

Kinderzahnheilkunde in Europa ist nicht überall gleich: Fallbeispiel Großbritannien

INTERVIEW Ein Blick nach Großbritannien offenbart good news: Die Zahnheilkunde, wie sie im deutschen Gesundheitssystem ausgeübt wird, weist im Vergleich mit der britischen Insel einen beneidenswerten Standard auf. Im Interview mit Dr. Nicole Sturzenbaum, Kinderzahnärztin in eigener Praxis in London, zeigt sich, dass eine moderne und verantwortungsvolle Kinderzahnheilkunde auch im 21. Jahrhundert keine Selbstverständlichkeit ist.

Frau Dr. Sturzenbaum, Sie haben 2008 Ihre Kinderzahnarztpraxis Toothbeary im Londoner Stadtteil Richmond eröffnet. Wie sind Sie zur Kinderzahnheilkunde und dann später damit nach England gekommen?

Ich habe in Würzburg Zahnmedizin studiert, dort 1998 mein Examen abgelegt und danach meine zweijährige

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 hundert 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. Zum Zeitpunkt unseres Kennenlernens war er an der LMU in München tätig. Danach musste er zurück an die Universität in Cardiff, und ich bin zwischen Cardiff und München/Nürnberg gependelt, habe in Teilzeit in verschiedenen Kinderzahnarztpraxen gearbeitet und nebenbei meine Doktorarbeit geschrieben. Dann erhielt mein Mann eine Professur am King's College London und wir entschlossen uns, fest nach London zu ziehen. Das war 2006, 2008 habe ich dann meine eigene Praxis eröffnet.

Wie funktionierte der Länderwechsel bezüglich Ihrer bisherigen Ausbildung? Wurden Ihre deutschen Abschlüsse problemlos anerkannt?

Die Anerkennung meiner zahnärztlichen Zulassung war ganz einfach. Ich musste nur die entsprechenden Dokumente ins Englische übersetzen lassen und eine Gesundheitsprüfung bestehen. Danach ging der Antrag bei der staatlichen Aufsichtsbehörde, dem General Dental Council (GDC), das alle qualifizierten Zahnärzte und Fachper-

sonal im gesamten Königreich erfasst, innerhalb von sechs Monaten durch und ich war offiziell registriert.

Wie ging es dann weiter? Gab es im Fortgang der Praxisplanung besondere Herausforderungen?

Oh ja, die gab es! Die Anerkennung der Zulassung war ein Kinderspiel. Die anschließende Planung der Praxis war dagegen sehr viel schwieriger, auch weil mein Vorhaben, eine Privatpraxis für Kinderzahnheilkunde in London zu eröffnen, von wirklich allen Seiten, einschließlich der an Kliniken angestellten Kinderzahnärzte, ausgesprochen kritisch beurteilt wurde. Letztlich fand man mein Vorhaben als vollkommen unrealistisch, es gäbe, so war damals der Tenor, für die private Kinderzahnheilkunde in Großbritannien einfach keinen Markt. Und meine anfänglichen Schwierigkeiten und Durststrecken beim Aufbau und der Etablierung meiner Praxis haben das auch leider vollends bestätigt. Der Anfang war wirklich harte Arbeit!

Die Skepsis zeigte sich auch in der Finanzierung: Trotz Eigenkapital war es nicht möglich, eine Finanzierung für meine Praxis durch englische Banken zu bekommen. Am Ende ist die deutsche apoBank eingesprungen und hat die Praxisfinanzierung übernommen. Auch die Standortwahl war eine Herausforderung. Da es um eine reine Privatpraxis ging und selbst private Krankenkassen in Großbritannien eher selten Zahnversorgungen einschließen, war es wichtig, einen Standort mit dem richtigen Klientel zu finden, also dort meine Praxis aufzumachen, wo auch Familien ansässig sind, die die finan-



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

Assistenzzeit in einer Praxis in Bad Brückenau verbracht. Gleich zu Beginn meiner Assistenzstätigkeit entwickelte ich ein besonderes Interesse für die Kinderzahnmedizin. Zu diesem



ziellen Möglichkeiten für einen Privat-zahnarzt haben. Gleichzeitig sind die Mieten in London, gerade in prosperierenden Stadtteilen, 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. Zu guter Letzt waren auch die Auflagen bezüglich Feuerschutz und behindertengerechter Zugänge natürlich auch anders, und wie ich fand, deutlich strikter als in Deutschland.

