade dann sehr riskant.“ Die nötigen rekonstruktiven Eingriffe können chronische Entzündungen nach sich ziehen – also genau das, was die Patienten vermeiden wollten –, etwa die Periimplantitis. Sie trifft nach neuesten Zahlen jeden fünften Patienten mit Implantaten, einem der Megatrends beim Zahnersatz. Der Kieferknochen schwindet, und am Ende eines kostenreichen Leidens- und Behandlungswegs müssen die Implantate oft wieder raus. Denn, so Parodontologe Thomas Kocher: „Es gibt keine etablierten Therapiekonzepte dagegen.“

Umstritten sind auch „Amalgamsanierungen“, die viele Zahnärzte selbstverständlich und oft unverlangt anbieten. Erstens bergen die empfohlenen Therapien zur Aus-

Der Fall Angela S.: Entzündungen



WIR VERBINDEN DEUTSCHLAND IM BESTEN MOBILFUNKNETZ



AUCH FÜR GESCHÄFTSKUNDEN

TOP-SMARTPHONES NUR 1€*
In den MagentaMobil Tarifen für Neukunden.



ERLEBEN, WAS VERBINDET.

* Preis gilt in Verbindung mit der Beauftragung eines MagentaMobil Tarifs mit Top-Handy in der Zeit vom 26.10. bis 15.11.2015 – zum Beispiel MagentaMobil M bzw. MagentaMobil M Business. MagentaMobil M: mtl. Grundpreis 59,95 € (mit Top-Handy). Bereitstellungspreis 29,95 €. MagentaMobil M Business (für Geschäftskunden): mtl. Grundpreis 50,37 € netto (mit Top-Handy). Bereitstellungspreis 25,17 € netto. Mindestlaufzeit jeweils 24 Monate. Ab einem Datenvolumen von 2 GB wird die Bandbreite im jeweiligen Monat auf max. 64 KBit/s (Download) und 16 KBit/s (Upload) beschränkt. Alle Konditionen zu weiteren Mobilfunk Tarifen der Telekom erhalten Sie unter www.telekom.de bzw. www.telekom.de/geschaeftskunden.
1) Laut connect Mobilfunknetztest Heft 12/2011, Heft 12/2012, Heft 01/2014 und Heft 01/2015

leitung von Quecksilber aus Amalgamen erhebliche Gesundheitsrisiken. Zweitens halten Amalgamfüllungen nach Studienergebnissen deutlich länger als die Alternative der Komposit-Kunststoffe. Drittens sind Letztere mit weitaus unwägbareren Risiken behaftet als das in vielen großen Studien untersuchte Amalgam. Bis zum heutigen Tag sehen Institutionen wie die Weltzahnärzteschaft FDI und der wissenschaftliche Beratungsausschuss für Gesundheits- und Umweltrisiken der Europäischen Kommission wenig Gefahren durch Amalgam. In vielen Industrienationen ist die quecksilberhaltige Metalllegierung deshalb nach wie vor erste Wahl.

Kunststofffüllungen hingegen geben nach Untersuchungen des Dental-Toxikologen Franz Reichl eine Vielzahl von Stoffen ab, die verschluckt werden, darunter auch solche, die im Körper zu potenziell krebserregenden „Epoxy-Verbindungen“ umgewandelt werden können. Derzeit brüten mehrere Forschergruppen über der Frage, ob diese Substanzen Veränderungen

im Erbgut von Mundschleimhautzellen und damit letztlich Zungen- und Mundhöhlenkrebs befördern könnten.

Verschluckt wird aus Kunststofffüllungen auch der Weichmacher Bisphenol A, der schon länger Ängste schürt: Er entfaltet im Körper östrogenähnliche Wirkungen und steht im Verdacht, die Fruchtbarkeit und die Entwicklung der Geschlechtsorgane zu beeinflussen. Schon im Jahr 2010 warnten Wissenschaftler in der Zeitschrift „Pediatrics“, dass Schwangere möglichst keine Kompositfüllungen bekommen sollten. In Babyflaschen wurde Bisphenol A verboten, doch Menschen nehmen es aus vielen Quellen auf – aus Konservendosen, dem Abrieb von Kassenzetteln und Parkscheinen und eben auch aus Zahnfüllungen. Die Dosis wurde früher als unproblematisch betrachtet, doch Anfang dieses Jahres setzte die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit den Grenzwert auf weniger als ein Zehntel des bisherigen Werts herab. „Weil schon Effekte bei sehr niedriger Dosierung beobach-

tet wurden“, sagt Zahnarzt Georg Meyer von der Uni Greifswald – und prognostiziert: „Kunststoffe werden in der öffentlichen Meinung bald den Weg von Amalgam nehmen.“ Toxikologe Reichl hofft, dass die Diskussionen dann sachlicher geführt werden als in den Amalgamdebatten der 80er Jahre: „Dem Verdacht muss man weiter nachgehen, aber es besteht kein Grund zur Panik. Nur eines muss man eben sagen: Kunststoffe sind nicht verträglicher als Amalgam. Wer also Amalgam nimmt, fährt besser.“

