
hkk Gesundheitsreport: Zuzahlungen für kieferorthopädische Behandlung stark gestiegen

- **„Kaum Zusatznutzen durch Privatleistungen“**
- **Zufriedenheit und Ergebnisse im 10-Jahres-Vergleich**
- **Wachsende Zufriedenheit mit der Behandlung**
- **Positiver Nebeneffekt: Bessere Zahnpflege**

Bremen, den 22.03.2022 – Welche Erfahrungen machen Kinder, Jugendliche und ihre Eltern mit kieferorthopädischen Behandlungen? Und wie unterscheiden sich diese von der Situation von vor zehn Jahren? Aufschluss darüber gibt eine aktuelle Befragung unter der Leitung des Sozialwissenschaftlers Dr. Bernard Braun (Universität Bremen) und des Greifswalder Kieferorthopäden Dr. Alexander Spassov im Auftrag der hkk Krankenkasse. Verglichen werden die aktuellen Ergebnisse mit den Daten des hkk Gesundheitsreports aus dem Jahr 2012.

Die gesamten Ergebnisse finden Sie unter [hkk.de/gesundheitsreport](https://www.hkk.de/gesundheitsreport).

Private Zuzahlung stark gestiegen

Bei einer kieferorthopädischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen bieten die Ärzte viele Privatleistungen an. Der Studienvergleich zeigt, dass die finanzielle Belastung für Eltern wesentlich höher ist als vor zehn Jahren: Zusatzleistungen im Preissegment bis 500 Euro machen heute einen Anteil von nur noch 27 Prozent aus (2012: 50 Prozent). Hingegen geben heute 31 Prozent (2012: 15 Prozent) der Eltern 1.000 bis 2.000 Euro und 11 Prozent (2012: 3 Prozent) sogar mehr als 2.000 Euro für Zusatzleistungen aus.

Kieferorthopäde Dr. Alexander Spassov: „Auf die Frage, warum Privatleistungen in Anspruch genommen werden, erklären die Befragten, die Kassenleistung reiche nicht aus, die Privatleistung verspreche einen besseren und schnelleren Behandlungserfolg oder die Kassenbehandlung könne nur in Kombination mit privaten Zusatzleistungen durchgeführt werden. Dabei haben kostenintensive Privatleistungen häufig keinen wissenschaftlich nachgewiesenen Zusatznutzen.“

Kosmetische Gründe spielen die wichtigste Rolle

Die Gründe für eine kieferorthopädische Behandlung sind heute wie vor zehn Jahren ähnlich: 32 Prozent (2012: 30 Prozent) der Befragten wollen „einfach besser aussehen“. Dabei ist auffällig, dass die Mehrheit vor Beginn der Behandlung nicht an medizinischen oder funktionell relevanten Problemen des Gebisses litt: 45 Prozent (2012: 43 Prozent) haben „eigentlich keine Beschwerden“. Ein „schrecklich“ aussehendes Gebiss oder Hänseleien spielen bei 20 Prozent (2012: 22 Prozent) der Befragten eine Rolle. Nur rund 11 Prozent der Kinder und Jugendlichen gaben in beiden Jahren „erhebliche Probleme“ beim Essen und/oder Sprechen an.

84 Prozent der Eltern machten sich durch die Empfehlung bzw. Überweisung des Zahnarztes zur diagnostischen Abklärung Gedanken über eine kieferorthopädische Behandlung ihres Kindes. Die Hauptkriterien dabei sind Zukunftsannahmen der Eltern und des Zahnarztes über die weitere Gebissentwicklung und ihre Folgen, präventive Absichten sowie psychosoziale Aspekte.

Größere Zufriedenheit mit der Behandlung

Der Anteil der Befragten, die insgesamt mit der Behandlung „sehr zufrieden“ sind, beträgt 51 Prozent (2012: 42 Prozent). 41 Prozent (2012: 42 Prozent) sind mit ihrer Behandlung immerhin „zufrieden“. Ausschlaggebend dafür sind ein vertrauensvolles Verhältnis zum behandelnden Arzt, eine problemlose und schmerzfreie Behandlung sowie die Verbesserung des Aussehens.

Positiver Nebeneffekt: Bessere Zahnpflege

Neben ihren eigentlichen Ergebnissen führt eine kieferorthopädische Behandlung auch zu dauerhaften Veränderungen im Umgang mit den Zähnen, zum Beispiel zu einer regelmäßigen Zahnpflege oder professioneller Zahnreinigungen und Zahnarztbesuchen. „Positiv ist, dass um die 20 Prozent der Befragten bei diesen drei Aspekten eine leichte bis sehr große Verbesserung angegeben haben. Da es sich hierbei um schwer erreichbare Verhaltensänderungen handelt, sind die Verbesserungen beachtlich und stellen einen bedeutenden Neben-Nutzen der Behandlung dar. Dies gilt noch mehr für die 45 Prozent der Befragten, deren regelmäßige Zahnpflege sich leicht bis sehr stark verbessert hat“, so Studienleiter Dr. Bernard Braun.