Das englische und das deutsche Gesundheitssystem sind zwei verschiedene Paar 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 Zugang zur medizinischen Versorgung. Es ist also eine kosten-

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).

lose Krankenversicherung, die aus Steuergeldern und nicht, wie in Deutschland und anderen europäischen Ländern, durch die Sozialversicherung finanziert wird. 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 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, wie 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 oft vorherrschend. Jene, die sich hierzu kritisch äußern, sprechen von einem „public health issue“, also von einem Phänomen, das die Grundgesundheit gefährdet.

Gegensprech- anlagen für Praxis & Labor



AKTION:
Alt gegen Neu!
Fragen Sie uns.

**Freisprech-Kommunikation
von Raum zu Raum:
ergonomisch, hygienisch
und unkompliziert!**

Über 20.000 Praxen und Labore nutzen bereits die vielfältigen Leistungsmerkmale unserer Anlagen, wie z. B.:

- | | |
|--------------------|-------------|
| + Musikübertragung | + Türöffner |
| + Patientenaufruf | + Lichtruf |
| + Sammelruf | + Notruf |
| + Abhörsperre | |

Rufen Sie uns an – wir beraten Sie gerne!

Multivox Petersen GmbH
Eilendorfer Str. 215 | D-52078 Aachen
Tel.: +49 241 502164 | info@multivox.de
www.multivox.de

MULTIVOX®
SPRECHANLAGEN

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

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

In der Regel werden Kinder, wenn abzusehen ist, dass eine „größere“ Versorgung notwendig ist, vom Allgemeinzahnarzt an die Krankenhäuser und dortigen Kinderzahnärzte überwiesen. In den Krankenhäusern wiederum gelten strenge Regeln für die Versorgung: Wenn sich ein Kind ohne Narkose behandeln lässt, wird eine Füllung oder Stahlkrone vorgenommen. Lässt sich das Kind nicht behandeln, muss es in Vollnarkose, die wiederum meistens nur für eine Extraktion vorgesehen ist. Das ist natürlich ein Teufelskreis und führt dazu, dass in unserer Praxis zum Teil Kinder vorstellig werden, denen mehr als zehn Zähne gezogen wurden, ohne dass es dafür eine Indikation gab. Der Standard ist wirklich niedrig; natürlich gibt es Ausnahmen und gute Zahnärzte in Privatpraxen. Obwohl eine Privatpraxis auch wiederum nicht per se für Qualität steht. Im NHS aber ist die Versorgung einfach grundlegend problematisch, und soweit ich das von anderen Kollegen höre, ist die Berufsausübung als Zahnarzt im NHS entsprechend unbefriedigend.

Sie sagen, dass auch zahnärztliche Privatpraxen keine Qualität per se bieten – Wieso eigentlich nicht?

Weil Privatpraxen in der überwiegenden Mehrzahl zu großen landeswei-

ten Ketten gehören, die wiederum Großunternehmen sind und sich über Zahlen definieren. Das sind börsennotierte 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 allein anhand finanzieller Parameter getroffen.

In Deutschland wird der wachsende bürokratische Aufwand des Praxismanagements immer deutlicher bemängelt. Wie ist das in Großbritannien? Nimmt auch hier das „Papierwerk“ um eine Behandlung zu?

Ja, auf jeden Fall. Vor allem erleben wir die Regularien nicht nur als zeitaufwendig, sondern auch als teilweise 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 Ge-

sundheits- 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. Da der Dokumentationsumfang riesig ist, habe ich in meiner Praxis eine Angestellte, die sich ausschließlich mit den CQC-Anforderungen beschäftigt. Teil der CQC-Vorgaben sind dokumentierte Patientenbefragungen, die auch gezielt Kritik bzw. Änderungswünsche einholen. Bei unserer letzten Befragung fanden die Patienten unsere Praxis ganz toll, nur die Praxisöffnungszeiten – wir haben täglich bis 17.30 Uhr geöffnet – unbefriedigend. Uns sind aber wiederum 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. Das ist natürlich Wahnsinn! Doch so verrückt es manches Mal scheint, dienen uns diese Regularien letztlich aber 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.

