

Import Erfolg

Eine deutsche Zahnärztin revolutioniert die Kinderzahnheilkunde in London



Die Kinderzahnarztpraxis Toothbeary von Dr. Nicole Sturzenbaum befindet sich im affluent Londoner Stadtteil Richmond und bietet eine durchdachte und moderne Kinderzahnmedizin fernab der Versorgungsangebote des National Health Systems (NHS).



INTERVIEW >>> Ein Blick nach Großbritannien offenbart good news: die Zahnheilkunde, wie sie im deutschen Gesundheitssystem ausgeübt wird, weist im Vergleich mit der Insel einen beneidenswerten Standard auf. Im Interview mit Dr. Nicole Sturzenbaum, Kinderzahnärztin in eigener Praxis in London, zeigt sich, dass eine moderne und verantwortungsvolle (Kinder-)Zahnheilkunde auch im 21. Jahrhundert keine Selbstverständlichkeit ist und dass der Weg in die eigene Praxis, hier wie dort, wirkliches Durchhaltevermögen braucht.

Frau Dr. Sturzenbaum, Sie haben 2008 Ihre Kinderzahnarztpraxis „Toothbeary“ im Londoner Stadtteil Richmond eröffnet. Was hat Sie zur Kinderzahnheilkunde und später nach England geführt?

Ich habe 1998 mein Zahnmedizin-Examen in Würzburg abgelegt und danach meine zweijährige Assistenzzeit in einer Praxis in Bad Brückenau verbracht. Gleich zu Beginn meiner Assistenzzeit entwickelte ich ein besonderes Interesse für die Kinderzahnmedizin. Zu diesem Zeitpunkt wurde gerade das erste APW-Curriculum für Kinderzahnheilkunde ins Leben gerufen, für das ich mich sofort einschrieb. Mir war schnell klar, dass sich eine umfassende Kinderzahnheilkunde in einer Erwachsenen-Zahnarztpraxis nicht zu 100 Prozent umsetzen ließ; daher ging ich 2001 in eine ausgewiesene Kinderzahnarztpraxis – das war damals noch eine Seltenheit – nach München. Ab dann wollte ich nur noch mit Kindern in einer reinen Kinderzahnarztpraxis arbeiten. Nach England bin ich durch meinen britischen Mann gekommen, der zum Zeitpunkt unseres Kennenlernens an der LMU in München tätig war. Als mein Mann eine Professur am King's College London bekam, zogen wir nach London. Das war 2006, 2008 habe ich dann meine eigene Praxis eröffnet.

Wie gestalteten sich die ersten Schritte hin zur Gründung?

Nach der Anerkennung meiner zahnärztlichen Zulassung und der Registrierung bei der staatlichen Aufsichts-

Kinderzahnheilkunde in London zu eröffnen, als vollkommen unrealistisch einschätzte. Es gäbe, so war der damalige Tenor, für die private Kinderzahnheilkunde in Großbritannien ein-

Ben, war es wichtig, einen Standort mit dem richtigen Klientel zu finden, also dort die Praxis aufzumachen, wo auch Familien ansässig sind, die die finanziellen Möglichkeiten für einen Privat-zahnarzt haben. Gleichzeitig sind die Mieten in London wahnsinnig hoch, vielfach höher als in vergleichbaren deutschen Großstädten. Als ich dann Räume gefunden hatte, musste ich einen Nutzungsantrag stellen, dessen Bewilligung ein ganzes Jahr dauerte. Erst dann konnte der Umbau losgehen. Da der Ruf englischer Handwerksunternehmen eher schlecht als recht ist, wickelte ich den kompletten Praxisumbau und die Ausstattung über eine deutsche Firma ab. Nur der Architekt kam aus England, was wiederum zu einigen sprachlichen Problemen führte.

„Vor allem erleben wir die Regularien nicht nur als **zeitaufwendig**, sondern zum Teil auch als **hinderlich**.“

behörde, dem General Dental Council (GDC), ging ich die Finanzierung meiner Praxis an und kam sogleich ins Stocken. Trotz Eigenkapital war es nicht möglich, eine Finanzierung durch englische Banken zu bekommen. Dem lag zugrunde, dass man das Vorhaben, eine Privatpraxis für

fach keinen Markt. Am Ende hat die Deutsche Apotheker- und Ärztekammer die Praxisfinanzierung übernommen. Auch die Standortwahl war eine Herausforderung. Da es um eine reine Privatpraxis ging und selbst private Krankenkassen in Großbritannien eher selten eine Zahnversorgung einschlie-

Dr. Nicole Sturzenbaum hat konsequent an ihr Praxisprojekt und Geschäftsmodell geglaubt und dafür gekämpft – trotz großer Skepsis aus dem Umfeld und anfänglicher Durststrecken.