EPILOG

Nach meiner Stichprobe schicken mir zwei Zahnärztinnen Heil- und Kostenpläne zu. Ich müsste bei der einen 250, bei der anderen 600 Euro zuzahlen. Nicht wirklich dramatisch. Doch die Zahnärztin von Michael T. hatte ja angekündigt, dass dies nur der Anfang sei. Was sie mit mir vorhatte, werde ich nie erfahren, weil ich meine angeblich kariösen Zähne nicht bei ihr sanieren lasse. Michael T. aber verpasste sie eine sogenannte Mago-Schiene, um den ihrer Meinung nach ungünstigen Biss zu korrigieren. Sie hatte Michael T. eine Fehlregulation der Muskel- oder Gelenkfunktion des Kiefergelenks angedichtet: Die „Craniomandibuläre Dysfunktion“ ist tatsächlich eine ernst zu nehmende Störung, die mit chronischen Schmerzen einhergeht. Doch auch sie entwickelt sich zu einer Modediagnose. Michael T. hatte nie über Schmerzen geklagt.

Schon nach einigen Monaten mit der Mago-Schiene bekam er beim Kauen die Backenzähne kaum mehr aufeinander – ein Problem, das die Zahnärztin lösen wollte, indem sie seine 28 gesunden Zähne allesamt überkront hätte. So erklären sich die 65 000 Euro für Diagnostik und Therapie. Dabei brauchte Michael T. einfach nur eine Aufbisschiene für die Nacht. Die hätte jede gesetzliche Krankenkasse bezahlt. ✖



Bernhard Albrecht floh über lange Zeit aus Praxen, wenn zu viel gebohrt werden sollte. Vor sieben Jahren fand er endlich einen Zahnarzt, der Schäden minimalinvasiv behandelte

Zehn Überlebensstrategien für den Zahnarztbesuch

So diagnostizieren Sie Vertrauenswürdigkeit, Professionalität und Redlichkeit

1. Vorsicht, wenn Zahnärzte Ästhetik, Wellnessfaktor und weiße Zähne zu prominent bewerben!

2. Nicht für jede Wurzel- oder Zahnfleischbehandlung müssen Sie zum teuren Spezialisten. Generalisten leisten in unkomplizierten Fällen für weniger Geld genauso gute Arbeit.

3. Reißaus nehmen, wenn Sie zu Zahnsteinentfernung, Zahnreinigung oder Röntgenaufnahmen gedrängt werden, bevor der Zahnarzt Sie gesehen hat.

4. Bei Zahnärzten, die im Deutschen Arbeitskreis für Zahnheilkunde DAZ oder in der Vereinigung Demokratische Zahn-

medizin VDZM organisiert sind, ist die Abzocke-Wahrscheinlichkeit geringer. Sie kämpfen für den Erhalt der zahnmedizinischen Kassenleistung.

5. Wenig ist in der Zahnmedizin so objektiv, wie es scheint – da helfen auch keine Mundspiegel und Kameras, mit denen Zahnärzte Sie in die Diagnose einbeziehen. Er kann Ihnen auch so ein X für ein U vormachen. Verlangen Sie, dass er seine Empfindungen verständlich beschreibt.

6. Holen Sie Zweitmeinungen ein. Haben Sie wirklich Karies? Muss die Füllung ersetzt werden? Brauchen Sie tatsächlich eine (neue) Krone?

Erfindet oder dramatisiert Ihr Zahnarzt Erkrankungen?

7. Heil- und Kostenpläne (HKP) können Sie überprüfen lassen. Diesen Service bieten viele Krankenkassen und die Unabhängige Patientenberatung (UPD) an.

8. Ausdrücklich nach Kassenleistungen fragen. Wenn der Zahnarzt dann nur die Nachteile erklärt, fragen Sie: Gibt es auch Vorteile? Eine Brücke kann dem Implantat ebenbürtig oder überlegen sein. Eine Vollgussmetallkrone im Backenzahnbereich fällt wenig auf, und Sie verlieren beim Eingriff weniger eigene Zahnschubstanz.

9. Lassen Sie sich nicht auf umfangreichere Therapieoptionen ein, bevor der Krankenkasse bzw. Versicherung ein Behandlungsplan vorliegt. Behandlungsziel und Kosten müssen vorab bekannt und akzeptiert sein.

10. Es gibt Internet-Auktionsportale für Zahnarztleistungen. Das verschafft Preisübersicht. Doch die Unabhängige Patientenberatung warnt: Manche Zahnärzte sparen trickreich durch billigere Materialien oder wollen Sie später zu weiteren Eingriffen überreden. Mit einem Zahnarzt Ihres Vertrauens fahren Sie auf Dauer günstiger.