Zähneputzen muss man lernen! Grundlegende Aufklärung und engmaschige Vorsorge werden in der Praxis Toothbeary großgeschrieben.



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 und eine bequeme Lösung; die Gehälter 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 oft, in den privaten Sektor zu gehen. Das Gründen einer eigenen Praxis wird in vielen Fällen als nicht wirklich machbar eingeschätzt, das schreckt natürlich ab.

Noch mal zurück zu Ihnen – Was reizt Sie an der Kinderzahnheilkunde?

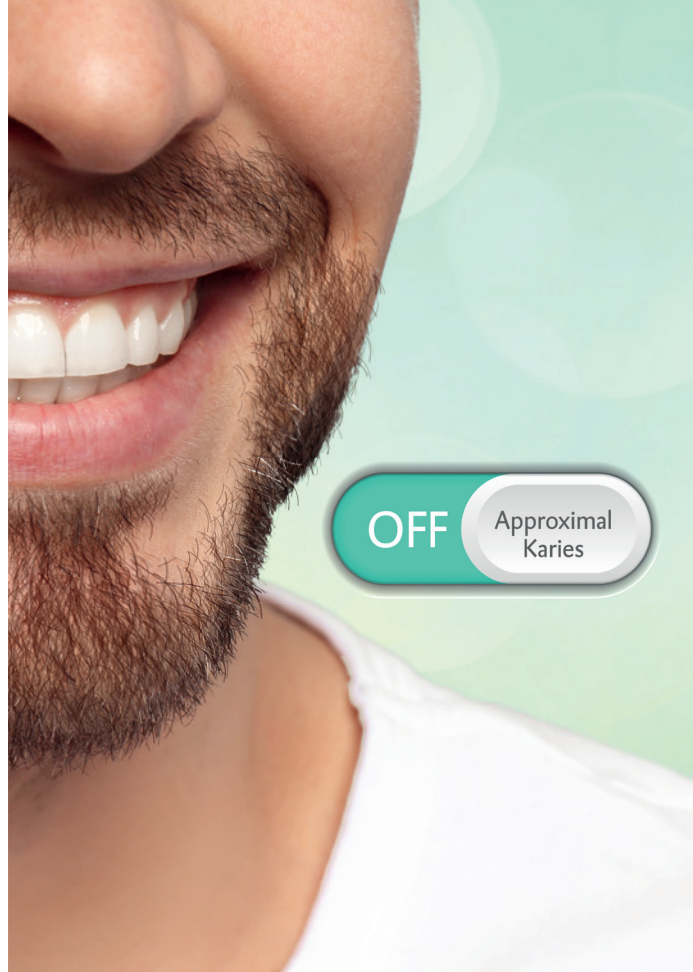
Die Kinderzahnheilkunde ist unglaublich „rewarding“, bereichernd und erfüllend für mich. Kinder ticken ganz anders als Erwachsene, sind viel unmittelbarer und in der Regel zugänglich und teilen oftmals unbewusst ihr Glücklichein mit uns. Schon allein, wenn wir sehen, wie gerne die Kinder, die uns kennen, zu uns kommen, wie sie sich fast unbeschwert in der Praxis bewegen, voller Stolz ihre geputzten Zähne zeigen und sich auf die kleinen Belohnungen freuen, die da auf sie warten. Unsere Arbeit, wie wir sie in unserer Privatpraxis ausüben können, ist ein großes Privileg. Sie birgt eine große Verantwortung und bedeutet zugleich ein großes Glück, weil wir den Kindern so viel für ihr weiteres Leben mitgeben können. Diese Dimension hat die Erwachsenenzahnheilkunde nicht.

Und was motiviert Sie täglich in Ihrem Behandlungsalltag?