Das englische und das deutsche Gesundheitssystem sind zwei verschiedene Schuhe – welche Kernunterschiede gibt es und welche Bedeutung bekommen diese Unterschiede mit Blick auf die Kinderzahnheilkunde?

In Großbritannien gibt es drei Möglichkeiten, (zahn)medizinisch versorgt zu werden: entweder im National Health System (NHS), dem staatlichen Gesundheitsdienst, über eine private Krankenversicherung oder als Selbstzahler. Anders als in Deutschland, wo man einer Krankenkasse beitreten muss, bietet das NHS für alle Bürger des Landes gleichermaßen einen freien und kostenlosen Zugang zur (zahn)medizinischen Versor-

„Letztlich gilt, ob Krise oder Erfolg –
**wir meistern und feiern es
als Team zusammen!**“

gung. Für die Kinderzahnheilkunde ergibt sich daraus der folgende Umstand: Alle Kinder werden im NHS umsonst behandelt. Viele Briten sind stolz auf das NHS und den sozialen Grundgedanken, der ihm zugrunde liegt; gleichzeitig ist das NHS aber auch sehr umstritten, überreglementiert und teilweise runtergewirtschaftet. Das zeigt sich dann auf solchen Gebieten wie der Kinderzahnheilkunde überdeutlich; im NHS werden die Kinder nur sehr „basic“ versorgt, und viele wichtige Pfeiler der Kinderzahnheilkunde, die in Deutschland selbstverständlich sind und mir am Herzen liegen – zum Beispiel eine engmaschige Vorsorge und moderne, weil schonend, sowie nachhaltige Behandlungsansätze – werden hier oft vernachlässigt. Zudem wird Milchzähnen wenig Bedeutung geschenkt, und die Meinung, man könne Karies unbehandelt lassen und, wenn nötig, die erkrankten Zähne einfach ziehen, ist immer noch vorherrschend. Jene, die sich hierzu kritisch äußern, sprechen von einem „public health issue“.



**Zähneputzen muss
man lernen!**

Grundlegende Aufklärung und engmaschige Vorsorge werden in der Praxis Toothbeary großgeschrieben.



**Am Ende des Tages
zählt Wissen.**

Komet studiert Zahnheilkunde seit 1923, was circa 190 Semestern entspricht. Darum ist unser dentales Wissen fast einmalig. Und wir möchten es mit Ihnen teilen. Dafür sorgen unsere Uni-Berater und Studentenbetreuer. Dieses dentale Know-how steckt natürlich auch in unseren Instrumentensets, die wir zusammen mit Dozenten speziell für Studenten entwickelt haben.
Komet. Die Qualität der Qualität.



I am happy! Nach der Behandlung freuen sich die kleinen Patienten über besonderen Belohnungen.

Wie muss man sich die zahnmedizinische Versorgung von Kindern im NHS vorstellen?

In der Regel werden Kinder, wenn abzusehen ist, dass eine „größere“ Versorgung notwendig ist, vom Hauszahnarzt an die NHS-Krankenhäuser und dortigen Kinderzahnärzte überwiesen. Hier gelten je nach Krankenhaus strenge Versorgungsregeln: Wenn sich ein Kind ohne Narkose behandeln lässt, wird eine Füllung oder Stahlkrone vorgenommen. Lässt sich das Kind nicht behandeln, muss es in Vollnarkose gelegt werden, bei der meistens eine Extraktion oder Stahlkrone vorgenommen wird. Dieser Teufelskreis führt dann dazu, dass in unserer Praxis zum Teil Kinder vorstellig werden, denen mehr als zehn Zähne gezogen wurden, die leicht hätten erhalten werden können! Natürlich gibt es Ausnahmen und gute Zahnärzte in Privatpraxen, obwohl eine Privatpraxis auch nicht per se für Qualität steht. Im NHS aber ist die Versorgung doch problematisch und die Berufsausübung als Zahnarzt oft unbefriedigend.

Wieso bieten auch zahnärztliche Privatpraxen keine garantierte Qualität?

Weil viele Privatpraxen zu großen landesweiten Ketten gehören und sich über Zahlen definieren. Das sind bür-

sengelistete Institutionen, bei denen es in erster Linie um Investment geht. Natürlich finden Sie hier auch gute Zahnmediziner, die ihren Beruf ernst nehmen und wirklich etwas bewirken wollen – grundsätzliche Praxisentscheidungen aber werden aber oft anhand finanzieller Parameter getroffen.

