

# Zahnersatz – Was ändert sich ab 2005?

## Teil 2

*Die befundbezogenen Festzuschüsse für Zahnersatz, die 2005 in Kraft treten, stellen eine bedeutsame Zäsur im zahnärztlichen Prothetiksektor dar. Teil 1 dieser zweiteiligen Reihe befasste sich mit der demografischen Bevölkerungsentwicklung und dem zukünftigen prothetischen Bedarf. Die Konsequenzen für die Zahnärzteschaft, die Zahntechnik und die Patienten sollen nun beleuchtet werden.*

### | Rüdiger Saekel

**W**as bedeutet der zu erwartende Rückgang der Zahnersatznachfragen nun für die Zahnärzteschaft? Zunächst ist der Zahnarzt in der günstigen Lage, Einbußen im Bereich des Zahnersatzes durch eine Mehrarbeit im Bereich Zahnerhaltung auszugleichen zu können. Dies fällt seit der gleichgewichtigen Gestaltung des zahnärztlichen Bewertungsmaßstabs im Jahr 2004 durch die Aufwertung konservierend-chirurgischer und die Abwertung prothetischer Maßnahmen umso leichter. Hierdurch kann der Zahnarzt seine Patienten durch systematische Recall-Systeme besser betreuen und zu einem Gesundheitsmanager für Fragen der Mundgesundheit werden. Allerdings kann er dies nur für den Teil der Bevölkerung tun, der zahnbewusst ist.

#### **Zielgruppe segmentieren**

Gemäß dem in der Schweiz geltenden Grundmuster, dessen Kategorien auch in Deutschland gelten dürften, lassen sich Patienten/Versicherte wie folgt kategorisieren und entsprechenden Profilen zuordnen:

- „Oral inexistent sein“; d.h. eine subjektive Zielsetzung zur Erreichung oraler Gesundheit ist nicht mehr vorhanden. *Patientenprofil: Sozial Ausgegrenzte, Suchtkranke.*
- „Oral funktionieren können“; d.h. oral schmerzfrei sein, essen und sprechen können. *Patientenprofil: Unterprivilegierte, Dental Desinteressierte.*
- „Oral gesellschaftskonform sein“; d.h. oral nicht negativ auffallen, nötige Behandlung wahrnehmen; Patien-

*tenprofil: Dental Interessierte und Kostenbewusste.*

- „Oral gesund sein“; d.h. Karies und Zahnverlust durch Parodontitis vermeiden. *Patientenprofil: Dental Informierte, Zahn- und Gesundheitsbewusste.*
- „Oral schön sein“; d.h. weiße Zähne haben, unsichtbare Restaurationen, gesundes Zahnfleisch. *Patientenprofil: Körperbewusste Ästheten, gesellschaftlich Exponierte, Erfolgsorientierte.*
- „Oral amalgam- und/oder metallfrei sein“; d.h. kein Amalgam und Metall im Mund. *Patientenprofil: Psychosomati-ker, Hochsensible, Umweltbewusste.*

Während in der Schweiz rd. zwei Drittel der Patienten den letzten drei Kategorien zugeordnet werden, dürften in Deutschland die größten Gruppen den Kategorien „oral gesellschaftskonform sein“ und „oral gesund sein“, angehören. Auf beide Gruppen dürfte gegenwärtig ein Anteil von rd. drei Viertel entfallen, d.h. jener Teil der erwachsenen Bevölkerung, der bereits 1997 glaubte, aktiven Einfluss auf den Zahnzustand nehmen zu können (rd. 75 %) und der kontrollorientiert den Zahnarzt aufsuchte (rd. 60 %). Wenn die rd. 15 % Härtefälle in Deutschland den ersten zwei Kategorien zugeordnet werden, verbleibt für die Kategorien „oral schön sein“ und „oral amalgam- und metallfrei sein“ noch ein Anteil von rd. 10 %. Dieser Anteil korrespondiert mit der oben für Deutschland ermittelten Schätzung zur Nachfrage nach ästhetisch-kosmetischer Zahnheilkunde. Um eine patientenzentrierte Beratung und zielgerechte Betreuung optimal durchführen zu