Zum einen möchte ich das vielerorts fehlende Bewusstsein für die Vorsorge bei Eltern und Kindern schärfen. Ohne Vorsorge wird sich die Mundgesundheit der Kleinen langfristig und flächendeckend nicht verbessern. Viele Eltern hinterfragen natürlich erst einmal unser Angebot, auch weil es ganz klar ein zusätzlicher, freiwilliger Kostenfaktor ist und sie aus dem NHS oder anderswo eine vollkommen andere Zahnversorgung kennen. Hier müssen wir grundlegende Aufklärungsarbeit leisten. Das ist zum Teil mit sehr viel Zeit und Geduld verbunden. Als Privatpraxis können wir aber eben ganz individuell auf die Bedürfnisse der Eltern und Kinder eingehen. Zum anderen zeigen wir auf, dass das Behandeln von Kindern in Vollnarkose, wie es allzu oft erfolgt, so nicht notwendig ist. Wir verwenden zum Beispiel Lachgas in unserer Praxis, um, wenn nötig, Kinder zu entspannen und die Behandlung zu vereinfachen.

Welches Praxiskonzept steckt hinter „Toothbeary“?

Unser Praxiskonzept unterliegt einem zentralen Ziel: Bei jeder Behandlung das ganze Kind zu betrachten! Es geht uns um einen ganzheitlichen Ansatz und die Gesamtgesundheit der Kinder, die eben auch vom Zustand des Mundraums direkt abhängt. Wir schauen nicht nur auf Zähne und Zahnfleisch, sondern – mit Blick auf myofunktionelle Therapien – auch auf die Atmung des Kindes, wie es schläft, sich grundsätzlich fühlt und welche anderen Erkrankungen eventuell schon



OFF

Approximal
Karies

Icon approximal. Karies früh deaktivieren.

Beginnende Approximalkaries frühzeitig stoppen – ohne zu bohren? Die Infiltrationstherapie mit Icon macht das möglich. Nachweislich.

Schnell und schonend, in nur einer Sitzung. Entdecken Sie die zeitgemäße Art der Kariesbehandlung für sich und Ihre Patienten.

Mehr Infos auf www.dmg-dental.com



vorlagen. Das alles spielt in unseren Blickwinkel mit ein. Damit Eltern und Kindern sich derart von uns beraten und behandeln lassen, bedarf es eines grundsätzlichen Vertrauens, dem wir uns jeden Tag neu widmen.

Welche Schritte durchlaufen Kinder in Ihrer Praxis, wenn sie sich erstmalig vorstellen?

Hat ein Kind beim ersten Besuch akute Schmerzen, müssen wir uns, ganz klar, erst mal um die Schmerzen kümmern. Hier behandeln wir mit Lachgas oder intravenöse Sedierung. Ist das Kind dann schmerzfrei, schauen wir weiter und tasten uns an die Problemfelder, zum Beispiel orale Phobien. Kommt ein Kind zur Vorsorge zu uns, führen wir eine Erstberatung durch, verschaffen uns ein Bild von der Situation des Kindes und arbeiten dann, je nach Bedarf, die notwendigen Schritte ab. Wir sind in unserer Praxis sehr breit aufgestellt: Wir haben eine Logopädin, eine Kieferorthopädin und eine Hypnosetherapeutin vor Ort. Gleichzeitig arbeiten wir mit einer Spezialistin für Autismus zusammen, um auch autistischen Kindern eine adäquate Versorgung (ohne Vollnarkose) bieten zu können. Letztlich wollen wir jedem Kind den bestmöglichen Start in ein gesundes Leben ermöglichen.

Im Rückblick: Welche Höhe- und Tiefpunkte haben Sie mit Ihrer Praxis bisher erlebt?

Der Tiefpunkt war für mich die Etablierung der Praxis. Der finanzielle Aufwand zu Beginn war enorm, und wir haben die ersten Jahre wirklich ums Überleben gekämpft, um jeden einzelnen Patienten. Der Besuch bei uns ist keine Selbstverständlichkeit, die Eltern zahlen das aus ihrem Nettoeinkommen – da mussten wir immer wieder Überzeugungsarbeit leisten und zeigen, wofür wir stehen. Das war ein langwieriger Prozess über mehrere Jahre bis hin zu einem festen und wachsenden Patientenstamm, wie wir ihn heute haben (die Praxis hat mehr als 15.000 registrierte Patienten). Umso schöner sind dann natürlich die Erfolge – 2009 haben wir das erste Mal den UK-weiten Private Dentistry Award gewonnen, für „Best Patient Care“. Bisher haben wir die Auszeichnung zweimal erhalten – das war jedes Mal ein tolles Gefühl für mich und mein Praxisteam.