„Der anfängliche finanzielle Aufwand der Praxisgründung in London war enorm, und wir haben die ersten Jahre wirklich **ums überleben gekämpft.**“

In Deutschland wird der steigende bürokratische Aufwand einer Praxis heftig kritisiert. Wie sieht es damit in England aus, nimmt auch hier das „Papierwerk“ stetig zu?

Ja, auf jeden Fall. Vor allem erleben wir die Regularien nicht nur als zeitaufwendig, sondern zum Teil auch als hinderlich – gemessen an den eigentlichen Dental Care-Problemen. Ich gebe Ihnen ein Beispiel: Wir unterliegen den Vorgaben der Care Quality Commission (CQC), einer Aufsichtsbehörde im Gesundheits- und Sozialsektor. In einem umfangreichen Regelwerk des CQC wird uns vorgegeben, was wir in der Praxis wie zu dokumentieren haben. Jeder Schritt muss – wie eine

Art TÜV – nachvollziehbar sein. Teil der CQC-Vorgaben sind Patientenbefragungen, die auch gezielt Änderungswünsche einholen. Bei unserer letzten Befragung fanden die Patienten unsere Praxis ganz toll, nur die Praxisöffnungszeiten bis täglich 17.30 Uhr unbefriedigend. Uns sind jedoch die Hände gebunden, weil uns das Local Council (Gemeinde) längere Öffnungszeiten untersagt. Laut CQC sollen wir nun alle Eltern schriftlich darüber informieren, warum wir um 17.30 Uhr schließen. Bei einem Patientenstamm von 15.000 ist das natürlich Wahnsinn! Letztlich aber dienen uns diese Regularien auch im Hinblick auf mögliche Klagen. Großbritannien ist, ähnlich wie Amerika, ein klagefreudiges Land! Ich kenne nicht die genauen Zahlen, aber fast jeder Zahnarzt wird einmal im Berufsleben verklagt. Das ist eine große Demotivation, und viele Zahnärzte sehen eigentlich keine Perspektive in ihrem Job. Gerade für junge Zahnmediziner sind die Hürden, in eine eigene Praxis zu gehen, enorm hoch und kaum zu schaffen.

Welche beruflichen Möglichkeiten haben dann junge Zahnärzte zu Beginn ihrer Karriere?

Viele gehen als sogenannte Associates in verschiedene Praxen der erwähnten Ketten und werden dort am Umsatz beteiligt. Das ist wie ein Angestelltenverhältnis. Die Gehäl-

ter sind gut, ohne dass man sich um Bürokratie und Klagen kümmern muss. Andere wiederum gehen in die Krankenhäuser, sind aber, wie erwähnt, oftmals vom NHS-Standard frustriert und entscheiden sich, in den privaten Sektor zu gehen. Das Gründen einer eigenen Praxis wird in vielen Fällen als nicht machbar eingeschätzt; allein der bürokratische und finanzielle Aufwand, der sich aus den CQC-Vorgaben ergibt, schreckt viele ab.

Was ist das Erfolgsgeheimnis Ihrer Praxis?

Für mich war von Anfang an wichtig, dass ich zum Team gehöre und nicht abgehoben die Chefin vom Dienst bin. Ich binde mein zahnmedizinisches Personal komplett mit ein, wir ziehen alle an einem Strang, haben alle gleichermaßen wichtige Aufgaben und vermitteln das, zum Beispiel über unser einheitliches Outfit, auch so nach außen hin. Kinder würden sofort stutzen, wenn ich anders aussehe als mein Team. Gleichzeitig unterstreicht die einheitliche Kleidung auch intern unsere Gleichwertigkeit. Mag sein, dass ich die ein oder andere verantwortungsvolle Entscheidung allein treffen muss, ansonsten aber reihe ich mich ins Team ein. Natürlich ist auch der finanzielle Aspekt wichtig, die Wertschätzung, die sich über ein angemessenes und ordentliches Gehalt zeigt. Letztlich gilt, ob Krise oder Erfolg – wir meistern und feiern es als Team zusammen! <<<

ANZEIGE

Deutsche Gesellschaft für Parodontologie



Trainingscamp
12.7.-13.7.2019, Frankfurt am Main

FIT FÜR PARO
IN DER PRAXIS

VERANSTALTER

Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO)
Telefon: +49 (0)941 94 27 99-0, www.dgparo.de

VERANSTALTUNGSORT

Johann-Wolfgang-Goethe Universität Frankfurt am Main, Haus 22
Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main