Und zum Schluss: Ihre Praxis ist über die vergangenen zehn Jahre ungemein gewachsen und zählt derzeit mehr als 35 Mitarbeiter – Was ist Ihr Erfolgsgeheimnis und wo sehen Sie sich zukünftig?

Für mich war von Anfang an wichtig, dass ich zum Team gehöre und nicht abgehoben die Chefin vom Dienst bin. Ich binde meine Helferinnen 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 merken, wenn ich anders aussehen würde, und würden sich wundern. Gleichzeitig unterstreicht die einheitliche Kleidung auch intern unser Team und unsere Gleichwertigkeit. Mag sein, dass ich allein die ein oder andere verantwortungsvolle Entscheidung treffen muss, ansonsten aber reihe ich mich ins Team ein. Wir haben einen hausinternen Study Club, zu dem wir uns regelmäßig treffen und der jeder Mitarbeiterin die Möglichkeit bietet, zu einem selbstgewählten Fachthema etwas vorzutragen. Oder wir organisieren teambildende Events und Termine, wie zum Beispiel die Brustkrebsvorsorge für alle Mitarbeiterinnen der Praxis. Gleichzeitig nutzen wir externe Fortbildungsangebote. Meine Helferinnen machen verschiedene Ausbildungen (zum Röntgen, zum Lachgaseinsatz und zur Hypnose) und sind überaus dankbar für diese Möglichkeiten. 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!

Was die Zukunft angeht – wir hatten anfänglich überlegt, weitere Standorte zu gründen, also unsere eigene Kette aufzumachen, und auch schon Objekte besichtigt, aber durch den Brexit ist alles unsicher geworden. Zudem müsste man noch mal wahnsinnig viel Geld in die Hand nehmen und zusätzlich Verantwortung und Risiken tragen. Wir führen lieber eine einzige Praxis gut und richtig, behalten das Mikromanagement im Blick und verlieren uns nicht in der Masse. Insofern bleiben wir sehr wahrscheinlich eine Einzelpraxis, weil uns das so am besten gefällt.

INFORMATION

Specialist for Paediatric Dentistry/ Spezialistin für Kinderzahnheilkunde

Um als Spezialist/-in für die Kinderzahnmedizin in Großbritannien anerkannt zu werden, muss man in einer vom General Dental Council geführten Spezialistenliste eingetragen sein. Hierfür ist ein Abschlusszertifikat (Certificate of Completion of Training, CCT) für Kinderzahnheilkunde erforderlich, das durch die Beantragung eines Ausbildungsplatzes zum Facharzt für Kinderzahnheilkunde in einem anerkannten Ausbildungsprogramm erworben werden kann. Ein solches Programm in Vollzeit erstreckt sich in der Regel über drei Jahre; eine berufsbegleitende Fachausbildung bedarf in der Regel rund fünf Jahre.

Quelle: British Society of Paediatric Dentistry

OH NEEEEEIIN!

Bestimmt kaputt?!



winkelstueck-
reparatur.de

Standard Service Plus Winkelstück 1:5

Innen- und Außenreinigung ✓

Lichtleiter wird geprüft ✓

Dichtungen werden gewechselt ✓

Kopftrieb wird gewechselt ✓

Gehäusetemperatur wird kontrolliert ✓

Sprayfunktion wird geprüft ✓

Reparatur, die sich lohnt.

Wir senden Ihnen einen unverbindlichen Kostenvoranschlag mit einer detaillierten Schadensdiagnose.

Überzeugen Sie sich selbst von unserem umfassenden Serviceangebot.

www.winkelstueck-reparatur.de
info@winkelstueck-reparatur.de
Telefon: +49 8331 98 53 360